





# Содержание

<b>Вместо предисловия</b> .....	
<b>Часть первая: Правило мысли</b> .....	
Созерцание свободы .....	
О психических расстройствах и душевном здоровье .....	
Nepentes .....	
Психиатрия и государство .....	
Наша преступная власть .....	
О смысле жизни .....	
Трудоголизм .....	
Письмо дочери, находящейся в смятении .....	
<b>Часть вторая: Школа трезвости</b> .....	
Школа трезвости доктора Иванова .....	
Coza .....	
Ты зависим, я зависла... ..	
Анонимные Алкоголики в Беларуси .....	
Байки бывшего курца .....	
Восхождение к трезвости .....	
Постскриптум или записки с борта Ковчег .....	
Дети тревоги .....	
История Терапевтического Сообщества Ковчег .....	
Надежда обреченных .....	
Новые подходы в организации наркологической помощи на промышленном предприятии .....	
Алкоголизм (памятка для Минского городского Дома здоровья) .....	
Послание действующему наркоману .....	
Послание членам Терапевтического Сообщества Ковчег	
Простые ответы на сложные вопросы .....	
Что делать, если в семье завелся алкоголик? (Прямой эфир ТВ) .....	
Раздражающая тайна трезвости алкоголика .....	
Синдром зависимости от алкоголя .....	
Синдром химической зависимости .....	
Собаки, дети и джин-пиво .....	
Социальные аспекты синдрома химической зависимости и первичная профилактика алкоголизма и наркоманий .....	
<b>Краткие сведения об авторе</b> .....	



## Алкоголизм — болезнь безнравственная (вместо предисловия)

Иванов Владимир Владимирович — врач-психиатр с 30-летним стажем. С 1987-го по 1994 года был главным наркологом Министерства здравоохранения Республики Беларусь, а с 1992-го по 1994 год — еще и главным психиатром Минздрава. За время своего пребывания на руководящей должности многое успел сделать. В. В. Иванов одним из первых сумел увидеть приближающуюся проблему наркомании. Совместно с МВД была проведена большая работа по раннему выявлению наркоманов. Он явился автором и разработчиком проекта по созданию в республике системы токсикологических лабораторий для определения наркотика в крови, а также создания компьютерного регистра на всех выявленных наркоманов. Благодаря ему было открыто первое отделение для наркоманов в Республиканской клинической психиатрической больнице (пос. Новинки). Заслугой доктора Иванова является и то, что он «вернул» алкоголикам больничные листы и возможность получить инвалидность по заболеваниям, связанным с алкоголизмом. Многие из того, что было наработано в наркологии в те годы, получило впоследствии положительное развитие.

Выступая на различных конференциях, семинарах, в СМИ, оказывая непосредственную помощь алкоголикам и наркоманам, Владимир Иванов важнейшим считает просвещение. «В лечении алкоголизма, — говорит он, — очень важно дать человеку качественную, правильную и правдивую информацию о том, что есть алкоголизм и каковы пути спасения, если человек захочет по ним пойти». Просветительским можно назвать и это интервью, которое Владимир Владимирович Иванов дал специальному корреспонденту газеты «Воскресение» Гелии Антоновой.

— *Что же такое алкоголизм?*

— В современной медицинской классификации отсутствует термин «алкоголизм» как таковой. Есть синдром зависимости от какого-либо вещества. Это может быть зависимость от алкоголя, наркотика, табака и т. д. Определение зависимости в самой общей форме дается 10-й Международной классификацией болезней, несколько лет назад принятой во всем мире. Там сказано: «Синдром химической зависимости — это совокупность физиологических, психологических, поведенческих признаков, которые говорят о том, что данное вещество — в нашем случае алкоголь — является наивысшей ценностью для человека». Это означает, что критерием для диагностики этого заболевания должны быть вовсе не медицинские показатели. Дело в том, что ценность является критерием нравственным, даже не психологическим. Нравственность — сфера этики, морали. Врачи, как правило, не имеют дела с моралью. И во всей этой

Классификации мы нигде больше не найдем упоминания о моральных, нравственных или ценностных суждениях.

— *Стало быть, сущность алкоголизма лежит в духовной сфере?*

— Совершенно верно, и это означает, что все усилия специалистов, направленные на лечение биологических аспектов алкоголизма или даже поведенческих аспектов, недостаточны, ибо тогда мы работаем с поверхностными слоями человеческой личности и вовсе не работаем с сущностью заболевания. И только та терапия, которая направлена на переориентацию человека в ценностной сфере, на формирование у него, по сути, нового мировоззрения и придание его жизни нового смысла, позволяет говорить о лечении алкоголизма по-настоящему. Каждый человек должен видеть в этой жизни какой-то смысл. А если его нет, то человек как бы программирует себя на саморазрушение, употребляя алкоголь, наркотики. Или если смысл человеческой жизни сосредоточен только на достижении, например, успеха, денег и т. Мы знаем, что и те, кто достиг высот в социальной сфере, являются алкоголиками, и знаем, сколько бизнесменов, причем удачливых, являются алкоголиками. То есть само по себе достижение каких-то целей или когда смысл жизни лежит в этих очень ограниченных плоскостях, не является прививкой против алкоголизма, а часто бывает даже, что форсирует развитие этого заболевания. Ведь достижение социального или финансового успеха, как правило, сопряжено с безнравственным поведением. ...заметил, на мой взгляд, очень точно, что богатство и нравственность совместимы только в том случае, если это богатство унаследовано. Для того, чтобы добиться социального успеха, надо идти по головам, чтобы добиться успеха в бизнесе, надо у кого-то эти деньги отнять. Все позволено. Нет никаких сдерживающих механизмов. Почему бы не пить, если это помогает расслабиться для того, чтобы лучше потом что-то сделать — забрать деньги, отодвинуть плечом своего товарища, чтобы забраться вверх по служебной лестнице. Алкоголь помогает делать эти вещи, помогает человеку не думать о том, что он делает на самом деле.

— *Получается, что алкоголизм — «безнравственная» болезнь?*

— Безусловно. Это прямо и вытекает из того определения Всемирной Организации Здравоохранения, которое я уже приводил. Синдром зависимости — это искаженная система ценностей. Из этой же Классификации ВОЗ следуют 6 позиций, которые описывают психобиологическую сторону болезни: влечение к алкоголю, рост толерантности, то есть переносимости организмом спиртного, абстинентный синдром, попросту похмелье, пренебрежение делами и интересами личными или окружающими в угоду интересу выпить, пренебрежение собственным здоровьем и т. д. Это и есть основополагающие критерии постановки диагноза. Но я еще раз подчеркиваю, что перед эти стоит определение об искаженной системе ценностей.

— *Чем алкоголизм отличается от пьянства?*

— Наиболее четко диагностику пьянства определяет американская система — под пьянством мы подразумеваем злоупотребление алкоголем, если человек в течение года дважды попадает в неприятные ситуации, связанные с употреблением алкоголя. Это может быть автомобильная катастрофа, неприятности в семье или на работе и т. д. Но при этом не должно быть критериев синдрома зависимости — патологического влечения к алкоголю, абстинентного синдрома и т. д., о чем я уже говорил. Тогда это пьянство. Вообще употребление суточной дозы спиртного более 100 г для

мужчины и 70 г для женщины может быть опасным. Это мнение ВОЗовских экспертов. В этом случае всякое употребление алкоголя свыше 100 г является пьянством.

— *Можно ли осуждать алкоголика за то, что он — алкоголик? Разве человек виноват в том, что он болен?*

— Многие больные, впервые оказавшиеся на приеме у нарколога, совершенно искренне и честно не понимают того, что они больны алкоголизмом. И я, после того, как объясню человеку, что такое алкоголизм, всегда обязательно говорю ему, что он не виноват в своей болезни. И это так. Алкоголик не виноват в том, что он — алкоголик. Никто и никогда не собирается стать им. Но... С того момента, когда человек узнает о своей болезни и начинает понимать, что он — алкоголик, на него ложится ответственность за то, что будет с ним дальше. Он делает выбор — продолжать пить или постараться стать трезвым и, главное — жить трезвой жизнью. К сожалению, большинство алкоголиков играет с нами. Алкоголизм — это большая социальная игра. Алкоголики играют со своими родственниками, врачами, и врачи охотно играют с ними, потому что это — их хлеб. Больной может, конечно, выразить желание лечиться, но когда начинаешь говорить с ним о каких-то серьезных вещах, о той нравственной работе, которую ему предстоит проделать, он говорит: нет, мне это не нужно, вы мне дайте таблетку или давайте я пойду закодируюсь. Пусть даже это будет дорого стоить, лишь бы ничего не делать. Это все — элементы игры. На самом деле трезвость его пугает, он не хочет серьезно работать над собой и, скорее всего, не понимает, в чем причина его алкоголизма, и что его мировоззрение искажено, оно больное. Сейчас можно вспомнить основополагающие дефекты нашего мировоззрения, самые страшные наши грехи. Это не пьянство и не чревоугодие. Есть всего 2-3 вещи, которые являются необычайно разрушительными. Это гнев, когда человек реализует свой гнев в агрессию, разрушающую все вокруг. Это гордыня, она поднимает человека в его собственных глазах и делает его повелителем всех и вся. И это неведение, или невежество. Лечение алкоголизма начинается именно с грамотной и правдивой информации о заболевании.

— *Кто может стать алкоголиком?*

— В принципе, кто угодно может стать алкоголиком. Если, например, героин колоть всем, то очень быстро все станут героиновыми наркоманами. Алкоголь — наркотик слабый для большинства людей. Если принимать его всем, то одни станут алкоголиками быстро, а у более стойких процесс вхождения может растягиваться на десятилетия, но потом у них все равно формируется синдром зависимости, ...если они не умирают. В моей практике была женщина 60 лет, первично обратившаяся за помощью по поводу алкоголизма. То есть она всю жизнь употребляла алкоголь, а к 60 годам у нее выработалась зависимость. И если бы она, скажем, вдруг умерла 5 лет назад, то просто не успела бы стать алкоголиком. Так что алкоголиком стать может каждый, если у него на это хватит жизни.

Алкоголизм — это хроническое, неизлечимое, смертельное заболевание. В принципе, вылечить его нельзя. Можно, повторяю, изменить мировоззрение человека, и тогда человек принимает сознательное решение на трезвость. Ему можно что-то подсказать, дать направление движения, но работу над собой человек должен проделывать сам. Он должен учиться жить совсем по-другому — не просто трезво, но и не воровать, не лгать, не сердиться, не бросать окурки на пол и не плевать на пол — это

вовсе не мелочи, а очень серьезные и важные вещи. И вот тот, кто идет этим путем, может достичь блестящих результатов.

— *Как Вы относитесь к кодированию?*

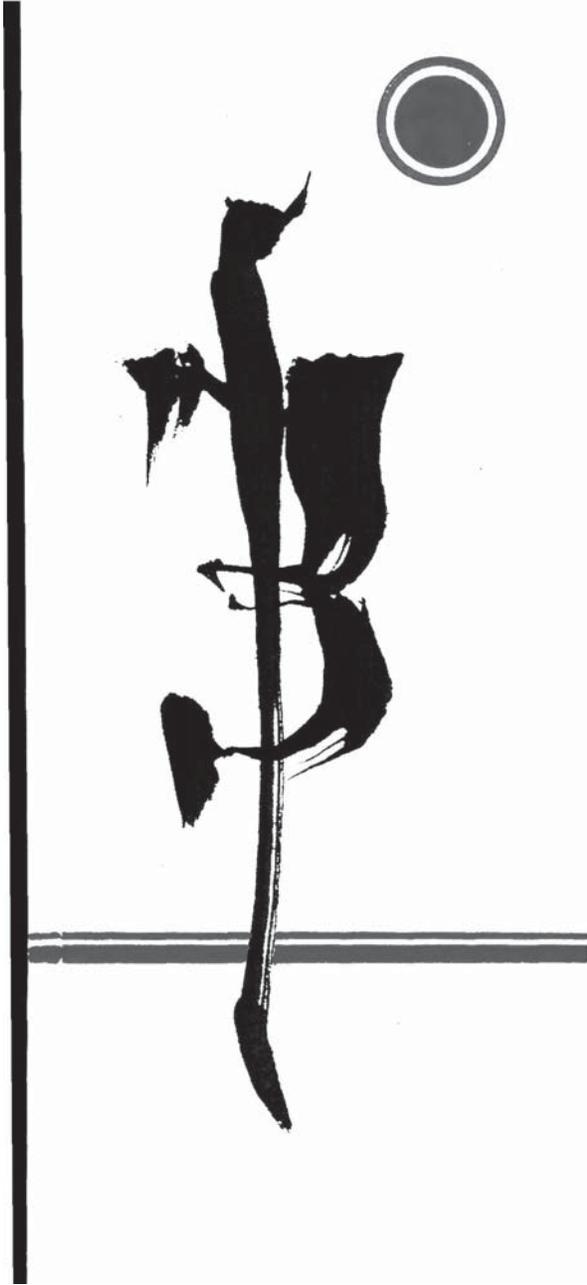
— Отрицательно. Феномен «кодирования» основан на следующих факторах: 1) на естественном течении алкоголизма — очень многие алкоголики впадают периодически в более-менее длительные ремиссии под воздействием любых жизненных обстоятельств; 2) на человеческой внушаемости; 3) на человеческой вере в «чудеса»; 4) на алчности дельцов от медицины, паразитирующих на невежестве и несчастье людей. Поскольку метод включает в себя запугивание (формирование страха болезни и смерти) и прямой обман (болезнь и смерть наступают не от «кодирования», как утверждают «кодировщики», а от пьянства) в развитых странах «кодирование» не применяется. С юридической точки зрения, любой алкоголик, заплативший деньги за «кодирование», вновь начавший пьянствовать и не умерший, вправе подать в суд за обман. В странах с развитой правовой культурой «кодировщики» немедленно погрязли бы в судебных исках, так как то, что они обещают своим клиентам, заведомо невыполнимо. В принципе, все это относится и к другим «методам», основанным на косвенном и прямом внушении и обмане больных и их родственников («подшивка», электробиостимуляция мозга и т. п.).

— *Владимир Владимирович, Вы человек верующий?*

— Я крещен в православие уже в зрелом возрасте, в 37 лет.

— *Спасибо Вам за беседу. Успехов Вам в Вашем нелегком труде.*

*Газета «Воскресение», № 6 (11), 2000 год*



# Правила МЫСЛИ



## СОЗЕРЦАНИЕ СВОБОДЫ

**Я научилась просто, мудро жить**

*Ахматова*

**Никогда не жалуйтесь  
и никому ничего не объясняйте**

*Дизраэли*

Наблюдения показывают, что люди нашей культуры склонны жаловаться на жизнь. Когда разговариваешь с обитателем Западной Европы или США — жалобы не услышишь. Можно подумать, что там нет стихийных бедствий, автокатастроф, безработицы, измен супругов, суровых начальников, болезней и смерти.

Есть ли наше пристрастие к темной палитре и трагическим образам следствие многолетнего рабства, пьянства, плохого питания, скученности обитания в тесных жилищах на бесконечных просторах Великой Славянской равнины или все дело в генах, дурной наследственности? Кто знает, тот скажет.

Могут быть и другие версии. Например: выражение жалоб людей, живущих западнее Буга, «канализировано». Есть такой замечательный термин в психологии: канализация (чувств или влечений, например). Это означает, в частности, что сточные воды нашей психики направляются в определенное русло или в определенный канал. Так, средний американец в третьем поколении не нуждается в соседе, чтобы посетовать на тяжелую жизнь — для этого у него есть психоаналитик или психолог. Раньше эту функцию успешно выполняли священнослужители, и недаром Виктор Штекель, один из учеников Фрейда и, по свидетельствам современников, весьма талантливый толкователь сновидений, лет 90 назад пророчески утверждал, что место священника будет занято психоаналитиком. Мы еще рассмотрим место врача во всеобщей системе всемирной канализации, а сейчас заметим, что наши возможности организованно канализировать плохое настроение куда как ограничены в связи с дефицитом образованных служителей культа и психоаналитиков.

Существует устойчивое мнение, что наше время отличается особой сложностью. Что, дескать, связано с информационной перегруженностью и сверхскоростями. С легкой руки Ганса Селье по миру гуляет словечко «стресс», под которым народ понимает болезненную реакцию человека XX века на особо тяжелую жизнь. Некоторые говорят при этом, что и сам человек стал «другим» — более «нервным».

Лет 150 Томас Бабингтон Макалей утверждал, что «нет более убедительного доказательства того, что человечество пошло по ложному пути, чем два величайших

события Средних веков: изобретение пороха и печатного станка». Вздора, конечно, печатается много, однако от книгопечатания есть и некоторая польза. По крайней мере, мы можем доподлинно убедиться в устойчивости мнений о «сложности жизни» независимо от так называемого прогресса так называемой науки. Примерно 110 лет назад доктор Culler писал:

«Расстройства нервной системы в наше время сделались настолько господствующими, что они являются как бы его болезненной характеристикой... Эти перемены в народном здоровье не являются чем-то случайным — они суть результаты глубоких изменений, произошедших в условиях существования. За спокойной, правильной, уравновешенной прежней жизнью последовало случайное, стремительное, лихорадочное существование. Прежние традиции, и законы, разделяя людей на замкнутые касты, ставили границы их деятельности, умеряли их желания и аппетиты, и естественным образом заставляли их идти путем, проложенным их предками. Они вступали на этот путь с уверенностью, что пройдут его беспрепятственно и без больших усилий. Теперь, когда общественные барьеры уничтожены, необъятный горизонт открывается для всех честолюбий, для всех энергий: наука, почести, власть, богатство теперь достижимы для всех. Но одновременно увеличилось количество препятствий и конкуренция в такой степени, что жизнь превратилась в битву на жизнь и смерть, в которой менее одаренные погибают, а более сильные изнемогают от сверхчеловеческих усилий... Наш век есть век ускоренного движения. Скромный дилижанс, двигавшийся тихонько по королевским дорогам, представляет собою верное изображение тогдашней жизни, а поезд-молния, делающий сто километров в час, является символом нашей жизни на всех парах. Мы находимся в постоянном возбуждении; наша нервная система напряжена и никогда не расслабляется... Таким образом, мы живем не только чересчур скоро, но и слишком много... Современная жизнь похожа на калейдоскоп: за внезапными повышениями следует бедственное падение, и тот, кто достиг вершины почестей, не замедлит погрузиться в глубокую безыизвестность. Богатства приобретаются и теряются с удивительной быстротой... Эти контрасты, эта внезапная смена различных фазисов существования, эти быстрые переходы из одних условий жизни в другие, являются новой и могущественной причиной расстройства нервной системы... Наконец, свобода ума, абсолютная свобода мысли... часто становится слишком тяжелым бременем... Отсюда вытекает полнейшая невозможность ориентироваться, которая доводит многие умы до абсурда, путаницы, фанатизма и, наконец, до неврозов и сумасшествия. Отсюда, кроме того, для умов, которые чувствуют сожаление, вспоминая о традициях, идеях и верованиях прошлого времени, устраненных новейшими воззрениями, рождается упадок духа, усталость, отвращение и непреодолимая склонность к пессимизму». Culler. Нервность и неврозы. СПб, 1893 год.

Несомненно, доктор Culler жалуется на жизнь, но, как и полагается человеку с Запада, делает это вполне канализовано — через доступные для него средства массовой информации. С его проблемами знакомится только тот, кто хочет либо обязан это делать. По сути же жалобы дипломированного специалиста ничем не отличаются от восклицаний соседки Таисии Петровны, которую три раза в день прогуливает слюнявый боксер: «Вся моя жизнь — сплошной стресс!». Таисия Петровна не пишет статей, последнее время не ходит к психологу, а в церкви появляется только для освящения кулича, зато настойчиво и неостановимо извергает свой «стресс» на любого неосторожного слушателя.

**Оглянитесь вокруг прямо сейчас —  
всюду просвещенные люди.**

*Ричард Карлсон*

Вообще, психологи со времен Фрейда проявляют живой интерес к желудочно-кишечным функциям. Есть у них такое понятие — интроект, обозначающее нечто проглоченное, но не переваренное. Интроектами делятся охотно именно в силу их непереваренности. Кроме того, возможно Таисии Петровне нравится само слово «стресс» — свистящее, словно бич. Таисия Петровна знает много красивых и звучных слов, смысл которых не оказывает ровно никакого влияния на ее жизнь. Она напоминает мне кандидатов в доктора и профессоров психиатрии, страдающих от алкоголизма — десятилетиями они учат студентов и врачей, что такое есть алкоголизм и как его лечить, а сами между тем спиваются до судорожного синдрома, белой горячки и смерти (Господи, неужели они от алкоголизма страдают? Посмотришь на них — вроде бы наслаждаются — до смерти). Несомненно, сии почтенные ученые знают очень много слов про болезненное пристрастие к спиртному, но знание их — мертвый интроект, камень в желудке. Опыт показывает, что жизнь становится лучше, если ты знаешь не только слова, и даже не только стоящий за ними смысл, но и принимаешь соответствующие решения. В обыденной жизни мы можем вообще не знать слов (терминов), но при этом прекрасно ориентироваться в окружающем. Как-то ко мне на консультацию пришел бандит с рынка, молодой парень с почти стерильной в плане формальных знаний головой. Он реально знал, что не контролирует потребление алкоголя, и поэтому пару лет вел абсолютно трезвый образ жизни. После ссоры с женой он выпил стакан водки, а наутро уже был у меня с вопросом: что ему теперь делать, чтобы не уйти в запой. Парень знал очень мало слов про алкоголизм, но обладал реальным знанием, не интроектом, о синдроме зависимости. Успешность терапии в таких случаях бывает очень высока.

Я хотел бы побеседовать с Таисией Петровной. Может быть, ее жизнь после этого станет легче. Я мало о чем жалею, но всегда — о том, что когда-то, когда я был значительно моложе и, следовательно, был гораздо более свободен, чем сейчас (ведь наша свобода определяется числом возможных выборов, и время неизбежно ограничивает это число), со мной мало беседовали. А ведь и моя жизнь могла бы быть чище и плодотворней.

Давайте поговорим о стрессе. Постараемся избежать наукообразных сентенций, ибо, как говаривал незабвенный Оскар Уайльд, ученый разговор — это либо жеманство невежд, либо профессия умственно отсталых. Несомненно, только умственно отсталые люди могли придумать и создать оружие массового уничтожения. Мы часто будем обращаться к научным данным, но это — другое. Позже я постараюсь показать вам, что понятие «вегетососудистая дистония» — всего лишь наукообразная сентенция, заплатка, так сказать, на дырявых панталонах кандидатов в доктора, закрывающая их ложный стыд незнания, а понятие «тревожное расстройство» — научно корректно.

С точки зрения Таисии Петровны, стресс — это любое событие, которое вызывает у нее волнение. Формально она права. Фактически она измеряет свою жизнь меркой детского стихотворения: «Этот день начался снова с небольшого огорченья: утонула ложка в банке земляничного варенья...» Это не значит, что в жизни Таисии Петровны не происходило серьезных или даже трагических событий. Только то, что

Таисия Петровна прожила свою жизнь в нашей стране непрерывных социальных экспериментов, несомненно, является стрессовым фактором. Но проблема в том, что **любые события вызывают у Таисии Петровны почти одинаковые эмоциональные реакции.** Таисия Петровна — сухонькая женщина средних лет. Она занимает в пространстве немного места. В потоке времени продолжительность ее жизни — едва различимый миг. Как писал Бернард Шоу, «жизнь слишком коротка, чтобы восприниматься всерьез». Но «Я» Таисии Петровны, ее личность, если угодно, поистине не имеет границ. Таисия Петровна ощущает, что весь мир, вся вселенная смотрит на нее, оценивает ее и требует ее вмешательства. Таисия Петровна вряд ли смогла бы логически доказать, что дело обстоит именно так, но именно так она чувствует и действует в соответствии с этим чувством.

**За свою жизнь я пережил множество неприятностей, некоторые из которых имели место в действительности**

*Марк Твен*

В последние десятилетия проводилось немало опросов населения с целью узнать, какие же события в жизни вызывают наибольшие эмоциональные переживания.

«В конце 60-х годов социологи — исследователи Томас Холмс и Ричард Рах — на основании опроса 2500 человек, живущих в Сиэтле, создали шкалу, с помощью которой можно определить степень стрессонаполненности того или иного события в жизни. Смерть супруга, как наиболее стрессовая ситуация, находится на отметке 100 баллов. Остальные 42 события оцениваются по уменьшающейся шкале в сравнении с этой потерей.

В своих исследованиях, объектами которых были и женщины и мужчины. Холмс и Рах подсчитали, что в группе людей, набравших за год более 300 баллов, 80 % рискуют получить серьезные заболевания или впасть в депрессию, а в группе тех, кто набирал от 200 до 300 баллов, — 50 %.» (цитируется по книге Дж. Виткин «Женщина и стресс», СПб, 1996 ).

**За исключением цифр, нет ничего более обманчивого, чем факты.**

*Сидней Смит*

При всем моем уважении к ученым и другим кандидатам в доктора, содержание данного списка вызывает у меня сомнения. Мне, например, трудно понять выпадение из перечня такого — увы! — достаточно часто встречающегося события, как смерть собственного ребенка. Но, тем не менее, Таисия Петровна может сейчас сделать несколько важных для нее выводов:

- 1) Не все события в жизни вызывают у людей какие-либо расстройства.
- 2) Даже серьезные события, такие как тюремное заключение или развод, вызывают расстройства не у всех людей.
- 3) Можно впасть в депрессию, даже если в жизни не случилось никакого серьезного события — достаточно слишком серьезно переживать по поводу множества мелких событий (подготовка к праздникам, ссора с подругой, смена работы или парикмахера и т.п.).

Жизненные события	Оценка в баллах
Смерть супруга	100
Развод	73
Раздельная жизнь с супругом	65
Тюремное заключение	63
Смерть близкого родственника	63
Собственная болезнь или травма	53
Свадьба	50
Увольнение с работы	47
Конфликт с супругом	45
Уход на пенсию	45
Изменение состояния здоровья члена семьи	44
Беременность	40
Сексуальные затруднения	39
Прибавление в семействе	39
Переход на другую работу	39
Изменение финансового положения семьи	38
Смерть близкого друга	37
Изменение специфики работы	36
Рост ссор с супругом	35
Долг выше 10 тысяч	31
Приближение срока отдачи долга	30
Повышение ответственности на работе	29
Уход из дому сына или дочери	29
Осложнение отношений с родственниками мужа	29
Выдающиеся личные достижения	28
Начало, или окончание работы супруга	26
Начало или окончание школы	26
Перемены в жилищных условиях	25
Отказ от личной привычки	24
Сложности в отношениях с начальником	23
Изменение часов или условий работы	20
Перемена места жительства	20
Смена школы	20
Смена развлечений	19
Изменения в религиозной активности	19
Изменения в социальной активности	18
Долг ниже 10 тысяч	17
Изменения часов сна	16
Изменения числа постоянных гостей	15
Изменения в пищевом рационе	15
Отпуск	13
Рождество	12
Незначительное нарушение закона	11

Сравнительная шкала (по данным социологического опроса)

Проблема в том, для кого сделает эти выводы Таисия Петровна — для себя лично или для кого-нибудь другого? Во втором случае эта информация ляжет дополнительным грузом на дно мозговых желудочков, не оказывая никакого влияния на самочувствие Таисии Петровны.

А что, собственно, чувствует Таисия Петровна когда волнуется? Прежде всего она думает, что то, что происходит — не должно происходить, и от этих мыслей Таисии Петровне становится тревожно. Тревога — это очень дискомфортное чувство, и, чтобы избавиться от тревоги люди вызывают у себя другие эмоции, например, гнев. Поэтому Таисия Петровна раздражительна.

Итак, Таисия Петровна сначала думает, потом ее мысли вызывают тревогу, перерастающую в раздражение. Но это еще не все. Что-то происходит с телом Таисии Петровны: сердце бьется чаще, чем обычно; в груди что-то болит или давит; поднимается артериальное давление; появляется чувство нехватки воздуха или одышка; поташнивает; «комочек» в горле; руки дрожат; кожа влажная; пальцы «немеют». Если Таисии Петровне удастся отвлечься от своих мыслей о неправильном устройстве мира путем изучения высокой моды по телевизору, симптомы неблагополучия исчезают.

**Положите в пакет всех, кто мешает вам жить,  
и принесите их мне.**

**Я их вылечу, и вам станет легко жить.**

*Доктор Дайер*

То, что мир устроен не так, как нам хотелось бы, — очевидно. Однако, есть существенная разница в словах «мне хотелось бы» и «должен». Сейчас, когда я пишу эти строки, наступает холодная дождливая осень. Мне это неприятно. В отличие от Александра Сергеевича Пушкина, я не люблю осень. С возрастом я становлюсь все более чувствителен к холоду. Возможно, я никогда не имел достаточно теплой одежды. Вечно экономишь на нужных вещах, откладываешь хорошее самочувствие «на завтра», между тем как жизнь сокращается как шагреновая кожа (ну, как я умею жаловаться?). Я не люблю позднюю осень, но если я буду увязывать свое самочувствие с погодой — мне будет плохо почти постоянно. Я не люблю позднюю осень, но я никаким образом не могу повлиять на погоду, я бессилён — и поэтому я говорю: «не люблю осень...» и тотчас забываю об этом. Я ощущаю холод, говорю: «как холодно, черт возьми» и больше не думаю об этом. Мне хотелось бы лучшей погоды, но я не утверждаю, что погода **должна** быть лучше, поэтому погода практически не влияет на мою жизнь.

Очень хотелось бы развить тему и вслед за Эпиктетом и Альбертом Эллисом утверждать, что никакие внешние события не могут влиять на нас сами по себе, что наше самочувствие зависит исключительно от наших мыслей об этих событиях. Но такое утверждение, очень ценное в практической жизни, не совсем точно. Есть определенные границы, пересечение которых опасно настолько, что мало кому удается сохранить свое душевное равновесие под давлением необычных обстоятельств. Как известно, Эпиктет был раб. Однажды его хозяин начал выкручивать Эпиккету ногу (был ли этот хозяин очень злобен или просто пьян — история умалчивает), на что Эпиктет невозмутимо заметил: «Ведь сломаешь...». Кость хрустнула, и Эпиктет спокойно произнес: «Я же тебе говорил, что сломаешь...».

Не всем дано быть эпиктетами. Еще неизвестно, как повел бы себя отец рационально-эмотивной терапии Альберт Эллис, если бы ему начали ломать ногу по пьянке. Да я и сам не Эпиктет, хотя смотрю на него как на человека, достойного подражания. Некоторые события, которые могут произойти в нашей жизни, оказывают на большинство людей более менее сильное воздействие (правда, если кто-то — Эпиктет по жизни или хотя бы учится на Эпиктета, то на него эти события неблагоприятного влияния не оказывают, и это надо запомнить, как говаривал покойный ныне Курехин).

Прагматичные американцы описывают «опасные» события так (по DSM III-R и DSM-IV):

Выраженность	Острые ситуации	Хронические ситуации
слабая	разрыв с другом (подругой), начало жизни после школы, оставление родительского дома	семейные ссоры, неудовлетворенность работой, проживание в криминальном районе
средняя	заключение брака, вынужденное раздельное проживание с супругом, потеря работы, выход на пенсию, неудача на службе	супружеские разногласия, серьезные финансовые проблемы, трудности с начальством, отец или мать-одиночка
сильная	развод, рождение первого ребенка	безработица, бедность
крайне сильная	смерть супруга, диагностика серьезного физического заболевания, жертва насилия	серьезная хроническая болезнь самого или ребенка, продолжающееся физическое или сексуальное насилие
катастрофическая	смерть ребенка, суицид супруга, жертва природной или технологической катастрофы	взятие в заложники, помещение в концентрационный лагерь

### ШКАЛА ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ СТРЕССОРОВ: ВЗРОСЛЫЕ

Это — реальные вещи. Мир несправедлив, но смерть ребенка или взятие в заложники — это уж слишком. Большинство нормальных людей будет чувствовать себя в этой ситуации плохо, и это нормально. Плохое (необычное) самочувствие в реально трудной ситуации — это переживание стресса, и это нормально.

«Согласно классической теории первооткрывателя стресса Ганса Селье и его выполненным еще 30 лет назад исследованиям, организм человека справляется со стрессом тремя путями:

1. Сигналы мозга по блуждающим нервам поступают к двигательным мышцам, к плечам, бедрам и так далее, распространяясь по организму и подготавливая его к немедленному ответу.

2. Сигналы мозга по автономной системе поступают в жизненно важные органы — сердце, легкие и так далее. Учащается пульс, повышаются давление и уровень эритроцитов и содержание сахара в крови, дыхание становится частым и прерывистым. Таким образом, увеличивается количество поступающего к тканям кислорода и повышается энергетический потенциал организма. Человек готов к бою.

3. Сигналы мозга поступают в надпочечники и гипоталамус. Надпочечники регулируют выброс в кровь адреналина, который является общим быстродействующим стимулятором. Гипоталамус, «эмоциональный центр» мозга, передает сигнал гипофизу и коре надпочечников, которая повышает синтез гормонов и выброс их в кровь. Гормоны, вероятно, осуществляют медленнодействующую защиту организма. Они изменяют водно-солевой баланс крови, повышая давление, стимулируют быстрое переваривание пищи и освобождают энергию; гормоны повышают число лейкоцитов в крови, стимулируя иммунную систему и аллергические реакции.

Эти биохимические, сердечно-сосудистые и мышечные изменения подготавливают организм к «бою», «побегу» или «страху». Вероятно, эти указанные Гансом Селье три типа реакции на стресс тоже имеют свои древние корни, когда ответ «к бою» помогал мужчине определить и защитить свою территорию, а также победить в какой-нибудь схватке «не на жизнь, а на смерть». Когда конфликтная ситуация тре-

бует быстрой реакции и немедленного ответа, адаптивные механизмы работают четко и слаженно, биохимические реакции протекают в ускоренном темпе, а следующие за ними функциональные изменения в органах и тканях позволяют организму реагировать на угрозу с утроенной силой. Ответ «побег» помогал мужчине убежать от врагов или диких животных. Ответ «страх» помогал ему сохранить жизнь в непредвиденных ситуациях.

Но время внешних реакций, к сожалению, прошло. В нашем современном мире стресс чаще всего имеет внутренние проявления и причины (sik! — И.В.). И что хуже всего — он чаще носит затяжной, а не кратковременный характер « (цитируется по Дж. Виткин «Мужчина и стресс», СПб, 1996).

Учение Селье успешно использовал в собственных разработках питерский ученый Ю. Л. Нуллер (смотри, например, его «Парадигмы в психиатрии», Киев, 1993: «Известно, что основной функцией мозга является переработка поступающей информации и регуляция на ее основе процессов жизнедеятельности и поведения. Нарушения этой функции могут быть вызваны различными причинами: генетически обусловленными или приобретенными нарушениями метаболизма мозга или неполноценностью различных его функциональных структур, травмами, интоксикациями, массивными психогенными воздействиями и т.п. Все это может привести к нарушению восприятия и переработки информации, необходимой для нормальной жизнедеятельности организма.

Таким образом, **в результате различных воздействий может возникнуть одно и то же следствие** (выделено мною — В. И.): мозг перестает справляться с функцией адекватной обработки поступающей информации. Очевидно, в этом случае компенсаторная реакция окажется однозначной и будет заключаться в активации деятельности мозга, то есть первым этапом компенсации явится реакция стресса. Если эта реакция не сможет привести к тому уровню активности, который позволит восстановить нормальную функцию мозга, то реакция стресса будет нарастать и может достигнуть такой интенсивности, что станет несовместимой с нормальным существованием организма, то есть сама защитная реакция будет угрожать сохранению гомеостаза.

Еще В. Кеннон показал, что тревога сопровождается рядом приспособительных вегетативных реакций. Некоторые из них, например, артериальная гипертензия, повышение свертываемости крови, повышение уровня сахара в крови могут привести к серьезным соматическим последствиям. Кроме того, стресс-реакция и ее психическое проявление — тревога, при большой интенсивности влекут за собой растерянность, дезинтеграцию психической деятельности, что также несовместимо с нормальным существованием.

Для компенсации этих нарушений могут возникнуть защитные реакции второго порядка, цель которых — снижение уровня тревоги и напряжения. Можно выделить 4 типа компенсаторных реакций второго порядка: 1) общее снижение психической и физической активности; 2) резкое повышение психической и физической активности и, соответственно, дезактуализация негативной информации; 3) уменьшение притока информации; 4) уменьшение или полное блокирование эмоционального компонента информации, поступающей в сознание, так как именно эмоциональная значимость информации определяет ее способность вызывать тревогу».)

Если мы временно абстрагируемся от внешних физических и химических вредностей или воздействий (травмы, интоксикации и т.п.), вновь встает вопрос — что

считать достаточно трудной ситуацией? Какая ситуация вызывает сильную реакцию на стресс у конкретного человека? Очевидно, та ситуация, которая затрагивает какие-то значимые для данного человека ценности. Такими ценностями может быть жизнь самого человека или его близких, поэтому естественно, что тяжелые болезни, угроза жизни извне (физическое насилие, природная или техногенная катастрофа) или угроза утраты средств к существованию может вызвать сильные психофизиологические реакции. Я бы отнес к сильным стрессообразующим факторам ограниченное жизненное пространство, то есть проживание и работа в переполненных помещениях (помните? — «...только квартирный вопрос их испортил...»).

Однако, что заставляет людей чувствовать себя плохо, если с ними ничего «такого» не случается? Можно подумать о двух причинах: либо таково «устройство» (особенности физиологии) данного конкретного человека либо этот человек «научился», «привык» ненормально сильно реагировать на обычную, в общем-то, жизнь.

**Под миром я разумею не трактир, а лечебницу,  
то место, где не живут, но умирают...**

*Томас Браун*

Однако, наличие первой причины — особенностей физиологии — доказать, как правило, нелегко. Доказать, конечно, строго позитивистскими методами, а не давлением авторитета. Есть весьма надежный закон логики: «после того» не означает «вследствие того». В психиатрии этим законом очень часто намеренно пренебрегают, в результате возникает множество научно-фантастических гипотез, не имеющих за собой никакой базы, кроме «мнения специалиста». Конечно, есть какое-то количество людей, которые с детства отличались особыми физиологическими реакциями на окружающее (хотя всегда надо детально разбираться с тем, что реально происходило в детстве, и не скрывалось ли за фасадом вполне благополучной семьи семья дисфункциональная; в этом случае уже нельзя говорить об «особой» физиологии ребенка, а следует говорить, что ребенок «научился» так себя вести), однако, в реальной жизни, в условиях обычного врачебного приема такие пациенты попадаются не часто. Можно было бы присоединить к данной группе людей, перенесших черепно-мозговые травмы и какие-то серьезные заболевания центральной нервной системы, но... Такие диагнозы очень любят ставить заурядные профессора психиатрии (например: органическое поражение ЦНС сложного генеза с психопатизацией личности и астено-депрессивным синдромом), но, опять-таки, число таких пациентов несопоставимо мало по сравнению с числом обращающихся за помощью людей, и, кроме того, такие диагнозы абсолютно неконструктивны в плане терапии: что делать с таким больным? что лечить: органическое поражение ЦНС? или психопатизацию личности? или астено-депрессивный синдром? Все рассуждения о «комплексности» лечения таких больных гроша ломаного не стоят и являются сплошным лицемерием, так как «комплексно» на самом деле таких больных нигде не лечат. А по-настоящему такие диагнозы обычно служат маской для каких-то иных проблем: алкоголизма, параноидного синдрома или симуляции.

Когда мы говорим об «органическом поражении ЦНС», следует честно признать некоторые вещи:

— не все люди, перенесшие травму черепа, менингоэнцефалит, тяжелый грипп и т.п. реально «больны»;

— необходимо различать само «поражение ЦНС» от реакций личности на это «поражение» и на ситуацию, связанную с этим «поражением»;

— есть люди — чем бы они ни «поражались» — которые желают считать себя больными и которые желают, чтобы и окружающие считали их таковыми.

А что означает, кстати, «быть больным»? По Парсону, (Парсон, 1951), больной:

— освобождается от обычных жизненных ролей;

— рассматривается окружающими людьми как неответственный за ситуацию;

— обязан искать помощи;

— от него ожидается, что он не хочет быть больным, и что медики решают, когда он перестает быть таковым.

Удобная позиция! Но не для всех... Для некоторых эта позиция — унижительна.

Врачам же, конечно, хотелось бы объяснять, что происходит с больным, ставить диагноз и делать прогноз. К сожалению, реальные успехи психиатрии на этом поприще не столь велики, и поэтому психиатры склонны конструировать искусственные понятия, которые должны объяснять и прогнозировать. Однако, еще в 1956 году Гардин привлекал внимание к опасности употребления слов «объясняющих все»: «такие враги мысли, как и все враги, могут быть легче замечены, если мы промаркируем их. Так, «всеобъемлющий термин» нуждается в имени. Мы вынесли от греков определение средства, которое лечит все: «панацея». Позвольте же нам окрестить «всеобъемлющие» термины как «панкрестон». История науки полна отброшенных панкрестонов: «гумор» Галена, «жизненная сила» Бергсона, энтелихия Drieschian есть не многие примеры такого рода из биологии. Панкрестон, который объясняет все, не объясняет ничего».

Панкрестон играл и продолжает играть ненормально большую роль в психиатрии и психоанализе. Многие термины — «шизофрения» или «либидо», «органическое поражение ЦНС сложного генеза» или «нейроциркуляторная дистония» — функционируют как панкрестон. Но термин «шизофрения» объясняет так называемое «безумное поведение» так же, как термин «протоплазма» когда-то объяснял природу жизни, а термин «эфир» — передачу энергии в пространстве. Сегодня мы понимаем, что такие слова как «эфир» и «протоплазма» затуманивают важные проблемы физики и биологии, но многие психиатры не в состоянии понять, что такие слова как «шизофрения», «психоз» или «органическое поражение ЦНС» могут скрывать иные важные проблемы.

«Мы представляем собой общество заведомо несчастных людей: одиноких, снедаемых тревогой и унынием, способных только к разрушению и постоянно ощущающих свою зависимость — людей, которые радуются, если им удалось как-то убить время, которое они так усиленно стремятся сэкономить». Эрих Фромм. Иметь или быть? Москва, 1990 г.

Ежедневно терапевты и невропатологи направляют ко мне мужчин и женщин, жалующихся на тревогу, сердцебиения, чувство нехватки воздуха, нарушения сна. У многих из них имеются диагнозы: нейроциркуляторная дистония, гастриты и/или гастродуодениты, астенический синдром. У большинства из них нет никаких признаков «органического поражения ЦНС» или ясного, достоверного указания на какие-то врожденные дефекты характера. Правда, многие из моих больных — взрослые дети алкоголиков, но это — уже другая проблема, и мы о ней поговорим отдельно чуть позже. Мне хотелось бы вернуться к ранее поставленному вопросу: что заставляет

людей, не имеющих сколь ни будь серьезных отклонений в физическом здоровье чувствовать себя плохо? И, если ответ лежит не «в теле», то — где?

Есть, однако, доктора, которые данным вопросом не задаются вовсе, ибо имеют ответ заблаговременный. Где-то году в 1975 имел я честь слушать лекции доктора Вейна — признанного в кругах своих специалиста в области нейроциркуляторных дистоний и прочих подобных штучек. Вейн уже тогда ссылался на великие достижения науки и техники, позволяющие находить в **любых** случаях невротозов какие-то органические изменения головного мозга. Позже академик Саркисов писал о том, что не бывает функциональных (типа нейроциркуляторной дистонии или невроза) изменений в живом организме без органических (структурных) изменений. При этом уважаемые доктора исходят из очень простой вещи: поскольку каждое наше физическое движение, каждое сокращение сердца, каждая наша мысль сопровождается определенным перемещением вещества и энергии внутри определенных групп клеток нашего организма, что меняет на какое-то время структуру клетки, то действительно, провести границы между функциональным и органическим — нелегко, если вообще возможно. Однако, в практической медицине эта гипотеза (а это, разумеется, всего лишь гипотеза, то есть мнение одного или нескольких людей) — в лучшем случае бесплодна, в худшем — вредна. Таисия Петровна и так уверяет всех, что у нее «спазм сосудов головного мозга». Если ей «честно» объяснить, что с помощью компьютерной томографии у нее можно будет обнаружить и еще какие-то «структурные изменения» — ее непоколебимая уверенность в том, что она имеет права добиваться своего по причине своей болезни только возрастет, а ее речь приобретет достойную компьютерной томографии таинственность. Во всяком случае, бесстрастные англичане из Оксфордского университета утверждают, что прогноз в случае расстройств, подобных тому, каким страдает Таисия Петровна, зависит прежде всего от того, воспринимает ли пациент свое страдание как болезнь тела или как «просто» эмоциональное расстройство. В первом случае 80% пациентов продолжают болеть неопределенно длительное время независимо от проводимого лечения.

Таисия Петровна хочет быть «правильной» больной — она хочет, чтобы она болела, а врачи — лечили ее.

**Человек часто скрывает свою сущность, иногда ее преодолевает и очень редко подавляет**

*Фрэнсис Бэкон*

Подводя некоторый промежуточный итог, скажу: чем туманней диагноз (пусть даже по латыни) и прогноз (пусть даже исходящий от академика) — тем меньше реальных позитивных знаний стоит за ними. В таких случаях желательно начать изучать проблему самому, не особо доверяя кандидатам в доктора, а опираясь более на опыт тех людей, которые эту проблему переживали сами. Можно также и книжки читать по теме, даже кандидатами в доктора сочиненные, ибо и такое речение есть: **слушай, что тебе говорят другие: даже глупцы и невежды имеют что сказать.**

Вернемся, однако, к нашей Таисии.

Таисия Петровна — не симулянтка. Она действительно больна. Правда, я не уверен, что за словом «больна» скрывается тот же смысл, который наполняет выражения типа «больна туберкулезом», «больна инфарктом миокарда» и даже — «больна ши-

зофренией» (хотя современные психиатры начали избегать слова «болезнь», и соответствующий раздел последней Международной Классификации Болезней (МКБ-10) называется «Психические и поведенческие расстройства»). Дело в том, что Таисия Петровна просто боится утратить контроль над собой и ситуацией, в которой она находится.

Здесь можно вернуться нашей начальной теме — жалобам на жизнь. Что стоит за этими жалобами? Явно не реальная ситуация — как бы ни парадоксально это звучало в настоящий момент, но уровень комфорта жизни за последние 50 лет неуклонно повышается. Это означает только то, что все большее число людей пользуется так называемыми благами цивилизации (энергия, информация, техника), и отрицать это — невозможно. Первая проблема заключается в том, что нам не хватает того, что есть у соседа. Вторая проблема заключается в том, что мы не можем урегулировать свои отношения с другими людьми. На уровне обыденного сознания эти проблемы фиксируются как несколько типичных мыслей. Мысли эти известны тысячелетия, но мы воспользуемся наиболее понятной и близкой нам версией, описанной Эллисом в 50-х годах XX столетия. Эллис описал около полутора десятка иррациональных (неразумных) мыслей, толкающих нас в эмоциональные и психосоматические расстройства. Можно объединить все варианты неразумного мышления в три основных блока (сам Эллис называет их **заповедями**):

1. Я все должен делать хорошо (у меня все должно получаться), а если это не так — я плохой, никчемный, ничего не стоящий человек.

2. Все значимые для меня люди должны относиться ко мне внимательно и справедливо, а если это не так — эти люди плохие, и некоторые из них заслуживают пощипывания и наказания.

3. Я никогда не должен испытывать неудобств, дискомфорта, физической или эмоциональной боли, а если это не так — жизнь становится невыносима.

В начале нашего разговора мы говорили о том, что жалобы на жизнь более характерны для нашего народа, чем для немцев, скажем, или американцев. Однако, если даже это и так, сие не означает, что люди за Бугом думают более разумно (сейчас я не имею в виду политиков, которые управляют нашей экономической жизнью последние десятилетия; «их» политики, разумеется, более разумны «наших»). Все литературные памятники, будут ли таковые извлечены из тьмы веков или созданы в прошлом столетии (последнее время о памятниках что-то не слышно; компьютеры — есть, а достоевских — нет), писаны ли они иероглифами Древнего Египта или на сладкозвучном романском наречии, толкуют об одном и том же: человек грешен алчностью, гордыней и слабостью духа; человек разумный — неразумен и постоянно утрачивает контроль над собственной жизнью. Собственно, материальные итоги исторического процесса свидетельствуют о том же: тысячи лет кровавых войн, насилия и унижений служат сейчас оправданию единственной идее — чтоб в мою отдельную квартиру был поставлен золотой унитаз, да не такой, как у соседа, а чтоб с подогревом. А поскольку я самый (умный, красивый, образованный, несчастный, блондин, русский, американец, негр, еврей, живу в Минске, приехал из деревни, профессор психиатрии, слесарь-сантехник и так далее на выбор), то мне этот унитаз должны поставить (власти, жена, свекровь, поляки и так далее — на выбор) всенепременно, а иначе жизнь моя даст трещину, и это — ужасно. Подогрев унитаза — обязателен, поскольку я самый (смотри выше...), мое здоровье и жизнь — бесценны, со мной не должно случаться

ничего, посягающего на мое хорошее самочувствие, я не должен заболеть и умереть (сейчас, к вечеру, через год, через 50 лет и далее — на выбор), так что — без подогрева никак нельзя.

«...она, Фернанда, единственная на всем побережье, может похвастаться тем, что ходит только в золотой горшок, а у этого злостного франкмасона полковника Аурелиано Буэндиа — упокой, господи, его душу — хватило дерзости спросить, почему она заслужила эту привилегию, не потому ли, что испражняется хризантемами, представьте себе, так он и сказал, этими самыми словами, а Рената, ее собственная дочь, нагло подсмотрела, как она справляет большую нужду в спальне, и потом рассказывала, что горшок действительно весь золотой и со многими гербами, но внутри его простое дерьмо...» Габриэль Гарсия Маркес. Сто лет одиночества.

Люди, которые начинают понимать суть происходящего (а именно, значение синдрома мании величия в возникновении жизненных неприятностей и проблем с психическими реакциями) и не соглашаются с этой сутью, составляют меньшинство, занятое спасением собственной души, бегущее мира, противопоставленное миру и — что самое интересное — являющееся образцом для мира.

**...под спудом нашего стяжательского общества  
скрывается грязная тайна: мы стовариваемся  
работать совместно с алчностью других,  
чтобы содействовать собственной алчности.**

*Утияма-роси*

Не удивительно испытывать тревогу в мире, полном **реальных опасностей** (хотя мы знаем множество людей, которые не могут жить без риска — солдаты удачи, спортсмены, оперативные работники правоохранительных органов. Возможно, их тревога канализирована.). Удивительно испытывать каждодневную тревогу в **обыденной** жизни, максимальный риск в которой составляет переход улицы на красный свет, и то, когда милиционер не видит. Еще более удивительно, что наш мир еще не разорван в клочья людьми, считающими, что **раз бога нет, то все позволено**. По этому поводу может быть много разных мнений, но факт остается фактом — мир держится отнюдь не на агрессивных лавочниках, а на тихих созидателях.

Средства массовой информации переполнены воплями, стонами и слезами о воровстве, казнокрадстве, насилии, убийствах, проституции, наркомании, алкоголизме... Откуда это все? Люди ищут причины — так причины эти лежат на поверхности. Если государство обманывает и обирает своих граждан — граждане не будут считаться с интересами государства. Если государство формирует алкогольную культуру — следует ожидать роста химической зависимости. Если ученый работает не ради истины, а ради денег — жди, что вскоре тебе на голову упадет либо ракета, либо кислотный дождь. Если искусство творится не ради искусства, а ради денег — жди насилия со стороны воспитанных на китче озлобленных лицемерием нашего общества подростков. Если церковь собирает сокровища здесь, где «ржа точит», а страждущим помогает «поелику возможно» — жди гостей из ада. Переворот 17-го года в России совершился по причине того, что чеховский врач Ионыч был жаден до денег. **Вы** почитайте внимательно художественную литературу начала XX века (тогда еще была **художественная литература**) — все умные и добрые люди знали, что кровавый пе-

реворот будет, и причины, из-за которых зло пришло в мир были известны. Переворот начинался лавочниками — или, говоря по-заграничному, буржуазией. Агрессивные лавочники считали и считают, что мир принадлежит им и только им, что они — творцы, что, якобы, благодаря их деньгам и воле создается **новый блистательный мир...** Ну да, они строят свой мир — мир алчного потребления вещей, алкоголя, наркотиков, оружия, людей, мир шизофрении и неврозов... Все это кончается очередным взрывом, затем — иногда — внешним покаянием лавочников и политиков, после чего вновь начинают накапливаться деньги и ненависть.

А мир поддерживают тихие и свободные — свободные от алчности и гнева. Они скрыты, как скрыты от взгляда профанов пружины и ведущие шестеренки часов.

Все мне позволительно, но не все полезно; все мне позволительно, но ничто не должно обладать мною. Павел, 1 Кор. 6:12.

Какие они, тихие мира сего? Можно увидеть, если имеешь желание и терпение, если сможешь отбросить предубеждения.

**Все вещи показывают свою  
собственную природу**

*Сутра Лотоса*

Несколько лет назад мы с женой провели несколько дней в российской глуши, за Муромом, на правом берегу Оки. Видел я такой чистый воздух,пил такую чистую воду — в Норвегии, а больше — нигде. От Навашино начинается так называемая Нижегородская гряда — холмы и взгорья, тянущиеся вплоть до Нижнего. Станешь на вершине такого холма — воздух настолько чист, что за 25 километров без бинокля можешь различить отдельные строения Мурома. А ниже под тобой — бьют ключи, вода стекает в пойму Оки, питая маленькую речку Кутру и озера, оставшиеся после весеннего разлива. Ну, родник у деревни Спас-Седчино, как источник питьевой воды для неторопливых (поспешные да ленивые воду берут из деревенского колодца), облагорожен обычным способом — врыта старая бочка, сквозь зернистый крупный песок бьет ключ, наполняет верх бочки и стекает через край. Мне жена и говорит: «Хочешь увидеть чудо? Окуни лицо до трех раз прямо в бочку!». Я к тому времени уже изрядно со своей женой прожил, и речь ее была для меня удивительна. Однако совершаю одно омовение, затем другое, ничего не понимаю, вода ледяная, но в жаркий день — приятная. А жена моя, Елена Прекрасная, значит, смеется: «Еще, еще окунай!». Окунул в третий раз, открыл глаза — и увидел сияющий мир. То ли очи мои промылись ключевой водой, то ли голова охладилась — кандидаты в доктора объяснят, но мир, который я увидел, был лучшим миром. В общем, «открылись вещие зеницы...». А ежели бы не подчинился жене своей, проявил бы своеволие, был бы во власти собственных предубеждений — ничего хорошего бы не увидел. Так и тихих мира сего можно увидеть, и к оси небесной прикоснуться — было бы желание да терпение.

Можно жить легче. Мы можем найти ключи к душевному покою, если мы их действительно ищем. Мы можем найти родник, и омыть лицо, и прозреть.

Да, мы нуждаемся в позитивном знании — знании, которое описывает фактически происходящее и скромно останавливается перед непознанным, просто говоря «я не знаю». Человек может бояться знания, так как оно может казаться ему жестоким, неудобным и недостаточным.

**Знание не заботится о том, чтобы нравиться  
или не нравиться. Оно — безжалостно.  
Оно не пленяет и не утешает. Это — дело поэзии.  
Вот почему поэзия более необходима, чем знание.**

*Анатоль Франс*

Но знание — не монстр. И оно не требует раздувать щеки, глубокомысленно качать головой и улыбаться улыбкой авгуров. Настоящее позитивное знание не требует таинственности, умолчаний и наукообразных слов. Знание доступно для всех.

На самом деле, знание — **никакое**. Оно такое же никакое, как и весь окружающий нас мир. Мы сами одеваем знание в пышное платье лжи или в рубище пугала — и сами ненавидим или боимся свое творение. Речь идет о **реальном** знании, которое определяет наше поведение, пронизывает всю нашу жизнь, о знании, в которое мы **верим**.

**Здоровое понимание поверяется не логикой,  
а интуицией, ибо цель понимания —  
не доказательство, а знание и вера.**

*Томас Карлейль*

Например, мы можем прочесть следующую информацию:

- До 65 лет риск умереть от сердечного приступа для мужчин втрое выше, чем для женщин. После 65 риск возрастает в два раза.
- В среднем от несчастных случаев ежегодно погибает в два раза больше мужчин, чем женщин.
- Мужчины в четыре раза чаще, чем женщины, совершают попытки суицида. Среди одиноких стариков на 1,35 % больше самоубийств, чем среди женщин такого же преклонного возраста.
- В два раза больше мужчин, чем женщин, умирает от заболеваний печени.
- В десять раз больше мужчин гибнет от заражения вирусом иммунодефицита человека (СПИДа).

Возьмем информацию «в два раза больше мужчин, чем женщин, умирает от заболеваний печени». Если мы имеем **здоровое понимание** этого статистического факта, то есть **знаем и верим**, мы делаем следующие шаги и получаем следующую информацию: повышенная по сравнению с женщинами смертность мужчин от заболеваний печени связана с тем, что мужчины больше, чем женщины, злоупотребляют алкоголем. Если мы знаем это и верим в это, неизбежен следующий шаг: оценка собственного потребления алкоголя. Мы начинаем искать критерии злоупотребления алкоголем и пытаемся приложить их к себе. Мы промываем глаза родниковой водой позитивного знания и начинаем верить в то, что провалы памяти наутро после выпивки — признак алкогольной зависимости. Вот тут-то мы и доходим до сути: **мы свободны**. Знание и вера освободили нас от механического, животного поведения. Мы можем выбирать, что нам делать дальше. Мы можем честно сказать: я не контролирую потребление алкоголя, и, следовательно, рискую умереть от цирроза печени. Но я ничего не хочу менять в своей жизни, я буду продолжать пить как и раньше, что бы со мной не случилось. Это честная позиция, основанная на знании и вере. Но мы мо-

жем сделать и иной выбор и начать дальнейшее бесстрастное исследование в поисках путей, изменяющих собственную жизнь. И если найдем честного специалиста, который не будет врать нам об «излечимости» алкоголизма или запугивать «кодированием», мы найдем и возможные способы решения наших проблем. Это и есть **свобода**.

Ах, это сладкое слово «свобода»...

Мы сохраняем в памяти значимые для нас воспоминания. Как маяки, они позволяют нам ориентироваться в тех или иных жизненных ситуациях. Первое мое осознанное воспоминание, связанное с понятием «свобода», погружает меня в далекое детство. Мне было лет пять. Летний вечер, берег реки, трава. Солнце стоит еще высоко, тепло. У меня в руках белая панамка (старые люди помнят, какие панамки носили дети в 50-х годах прошлого века). На сплетающихся корнях старой ивы ловит последние жаркие солнечные лучи крупная ящерица. Я быстро накрываю ее панамкой и сжимаю в руке. Перехожу речку вброд (дело обычное для тогдашних времен, мостов нет; а сейчас вспоминаю — и странное ощущение — переходить речку вброд почти ежедневно, по два раза на день...это хорошо), бегу домой. Радость переполняет меня. Показываю ящерицу домашним, восторженных кликов не слышу, но это неважно. Беру стеклянную банку, вспоминается мне, литровую или около того, сажаю туда ящерицу. Она с трудом помещается в банке, длинный хвост изгибается вдоль края. Я бросаю в банку траву, кладу камешек. Ящерица упирается передними лапками в камень, гордо поднимает голову, высовывает раздвоенный черный язычок. Ее бархатные зеленые бока вздымаются и опадают. Я ловлю несколько мух и бросаю их в банку. Ящерица не обращает ни малейшего внимания на копошащихся насекомых, она застыла как изваяние. Тогда я подхожу к брату, перебирающему рыболовную снасть, и говорю: «А правда, ящерицы камушки любят?». «Свободу они любят» — был хмурый ответ. Ах, брат мой... Тебе не дано было вкусить **свободы**, и ты почил безвременно декабрьской ночью в Даурии, за тысячи километров от любящих тебе людей. Мрак, холод, лед. Твоими последними словами были: «Больно дышать...». Тебе всегда было **больно дышать**, и ни ты, ни я тогда еще не знали, что **можно жить легче**.

Так вот, первый урок о свободе...

Различают позитивную (внешнюю) свободу и негативную (внутреннюю) свободу. Границы внешней свободы — это границы внешнего мира, где мы управляем, распоряжаемся, чувствуем себя, в общем, хозяевами. Это самое чувство, кстати, вовсе не предполагает нашего реального «хозяйствования». Умные князья мира сего это хорошо понимали.

**Не так ли следует управлять  
Поднебесной, как пасти коней?**

**Устранять все, что вредит коням, и только.**

*Чжуанцзы*

Да, далеко Джону Стюарту Миллю до древних китайцев...

Но об управлении внешним миром — позже. Внутренняя свобода предполагает владение собой. Весь круг аскетов, отшельников и пустынников всех религий, круг античных философов от киников до Поздней Стои, adeпты архаичного буддизма и поклонники дзен — все они искали внутренней свободы, свободы от собственных страстей и даже простых желаний, которые могли казаться или быть неразумными.

Следует помнить и понимать, что свобода (внутренняя) для многих из них не была самоцелью, а служила как средство — для приближения к Богу, например. Свобода, вообще-то, есть далеко не только «осознанная необходимость», как элегантно выразился Барух Спиноза, а позже со злобным сладострастием повторяли классики марксизма-ленинизма. Если в свободе и присутствует имплицитно «необходимость», то только как **осознание необходимости сделать выбор**. Так вот, пример аскетов и отшельников в чем-то сомнителен. Их духовные практики и образ жизни позволял им в конечном варианте сузить число возможных выборов до минимума, что значительно упрощает жизнь. Иногда до такой степени, что исчезает сам образ **человеческой жизни**. Я восхищаюсь некоторыми духовными практиками, но мне гораздо ближе аскетического идеала мужика, который, не принимая ванны, годами торчит на столе, завершающая ступень духовного развития в дзен: «Приход в город с руками, полными благодати». Это последняя стадия, стадия Бодхисаттвы, свободного объединения с другими и помощи всем без ограничений. Город — это мир с его заботами, в противопоставлении уединенному монастырю дзен или уходу в медитацию. Бодхисаттва изображен с большим животиком и с тыквенной бутылкой вина за плечами. Он готов участвовать во всех удовольствиях и деяниях мира, не из-за личных желаний и привязанностей... Ворота его хижины закрыты, и даже мудрейший не найдет его... Он идет своим собственным путем, не пытаюсь следовать дорогам предшествующих святых. Неся бутылку, он гуляет по рынку. Опираясь на посох, он возвращается домой. Он ведет хозяев постоянных дворов и торговцев рыбой по Пути Будды» (цитируется по Дж. Фейдимен, Р. Фрейгер. Личность и личностный рост. Москва, 1985).

Некоторым желанна **независимость**, сиречь свобода. Но независимость — не точный синоним свободы. В независимости чувствуется некоторая нарочитость, демонстративность. Недаром Амбруаз Бирс предупреждал: «**Независимый — значит, непонятный. Непонятный — значит, ненавистный**». Для нас важно понять, что можно быть **зависимым и свободным** одновременно. Так, алкоголик (человек, зависимый от алкоголя), работающий по специальной программе, может быть суть свободным и ощущать душевный покой. Человек, испытывающий страх открытых пространств и до какого-то момента не способный ходить на работу без сопровождающего, вдруг начинает чувствовать себя не автоматом, запрограммированным на болезнь, а человеком, свободным в своем выборе — и он открывает дверь и выходит на улицу один. Чтобы быть независимым, достаточно врожденной смелости, то есть отсутствия страха. Чтобы быть свободным, необходимо мужество, которое воспитывается и культивируется через сознательную практику (упражнение) мысли и действия.

Мы жалуемся на жизнь, как рабы по духу жалуется на своего хозяина: «сегодня проливной дождь, а он гонит нас в поле на работу», «я голоден, а он не дает еды», «он не смотрит на меня, в чем я провинилась?», «он все время смотрит на меня, и мне страшно»... Кто же наш Хозяин? Государство, директор, муж, ребенок, алкоголь, болезнь, смерть?..

**Рабство — это сорная трава, которая растет на любой почве**

*Эдмунд Берк*

Что есть болезнь? Не только боль, страдание, смерть. Болезнь пытается заключить нас в клетку, ограничить наше право на выбор, болезнь посягает на нашу свободу.

Болезнь пытается превратить нас в рабов — рабов нашего же сердца, желудка, позвоночника, нашего тела — но и нашей психики (души). В больном есть нечто отвратительное, а именно — его рабская сущность. Провидец, полубезумным взором видевший социальные катастрофы грядущего столетия, Ницше писал: «Больные представляют величайшую опасность для здоровых; *не* от сильнейших идет пагуба на сильных, а от слабейших. Знают ли это?.. *Болезненные* люди суть великая опасность человека: *не* злые, *не* «хищники». Заведомо увечные, поверженные, надломленные — *слабейшие* суть те, кто по большей части минируют жизнь под человеком, кто опаснее всего отравляют и ставят под вопрос наше доверие к жизни, к человеку, к самим себе. Куда ускользнуть от него, этого пасмурного взгляда, глубокая скорбь которого въедается в тебя навсегда, от этого вывороченного взгляда исконного недоноска, с головой выдающего его манеру обращаться к самому себе, — этого взгляда-вздоха! «Быть бы мне кем-либо другим! — так вздыхает этот взгляд — но тут дело гиблое. Я таков, каков я есмь: как бы удалось мне отделаться от самого себя?»

Мне представляется важнейшей задача: как **не быть больным, несмотря на болезнь! как не утратить свободу, несмотря на болезнь! как не стать рабом своего тела или даже собственной души, несмотря на переживаемую боль!**

Вот задача, достойная Человека. Странно, что об этом мало кто думает, и еще меньше — делает это. О, наше «социальное» государство... общество ренты и пособий, дрожащее над гнилой кровью...

От сквозняка раздулись шторы,  
Как паруса.  
Срывайте шоры,  
Бейте в шпоры,  
Коль жизнь пуста!  
Штурмуйте Город, рушьте стены  
Темниц-домов,  
Вдыхайте запах конской пены  
И дым костров.  
И станьте дикими, степными,  
Хозяин — кто?  
Считайте шансы быть иными:  
Все против — сто!  
Когда ж по клетке рвете ворот,  
Хрипите «пас» —  
Кирпич кладите:  
Мертвый Город  
Поглотит вас!

В 50-х годах уже прошлого века в Великобритании, США и — позже — в других странах Запада возникло так называемое «антипсихиатрическое» движение. Некоторые психиатры начали подвергать резкой критике существующую идеологию и систему оказания психиатрической помощи. Естественно, что большинство психиатров приняло эту критику в штыки. Однако, через 40 лет практически все предложения «антипсихиатров» были приняты и реализованы во всех индустриально развитых странах, то есть настоящими антипсихиатрами оказалась серая масса руководителей

психиатрических учреждений, отделений и кафедр, тормозящих прогресс. Суть конфликта сводилась к следующему: считать ли людей с так называемым отклоняющимся поведением людьми ответственными за себя и свою судьбу, или все они должны быть под тотальным патронажем государства? Психические болезни — это действительно болезни, или что-то иное, и, если так, то какова должна быть роль медицины? Думаю, что вы уже догадались, что в бывшем СССР и в настоящей Беларуси идеи «антипсихиатров» никогда не одобрялись, в связи с чем мы и имеем необычайно архаичную психиатрическую службу. Но об этом позже, а сейчас нам важно познакомиться с одним из «отцов антипсихиатрии» Томасом Зазом :

«Главный результат нашего бегства от моральной и политической ответственности — это ожидание чуда от профессионалов в области здоровья, особенно от психиатров. В то же самое время, наше понимание природы и функций нашего правительства глубоко изменилось. Мы стали смотреть на государство как на родителя и врача. Так же, как дети ожидают, что их родители позаботятся о них, а пациенты ожидают, что врачи будут их вылечивать, так наши граждане пришли к ожиданию, что правительство позаботится обо всех их нуждах и вылечит их, когда они заболеют. Концепция болезни, однако, настолько широко интерпретируется, что терапевтическая помощь от правительства ожидается не только при медицинском заболевании, но и при моральном, политическом и социальном дискомфорте тоже... Люди, кажется, устали от их моральной ответственности. Они стараются бежать от свободы, делегируя ответственность за моральные решения экспертам по человеческим отношениям, особенно, психиатрам. Конечно, это самообман. Но так же, как на фальшивые деньги, воспринимаемые всерьез, можно купить много вещей, так этот тип фальшивой нравственности может работать и может быть мощной социальной силой, пока он не разоблачен. Куда ведет нас фальшивая нравственность? В противоположность публично провозглашаемой политике, мы замещаем суждения о нравственных ценностях на суждения о психическом здоровье. Я уверен, что таким образом мы движемся к нравственному фашизму. Так же, как политический фашизм оправдывает свои деяния «благом государства», нравственный фашизм подводит все под «благополучие людей». Выражение «государство благосостояния» общепринято. Для этого государство не только управляет социальным обеспечением, но и является истинным терапевстом. Психиатр Нуме (1961) гордо обещает «коммунальную психиатрию», крайняя цель которой есть «трансформация государства в великое терапевтическое сообщество». Здесь заключена великая опасность для личных свобод. Ибо в этом терапевтическом стремлении правительство не предлагает помощь. В классическом духе «доктор знает лучше», оно желает и готово применить лечение к «пациенту» насильно, в случае, если он отказывается от сотрудничества. Таким путем происходит сближение между политическим и нравственным фашизмом. Каждый из них предлагает свой сорт защиты. А не желающим внимать мирным увещаниям, ценности государства будут навязаны силой: при политическом фашизме армией и полицией, при нравственном фашизме — терапевтами, особенно психиатрами. Я думаю, что мы быстро движемся к терапевтическому государству. Возможно, мы уже в нем, только не заметили этого еще... Более чем прежде, люди озабочены вопросом: что есть хорошая жизнь? Обычно они не имеют ответа. Но, даже тогда, когда люди знают ответ или думают, что знают, остается вопрос: как мы можем достичь состояния хорошей жизни?.. Мы, на Западе, возможно, более озабоченные этим вопросом, нашли убежище не в поис-

ках действительного ответа на него, а в фиктивном его решении. Я утверждаю, что это фиктивное решение содержится в словах: помощь, прогресс, безопасность, терапия и — последнее по месту, но не по значимости — социальное обеспечение. Главная привлекательность маршруировки под знаменем этих слов есть то, что маршруирующие лишаются необходимости думать, а куда же их все-таки ведут?.. Большинство предприятий в социальной терапии оставляют «пациента» больнее, чем он был. И из самых добрых побуждений. Человек ищет лечения у экспертов, как если бы он был хирургический больной под наркозом. В человеческих делах, однако, этот принцип работает плохо. В морали, политике и психиатрии эксперты полезны только как источники информации. Они могут советовать или информировать общество, но они не имеют права управлять им. Что я стараюсь сказать, это то, что достижение достоинства и индивидуальности всегда есть дело отдельной личности. Явно или скрыто, но, в конце концов, каждый человек должен заниматься этим сам. В каком-то смысле, индивидуальность есть конечный продукт принятого решения. Тот, кто оказывается не в состоянии принять решение, за последствия которого он ответственен, не есть личность. Эго, самость, личность — называйте это, как хотите, — приходит в бытие и возрастает через процесс принятия и выполнения ответственного решения... Адам отказался от помощи, социального обеспечения, транквилизации — и психотерапии — ради собственной правды и ответственности...» (цитируется по Thomas S. Szasz. *Law, Liberty and Psychiatry*. New York, 1963)

Цитата, может быть, великовата, но Заз не переводился и не издавался на русском языке, а он, между прочим, классик в своем роде. Так что почитайте, пригодится.

«Бразилия закрывает психиатрические лечебницы:

Президент Бразилии Фернандо Энрике Кардозо одобрил принятый конгрессом закон о закрытии психиатрических клиник страны. Активисты движения за права человека считают их очагами возможных злоупотреблений и нарушений. Главное, в чем правозащитники обвиняют бразильских психиатров — это стремление к полной изоляции больных, что фактически делает клинику подобием тюрьмы. Предусматривается со временем закрыть все 260 психиатрических больницы и в дальнейшем лечить душевнобольных в соответствующих отделениях клиник общего профиля либо получать альтернативные виды медицинской помощи». БДГ, № 56 от 13 апреля 2001 года.

Главный вывод, который следовало бы сделать: наличие болезни не означает неизбежного рабства и зависимости от собственного самочувствия. Болезнь не обязательно должна превращать нас в домашний скот, живущий рефлексам и ждущий от хозяина стойла и жвачки. Болезнь действительно может сильно ограничить нашу внешнюю свободу, но это не значит, что мы утрачиваем способность влиять на собственные мысли и чувства, сохранять человеческое достоинство и душевный покой. Некоторым эта способность дается довольно рано, может быть, от рождения (как пишет Дж. К. Джером, величайшим философом, которого он знал, была некая женщина. По какой-то причине она попала в больницу, и хирург сказал ей, что придется отнять ногу. «Но, я надеюсь, не всю?» — спросила женщина. «К сожалению, всю», — буркнул хирург. «Слава Богу, хоть не голову», — спокойно произнесла женщина.). Другим — надо учиться, и с этим ничего не поделаешь. Правда, люди свободны, и вправе выбирать душевные смятения, тревогу и психосоматические расстройства. В этом случае, их жалобы на жизнь и здоровье естественны, как жалобы людей зависимых, но окружающие имеют право соответственно реагировать на эти жалобы, — то

есть, иногда никак не реагировать. Человек, конечно, имеет право быть больным в полном смысле этого слова, искать общения в кругу себе подобных, и добиваться ренты от неких государственных и общественных агентств, так же как здоровые духом имеют право сохранять свое здоровье, иметь свой круг общения и самим созидать свою жизнь.

То, что болезнь ограничивает какие-то способности человека, не обязательно значимо. Жизнь любого человека непрерывно наталкивается на границы, но это превращает жизнь в страдание только для тех, кто предъявляет неразумные требования к жизни («Если я прикажу какому-нибудь генералу порхать бабочкой с цветка на цветок, или сочинить трагедию, или обернуться морской чайкой и генерал не выполнит приказа, кто будет в этом виноват — он или я? — Вы, Ваше Величество. — Ни минуты не колеблясь, ответил Маленький Принц. — Совершенно верно, подтвердил король. — С каждого надо спрашивать то, что он может дать. Власть прежде всего должна быть разумной. Если ты повелишь своему народу броситься в море, он устроит революцию. Я имею право требовать послушания, потому что веления мои разумны». Сент-Экзюпери). Действительно, стоя на краю обрыва и обозревая прекрасные дали, может возникнуть желание расправить крылья и полететь. Можно представить, что если бы кто-то имел способность парить, как птица, а затем в результате болезни утратил эту способность, он мог бы чувствовать себя несчастным. Но он мог бы ходить, работать руками, головой, дышать, просто жить. Мой отец, ныне покойный, потерял ногу на поле сражения, под городом Себежем, в 1944 году. Противотанковой болванкой ему просто отшибло правую ногу выше колена. До самой смерти его мучили фантомные боли, но я не помню, чтобы он когда-либо жаловался на свое увечье. Он был физически и духовно сильным мужчиной, выполнял при необходимости тяжелую мужскую работу (например, таскал бревна), много ходил пешком. Он любил повторять слова: «Какой я старик, я солдат-ветеран!». Он никого не боялся и временами бывал грозен. Конечно, он предпочел бы иметь ногу, но если ее нет, — он просто жил, как ему давал жить Бог, вот и все. Он знал, что из его сверстников (года рождения 1920 — 21) с войны вернулись живыми только 3 человека из 100. Он знал, что ему повезло, он остался в живых. И, что самое поучительное для нас, многие ему завидовали! Молодые, здоровые мужики завидовали инвалиду, — его силе, стойкости и мужеству. Потому что не болезнь страшна, а разлагающая, желеобразная, слюнявая жалость к самому себе, ковыряние в своих язвах, выставление их напоказ и предъявление счета всему миру.

Мир богат и многообразен и в нем есть место для свободы каждого. Милтон Эриксон, крупнейший американский психотерапевт, рассказывает: «Я закончил школу в 1919 году. В августе я услышал, как трое врачей в соседней комнате говорили моей матери: «К утру мальчик умрет». (Эриксон первый раз заболел полиомиелитом, когда ему было семнадцать лет.) Будучи нормальным ребенком, я не поверил этому. Наш сельский врач вызвал из Чикаго двоих своих коллег для консультации, и они говорили моей матери: «К утру мальчик умрет». Я был вне себя от гнева. Подумать только, сообщить матери, что ее сын к утру будет мертв! Это неслыханно! Когда после этого мать вошла в комнату, на ней не было лица. Она подумала, что я помешался, потому что я настоятельно просил ее передвинуть в моей комнате большой сундук так, чтобы он стоял под другим углом к кровати. Она двигала его у кровати, а я просил ее еще пододвинуть его, так и эдак, пока он не занял того положения, какого мне хоте-

лось. Этот сундук закрывал мне пейзаж за окном, и — разрази меня гром — я не хотел умереть, не увидев заката! Я увидел его только наполовину. Я был без сознания три дня. Я ничего не сказал матери. Она ничего не сказала мне» (цитируется по: Милтон Эриксон. Мой голос останется с вами. СПб, 1995 год).

Милтон был тяжело болен. Но он оставался свободным человеком. Вместо истерик, слез и воплей прощания он выбрал созерцание заката за окном. Конечно, он имел право и на вопли. Каждый выбирает то, что хочет, именно поэтому-то люди и свободны независимо от внешних обстоятельств или болезней. Почитайте Эриксона, почитайте... Это полезно.

Человек может остаться свободным и после инфаркта миокарда, и после инсульта, — если, конечно, он хочет этого. Мой тесть, вполне интеллигентный человек, до пенсии работавший конструктором в КБ Туполева, страдал облитерирующим энтеритом, он перенес микроинсульт. Во время очередного обследования врачи обнаружили у него почти полную обтюрацию (закупорку) артерий, питающих головной мозг. Тестю была предложена операция, однако он послал медицину подальше и уехал в деревню, где жил последние годы почти безвылазно, предпочитая свежий воздух и родниковую воду московскому комфорту и смогу («Да я и не советовал бы вам ложиться в клинику... какой смысл умирать в палате под стоны и хрип безнадежных больных. Не лучше ли устроить пир на эти двадцать семь тысяч и, приняв яд, переселиться в другой мир под звуки струн, окруженным хмельными красавицами и лихими друзьями?» М. Булгаков).

Вопрос, конечно, не ставится альтернативно: лишняя неделя жизни, но на больничной койке, или скорая смерть, но на свежем воздухе. Предлагается лишь принимать свободное, на основе максимальной информированности, решение. Если вы еще помните нашу Таисию Петровну, то, конечно она имеет право жаловаться на жизнь и страдать, но я не уверен, знает ли она, что можно **не жаловаться** на жизнь и страдать меньше? Сейчас у меня есть два типичных пациента — типичных, как случаи в медицинском смысле этого слова, и как две личности, прошедшие определенный путь к свободе. Их имена Саша и Лида. С Сашей мы работаем более года, с Лидой — около 5-ти месяцев. Оба страдают тревожным расстройством (мы поговорим о том, что это такое, немного позже). Саша пришел ко мне после выписки из больницы скорой помощи, так как считал, что у него «больное сердце». После месяца лечения в кардиологическом отделении он оставался нетрудоспособен. Лида была на грани утраты трудоспособности, и только сверхразвитое чувство ответственности заставляло ее исполнять свои обязанности. В каком-то смысле они и сейчас больны, то есть иногда они отмечают у себя отдельные признаки тревоги, но Саша и Лида приобрели вкус к свободе. Если они ощущают сердцебиения, они смотрят на свою болезнь со стороны и говорят: «Бьется сердце? Ну, и что?» и болезнь отступает.

Пока я писал эти строки, меня вызвали к больной. Это была 90-летняя старушка, после операции по удалению катаракты. Очень бодренькая, спокойная и уверенная. Сегодня у нее были «видения» — зрительные галлюцинации (на фоне подъема артериального давления). Она все прекрасно помнила и охотно рассказывала о фигурах, которые ее «окружали». Часто делирий (а это был сосудистый абортивный делирий) сопровождается чувством тревоги и страха. Я осторожно спросил старушку, не было ли ей страшно. «А я вообще ничего не боюсь, — отвечала больная, — но «они» мешали мне общаться с соседкой». Думаю, завидное долголетие нашей больной в

значительной степени обусловлено ее силой духа.

Так хотите ли вы обрести свободу даже в своей болезни? И, если ответ — «да», что необходимо для этого знать и уметь?

Состояние свободы обусловлено, во-первых, широкой и глубокой **информированностью о том, что происходит**, во-вторых, **смирением перед неизбежным**, в-третьих, **желанием улучшить свою жизнь**, в четвертых, **умением мобилизовать ресурсы собственной личности**.

Очевидно, многие люди знают все это и умеют исполнить. Жизнь отливает стойких оловянных солдатиков. Они, может быть, не нуждаются в подобном чтении, и слава Богу. Однако, в связи с особенностями моей жизни и деятельности, мне постоянно приходится сталкиваться с людьми, нуждающимися в знании, смирении, желании изменить свою жизнь и умении сделать это. Между прочим, мы оставляем за пределами рассмотрения непосредственное **делание**. Мы почитаем людей свободными. Они могут знать и уметь, они могут даже хотеть, но в то же время, они могут и не использовать свои знания и умения — это личное дело, личное право каждого.

Сначала я хотел бы предложить вам построить некую условную систему координат, матрицу или, выражаясь языком компьютерных гуру, оболочку, внутри которой будут разворачиваться дальнейшие события. Наша свобода не абстрактна, она существует и реализуется в конкретных полях времени, пространства и культуры. Как писал Томас Манн, «жизнь определяется условиями и основаниями, отчасти связанными с теорией познания, отчасти с областью морали. Первые именуются временем, пространством, причинностью, вторые — нравственностью и разумом». Таким образом, наше состояние (физическое, психическое и духовное) определяется взаимодействием множества факторов. Значение многих факторов (например, наследственности) преувеличивается, а некоторых (например, личностных установок) — преуменьшается. Так, про алкоголика говорят: «Ну, у него пили и мать и отец, как ему не пить с такой наследственностью!». А алкоголику только это и надо: найти роковое оправдание своему пьянству. Хотя известно множество противоположных примеров, когда в семьях алкоголиков вырастают дети, не берущие ни капли алкоголя в рот.

Давайте попробуем изобразить эту мировую паутину, в центре которой бьется сердце живого, радующегося и страдающего человека.

В феврале 2001 года в средства массовой информации сообщили об открытой публикации генома человека. Оказалось, у человека всего лишь 30 — 40 тысяч генов (вместо 100 тысяч, как предполагалось ранее), причем половина из них идентична генам дождевого червя. Важнейшие выводы заключаются в том, что наследственность не определяет жизнь и судьбу человека фатально (лет 20 назад ученые говорили, например, о существовании «гена воровства»), и что роль окружающей среды в формировании конкретного человека значительно выше, чем думалось раньше. Все это только подтверждает хорошо известную с древнейших времен мысль о том, что каким себя человек делает, такой он и есть.

**Человек таков, каким он пожелал быть  
и не перестает желать до скончания своих дней...**

*Томас Манн*

## Дерево судьбы:

**Весь мир: мировая культура и история**

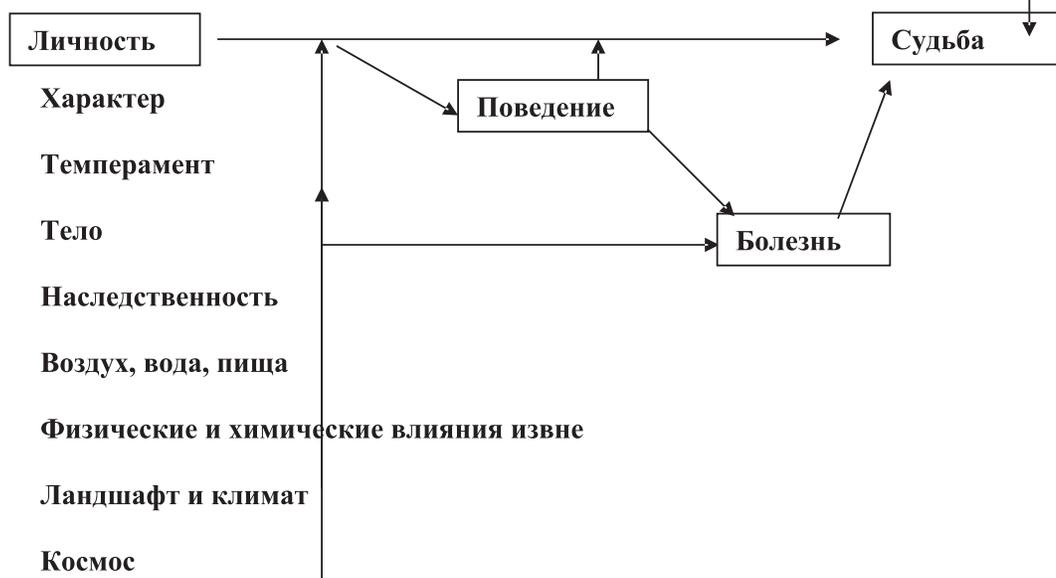
**Конкретная территория: этнос**

**Конкретная страна: социально-политическое устройство, средства массовой информации, субэтноты**

**Консорции (по Л. Гумилеву: профессиональные и политические группы)**

**Конвексии (по Л. Гумилеву: круги товарищей, знакомых и родственников)**

**Конкретное место проживания (дом) и ближайшие родственники**



В каждом из нас струится соленая кровь — остаток древнего первичного океана, откуда вышли наши предки. Луна магически влияет на наше настроение, как будто наша кровь тоскует о приливах и отливах. Мы загрязняем наше тело металлами, нефтью, ядами, отбросами собственной жизнедеятельности так же, как мы загрязняем мировой океан. Мы питаем наше тело свежей кровью и солнечным светом. Так мы растем — от корней земли и воды к кроне мировой культуры. Голоса ушедших поколений звучат в наших ушах, мы повторяем их слова, не задумываясь об источниках. И мы чувствуем себя хорошо, когда рядом стоят наши сподвижники, люди, с которыми мы делим хлеб и вино по известным только нам ритуалам, люди одной с нами судьбы. Так мы растем от дождевого червя к человеку. И мы с удивлением разглядываем рудименты древних чудищ на своем теле: хвост ящера, панцирь черепахи на спине, мы осторожно трогаем волчьи клыки в собственном рту и прячем под шапкой ослиные уши. Мы и становимся людьми, когда научаемся смеяться над собственным уродством и видеть вокруг не только руины национальных культур или мусорные свалки сегодняшнего дня.

**Не бывает мрачных времен,  
бывают только мрачные люди.**

*Ромен Ролан*

«Взрослеющий человек вынужден отказаться от большинства своих подлинных сокровенных желаний и интересов, от своей воли, и принять волю и желания, и даже чувства, которые не присущи ему самому, а навязаны принятыми в обществе стандартами мыслей и чувств. Обществу и семье как его психосоциальному посреднику приходится решать трудную задачу: *как сломить волю человека, оставив его при этом в неведении?* В результате сложного процесса внушения определенных идей и доктрин, с помощью всякого рода вознаграждений и наказаний и соответствующей идеологии общество решает эту задачу столь успешно, что большинство людей верит в то, что они действуют по своей воле, не осознавая того, что сама эта воля им навязана и что общество умело ею манипулирует». Эрих Фромм. *Иметь или быть?* Москва, 1990 год.

**Дело не в том, что мир стал гораздо хуже,  
а в том, что освещение событий стало гораздо лучше.**

*Гилберт Кийт Честертон*

В Древнем Китае особое значение придавали Полярной звезде — оси мироздания, сохраняющей собственную неподвижность и посредством невидимой силы организующей вокруг себя упорядоченное движение. Так и мы находимся на периферии мироздания, несомненно управляемые, с одной стороны, силовым полем всемирной истории, а с другой — силами космоса. Мы никаким образом не можем повлиять на два этих силовых центра, поэтому мы можем забыть о них и спать спокойно. Летящие к Земле астероиды, несущие реальную угрозу всемирной катастрофы, достигнут нас не ранее, чем через сто лет (по крайней мере, так сообщают астрономы через средства массовой информации). Мы живем в мире, стремящемся к единству (единое информационное и рыночное пространство, глобализация), как следствие — мы испытываем на себе влияние всемирной истории (культуры). Сопrotивляться этому у нас возможностей больше, чем астероидам (можно уйти в монастырь, или уехать в Австралию и жить в буше с аборигенами), однако абсолютное большинство не оказывает процессу глобализации никакого сопротивления. Значит, о всемирной истории и мировой культуре можно забыть так же, как мы забываем о том, что дышим воздухом. Я хочу подчеркнуть, что и космос, и мировая культура, и так называемый научно-технический прогресс опасны, в том числе и для здоровья, физического и психического. Однако это не повод для жалоб на жизнь, неврозов или алкоголизма. Мы все в одной лодке, и большинство из нас — не невротики и не алкоголики. Так что кончайте с мировой скорбью и становитесь свободными людьми. Конечно, наша свобода ограничена комочком теплого праха, летящим в ледяной пустыне в никуда со скоростью 30 километров в секунду, однако климат на Земле, несомненно, лучше, чем на Марсе, а в ясные августовские ночи можно получать удовольствие от созерцания прекрасного звездного неба. Конечно, если вы предпочитаете, втянув голову в плечи, опустить очи долу, — я вам ничем помочь не могу.

**Куда бы вы ни отправились,  
везде встретите себя!**

*Йона Кабат-Цинна*

Мы живем на конкретной территории, в конкретной стране, среди людей, объединенных ландшафтом, историей и языком, обычаями и причудами. Кто-то рад наци-

ональной специфике, кто-то — не очень. С моей точки зрения, для здоровья лучше воспитывать в себе искренний интерес к собственной истории, культуре и природе. В жизни любого народа можно найти немало людей весьма достойных, служащих образцами духовности и нравственной силы. Жалобы на то, что «народ» не такой, какой нужно (кому нужно?), бессмысленны и проекционны (с точки зрения классического психоанализа, невротики склонны наделять окружающих своими собственными отрицательными чертами или «проецировать» на окружающих собственные недостатки и проблемы). Другие скорбят об исчезновении национальной специфики. Может быть, это и печально, но за тысячелетия цивилизации человечество утратило исторических памятников, обычаев, племен, народов и языков больше, чем приобрело. Была Древняя Эллада, Великий Рим, — где они сейчас? Можно изучать древнегреческий язык или одевать рыцарские доспехи эпохи Великого Княжества Литовского в свободное от основной работы время — и это прекрасные занятия, — но... Кажется, история более дискретна, чем преемственна, и народ, живущий между Бугом и Днепром вовсе не тот народ, который жил здесь даже каких-нибудь сто лет назад. Национализм — чудовищный реликт давних времен, когда «чужой» был синонимом «врага»; через две тысячи лет от начал христианства, с того момента, когда Павел произнес: «Ибо все мы одним Духом крестились в одно тело, Иудеи или Еллины, рабы или свободные, и все напоены одним Духом», мы остаемся еще слишком доверчивы по отношению к доморощенным вождям, вбивающим в наши головы, что «советские часы самые быстрые в мире» и разные ксенофобические лозунги («Патриотизм — это последнее прибежище негодяя», как писал Сэмюэль Джонсон). Между прочим, все это имеет прямое отношение к нашему психическому здоровью, так как ксенофобия формирует иррациональное мышление, неадекватные запросы и требования, ограничивает кругозор, сеет в сердцах зависть, обиду, страх и ненависть. Отсюда недалеко не только до драки со всеми вытекающими последствиями, но и до гипертонической болезни и инфаркта миокарда. Кроме того, каждый народ имеет свои дурные привычки. Так, у нас распространено пьянство в самых грубых формах, со злоупотреблением самыми крепкими спиртными напитками, что, безусловно, более вредно, чем злоупотребление виноградным вином, характерное для иных народов. Ровное благоговение перед отческими гробами, смиренно сердечное созерцание родных пейзажей и чтение виршей на языке предков есть безусловное благо, делающее нашу жизнь легче. Темное пламя национальной гордыни, безусловно, осложняет нашу жизнь. Однако, вы свободны и, наверное, лучше знаете, что вам нужно для счастья.

«Кстати, последний случай ритуального добывания огня трением в Европе произошел в Ганцевичском районе. Это абсолютно достоверный исторический факт. Дело в том, что мы не должны путать такие вещи, как культура и цивилизация. Мы просто можем стать людьми совершенно иной культуры. Во Франции, например, дебилов не называют дебилами (это запрещено законодательством), а людьми иного сознания... Мы к этому придем: в Беларуси уже 4 % семей питается хлебом собственной выпечки, 10 % — добывает себе основные средства собирательством, охотой и рыбной ловлей...» М. Залесский, НИИ социально-экономических и политических исследований, БГ № 28 от 24.07.2000 г.

**Человек всегда стремится к счастью,  
даже когда идет повеситься.**

*Паскаль*

То, что мы со своим народом разделяем здешнюю воду, воздух и радиацию, — существенно, но не фатально. Беларусь — одна из стареющих стран Европы; людей, доживших до преклонных лет у нас все больше и больше. С этими стариками мы эту радиацию и делим. Может быть, доживем и до их лет, если не умрем ранее от цирроза печени или от страха. Впрочем, поболее, чем сто лет назад, Салтыков-Щедрин писал о «рое мужиков», пролетавшем над приснопамятным островом с двумя голодными генералами. Не могу исключить, что какой-нибудь вожак увлечет за собой на землю обетованную и «рой белорусов». Мне вспомнился как раз один мой знакомый. Всю жизнь он мечтал побывать за границей, но при большевиках Бог не сподобил, а как началась перестройка, — купил мужик тур в Чехословакию, отбыл, так сказать, из опостылевшего Минска в самом радужном настроении, вышел в Праге из вагона железнодорожного и тут же попал под колеса вагона трамвайного. Фамилия его была не Берлиоз, но он тоже умер. Имеющий уши — да слышит.

«Все вокруг ищут занятий, дающих наибольшую выгоду. Все готовы променять науки и искусства на самый низменный ручной труд. Все умные головы, наделенные Господом способностями к более благородным наукам, захвачены коммерцией, а она в наши дни столь проникнута бесчестностью, что стала наипоследнейшим делом, которым мог бы заниматься достойный человек». Мартин Бутцер, XVI век.

**Колесо истории крутят дураки и мошенники...**

**они правят миром.**

**Они и есть мир.**

*Джордж Савил, маркиз Галифакс*

Люди склонны преувеличивать роль и значение правительств и политического устройства общества в собственной жизни. Речь не идет, конечно, об откровенно людоедских режимах, основной целью которых является отстрел возможно большего количества своих и чужих граждан. То, что есть люди, которым нравится заниматься политической деятельностью и манипулировать общественным сознанием, ничего не меняет. Желания этих людей — их собственная проблема. Если же вы сами хотите участвовать в кручении миром — будьте готовы к тому, что состояние вашего здоровья ухудшится, и обвинять в этом кого-либо, кроме самого себя, было бы нечестно.

Впрочем:

«Я не собираюсь лезть напролом

И определять, в чем разница между добром и злом,

Но если вы относитесь к злополучному меньшинству,

признающему, что такая разница есть, — я вам советую прямо и грубо:

Противьтесь наимельчайшим искушениям, сжав кулаки и по возможности зубы.

Если вы стремитесь к душевному покою, совершать зло можно только при условии, если вам никогда не приходит в голову, что вы совершаете зло...

Итак, я позволяю себе сказать в заключении этой печальной повести:

Для счастья нужна либо чистая совесть,

Либо чистое отсутствие совести». Огден Нэш.

**Не надо проявлять трусости по отношению  
к своим поступкам! не надо вслед за тем бежать от них! —  
Угрызения совести неприличны.**

*Ницше*

На самом деле, возможности человека приспособиться к социальной среде, и не только приспособиться, но чувствовать себя достаточно свободным, необычайно велики. Иначе, как объяснить тысячелетия физического рабства? Почитайте уже упомянутого Эпиктета, а, может быть, даже и киников (например, Диогена Синопского: «Много из того, что отягощало мою котомку, я выбросил, узнав, что ладонь вполне может быть тарелкой для хлеба, а чашей — сложенные в горсть ладони». Из письма Аполексиду).

«Правитель не должен слушать тех, кто верит, что люди могут иметь свои собственные мнения и что индивид имеет значение. Такие учения заставляют людей уходить в тихие места и скрываться в пещерах и горах, и там поносить существующее правительство, издеваться над властями предержажими, преуменьшать значение должностей и жалований, презирать всех, занимающих официальные посты». Конфуций.

Итак, кто же мы такие? Мы говорим «душа», «психика», «личность», «характер» — какое отношение все это имеет к нашему самочувствию, мироощущению, нашей судьбе? Мне хорошо известны «профессионалы», втайне считающие человека не более чем живой машиной, чье поведение и здоровье определяется исключительно наследственностью и внешней ситуацией. Для них такие понятия как дух, честь, свобода или совесть — не более чем эпифеномены, нечто придуманное для дураков, слабаков и неудачников. «Примите таблетку», — говорят они, — «и вам станет легче». Воистину, человек для этих кандидатов в доктора — не более, чем «двуногое без перьев». Они думают, что человек исчерпывается своими потребностями, и что достаточно удовлетворить эти потребности или хотя бы создать иллюзию их удовлетворения — и человек погрузится в «золотой сон». Причем под потребностями понимаются потребности в пище, крыше, сексуальном партнере и в доминировании в стаде, то бишь в обществе.

**«Сказал я в сердце своем о сынах человеческих,  
чтоб испытал их Бог, и чтобы они видели,  
что они сами по себе животные:**

**Потому что участь сынов человеческих и участь животных —  
участь одна; как те умирают, так умирают и эти,  
и одно дыхание у всех, и нет у человека преимущества  
пред скотом; потому что все — суета!» Еккл.18,19.**

Давайте разберемся, наконец, чем отличается человек от животного. На самом деле, это очень просто, какие бы большие глаза не делали при этом кандидаты в доктора. Высшие животные имеют тело, принципиально неотличимое от нашего тела. У них есть головной мозг, позволяющий прекрасно приспособиваться к различным условиям жизни, строить жилища (бобры, например), делать запасы пищи, находить брачного партнера, воспитывать детенышей. Многие животные живут группами с весьма сложными отношениями внутри этих групп, они способны к совмест-

ной деятельности и, следовательно, используют свой «язык» для достижения взаимопонимания. Высшие животные, несомненно, имеют сложную психическую жизнь с элементами мышления и с яркими эмоциями. Некоторые из них могут испытывать глубокое чувство привязанности к человеку (это хрестоматийные общеизвестные описания поведения собак и лошадей), вплоть до гибели от тоски. Однако никто всерьез не назовет животное личностью. Далее — является ли только что родившийся младенец личностью? Нет, конечно. А когда мы начинаем видеть в ребенке личность — хотя бы ее зачатки? Тогда, когда он начинает понимать, «что такое хорошо и что такое плохо» и делать сознательный выбор между тем и другим. Не умение незаметно стянуть конфетку или защитить свою игрушку от посягательств ближнего, не умение ходить за ручку или натягивать на себя панталоны — все это умеют делать и животные, особенно если их подучить, — делают ребенка человеком, личностью. Человек может подняться над животным царством только в свободном выборе между добром и злом, и выбор этот невозможно сделать с помощью таблетки. С ощущением свободы сопряжено ощущение человеческого достоинства. Животное нельзя унижить. Только настоящий человек может чувствовать наличие или угрозу утраты человеческого достоинства. Есть, конечно, люди, которые сознательно пребывают в состоянии униженности и считают такое состояние нормой. Рассуждения о достоинстве кажутся им выдумкой, возможно, используемой для провокаций и манипулирования. Конечно, достоинство, как и стоимость, «нелегко пощупать» (каким все-таки юмористом был Маркс). Но тот, кто имеет достоинство — знает, что это такое. Можно, конечно придумать человеческое сообщество «без достоинства». Чем будет управляться такое сообщество? Только страхом. Такие сообщества хорошо известны, и все они родом из обезьяньей стаи, где есть вождь, а все остальные знают свое место и в подтверждение своей преданности периодически воздевают зады кверху. Человеческое достоинство — это знак автономности человека, его зрелости и свободы, его независимости и от физических страданий, когда и смерть встречается презрительной усмешкой. Третье кардинальное отличие человека от животного — неограниченная потребностями текущего момента креативность. Животное тоже созидает свой мир — строит гнездо, делает запасы пищи. Насекомые воздвигают удивительные по своей сложности сооружения. Синица палочкой выковыривает червяка из-под коры дерева, а высшие обезьяны используют камни и палки как орудия добывания пищи. Но никто всерьез не назовет животное Творцом. Человек творит целый мир, и эта жажда творчества основана вовсе не только на причинах утилитарных; напротив, работа, подчиненная только нужде о пропитании — не есть чистая креативность. Рабочий у конвейера, пусть даже конвейера 21 века, недалеко ушел от пчелы в улье. Определить креативность также нелегко, как и человеческое достоинство, но люди понимающие хорошо знают, что это такое. Впервые зазвучавшая поэтическая строчка, гармонично вписанное в ландшафт здание или успешное подавление алкоголиком желания выпить — это проявления креативности. Совершение рутинных действий, пусть даже очень сложных — всего лишь рутина. Только созидание может дать ощущение блага. «И увидел Бог, что это хорошо» (Быт. 1:10). Здесь это — то, чего не было раньше, и что не могло бы появиться без творческого акта Создателя, реализующего в творении свою свободу и достоинство.

Дух дышет, где хочет. Иоанн. 3,8

Люди по-разному переносят боль. Найдутся кандидаты в доктора, которые будут утверждать, что это связано исключительно с «особенностями организма», что бы под этими особенностями не понималось. Они будут правы в чем-то, эти кандидаты. Они смогут преподнести нам факты различной болевой чувствительности различных людей. Однако кандидаты не смогут взвесить силу духа своих испытуемых. И мы никогда не узнаем точно: то ли высокая чувствительность к боли формирует людей слабых духом, то ли воспитание силы духа формирует низкую чувствительность к боли. Потому что позитивная наука, и физиология в частности, имеет свои границы, перейти которые невозможно не только кандидатам в доктора, но и настоящим ученым.

Обращаю ваше внимание на позицию Карла Яспера, возможно, самого выдающегося психиатра ушедшего 20-го века. В мистицизме его обвинить никак невозможно. Ясперс — один из создателей именно научной психиатрии. Но что он говорит? «С незапамятных времен неотъемлемыми качествами человека считались свобода, рефлексия, дух. Участь животного всецело обусловлена законами природы. Человек также зависит от законов природы, но вдобавок у него есть предназначение, реализация которого всецело зависит от него самого... В духе мы усматриваем значащее, осмысленное содержание, с которым душа соотносится и которое ею движет... Сама душа, по-видимому, остается для нас непостижимой...» Карл Ясперс. Общая психопатология. Москва, 1997 г.

Итак, есть человеческое тело, некий материальный субстрат, который можно потрогать, взвесить, расчленить. Нет доказательств, что Дух может существовать без этого материального субстрата. Но есть доказательства, что Дух может влиять на него. Есть тело, есть головной мозг — сложнейшее переплетение десятков разновидностей особых клеток, громадная биохимическая лаборатория, где ежесекундно происходит изменение многих веществ, определяющих наши способности мыслить и чувствовать. Кандидаты в доктора обычно останавливаются на этом и говорят: наше настроение определяется процессами накопления и распада в нашем организме норадреналина, серотонина и дофамина. «Съешьте таблетку, и вам станет легче».

Но пусть эти кандидаты объяснят нам, каким образом Дух, Слово, входящее в человека (что значит входящее? человек просто читает книгу, он просто видит несколько черных закорючек на белом листе) управляет этими самыми процессами накопления и распада нейромедиаторов. Как можно улучшить настроение, прочитав в газете анекдот, нечто нематериальное, не имеющее к нам никакого «физического» или «химического» отношения? Переход от смысла воспринимаемого к биохимическим реакциям не улавливается позитивной наукой! Но это факт, любой из нас изменял настроение после разговора, чтения книги, просмотра кинофильма — я подчеркиваю: изменял настроение сам — и плоские научнообразные объяснения этого факта нас удовлетворить не могут. Ясно одно: размышляя, мы можем менять собственные мысли и, как следствие, менять собственное настроение — если, конечно, мы хотим этого.

Итак, есть наше тело — физическая данность, малоотличимая от многих других физических объектов (если бы это было не так, мы бы не смогли ориентироваться в объективном мире и иметь общие системы понятий не только с остальными людьми, но даже и с высшими животными; моя собака вполне «понимает» меня, когда я ем домашние пельмени). Именно, эта наша почти неотличимость от животных позволяет некоторым утверждать, что, собственно, никаких существенных отличий нет: боль, страх, голод, жажда удовольствий и власти управляют нами в наших городах так же,

как гиенами в африканской саванне. И подзабытая нами Таисия Петровна в чем-то права, объявляя о своих болезнях и тревогах, или жалуясь на жизнь: чтобы тебя не загрызли в стаде, надо лечь на спину, подставить горло — я не опасна, я слаба, я не конкурент, я больна... вы, конечно, можете меня загрызть, но ведь я не боец, и загрызание будет вам неинтересно...

В водовороты городские  
Какой-то всемогущей силой  
Неотличимые такие  
Вовлечены мы до могилы.  
И каждый новый дом капканом  
Подъезд раззявил, ухмыляясь,  
И мы в каком-то беге странном  
Бросаем то, за что цеплялись.  
И ищем жалкого спасенья  
В квартирах новых — в новых клетках,  
Но только скрылись — вновь влеченье  
В столпотворенье на проспектах.  
Опять тоскуем по былому,  
И Город кажется трясиной,  
И так всю жизнь — от дома к дому,  
Из клетки в клетку бег крысиный.

Биология (наследственность и следствия проживания в определенной физической и химической среде, продукты питания, вода) определяет особенности вашего головного мозга, включая особенности вашего темперамента (нейродинамики). Люди отличаются по скорости реагирования на внешний стимул, например, так же, как они отличаются по цвету волос, но — самое главное — биологически люди создаются совершенно одинаковыми по своим способностям приобрести тот или иной характер поведения, усвоить те или иные нормы, характерные для данного общества в данное историческое время. Я не рассматриваю сейчас грубую патологию головного мозга, приводящую к серьезным нарушениям памяти, интеллекта, мышления, эмоций. Такая патология может быть и врожденной, будучи связанной, например, с алкоголизмом родителей, может быть и приобретенной, например, как результат очень тяжелого гриппа. Это — крайние случаи. Большинство людей очень сходны в своих способностях к творчеству и... усвоения **закона человеческой природы**, который и делает человека человеком, и притом человеком нормальным, человеком, который чувствует себя **нормально**, независимо от того, что происходит вокруг.

**Никто не властен надо мной, кроме стада,  
частью которого я являюсь**

*Эрих Фромм*

Наша внешняя оболочка, тонкий слой ритуального поведения, прикрывающий животные инстинкты, слеплен, сформирован общемировой культурой, произведениями человеческого творчества и окружающими нас людьми. Чем обширнее сферы человеческого Духа, участвующие в формировании данного человека — тем более

богат, «человечен» этот человек. Все вздор, все или почти все можно преодолеть или превозмочь — границы государств, океаны, горные вершины, клеймо наследственности, болезни, инвалидность — но есть границы ...

### **Границы образования и культуры вкуса — самые резкие и непреодолимые из всех сословных различий**

*Макс Вебер.*

Я не склоняюсь к меритократии. Меритократия — это очередной обман, исходящий от людей, «умеющих жить». Они утверждают, что в начальство выбиваются самые способные, умные и образованные. Они доказывают, что именно способности открывают дорогу к «успеху», а способности — это нечто врожденное. Давайте послушаем Р. Левонтина, крупного американского генетика: «...люди со средним IQ (коэффициент интеллекта, определяемый стандартным набором тестов — В.И.) из наиболее состоятельных семей имеют в 7,5 раза больше возможностей, чем люди с таким же интеллектом из беднейших семей. Если и существует какое-то внутреннее врожденное качество, которое приводит к успешности или не успешности, оно явно не улавливается с помощью IQ-тестов. Если же эти тесты действительно измеряют, как это утверждается, врожденный интеллект, единственный вывод, который можно сделать, состоит в том, что лучше родиться богатым, чем умным» (Р. Левонтин. Человеческая индивидуальность: наследственность и среда. Москва, 1993). Разумеется, их миром управляют не самые умные, благородные и знающие. Их миром управляют деньги и слуги денег — те, кто их вращивает, строит для них дворцы, сопровождает при путешествиях и т.д. Нашим миром может управлять Кто-то иной. Наш мир может быть легким, немного печальным, чуть осязаемым, как вечерний туман. «Поднимите мне веки... не вижу!» — мычит их Золотой Телец. Он действительно не видит. Наш мир расплывается у него перед глазами, рассыпается под копытами... Но опасен ли паровоз для бабочки? Границы культуры вкуса непреодолимы, и множество миров может сосуществовать, проникая друг в друга, но не соприкасаясь друг с другом.

Наш темперамент — это быстрота, живость, сила, устойчивость наших реакций на происходящее (на внешние и внутренние раздражители). Темперамент определяется наследственностью, биологическими условиями нашего внутриутробного существования и нашей жизни в раннем детстве. Ни мы сами, ни окружающие нас люди бессильны изменить наш темперамент. Точнее, мы постоянно пытаемся это делать — с помощью алкоголя, например, или лекарств. Зачастую эти попытки приводят к плачевным последствиям.

Наш характер — это шаблоны нашего поведения, которые мы выучили на протяжении всей своей жизни. Мы привыкаем к своему характеру. Мы говорим себе: «я такой есть...» и не хотим менять свой характер. На самом деле, кое-что в этом направлении сделать можно.

Наша личность — это система ценностей, с помощью которой мы ориентируемся в мире и создаем свою судьбу. Это те цветные стеклышки, сквозь которые мы вглядываемся в окружающее и, одновременно, это те цели, которые мы ставим себе в жизни. Личность — это индивидуальный отпечаток нравственного закона, по которому живет человечество. Один из редкостных романтиков в якобы научной психологии, Карл Густав Юнг, писал: «Моральность не есть недоразумение, выдуманное че-

столубивым Моисеем на горе Синае; она входит в состав жизненных законов и создается в нормальном процессе жизни так же, как создается дом, или корабль, или какое-нибудь другое орудие культуры... Высшие жизненные достижения лежат не на стороне грубого эгоизма, ибо на пути эгоизма человек никогда не достигает высшей ступени жизни, потому что по существу своему он создан так, что радость ближнего, вызванная им, остается для него незаменимым удовлетворением... коллективный элемент в человеке настолько силен, что жажда совместности испортила бы ему все удовольствие от голого эгоизма» (цитируется по К. Юнг. Психологические типы. СПб — Москва, 1995).

Нравственный закон — ядро личности — это не стадный инстинкт. Человек может испытывать одновременно несколько инстинктивных побуждений (например, в случаях аварии или катастрофы человек может желать бежать от опасности и, одновременно, желать помочь другому человеку), и тогда его поведение определяется третьей силой — нравственным законом, который может заставить пренебречь опасностью и прийти на помощь другому.

**Двоякого рода может быть жизнь человека:  
бессознательная и сознательная.**

**Под первую я разумею жизнь,  
которая управляется причинами;  
под вторую — жизнь, которая управляется целью.**

*Василий Розанов*

Только личность может ощущать смысл жизни. Животные лишены этого понимания. Жизнь животных управляется причинами. Правда, мы всегда можем встретить человека, который будет утверждать, что никакого «смысла» в жизни нет, что наше бытие — просто круговорот некоторых химических элементов в природе, что понятия «смысл жизни» или «судьба» — не более чем поэтические метафоры. Действительно, вряд ли можно найти какой-то один всеобъемлющий «смысл жизни». Скорее, человек должен искать свое предназначение, иногда эти поиски продолжаются долгие годы. Не могу исключить, что для некоторых людей их «смысл жизни» заключен именно в этих поисках. Но те, кто отрицает категорию смысла жизни ошибаются так же, как ошибались бы существа, живущие в вечном мраке и утверждающие, что света не существует. Если для вас не существует света, это не означает, что и другие живут во тьме. «Если вселенная бессмысленна — почему я, ее частица, угнетен этим? Если бы вселенная не имела смысла, мы никогда не обнаружили бы этого. Если бы во вселенной не было бы света, не было бы и существ с глазами, и слово «тьма» не имело бы смысла для них» К. С. Льюис. Сущность христианства. 1985 г.

Виктор Франкль, один из выдающихся психотерапевтов 20 века, считал, что не менее 20% неврозов имеют своим источником утрату смысла жизни. Или обретение этого смысла в болезни.

**Если имеешь свое «почему?» жизни,  
то миришься почти со всяким «как?»**

*Ницше*

Пожалуй, и я сочиню афоризм: некоторые болезни произрастают из жалости к себе, посеянной на подходящую биологическую почву.

Давайте поговорим о болезнях — они все-таки существуют?

Давайте поговорим о нескольких распространенных болезнях — тогда, может быть, наша Таисия Петровна сможет жаловаться на жизнь и собственное здоровье более «научно-убедительно».

Что-то из сказанного ниже может показаться тебе, читатель, сложным, но не пугайся этого, просто внимательно прочти и подумай. Я уважаю тебя, читатель. Я не считаю тебя глупее, чем я сам.

Позволю себе порассуждать на тему психических болезней. Слушателей у меня всегда было мало, ибо в чем-чем меня можно обвинить было — но никак не в любви к болтовне. Но иногда кое-что сказать хочется, а тебе, читатель — салам, дай бог, это «кое-что» может быть полезно. В годы, когда еще был СССР, когда устои советской психиатрии казались незыблемы, студентов учили «болезням» — неким «данностям», «сущностям», характеризующимся 1) источником, причиной или агентом; 2) особым патогенезом, то есть путями, формами и способами развития в организме и 3) процессуальностью или течением (начало — развитие — исход). Ничего не имею против данной концепции, просто потому, что **бывает и так**. Как сейчас хорошо известно, русская, а потом и советская психиатрические школы начала 20 века пытались использовать достижения ученых-инфекционистов в своих целях. Время для мировой психиатрии было горячее, успехи позитивизма в методологиях — несомненны, гипотезы получались красивые, концепции — стройные. Вот, есть бактерия туберкулеза, палочка доктора Коха, так сказать, то есть — агент. Известными путями попадает она, палочка эта, в организм, развивается в организме по своим законам, вызывая ответные реакции организма (патогенез), а затем — исход, иногда — летальный. Правда, неясно было как в те времена, так и сейчас (да-да, и сейчас, по сути, неясно, что бы об этом не говорили кандидаты в доктора!), почему не все хлебнувшие палочку Коха заболевают, и не все заболевшие — болеют до смерти (оставим на время разговоры о чудо-докторах). Но это так, вопросы для не в меру любопытных студентов, а не для коллег и тем более — не для публики. Публика должна думать, что «доктор знает».

Гризингер провозгласил, что «душевные болезни — суть болезни не души, а мозга», после чего психиатры начали созидать свои классификации по аналогии с классификациями инфекционных болезней. Правда, очень быстро выяснилось, что с таким подходом психиатрии как самостоятельной дисциплины не должно существовать, так как вещество мозга, его устройство и принципы работы — вотчина неврологов. Однако неврологи резонно отказывались от такого подарка, утверждая, что они не находят **никаких специфических** изменений в веществе мозга при так называемых душевных болезнях (за исключением тех случаев, когда так называемые душевные болезни вызывались явным внешним агентом — тиф, травмы черепа и т. п. или внутренним агентом, например, атеросклерозом; в этих случаях можно было найти некоторые изменения вещества мозга, но тогда говорят не о «душевной болезни», а об одном из проявлений тифа, травмы или атеросклероза в форме психического расстройства).

И до сих пор, спустя более чем 100 лет, главным аргументом в пользу того, что душевные болезни суть болезни мозга является топор: если отрубить голову, душевная болезнь исчезает.

Между прочим, вопросы «болезнь или не болезнь?», «что такое болезнь?», «что такое психическая болезнь?» не праздные, не только теоретические и представляют интерес не только для специалистов. Психологически человек рассматривает болезнь как нечто приходящее извне, нечто чуждое, отдельное от него самого. Вспомним одно из шаманских врачевных заклинаний: «Нас трое: ты, твоя болезнь и я. Если мы с тобой объединимся против твоей болезни, мы можем ее победить...» Опять скажу: бывает и так. Однако не всегда. Если мы скажем нечто подобное действующему алкоголику, он с нами легко согласится, но будет продолжать пить, потому что эта формула есть часть его алкогольного сценария. Правильная формула в данном случае: «Я не просто болею алкоголизмом. Я есть алкоголик. Моя болезнь — алкоголизм — есть я сам. Поэтому борьба с моей болезнью — алкоголизмом — бессмысленна. Мне нужно не бороться с болезнью, а менять себя самого».

**Доктор действовал во благо,  
Жаль, что благо — не мое.**

*Высоцкий*

Понятия «психическая болезнь» и «психически больной человек» могут быть использованы в политических целях подавления инакомыслия либо просто как способ социального уничтожения неугодных (даже просто в быту!) или как метод наказания людей, чей образ жизни как-то отличается от общепринятого. Эти примеры сейчас общеизвестны, возможно, многие государства, включая так называемые «демократические» прошли через использование психиатрии в политических целях. Слишком велик соблазн: очень уж легко уничтожить человека с помощью «законопослушных» психиатров. Делали так и у нас, в Белоруссии. Я лично встречал людей, пострадавших от злоупотреблений властей и психиатров. Я пытался делать для них хоть что-то. Я помню имена этих несчастных. То, что они не могут добиться никаких компенсаций за годы, проведенные за решеткой спецпсихбольниц, не удивительно: мы же не в Германии живем, осудившей все преступления нацизма, включая уничтожение так называемых «больных вялотекущей шизофренией» — была в списках психиатров Германии и СССР такая болезнь: о ней говорили «психоз без психоза». Да что там была... Я вас уверяю: многие психиатры используют этот диагноз по сей день... Конечно, я встречал и несчастных, которые благодарили кандидатов в доктора «за помощь». Так верный пес лижет бьющую его руку. Все это имеет очень отдаленное отношение к сущности человека — свободе, достоинству, креативности.

«Часто ... термины, используемые психиатрами и психоаналитиками, играют только роль средств влияния. Когда утверждают, например, что «А. психически болен», это может означать: «Не обращайтесь внимания на то, что А. говорит» или «Не принимайте А. серьезно», или «Я предлагаю, чтобы вы ограничили А. в его гражданских правах» и т.д. Если личность, стигматизированная таким образом, есть коллега психиатр или психоаналитик, это утверждение может означать: «Доктор А. всегда не прав» или «Доктор А. — плохой психотерапевт, не посылайте ему пациентов». Выражение «психическая болезнь» как удобный термин унижения (denigration) или только завуалированной атаки, становится частью каждодневной жизни». Thomas S. Szasz. *Law, Liberty and Psychiatry*. New York, 1963).

«В СССР безудержное расширение границ шизофрении связано с именем А. В. Снежневского... Широкое распространение данной концепции не только сре-

ди научных работников, но и среди практических врачей, обусловлено ее «удобством»: ее догматичность создает иллюзию полного знания, овладения материалом, что для некоторых врачей дает возможность избавиться от столь тягостной, но необходимой для психиатра способности сомневаться. Любое отклонение от нормы (по оценке врача) можно рассматривать как шизофрению, со всеми вытекающими для обследуемого последствиями. Отсюда широкая возможность для вольных и невольных злоупотребления психиатрией». Ю.Л. Нуллер. Парадигмы в психиатрии. Киев, 1993.

Так вот, может быть, более конструктивно считать, что так называемых психических болезней не существует вовсе. А что существует? Что же происходит с людьми, если психических болезней нет? А люди так реагируют психически на внешние и внутренние вредности или поражения. Это их собственные реакции. Они сами их продуцируют, даже помимо своих собственных желаний, даже себе на страдание. Позвольте предложить вам для лучшего понимания аналогию: человек может поранить руку, обжечь ее, облить кислотой (не дай Бог все это!). В результате мы наблюдаем сходную реакцию кожи на поражение: покраснение, припухлость, боль. Возможности реагирования кожи ограничены ее устройством и физиологией. Число возможных психических реакций невелико как и число вариантов реакций кожи на множество различных раздражителей. В отношении проблем с психическим здоровьем данная позиция не мной придумана. Интересующийся подробностями может обратиться к трудам Адольфа Майера, крупного американского психиатра (Adolf Meyer, уроженец Швейцарии, эмигрировал в США в конце 19-го века), описывающего не психические болезни, а так называемые регистры психических расстройств, другими словами — основные способы патологического реагирования психики. Майер считал, что в психиатрии диагноз «в одно слово» не может отражать всю сложность человеческой психики и поведения. Еще в 20-х годах прошлого века он утверждал, что «вся жизнь есть реакция, независимо от того, исходит ли стимул из внешнего мира или каких-либо частей организма», а так называемая «психическая болезнь» должна рассматриваться как «эргазия» (ergasia), реакция человека как единого целого, а не как «болезнь мозга» или какого-нибудь отдельного органа человеческого тела (цитируется по Comprehensive Textbook of Psychiatry. H. I. Kaplan, A. M. Freedman, B. J. Sadock. Williams & Wilkins, Baltimore/London, 1980).

\\Примечание 2005 года:

Эти строки могут вызвать недоумение у специалистов. Разумеется, весь континуум психических и поведенческих расстройств не исчерпывается реакциями. Его можно разделить на 3 больших типа: состояния, процессы и реакции. Типичные примеры состояний — деменция и психопатия (раз возникнув, эти расстройства не исчезают и сохраняют свою специфику до конца жизни); процессов — шизофрения и синдром химической зависимости (эти расстройства имеют свое начало, особенности протекания и исхода); реакций — расстройства адаптации и соматоформные вегетативные дисфункции (эти расстройства имеют тесную, генетическую связь с внешними условиями жизни, стрессорными факторами). Причем давно и хорошо известно, что состояния имеют внутреннюю динамику (фазы, реакции), а процессы могут постепенно переходить в состояния.

Книга писалась для людей страдающих, и было важно подчеркнуть личностный, реактивный компонент психических расстройств. Понимание психического расстрой-

ства как реакции расширяет поле оздоровления больного — он понимает, что можно реагировать таким или иным образом на собственные эмоции или проблемы с мышлением, можно работать над собой, даже если ты нездоров «изнутри».

Ограниченное понимание, например, шизофрении только как эндогенного абсолютно неконтролируемого процесса не оставляет больному шансов на личностную борьбу с ней. Между тем, личность всегда выше болезни, личность может компенсировать своими установками чисто психопатологические проблемы и дефекты.\

**На что дан страдальцу свет и жизнь огорченным душою,  
Которые ждут смерти, и нет ее, которые вырыли  
бы ее охотнее, нежели клад,  
Обрадовались бы до восторга,  
восхитились бы, что нашли гроб?  
На что дан свет человеку, которого путь закрыт,  
и которого Бог окружил мраком?**

*Иов 3 : 20 — 23*

В настоящее время психиатры с трудом договорились об очередной классификации психических и поведенческих расстройств (ICD-10 по версии Всемирной Организации Здравоохранения; аналог в США — DSM-IV). Данные диагностические системы содержат сотни (более 300) возможных диагнозов плюс в американской версии существует ряд описаний, которые «не являются собственно психическими расстройствами, но попадают в поле зрения психиатра» (например, антисоциальное поведение, трудности в учебе или проблемы семейной жизни, интересующиеся могут посмотреть второй том Клинической психиатрии под редакцией Г. И. Каплана и Б. Дж. Сэдока, издано в Москве в 1994 году). Помните, что сейчас не существует такого поведения, которое нельзя было бы всунуть в какую-нибудь психиатрическую диагностическую рубрику. Если вы будете спокойны, вас назовут апатичным или эмоционально холодным, если вы будете возмущаться, про вас скажут, что вы эмоционально неуравновешенны, если вы будете требовать восстановления своих прав, вас зачислят в параноики и так далее. А знаете, какой эталон психического здоровья и поведения существует у психиатров? Ну, конечно: их собственная психика и поведение. Это не значит, что на вас **обязательно** повесят ярлык психической болезни при любом контакте с психиатром (хотя будьте уверены: профессионального взгляда вам не избежать даже в постели), это значит только то, что если государству **будет нужно**, на вас будет повешен любой ярлык, и с вами поступят соответственно. При этом сошлутся на соображения безопасности: личной и общественной. Как будто не известно, что наибольшую опасность — и для личности, и для общества — представляют не якобы психически больные, а якобы психически здоровые: те, кто развязывает войны, грабит нас через налоги, исчезающие в бездонных закромах Родины, ограничивает нашу свободу на собрания, на выражение наших мнений и на неприкосновенность частной жизни и собственности. Как будто государство, обязанное защищать своих граждан (а иначе зачем оно?), способно реально защитить нас! Если кто-то захочет, не дай Бог, убить вас — вы будете убиты. Если кто-то захочет ограбить вашу квартиру — она будет ограблена, и это реальность. Если кто-то захочет украсть вашего ребенка — ребенок будет украден, и такова жизнь. И если бы это было не так — этих

преступлений практически не было бы, ибо все преступления питаются безнаказанностью преступника, то есть неспособностью государственных служб выполнить свои задачи за деньги налогоплательщиков, то есть за наши с вами деньги.

**Те, кто жертвует сущностной свободой  
ради небольшой временной безопасности,  
не заслуживают ни свободы, ни безопасности**

*Бенджамин Франклин*

Я не отрицаю определенных достижений психиатрии в оказании помощи некоторым людям, имеющим проблемы в жизни и в области психического здоровья. Я не призываю к закрытию психиатрических больниц, хотя мы настолько отстали в организации психиатрической помощи от западных стран (ликвидация большей части психиатрических больниц являлась важным элементом реформ в области психиатрии), что у меня нет никакой надежды увидеть при жизни нечто подобное тому, что я видел в Англии или в Норвегии. Я только хочу подчеркнуть, что наше население с осторожностью относится и к нашим психиатрическим больницам, и к психиатрам, и ко всему, что связано с психиатрией. Наша институциональная психиатрия несет на себе все признаки учреждений тоталитарного типа.

«Гофман (1957) назвал психиатрические больницы «тоталитарными учреждениями», так как они осуществляют далеко идущий контроль над своими пациентами. Признаки тоталитарного учреждения:

- 1) все аспекты жизни осуществляются в одном месте под единой властью;
- 2) не предусмотрены или почти не предусмотрены помещения для частной активности. Пациенты всегда находятся в компании друг друга.
- 3) существует жесткий распорядок дневной активности, не ориентированный на интересы и желания пациентов;
- 4) содержание активности пациентов есть часть единого всеохватывающего плана работы учреждения...

Несомненно, многие психиатры не хотят быть тюремщиками, и отказываются быть ими. Но ясно и то, что многие наслаждаются этой ролью. Другие могут хотеть быть следователями, судьями или даже палачами...

Было бы абсурдом ожидать, что психиатрическая практика является исключением среди другой человеческой активности. Только веря, что люди в этом поле деятельности супергуманны, мы можем утверждать, что психиатры никогда не бывают бесчестными, никогда не делают ошибок, никогда не совершают глупых поступков, и, следовательно, никогда не осуществляют ошибок при принудительной госпитализации... Есть ли какое-либо законное возмещение за неправильную принудительную госпитализацию? — Нет». Thomas S. Szasz. *Law, Liberty and Psychiatry*. New York, 1963).

В 1978 году я учился на академических курсах кафедры психиатрии Военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге. Фактически я просто работал как ординатор 2-го отделения клиники под супервизорством профессора Богаченко В. П. Среди прочих моих больных был некто А., из солдатиков, направленный в клинику командиром части в связи с неподчинением (!). Дело это было, в общем-то, обычное для того времени: не желая отвечать за неуставные отношения в частях, командиры предпочи-

тали решать дисциплинарные вопросы через психиатрические больницы, «списывая» на гражданку по психиатрическим статьям как хулиганов, так и их жертв. А. был азиатом, из Туркмении. Он молчал. Его можно было расспрашивать о чем угодно — он совершенно бесстрастно молчал. Он просто спокойно смотрел и молчал. Он не был немым, конечно, он здоровался и прощался, он односложно отвечал на вопросы, касающиеся его содержания в клинике (он никогда не жаловался), но он не отвечал на вопросы, касающиеся его службы в части и обстоятельств его конфликта с командиром. Профессор Богаченко, вполне компетентный специалист, хорошей психиатрической школы, из настоящих, так сказать, профессоров, а не просто кандидат в доктора, опускал глаза, складывал ручки на животе и говорил: «А. — психопат. Ему нужно провести курс сульфозина, он будет мягче». Следует отметить, что сульфозин — смесь серы с маслом — вызывает весьма болезненные ощущения в месте укола и повышенную температуру. Как лечебная процедура использование сульфозина было вполне легальным; считалось, что в процессе сильных мучений больной либо «вылечивается от неправильного поведения» (как в описываемом случае), либо организм получает такую встряску, что становится способным реагировать на какие-то другие лечебные процедуры. А. мужественно перенес десяток инъекций. О чем грезил он в лихорадке? Видел ли он призрачного ахалтекинца, мчавшегося по солончаку? Слышал ли он журчание ручья в саду своего отца? Ощущал ли он приторный аромат поздней дыни на губах? То, что он не мог служить в советской армии — возможно. Но был ли он психопатом?

Реальный тормоз развития психиатрии в Белоруссии — отсутствие малейшего общественного надзора над деятельностью психиатров и институциональных психиатрических учреждений, что консервирует формы работы, удобные для персонала, но не имеющие никакой пользы для терапевтического и реабилитационного процесса.

Skegg, 1978: «Некий пациент был осмотрен в психиатрической клинике Оксфорда в связи с суицидальной попыткой. Пациент пытался убить себя, объясняя попытку самоубийства тем, что он был «психически болен», а психически больные люди должны «уходить». Его осмотрело три доктора, в том числе, заведующий отделением — консультант, каждый из которых не имел сомнений в том, что **вера пациента, что он психически болен, есть бред**» (цитируется по K.W.M.Fulford. *Moral theory and medical practice*. Cambridge University Press, Cambridge, 1989). Это своеобразный типик для линейной логики: если ты не признаешь себя сумасшедшим, психиатры скажут: «Вот видите, у него нет критики к своему психическому состоянию, поэтому он болен», если же признать собственное безумие — психиатры охотно это подтвердят.

Практически вроде бы понятно слабоумие: человек не помнит существенных дат своей жизни, не понимает простых суждений, не ориентируется в обыденной окружающей обстановке. Однако, даже здесь кандидаты в доктора от психиатрии могут выносить взаимоисключающие суждения о психическом состоянии человека — например, в делах о наследовании. Старушка, никаких психиатров за всю свою жизнь и в глаза не видевшая, составляет завещание, подписывает его в присутствии нотариуса, а через полгода обойденные наследники с помощью психиатров доказывают в суде, что «бабушка было слабоумна». Мы знаем такие случаи.

Еще хуже обстоят дела с так называемым «бредом», ключевым, между прочим, симптомом для психиатрии. Бред есть «неправильная вера, несмотря на признаки обратного, объяснить которую невозможно на основании образования и культурной

почвы пациента»(Harre and Lamb «Dictionary of physiological and clinical pshyhology»1986). Классическое определение бреда советской психиатрической школы (а другой у нас пока и нет; примерно такое определение вы можете найти в любом учебнике по психиатрии): бред есть ложная убежденность в чем-то, не корригируемая и возникшая на болезненной основе. На основании примерно таких критериев ставятся тяжелые диагнозы, приводящие к далеко идущим последствиям. Мы не в Англии живем, где сами по себе диагнозы никакого социального значения не имеют, а врачебная тайна реально является тайной — даже для правоохранительных органов. Так вот, ни один из указанных общепринятых критериев бреда не выдерживает проверки логикой и жизнью: «Так, бред может быть действительно, как говорит определение, культурально атипичной верой, не объяснимой в понятиях образования пациента и его культуральной почвой. Но в этом самом по себе нет ничего патологического. Предположить иное означает вызвать худший вариант патерналистического тоталитаризма. Подобно, бред может быть действительно непоколебимой верой, «несмотря признаки и доказательства противоположного». Но и в этом нет ничего патологического. Стойкое убеждение не есть знак патологии. И при любом обсуждении веры, не только бредовой, может быть некто, кого не разубеждают признаки и доказательства противного. Общее согласие (консенсус) также не есть удовлетворительное доказательство. Консенсус основан на договоре... Но консенсус объявляет вне закона не только бред, но и все, что можно назвать «интеллектуальным индивидуализмом», который Эйнштейн считал нераздельным от всего нового (креативность! — И.В.)...Все и вся тогда, фальшивая вера (как бред), даже не корригируемая (как бред), даже культурально атипичная (как бред), в отсутствии дефекта reason (основание, довод, причина, разум, рассудок) **есть не более, чем ошибочная вера...**» (K.W.M.Fulford. Moral theory and medical practice. Cambridge University Press, Cambridge, 1989).

А просто ошибка не может служить основанием для принудительных медицинских действий.

«Реально бред не обязательно противоречит 1) образованию и культуре (напр., бред ракового заболевания), 2) его некоррегируемость не может приниматься во внимание (напр., убежденность религиозных фанатиков или политиков), 3) его фальшивость не всегда фальшива (бред ревности).» (K.W.M.Fulford. Moral theory and medical practice. Cambridge University Press, Cambridge, 1989).

А критерий «... ложная убежденность... возникшая на болезненной основе» есть ни что иное как тавтология: **бред есть болезнь, так как он возникает на основе болезни!?**

Вы вправе спросить: а как же тогда психиатры ставят свои диагнозы? Честный ответ прост и однозначен: на основе интуиции. Врачей натаскивают на проблемы с психикой, как полицейских собак на наркотики. Врачи чувствуют «своих больных» и способны ставить диагнозы, иногда даже не расспрашивая человека. И ничего специфически плохого в данной методологии нет: это практика, во многом такая же как и в иных отраслях человеческой деятельности. Плохое начинается тогда, когда врач выходит за пределы гиппократовых принципов и начинает служить: государству, милиции, соседям или золотому тельцу. Плохое начинается, когда психиатры манипулируют нами, играют на нашей неосведомленности, на человеческом горе. Тогда они делают многозначительное лицо и говорят: «Ну, вы знаете, это психиатрия... Вы

не понимаете... Он не психиатр...» Между прочим, в соответствии с принципами Гипократа решение врача о лечении должно быть в основном управляемо интересами пациента. Но кто помнит об этом? Точнее, психиатры почему-то предполагают, что они лучше знают, что нужно их пациентам. Но каковы стандарты «нормальных» желаний и привычек? Кто их устанавливает? Где они записаны? Повторюсь, но учтите, что обычно эталоном психической и этической нормы психиатры считают самих себя, и это надо запомнить, как говаривал Сергей Курехин, ныне покойный.

Такова психиатрия, и лучше об этом кое-что знать. Просто будьте осторожны. Мы же моем руки в гигиенических целях, ибо знаем кое-что о последствиях еды с немываемыми руками.

Современная психиатрия «хочет» быть похожей на «обычную» медицину. В животном мире это называется мимикрией. Однако и в «обычной», соматической медицине существуют сходные проблемы, хотя их и меньше, так как легче установить практические критерии полезности тех или иных предложений медиков. Обращаю ваше внимание на позицию Шелтона — достаточно известного автора:

«Плоть можно прижечь огнем или разрушить электричеством или поглотить паразитами (живыми агентами). Во всех этих и подобных случаях организм реагирует с целью защититься и восстановить себя. Его реакции являются просто проявлениями обычных или нормальных жизненных процессов, а не каких-то экстражизненных (так у переводчика Л. Владимирского, я бы использовал слово «запредельных»; вообще, перевод, который я вынужден использовать, нехорош, но другим я не располагаю — В.И.) сверхсил. **Болезнь, как и здоровье, есть проявление жизни** (выделено мною — В.И.). Эти проявления рассматриваются разными ортодоксальными, распространенными «школами лечения» как враги жизни. Усилия организма защититься и восстановить себя считают за нечто такое, что как раз и угрожает жизни. Эти «школы» смешивают жизненное действие с действиями патогенных агентов и вливаний. Их практика, основанная на этой ложной посылке, является в основном практикой подавления симптомов... Так называемые «научные исследования» обеспечили мир людей ненужными примерами, чтобы вызвать у них страх. Сделали это намеренно, дабы заставить их отказаться от самопомощи и опоры на самих себя, вселив в них лишь шаткую надежду на науку. Исследователи злонамеренно и лживо излагали устрашающую историю о том, что мир наводнен множеством микроскопических и ультрамикроскопических существ, против которых нет никакой защиты и разрушительных действий которых мы можем избежать лишь в привязке — то есть рабстве, порожденном страхом, — к человеку со шприцем и медицинской иглой». Герберт Шелтон. Здоровье для всех. Предупреждение, № 4\10. 2000 г.

Может быть, поговорим о том, что такое психическое здоровье? Кто такой психически здоровый человек? Опытный читатель уже догадался, что мы имеем такие же проблемы с определением психического здоровья, как и с определением психического нездоровья. О психическом нездоровье написано много, о психическом здоровье — мало, почти ничего. Предлагаю вашему вниманию цитату из очень хорошей книги Ж. Годфруа «Что такое психология», Москва, 1992 г. В книге есть глава «Уравновешенный человек и «норма». Годфруа даже несколько стесняется употреблять термин «психическое здоровье», очевидно, в силу его неопределенности, и говорит об «уравновешенном человеке». Цитата будет великовата, но полезна в полном своем объеме: приложите к себе критерии психического здоровья!

«В *физическом* плане уравновешенный человек должен обладать отменным телесным здоровьем; он любит физические усилия и умеет сопротивляться усталости. Психическое равновесие по существу немислимо без серьезного внимания к телу...

В *сексуальном и аффективном* плане уравновешенный индивидуум способен устанавливать гармоничные интимные отношения с другими людьми. Без преувеличенной тревоги заботясь об удовлетворении собственных потребностей, он в то же время умеет проявлять внимание к партнеру и чувствовать его потребности.

В *интеллектуальном* плане уравновешенным можно считать того, кто обладает хорошими умственными способностями, которые позволяют ему мыслить и действовать продуктивно. Он всегда стремится... полагаться на факты, а не на... гипотезы... Он склонен... быстро переходить от мыслей к делу... осознает свои способности и возможности и умеет наилучшим образом пользоваться ими... Он постоянно совершенствует свои навыки... Он не лишен воображения и любит искать нетрадиционные решения проблем.

В *нравственном* плане уравновешенный человек обладает чувством справедливости, основанным на глубокой и постоянной озабоченности объективностью. Он склонен больше полагаться на собственные суждения, чем на суждения других людей или средств массовой информации. Он всегда решает сам, придерживаться ли ему социальных норм...

В *социальном* плане уравновешенный человек... способен устанавливать неприужденные отношения с другими, чувствуя при этом, что он ими принят. Он редко рассчитывает свои реакции заранее, и эта непосредственность позволяет ему легко общаться как с теми, кто стоит выше его, так и с теми, кто стоит ниже.

Наконец, в *личностном* плане уравновешенный человек — это оптимист, который любит жизнь и отвечает на ее требования, не испытывая при этом чувства принужденности. Чаще всего это добродушный, жизнерадостный по характеру человек. Это зрелая, самостоятельная и реалистически мыслящая личность, способная брать на себя ответственность, не отказываясь и от риска. Она достаточно устойчива в *эмоциональном* плане, не проявляет ни излишней доверчивости, ни чрезмерной подозрительности, и способна принять собственную неудачу без несоразмерных переживаний. Как правило, уравновешенный человек предпочитает достигать желаемого собственными усилиями, а не жалобами или манипуляциями. Кроме того, он сохраняет в себе некоторую свежесть чувств и поэтому способен совершать неожиданные поступки и восхищаться. Наконец, он с достаточным уважением и симпатией относится к самому себе, но сохраняет при этом чувство юмора, которое мешает ему принимать собственную персону слишком серьезно.

Вы считаете, что это ваш точный портрет? Если ваше мнение соответствует действительности, то вы относитесь к той трети людей, психическое состояние которых можно считать великолепным...

«Нормальным человеком» можно, по сути дела, считать всякого, кто живет и уживается со всеми своими недостатками, не всегда «адаптивным» поведением, удовлетворяемыми с грехом пополам потребностями и тревогой, от которой он старается получше «застраховаться», прибегая к разнообразным механизмам психологической защиты или вырабатывая определенные черты характера. Важно как можно лучше осознать все это, и если полного психического равновесия достичь все-таки не удастся, то сохранять критическое отношение к своим реакциям и способность при случае посмеяться над ними».

Если вы не доверяете иностранцам, вот мнение признанных советских авторитетов: «Понятие нормы в области психики, таким образом, совершенно не установлено и рассчитывать на разрешение этой задачи в сколько-нибудь близком будущем было бы, по П. Б. Ганнушкину (1908), ничем не оправданной иллюзией. Попытки отождествления «нормального» и «среднего» по аналогии с соматическими процессами неизбежно привели бы к тому, что «здоровым и нормальным человеком пришлось бы считать только серую посредственность», а все, не подходящее под среднюю мерку (в том числе и лучшие образцы вида *Homo sapiens* — «атлеты ума и воли, не удовлетворяющиеся готовыми формулами традиционной мысли и прокладывающие новые пути»), оказалось бы в одинаковой степени ненормально», цитируется по В. Д. Тополянский, М. В. Струковская. Психосоматические расстройства. Москва, 1986. Здесь показателна ссылка на работы Ганнушкина начала 20-го века — минуло сто лет, но вопрос нормы не разрешен и по сей день.

### **С давней поры языком подлецов**

Вылизан путь мне в обитель скорбящих,  
Сердцем — доверчивых, мыслью — парящих,  
Дом сумасшедших — приют мудрецов.  
Лает в затылок легавая свора,  
В мире, где рот затыкают свинцом,  
Судьи слепые неправы, но споры —  
Быть сумасшедшим — быть мудрецом.  
Окна в решетках и желтые стены...  
Скоро прижмусь я к решетке лицом,  
Скоро халат полосатый надену...  
Был сумасшедшим — стал мудрецом.  
Шорохи, шепоты — остров изгоев —  
Бред из конца коридора в конец...  
Мысль, как заноза, лишает покоя:  
Я сумасшедший или мудрец?

Членам своей психотерапевтической группы я предлагаю добиваться ощущения психического благополучия через достижение следующих знаний и умений:

- я знаю, что я хочу
- я знаю, что я чувствую и делаю
- я контролирую свои мысли
- я люблю себя со всеми своими недостатками
- я знаю разницу между необходимостью и просто желанием
- я стараюсь относиться к людям хорошо
- я знаю, что все пройдет
- я умею жить с собственной болью

Важно научиться отличать собственные реакции (acting out, отыгрывание вовне, признак расстройства) от действий, на которые способен только зрелый человек.

Какова распространенность отклонений от состояния психического благополучия? Достаточно высока, хотя и ниже частоты обычных жалоб на жизнь. Около 1 % населения страдает расстройствами шизофренического типа. Каждая четвертая женщина в течение жизни переносит хотя бы один депрессивный приступ. Каждый пятый мужчина трудоспособного возраста страдает синдромом зависимости от алкоголя. По устойчивому мнению признанных специалистов в области так называемой «малой» психиатрии, например, А. Кемпински, до 50 % пациентов, обращающихся за помощью в обычные поликлиники, нуждаются в психотерапевтической помощи (А. Кемпински. Психопатология неврозов. Варшава, 1975). На самом деле, конечно, это только мнение стекольщиков, нуждающихся в разбитых стеклах. Слава Богу, человек — самоорганизующаяся, способная к мощной психологической защите и самовосстановлению система. Это означает, что большинство может обойтись без помощи современных шаманов — «экспертов в области психического нездоровья». Опытные и честные психотерапевты говорят своим ученикам: если некто обратился за помощью, но вы не обнаруживаете существенного расстройства — лучше не влезайте в душевную жизнь пациента. Ибо слишком велик риск навредить. Разумеется для деловых кандидатов в доктора, «знающих», что такое «жизнь», подобные советы ни к чему. Ну, а вам не обязательно обращаться к кандидатам в доктора.

Давайте рассмотрим некоторые типичные и распространенные психические расстройства — от начала их возникновения до вариантов исхода. Может быть, это поможет вам избавиться от чего-то лишнего. Хотя, как говорила моя средняя дочь Алёнка, когда ей было 5 лет: «Если отрезать слишком много лишнего, отрежешь и что-нибудь нужное». Прежде чем расставаться со своими жалобами, подумайте: может быть, вам все же будет легче жить с ними?

Итак, в какой-то момент вы начинаете жаловаться. Речь не идет, конечно, о жалобах на зубную боль. Что-то случается с вами, что-то происходит не так, что-то меняется в худшую по вашим ощущениям сторону. Думаю, современный человек достоин некоторых знаний, которые помогали бы ему самому разбираться в том, что именно происходит. В большинстве случаев достаточно знания нескольких опорных пунктов или признаков. Человеческая психика устроена таким образом, что, имея определенный опыт и знания, способна улавливать вещи по отдельным признакам, без необходимости восприятия всей вещи целиком. Так, если мы видим три точки, мы понимаем, что перед нами — треугольник (если мы знаем, конечно, что такая геометрическая фигура как треугольник существует хотя бы в виртуальном пространстве математики). Наше воображение достраивает линии.

•

• •

Три точки, расставленные в определенном порядке — это минимально достаточное число признаков для определения треугольника. Двух точек было бы недостаточно, а в большем числе точек нет никакой необходимости. Современная психиатрия пытается созидать свое диагностическое здание именно на этом простом принципе. Классификация, используемая в США (DSM-4), довольно искусно использует этот принцип на практике, не задумываясь особо о сущностях, стоящих за поверхностью явлений (признаков, симптомов). Интересующихся отсылаю именно к DSM-4, при этом следует помнить о так называемых «болезнях третьего курса» — когда студен-

ты-медики начинают знакомиться с болезнями и больными, они начинают искать и находить у себя симптомы болезней. Так может случиться и с вами. Впрочем, ни один нормальный человек не станет читать любую психиатрическую литературу, в том числе и настоящие записки, если только не по долгу службы или учебы. Так что какие-то ваши находки могут оказаться верными.

**Я ненормальный, ты ненормальный,  
и это — нормально.**

Вы можете почувствовать себя «плохо», «не в своей тарелке», что «что-то происходит не так» и тому подобное.

Сначала определитесь с тремя основными, как говорят медики, витальными (жизненными) функциями: сон, аппетит, сексуальное влечение. Эти «три точки» имеют первостепенное значение в оценке состояния вашего здоровья — и телесного и душевного.

Прежде чем перейти к описанию возможных нарушений витальных функций, следует отметить еще раз, что понятие нормы — условно. Люди разные, у них разные потребности в продолжительности и качестве сна, количестве ежедневно поглощаемой пищи и частоте половых отношений. Более того, в разном возрасте витальные функции проявляются по-разному, с разной интенсивностью. Так, последние годы, подходя к пятидесятилетнему рубежу, я ощущаю меньшую потребность в продолжительном сне, а в молодости долго мог спать. То же могу сказать и о сексе — потребность в нем снижается от года к году, и, что самое интересное, **это не пугает и не расстраивает**, но воспринимается как нечто естественное. Думаю, значение секса в нашей жизни немного преувеличивается теми, кто этим сексом озабочен. Тот, кто не озабочен, тот просто помалкивает. Тут что-то вспомнился мне мой знакомый, доктор Я. Один не очень трезвый приятель, тоже врач, любил говорить: «Вася, твоя жена тебе изменяет», на что Вася с неизменным спокойствием отвечал: «Значит, мне меньше работы». Вася хорошо усвоил одно из основополагающих жизненных правил: **если вам изменяет жена, радуйтесь, что она изменяет вам, а не Родине**. Что касается аппетита, то он у меня (как и мой вес) стабилен, можно сказать, десятилетия.

Стабильность витальных функций — важный показатель «нормы». Вы можете спать мало, но если вы прожили с коротким сном полжизни — может быть, это и есть ваша норма?

Важны устойчивые изменения. Если вчера у вас был плохой аппетит, а неделю назад вы плохо спали пару ночей — это может значить только то, что вы нарушаете диету и распорядок приема пищи. Питайтесь легко, не ужинайте слишком поздно — и ваш аппетит и сон восстановятся.

Если же на протяжении месяца вы 1) не можете заснуть в обычное для вас время и \ или 2) просыпаетесь среди ночи в тревоге, кошмарах, дурном настроении и \ или 3) необычно рано просыпаетесь с мыслями об «ужасном прошлом», «отвратительном настоящем» и не менее «кошмарном будущем» — вот это нарушения сна, на которые стоит обратить внимание.

Если вы устойчиво утратили периодическое влечение к пище, если ваш вес 3 месяца назад был 70 кг, а сейчас — менее 60-ти, причем обследование вашего тела не ответило на вопрос, почему произошло такое резкое падение веса — это может быть признаком психического расстройства.

Если вдруг выполнение супружеских обязанностей становится для вас в тягость, а настойчивость супруга (супруги), ранее вызывавшая восторг желания вызывает мысли об отдельной постели — это, несомненно, знак.

Вот вам три опорных точки — с них и начинайте определять свою фигуру. Правда, следует помнить, что в маниакальном состоянии вы будете спать мало, но вам этого сна будет достаточно, аппетит у вас будет отменный, но толстеть вы не будете, а что касается секса.... мечта человека средних лет! Но в этом состоянии вы изысканиями в области медицины заниматься не будете, книжки читать тоже не будете, так что оставим манию внешним наблюдателям.

Наряду с устойчивыми проблемами сна, аппетита и секса вы можете испытывать неприятные ощущения (боль) в различных органах и системах вашего тела. Это — четвертая опорная точка. Речь, конечно, не идет о зубной боли, когда, я надеюсь, вы знаете, что вам нужно делать и куда идти. Для наших случаев характерны головные боли, неприятные ощущения в области «сердца» или «желудка», боли «в спине», в области половых органов, жжение или покалывание в руках, ногах, на любых участках кожи. Вы бросаетесь к терапевтам, невропатологам (если хватит терпения ждать в очереди — но у вас хватит этого терпения!), гинекологам ... Врачи кое-что у вас найдут. Это «кое-что» обусловлено вашим возрастом, перенесенными когда-то заболеваниями, наследственными особенностями вашего организма... но более всего — высокими диагностическими способностями современной аппаратуры и отсутствием понятия «норма». Вам могут написать некий диагноз типа «вегетососудистая дистония», или «нейроциркуляторная дистония», или «гастродуоденит», или «последствия перенесенной нейроинфекции в форме...», или «проляпс митрального клапана...». Все это будет правдой. Однако, не той правдой, опираясь на которую можно улучшить самочувствие. Дело в том, что все перечисленные выше (и подобные перечисленным, коим несть числа) диагнозы означают только одно: врач не знает точно, что с вами, он не знает, как с медицинской точки зрения объяснить ваши жалобы... и, по сути, как вам помочь. Это — честная позиция специалиста, твердо стоящего на платформе не мистифицированного позитивизма. Самый честный ответ будет: «Не знаю точно, что с вами, но вашей жизни в настоящий момент ничего не угрожает. Если хотите, продолжайте поиски. Могу рекомендовать следующих специалистов...». Однако врачи не любят так говорить. За этой нелюбовью к правде стоят и боязнь уронить свой имидж в глазах больных (да и в своих собственных: мало кто из специалистов честно может признать, что он по-настоящему-то и не знает, что такое нейроциркуляторная дистония; на самом деле, термин «нейроциркуляторная дистония» есть ни что иное как панквестон, слово, объясняющее все и поэтому не объясняющее ничего), и особая психология медиков (профессиональная аберрация): студентов учат, что, если после визита к врачу больному не стало легче, то это — плохой врач. Но никто не объясняет студентам, что это, в общем-то справедливое, правило знает немало практических исключений. Господствующая концепция современной медицины развитых стран: максимальное информирование пациента. Пациент платит деньги и, в связи с этим тоже, имеет право знать все, что сможет понять. Пациент принимает окончательное решение что ему делать, принимать лекарство или нет, ложиться под нож хирурга или нет и так далее. Жестоко скрывать от пациента возможность смерти в результате заболевания. Человек имеет право готовиться к смерти. Ему надо завершить свои земные дела, попрощаться с друзьями и близкими. Лично я предпочел бы сделать это в

тот момент, когда руки и ноги еще служат мне, а голова способна думать. Это называется «информированным согласием» или «принятием решения на основе полного информирования». В западных странах хирурги обязаны сообщать своим больным перед операцией процент смертельных исходов в результате хирургического вмешательства. Этот принцип распространяется и на психиатрию. Пациенты — взрослые самодостаточные свободные люди — не нуждаются в поглаживании по головке и утирании соплей. Надо уважать людей, которые обращаются к тебе за консультацией и говорить им правду, а не играть в игры, стремясь остаться «хорошим, добрым, знающим доктором». Так называемая «ложь во благо» безнравственна. Если вы не хотите говорить правду, просто молчите.

## Судьбу нельзя вылечить

Фрейд

Однако, продолжим. Если вы действительно хотите перестать жаловаться и улучшить свое самочувствие, вы продолжаете свои изыскания и пытаетесь предварительно определиться с причинами ваших неприятных ощущений (болей) и нарушений сна, аппетита и полового влечения. Мы уже условились, что специалисты в области терапии и невропатологии не обнаружили у вас заболеваний, которые позволили бы объяснить ваше самочувствие. **Само по себе это событие очень радостное, и таковым его надо запомнить и регулярно напоминать о нем самому себе.** Однако, поскольку ваше самочувствие от этих напоминаний не нормализуется полностью, есть смысл поискать что-нибудь еще кроме сглаза и радиации. Далее мы рассмотрим четыре наиболее часто встречающихся типа реакций на жизнь, сохраняя при этом общеупотребительные в психиатрии названия: тревожное расстройство, соматоформное расстройство, депрессию и синдром зависимости. Каждый из этих типов реакций может имитировать соматическое заболевание и нарушать витальные функции. Каждый связан с вашими иррациональными (неразумными) мыслями и жалостью к себе. Характерный для вас тип реакции нельзя вылечить, так как излечение в данном случае означало бы замену вашей души, но всегда можно преодолеть его, **ибо человек больше, чем его собственная душа.**

Когда вы будете «прикладывать к себе», «примерять на себя» какие-то симптомы, признаки этих реакций, помните, пожалуйста, что реальны только ваши ощущения, а названия комплексов ощущений — всегда условны, всегда только версия или вероятность. Другими словами, если вы совершаете глупые поступки, это еще не обязательно означает, что вы — олигофрен, даже если таковым вас считает кандидат в доктора. Мы группируем отдельные признаки, проявления, симптомы в типы, синдромы и классы исключительно исходя из удобства, но не всегда исходя из реальности. Мы говорим: «Вот три точки, вот треугольник», но на самом деле в природе не существует ни точек, ни треугольников, также как не существует абстрактных синдромов или болезней. Есть только человек, который может ощущать нечто, поступать неким образом, и у которого иногда можно обнаружить поражение вещества мозга, а иногда — нет.

Тем не менее, в дидактических целях, мы конструируем, сооружаем, рисуем карты и целые атласы нашего внутреннего мира и мира, который нас окружает. Без этих карт, которые мы демонстрируем друг другу, мы не можем общаться. Так что сверьте со своими друзьями и близкими свои карты... и свои часы — не спешат ли они у вас?

Существует некая логическая задача: как рассказать инопланетянину, чем отличается кошка от собаки? Казалось бы, это очень просто — любой ребенок, даже еще не научившийся говорить, сможет сделать это. Однако... попробуйте, не имея этих животных или их изображений, так сказать, «под рукой», объяснить сие инопланетянину, который никогда не видел ни кошки, ни собаки. На каждый кусочек вашего описания возможно возражение, например: «кошки меньше, чем собаки», но есть породы собак, которые меньше кошек; «у кошек более круглые мордочки», но у мопсов они тоже круглые; «кошки умеют втягивать когти», но этого не разглядишь с нескольких метров... и так далее — почти до бесконечности, пока вы не найдете **«три опорных точки»** различий.

Неужели вы допускаете, что ваш внутренний мир, ваша душа требует меньших логических усилий, интуиции и опыта познания, чтобы какой-то посторонний человек мог сказать: «А вы, батенька, психопат...»?

Бытует мнение о том, что существуют психологические тесты, позволяющие легко и точно ставить диагноз. Большинство людей относятся к тестированию с волнением, причем в основе волнения, как правило, не страх обнаружить у себя какое-либо расстройство, а страх «ответить неправильно», то есть «унизить» свое достоинство, подвергнуться «насмешке» или «осуждению». И первая, и вторая посылки неверны. Действительно, существуют психологические тесты, основательность которых доказана позитивистскими методами, и которые помогают врачу или психологу утвердиться в своем мнении о человеке, однако устанавливать психиатрический (психологический) диагноз исключительно на основании теста — недопустимо. Далее: серьезные психологические исследования (тестирование) является процедурой не более унизительной, чем сдача мочи на анализ. Как не может быть «правильного» или «неправильного» анализа мочи, так и не может быть «правильных» или «неправильных» результатов тестирования.

Отсюда следует два практических вывода: первое — результаты психологического обследования без умной интерпретации (толкования) значат не больше, чем нерасшифрованная электрокардиограмма; второе: не бойтесь психологического обследования и не обращайтесь никакого внимания на суждения не очень умных людей (от людей умных можно много вынести, так как их слово дано нам в назидание).

Вообще-то, основное место психологического обследования — 1) скрининг патологии при массовых обследованиях, когда невозможен достаточно длительный личный контакт между исследователем и испытуемыми; 2) участие специалиста в области применения и толкования психологических тестов при исследовании сложных, ответственных случаев, коих бывает много в психиатрии, особенно в судебной. Имеются, конечно и другие (и многие другие) области применения психологического тестирования, однако для нас сейчас это большого значения не имеет.

Моим учителем в области психологии и психологических тестов был Олег Николаевич Кузнецов, в бытность свою работавший как психолог и врач с первыми космонавтами, а в наше с ним общее время — преподавателем кафедры психиатрии ВМА в Санкт-Петербурге. Он учил меня использовать и толковать такие классические тесты как ММРІ и ТАТ. И он же учил меня, что для того, чтобы понять человека, никакие психологические тесты не нужны — надо просто внимательно смотреть, грамотно спрашивать и хорошо слушать... В годы большой войны Олег Николаевич был подростком и пережил ленинградскую блокаду. Он хорошо знал французский язык, пи-

тался в диетических столовых и носил шинель с голубыми петлицами военно-воздушных сил... Я не видел его много лет, но отчетливо помню его морщинистое лицо с необычайно живыми глазами... Я очень благодарен Олегу Николаевичу за все, чему он меня научил.

Ну, а теперь попробуйте сделать что-нибудь сами. Диагностические карты — в вашем распоряжении.

### **Карта первая: тревожное расстройство.**

Некоторые опорные точки:

- 1) возможно, кто-то из ваших родителей отличался «повышенной чувствительностью» или «мнительным» характером;
- 2) возможно, на протяжении последнего года в вашей жизни произошли какие-то неприятные для вас события;
- 3) сон нарушен: вы просыпаетесь ночью в тревоге и \ или с неприятными физическими ощущениями;
- 4) ваши мысли: вы опасаетесь остаться без помощи, возможно, вы считаете, что можете внезапно умереть и **это будет ужасно**;
- 5) периодически вы чувствуете хотя бы некоторые из перечисленных признаков: подъем артериального давления, учащенное сердцебиение, нарушение ритма сердечных сокращений, стеснение или сдавление в груди, нехватку воздуха, головокружение, покалывание, жжение или онемение в различных частях тела, тошноту, напряжение мышц, дрожь, неусидчивость, слабость, головную боль, потливость, неустойчивость или пошатывание при ходьбе, позывы к мочеиспусканию.

Вы обращаетесь к терапевтам. Большинство людей с реакциями такого типа думает о том, что у них «больное сердце». Некоторые вызывают скорую помощь. Наша знакомая, Таисия Петровна, о которой вы, возможно, подзабыли, делает это 1 — 2 раза в месяц. Врачи скорой помощи обычно ограничиваются минимальным вмешательством, но иногда увозят таких пациентов в больницу, где несчастные могут детально ознакомиться с нужными симптомами и примерить на себя весь спектр кардиологических расстройств. В своей практике я не встречал ни одного человека с тревожным типом реакций, кому бы пребывание в отделении соматического профиля пошло бы на пользу.

Для молодых специалистов, которые могут из любопытства заглянуть в эти записки, с удовольствием включаю реферат главы 7 **Neurosis: part II. Anxiety disorders** (M. Gelder, D. Gath & R. Mayou. **Oxford Textbook of Psychiatry. Oxford Medical Publications. 1991**).

Тревожное расстройство включает психологические симптомы : 1) тревожное ожидание чего-то плохого; 2) раздражительность ; 3) трудности концентрации внимания ; 4) повышенную чувствительность к шуму ; 5) чувство усталости. Пациенты часто жалуются на ухудшение памяти, однако это не подтверждается объективно. Лицо настороженное, брови нахмурены, поза напряженная, может быть дрожь. Кожа бледная, гипергидроз конечностей. Физические симптомы есть следствие сверхсимпатикотонии и напряжения скелетной мускулатуры. Симптомы могут быть систематизированы : 1) желудочно-кишечный тракт — сухость во рту. Дискомфорт в эпигастрии, понос или запор; 2) дыхательная система — чувство сжатия груди, затрудненный вдох, учащенное дыхание; 3) кардиоваскулярные симптомы — сердцебиение, сердеч-

ные боли, чувство остановки сердца; 4) генито-уринальные симптомы — учащение мочеиспускания, снижение эрекции и либидо; 5) ЦНС — шум в ушах, ощущения покалывания, туман в глазах, головокружение.

К симптомам, связанным с мышечным напряжением, относят : головную боль (сдавление) -двусторонняя, лоб, затылок; напряжение спины и плеч; дрожание рук; неусидчивость.

Важно, что не все пациенты жалуются на тревогу — они идут к терапевту или невропатологу с соматическими жалобами.

Типично нарушение сна, кошмары, отсутствие чувства отдыха утром.

Важно : физиологически учащенное дыхание ведет к падению уровня CO<sub>2</sub> в крови, что и является причиной головокружения, головной боли, шума в ушах, слабости, обмороков, снижения чувствительности и покалывания в руках, ногах и лице, дискомфорта в области сердца, чувства нехватки воздуха.

Дифференциальный диагноз: тиреотоксикоз, феохромоцитома и гипогликемия.

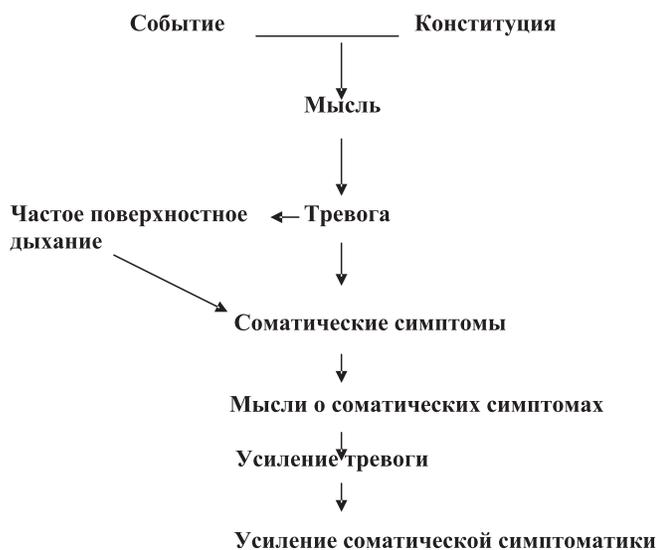
Эпидемиология : до 6 % в популяции.

Прогноз зависит от того, воспринимает ли пациент свое заболевание как физическое — в этом случае 80 % продолжает болеть 3 года и более после лечения — или эмоциональное (в этом случае прогноз более благоприятен).

Тревожные реакции могут протекать в как форме приступов, с большой выраженностью симптомов, так и в форме непрерывного процесса, некогда начавшись и затем проявляясь почти постоянно, но с меньшей интенсивностью. Впрочем, и в этих случаях люди могут вызывать у себя приступы. Общая схема развертывания реакции тревоги такова:

Мы можем признать, что события (то, что с нами случается) и конституция (в широком смысле — наследственность, то, что передано нам родителями) играют определенную роль в развитии реакций тревоги, но вам придется смириться с тем, что события не могут напрямую вызывать у нас те или другие эмоциональные состояния или расстройства — сначала мы все-таки думаем, что происходит, а затем реагируем

Схема развития эмоционального (тревожного) расстройства:



на собственные мысли. Процесс мышления может протекать очень быстро и поэтому незаметно; кажется, что нечто происходит — и мы сразу переживаем, однако, именно это только кажется. Реально происходит следующее: человек ощущает нечто, что кажется ему каким-то образом связанным с работой сердца (эта работа происходит постоянно, но мы обычно на это не обращаем внимания), **он думает**, что это может быть опасно (часто этим мыслям предшествуют события, связанные со смертью близких или друзей), **мысль** об опасности вызывает тревогу, тревога запускает механизм поверхностного дыхания, нарушается баланс кислорода и углекислого газа в крови и, в итоге, человек начинает испытывать весь комплекс соматических признаков реакции тревоги, что пугает его еще больше и только укрепляет **в мысли**, что у него, например, «больное сердце». И жизнь его или ее, как говорится, «дает трещину»... На момент написания этих строк мой последний пациент такого рода почти безвылазно находится дома и руководит делом по телефону, благо пока его бизнес позволяет ему делать это. Пару месяцев назад Володя (так его зовут) обследовался и лечился в НИИ кардиологии МЗ РБ. Специалисты по сердечным делам нашли у него «легкую ишемию миокарда», что значительно укрепило ожидание и страх близкой смерти у здорового 38-летнего мужика. «На всякий случай» он не выходит из дома, так боится, что на улице у него «откажет сердце», помощь вовремя не подоспеет, и он умрет...

Когда мне было лет 20 я учился в Военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге. Помню великолепную питерскую раннюю осень — теплую, сухую, украшающую строгий город желтыми и красными парками. Особенно хороши были восходы с всегда облачным багровым небом, отражавшимся в Неве. Сокурсники наслаждались великолепными венгерскими сухими винами и гуляли с фабричными девчонками из общежития напротив. А у меня начало «болеть сердце». Каждый день я чувствовал какую-то тупую ноющую боль за грудиной. Я тогда был начинающий курильщик, курил немногим более года, и решил, что боль связана с курением и неправильным образом жизни. Тогда я бросил курить, начал вести праведный образ жизни и делать по утрам физическую зарядку. Так я жил более месяца, однако боли не прекратились. Мне показалось, что это уж слишком — отказываться от удовольствий, напрягать себя зарядкой, но продолжать чувствовать себя плохо. Чтобы ликвидировать такую несправедливость я вновь начал курить и вести обычный для слушателя Военно-медицинской академии образ жизни. Вскоре боли «в сердце» исчезли. Разумеется, я мог бы сделать и иной выбор, благо терапевтических кафедр в академии хватает. Можно было с большим удовольствием обследоваться с использованием самой современной на ту пору медицинской техники. Что-нибудь мои коллеги да и нашли бы. Может быть, эта «находка» меня зловеще обрадовала бы, ибо тогда ответил бы на главный вопрос таких больных: **что у меня? что у меня?** Но вряд ли все это сделало бы мою жизнь легче, скорее наоборот. Сейчас я склонен думать, что чем меньше человек думает о себе как о «больном», «инвалиде», тем легче его жизнь, хотя эта позиция создает свои трудности — трудности жизни на свободе, вне стен палаты или мещанских обычаев, за пределами горизонтов лавочников и их клиентов. **Моя боль исчезла, когда я перестал думать о боли.** Именно в таком порядке события проистекают при выздоровлении: не боль сначала исчезает, а мысли о боли. После этого уходит боль, обидевшись на невнимательность, наверное.

Карен Хорни (школа неопсихоанализа) считала, что в основе любого невроза лежит так называемая базальная тревога, формирующаяся еще в детстве под влиянием

переживаний ребенком чувства одиночества и беспомощности в потенциально враждебном мире (Карен Хорни. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза. Москва, 1995). Похоже, это верное наблюдение. Представьте себе: человек испытывает боль «в сердце», он один на один с этой болью, он ничего не может сделать, а рядом нет никого, кто мог бы помочь. Так ребенок сталкивается с трудной ситуацией, возможно болью, травмой, унижением, чувствуя себя беспомощным и одиноким. Однако, по-видимому, большинство детей проходят этот опыт и взрослеют благодаря ему — у них вырабатываются способности переносить боль и одиночество; это и есть зрелость. Вы можете поразмышлять о своем детстве, чтобы найти корни вашего сегодняшнего состояния. Хотя, с точки зрения элегантной терапии, причины или истоки ваших реакций не важны, ибо, как правило, вы не можете на них повлиять. Ведь прошлое уже совершилось... «Мой милый Гамлет, сбрось свой черный цвет, взгляни как друг на датского владыку. Доколе будешь ты, потупя взор, усопшего отца искать во прахе?» Вы можете быть свободны от своего прошлого, ибо миллионы людей пережили подобное, однако отнюдь не все и даже не большинство из них реагировало на свое прошлое подобным образом. Влияние прошлого очень относительно. Сейчас у меня есть два пациента, двое мужчин, Саша и Андрей. Саше 31 год, он из вполне благополучной интеллигентной семьи. У него высшее образование, приличная работа, теплые отношения с женой. У него никогда не было серьезных проблем в жизни, родители всегда ему помогали и продолжают помогать во всем и сейчас. Он начал считать себя больным полтора года назад, после финансовых трудностей и автомобильной аварии. Он не получил никаких повреждений в этой аварии и не был виноват в ней. Среди полного здоровья он начал переживать описанные выше ощущения, лечился в кардиологическом отделении больницы скорой медицинской помощи, что только усугубило его тревогу и симптоматику. Андрею 35 лет, он из простой семьи, с обычными для нашего народа проблемами (нищета, злоупотребление алкоголем). Андрей служил срочную службу в Афганистане, реально воевал. По его словам, безвозвратные потери его подразделения за 2 года службы составили 40 человек. Он считает, что быстро привык к смерти, после первого боя; единственное, что впечатляло его все эти два года — запах крови на песке при жаре в 40 градусов. В боях он был несколько раз легко ранен, один раз контужен. В тыловые госпитали не эвакуировался. После увольнения жил обычной жизнью, злоупотреблял алкоголем, потом бросил, женился, работал на заводе. Год назад скоростно скончался его дядя, после чего у Андрея развилась тревожная реакция такого же типа, как и у Саши. Вот вам и прошлое. Все это относительно... как вы сами хотите. Впрочем, тревожное расстройство — не самое плохое состояние, в которое люди себя загоняют.

**Я не стану отнимать у тебя время, милый мой,  
рассказывая о том, чем я болен.  
Жизнь коротка, и ты можешь  
умереть раньше, чем я кончу.**

*Джером К. Джером*

Карта вторая: соматоформное расстройство.

Слово «соматоформное» означает, что данное расстройство похоже по форме (по симптоматике, по признакам, по жалобам) на какие-то болезни тела.

### Опорные точки:

- 1) боли: в животе, в руках или ногах (в том числе, в суставах), спине, половых органах, боли «в груди» или «в сердце», головная боль; у женщин — болезненные месячные;
- 2) тошнота, рвота, понос;
- 3) головокружение, слабость, пошатывание; «потери сознания»;
- 4) «комочек в горле», затрудненное глотание, потеря голоса, ухудшение зрения;
- 5) сексуальное безразличие.
- 6) убежденность в наличии соматического заболевания, регулярные контакты с врачами; сложные, иногда болезненные медицинские обследования; недоверие к врачам.

«Говоря с кем-либо о своем здоровье, люди рассуждают о нем, как собственники, упоминая о *своих* болезнях, *своих* операциях, *своих* курсах лечения — *своих* диетах и *своих* лекарствах. Они явно считают здоровье и болезнь собственностью человека...». Эрих Фромм. Иметь или быть? Москва, 1990 год.

Иногда людей с реакциями такого типа называют «ипохондриками». Психиатры различают некоторые нюансы состояний, особенностей поведения, по-разному группируют жалобы таких пациентов, но для нас это не очень важно. Интересующиеся могут обратиться к брошюре «Диагностика и лечение тревожных расстройств. (Руководство для врачей)», подготовленной группой американских психиатров и изданной в 1989 году American Psychiatric Press, Inc. В качестве иллюстрации могу рассказать об одном из последних моих клиентов:

Олег, 36 лет, работает в частном издательстве начальником отдела ( пять человек в подчинении), образование высшее, женат 10 лет, жена Людмила, дочь 7 лет. Жена также с высшим образованием (физика), производит хорошее впечатление, формально проблем внутри семьи нет. Родители Олега живы, родительская семья без проблем, мать по характеру «впечатлительная». Олег не употребляет алкоголь, не курит. Считает себя «большим с детства». В детстве был напуган смертью одноклассницы (в начальной школе), с тех пор начал бояться смерти. Однако это не помешало ему получить высшее образование, продвигаться по службе, создать семью и поддерживать хорошие отношения с членами семьи. Сейчас навязчивые мысли о болезнях, смертельных болезнях и смерти почти постоянны. Часто испытывает боли в различных органах — сердце, например, головные боли, боли в спине. Спит плохо. Сексуальное влечение испытывает редко. Регулярно обращается к врачам соматического профиля в поисках болезней, результаты обследований не приносят «ничего существенного», то есть Олег практически физически здоров. Внешне: одет очень прилично, лицо потемневшее, круги под глазами. Сидит сгорбившись, опустив голову, в глаза старается не смотреть. Он охотно и по существу беседует; не удивлен, что к обследованию подключен психиатр и допускает, что «часть» его жалоб может быть связана с особенностями его личности, особенностями его реагирования на жизнь. Олег подробно, в деталях рассказывает о медицинских обследованиях, которые он перенес, показывает всевозможные заключения и данные, ранее установленные диагнозы: «нейроциркуляторная дистония по смешанному типу», «остеохондроз позвоночника», гастродуоденит. Олег верит своим ощущениям и установленным диагнозам. Он верит

в то, что он болен, что врачи должны установить «правильный» диагноз и назначить «правильное» лечение. Каким образом Олегу удастся работать, руководить людьми, если он находится в таком состоянии? Оказывается, когда он занят делом, его мысли о болезнях и смерти несколько ослабевают, и чем важнее или интереснее с его точки зрения дело, тем слабее эти мысли. Его жена сохраняет вежливый сочувствующий нейтралитет. Она не противоречит Олегу, но и не поддерживает его жалоб. Беседовать с Олегом приятно и интересно. Он интеллигентен и эрудирован. Его речь правильна, ее темп обычен. Как обычно пишут психиатры «бреда, обманов чувств не выявлено». Формально он «критичен» к собственной интерпретации своих ощущений, но в нем живет вера в то, что он соматически болен.

Я знавал одного старого психиатра Василия Ивановича С. (он уже, к сожалению, умер, а работал он в 6-й городской психиатрической больнице Санкт-Петербурга, что на Обводном канале), который пользовался только четырьмя диагностическими категориями. С его точки зрения есть только дураки, сумасшедшие, придурки и зависимые (химически зависимые — от алкоголя, наркотиков). Дурак — он и в Африке дурак, но его можно научить полезному ремеслу, и, если над ним не издеваться, дурак может счастливо прожить всю свою жизнь. Собственно, проблема дурака — это не медицинская проблема после постановки диагноза. Сумасшедшие бывают разные, говаривал старый циник, но лечим-то мы их всех почитай что одинаково — запираем в больницу и пользуем аминазином (здесь Василий Иванович, конечно, немного передергивал, в 70-е годы не только аминазином пользовали, но идея была в чем-то здравая: болезней вроде много (названий «болезней», во всяком случае), а лекарств — мало, и терапевтические подходы при лечении разных «болезней», и дозировки лекарств были близки. Ну, придурки, конечно, могут быть очень умные, но характер у них — не приведи Господь, поэтому гонят их отовсюду — и из армии, и из милиции, и из партии... А самые выдающиеся придурки — напротив, занимают **зияющие высоты** (красивая метафора, конечно, не Василия Ивановича и не моя) и с этих высот нами командуют... Что касается алкоголиков — пили, пьют и, в большинстве своем, будут пить, что бы мы с ними ни делали. Так вот, по классификации Василия Ивановича, наш Олег — придурок. Использование данного термина не является оскорблением, но просто констатацией действительности. Если вы можете посмотреть на себя в зеркало и сказать себе со здоровой злостью: «Я — алкоголик» или «Я — придурок», уверяю вас — вы на пути к свободе.

Соматоформные расстройства могут быть разнообразны настолько, насколько могут быть разнообразны жалобы при различных соматических заболеваниях. Как пример для любопытных студентов привожу реферат главы **Atypical cardiac symptoms** уже упомянутого мною Оксфордского Руководства по психиатрии:

#### Атипичные кардиальные симптомы

Во время гражданской войны в США Да-Коста (1871) описал состояние, названное им раздражимое сердце. Синдром включает: 1) предположение, что сердце большое; 2) сердцебиение; 3) чувство нехватки воздуха; 4) усталость; 5) неопределенные боли.

Позже эту симптоматику стали относить к проляпсу митрального клапана, но данная ассоциация наблюдается не всегда. Синдром встречается очень часто у пациентов поликлиник. Большинство из них легко переубеждается в своих патологических мыслях о наличии болезни сердца, но часть продолжает предъявлять психологические и соматические жалобы, ограничивает повседневную активность, что может привести к синдрому инвалидизации.

С точки зрения психиатрии источниками атипичных болей в груди являются : 1) гипервентиляция; 2) тревога; 3) паническая атака; 4) депрессия; 5) ипохондрия.

В случае тревоги или гипервентиляции показана когнитивно-бихевиоральная терапия, при депрессии — антидепрессанты.

МКБ-9 : 306 Нарушение физиологических функций психогенной этиологии.

306.2 Нейроциркуляторная дистония, вегетососудистая дистония, нейроциркуляторная астения, психогенные сердечно-сосудистые расстройства.

МКБ-10 : F 45.3 Соматоформная вегетативная дисфункция.

F 45.30 Невроз сердца, синдром Да Коста, нейроциркуляторная астения.

Кто-то из умных студентов может заподозрить у нашего Олега депрессию (возможно, скрытую, маскированную депрессию). Что ж, тема модная. Давайте поговорим о депрессии.

Карта третья: депрессия

Опорные точки:

- 1) отчетливо сниженное настроение с суточными колебаниями — утром настроение хуже, чем во второй половине дня;
- 2) нарушения сна: ранние утренние пробуждения и \ или повышенная потребность во сне (удлинение сна);
- 3) мысли о безнадежности ситуации, бесполезности действий, о собственной малоценности, о своей вине «за все»; мысли о смерти и самоубийстве;
- 4) снижение аппетита и существенное снижение веса тела; или — механическое поглощение большого количества пищи, быстрое повышение веса тела;
- 5) хроническая и / или регулярно повторяющаяся боль в каких-либо органах тела, причем врачи не могут внятно объяснить ее причину;
- 6) утрата интереса к сексу.

**Жизнь слишком коротка,  
чтобы восприниматься всерьез**

*Джордж Бернард Шоу*

Депрессии — это очень большой, важный раздел психиатрии. Не менее 10 % населения хотя бы раз в жизни переносят отчетливую депрессивную реакцию. Очевидно, большинство людей имеют периоды отчетливо сниженного настроения в связи с особенностями своего мышления (скажем так, слишком серьезное восприятие жизни; вновь обращаю ваше внимание на то, что так называемые несчастья случаются с большинством людей, однако депрессивные реакции наблюдаются у меньшинства, следовательно, дело не в том, **что с нами случается**, а в том, **что мы об этом думаем**; здесь мне вспомнилась одна из моих клиенток, у которой в течение одного года умер отец, погиб при исполнении служебных обязанностей муж-пожарный и умер ребенок, при этом ее жалобы на жизнь и здоровье звучали менее драматично, чем жалобы других членов терапевтической группы; впрочем, эмоциональный надрыв других членов группы быстро угас в процессе работы с упомянутой несчастной — все, так сказать, познается и оценивается в сравнении).

Очевидно, что большинство людей с депрессивным типом реакции не доходят до психиатра. Очевидно и то, что до психиатра доходят те, кто имеет достаточно выра-

женный тип реакции. Здесь кроется проблема — число людей, нуждающихся в помощи, значительно выше числа людей, обращающихся за такой помощью в институциональные агентства (я привожу здесь этот бюрократический термин, так как не нашел точного эквивалента в нормальном русском языке; под выражением «институциональное агентство» понимается организация, учреждение или комплекс учреждений, созданное государством для решения определенных целей, отсюда, например, выражения такого типа: «институт судебных приставов», «институт учителей»; противоположностью является деятельность частных лиц или общественных движений, независимых от государства; мы еще будем противопоставлять институциональную психиатрию как систему учреждений, работающих по заказу государства, и деятельность частных психиатров, которые работают в интересах обращающихся за помощью лиц).

Выше я допустил, что кто-то может посчитать, что у Олега не соматоформное расстройство, а депрессия. Действительно, в психиатрии существует устойчивое мнение, что признаки депрессии могут быть замаскированы жалобами на несуществующие болезни внутренних органов. Сами психиатры с некоторым трудом и с большим удовольствием разбираются в каждом конкретном случае, что происходит с человеком, обратившемся за помощью. С точки зрения специалистов различить таких больных сложно, и нюансам отличий депрессии от соматоформного или тревожного, например, расстройства обычно посвящены десятки страниц текста в приличных руководствах по психиатрии. Вообще то, чем мы с тобой, читатель, сейчас занимаемся, — учимся распознавать различные душевные состояния человека — с точки зрения специалиста есть профанация соответствующего психиатрического учения. Я сочувствую специалистам. Они похожи на повара, который жалуется: «Я готовил, готовил, целый день готовил, а они пришли и за полчаса все съели и даже не обратили внимания на соус!». Дело в том, что кушать хочется, а если рядом нет повара или он слишком много берет за приготовление омлета, надо учиться готовить омлет самому, даже если наш повар будет фыркать и шипеть как злобный кот. Дорогие повара от науки! Знание не может принадлежать узкому кругу лиц. Человечество стремительно движется к Открытому Обществу, как бы ни злобствовали по этому поводу партии, клики, кланы, конфессии и профессиональные корпорации. Мы имеем право знать все — по крайней мере, о себе самих (если, конечно, нам дорога свобода; в противном случае можно без лишних раздумий отдаваться в руки поваров — экспертов и технологов от политики или психиатрии).

Студентам медицинских институтов, да и вообще всем интересующимся рекомендую в этой связи почитать главу «Признаки психогенной природы страдания» в книге В. Тополянского и М. Струковской «Психосоматические расстройства», Москва, 1986 г. С удовольствием привожу характерную цитату: «Квалифицированный (целенаправленный, но не слишком прямолинейный) опрос позволяет установить у больного аффективную напряженность и общую психическую гиперестезию, ощущение какого-то неблагополучия и душевного дискомфорта; нарастающую раздражительность, нередко вспыльчивость, «нервозность», постоянную «готовность к слезам» и беспрестанное беспокойство с неадекватной реакцией на любую неожиданность (в связи с подспудным ожиданием какой-то угрозы и беды); «рассеянность» и нарушение концентрации внимания; утрату инициативы, всякого интереса к работе и теплого чувства к близким; трудности межличностных взаимоотношений и резкое ограничение контактов с окружающими (вплоть до полной социальной замкнутости); отсутствие «чувства радости», безразличие ко всему, ощущение бесперспективности жиз-

ни и чувство собственной измененности, отказ от прежних привязанностей и привычек или, наоборот, появление новых (например, потребность в тонизирующих средствах, почти непрерывное курение или частое употребление небольших доз алкогольных напитков «для разрядки»).

Определенный диагностический интерес в этом плане представляет в первую очередь чрезмерное курение; число выкуриваемых за сутки сигарет возрастает по мере усиления тревоги и аффективной напряженности («прежде курящих видеть не мог — теперь самого потянуло»; «накуришься до одури — и, кажется, на душе легче стало»). Особенно показателен в том же отношении четкий «терапевтический» эффект небольших доз алкоголя, который дает эти больным «ключ к радости», возвращает «настроение и улыбку», развязывает язык и отвлекает от невеселых мыслей, позволяет избавиться хотя бы на время от неприятных ощущений в голове, различного рода алгий (болей — В.И.) и бессонницы).

Еще более пытливые могут познакомиться с еще одной точкой зрения: «Скорее эмоции сами по себе являются причиной биологических изменений в мозге скорее, чем биологические изменения являются причинами эмоций... Я верю, что несчастье (unhappiness) или так называемая депрессия всегда есть результат жизненного опыта. Отсутствуют убедительные признаки того, что несчастье или «депрессия» обусловлены биологически. **Мозг есть часть нашего тела, но утверждать, что причиной тяжелой несчастья или «депрессии» являются биологические нарушения не более правильно, чем утверждать, что причина неинтересных телевизионных программ лежит в устройстве телевизора.** Lawrence Stevence, J. D. The Case Against Psychotherapy. [www.antipsychiatry.org](http://www.antipsychiatry.org)

Выше я высказал предположение, что число нуждающихся в помощи заведомо меньше числа обращающихся за помощью в психиатрические учреждения или психотерапевтические кабинеты. Сейчас я выскажу еще одну еретическую для нашей психиатрии мысль: и слава Богу, что к психиатрам обращаются не все нуждающиеся в помощи. Это означает — и это есть самое главное — что без такой помощи можно жить. И что есть **другие**, не психиатры и психотерапевты, **которые могут помочь**. И что такая помощь, исходящая отнюдь не от официальных структур — действительно существует. И это дает некоторую надежду, что, несмотря на усилия государственных мужей, наше общество еще не до конца превратилось в стадо мелкого рогатого скота, каждый шаг которого должен контролироваться пастухами, ветеринарами и овчарками. Потому что внутри государства психиатрия всегда являлась агентством, обслуживающим интересы управления людьми, какими бы красивыми или «научными» словами не прикрывалось это обслуживание.

**На протяжении всей истории человечества власти  
оправдывали свой контроль над  
слабыми и угнетенными тем,  
что этот контроль существует в интересах  
слабых и угнетенных.**

*Томас Зас*

В конечном итоге, человек имеет право на болезнь и смерть так же, как и на здоровье и жизнь. Иное — унижительно для человека. И не государственным служащим

в белых халатах принимать решение за человека. Решайте за себя, господа, а человек может сделать иное решение, даже если цена этому решению — смерть.

Великолепным примером унижительной игры в заботу о ближнем служат «игры с алкоголиком». Воспользуемся моментом, чтобы поставить еще несколько опорных точек, чтобы вы могли понять, что такое есть «химическая зависимость» (данный термин постепенно вытесняет понятия «алкоголизм», «наркомания», «токсикомания»).

Карта четвертая: химическая зависимость

Опорные точки:

1) Желание употреблять вещество. В психиатрии говорят о «патологическом влечении к алкоголю, например. Для наркоманов этот признак несомненен, и они его не скрывают. Алкоголики также понимают, о чем идет речь, хотя зачастую пытаются замаскировать это желание (поэтому алкоголики говорят о поводах для выпивки, но не любят говорить о причине — просто о желании выпить).

2) Утрата контроля над дозой употребляемого вещества (алкоголя, героина, никотина и т.п.) Можно сказать и проще: выпил 100 грамм водки — хочется выпить еще. При всей заурядности описываемого явления, оно необычно: если вы съели курицу, у вас возникнет чувство насыщения, а может быть, и отвращения к куриному мясу. С водкой — наоборот. Чем больше вы пьете, тем больше хочется. Это ненормально. Это — признак зависимости.

3) Высокая толерантность (способность переносить большие, иногда запредельно большие дозы вещества). Тот, кто хвастает, что он может выпить за обедом бутылку водки и не выглядеть сильно пьяным при этом, на самом деле хвастает своей болезнью. Наркоман «в системе» вводит себе в вену смертельные для здорового человека дозы героина.

4) Особое состояние организма после прекращения употребления вещества, так называемый синдром отмены, абстинентный или похмельный синдром. Не следует путать это состояния с состоянием, развивающимся у любого человека (не страдающего химической зависимостью) после приема больших для него доз алкоголя, когда за опьянением и сравнительно коротким сном человек начинает чувствовать себя плохо: это просто следствие отравления. Настоящее похмелье исчезает полностью после опохмеления, то есть повторного приема вещества. Особенно боятся синдрома отмены (ломки, кумара) опийные (героиновые) наркоманы, хотя множество наркоманов, искренне желающих жить трезво переносили ломку без использования медикаментов для облегчения состояния.

В различных книгах вы можете найти и другие признаки зависимости, но мы здесь говорим именно об опорных точках: фактически, достаточно наличия патологического влечения к веществу для правильного понимания происходящего. Патологическое влечение потому и патологическое, что оно вызывает и передозировку, и пренебрежение своими обязанностями или нравственными нормами, и пренебрежение собственным здоровьем и даже жизнью.

Столкнувшись с проблемой химической зависимости, люди начинают искать ее «причины» — в наследственности, обстоятельствах жизни, характере. Практически все это не имеет никакого значения. Алкоголизм есть нормальная реакция на алкоголь. Наркомания есть нормальная реакция на наркотик. Если я не соприкасаюсь с героином, то я и не становлюсь зависимым от него, и все рассуждения о моей внутренней биологической предрасположенности к героиновой зависимости — гроша ломаного

не стоят. Я либо употребляю, либо не употребляю вещество. Именно я, и никто другой, я принимаю решение на основе имеющейся у меня информации. И моя биологическая предрасположенность тут не причем. Лично у меня есть проблемы с курением табака, я зависим от никотина. Вообще, никотинизм — серьезная мировая проблема. Лишь 10 % настоящих курильщиков табака способны надолго отказаться от сигарет. Большую часть моей взрослой жизни я курил. Но сейчас я уже довольно давно не курю. Скажите, при чем тут, например, наследственная предрасположенность к зависимости от никотина? Даже если она существует с точки зрения какого-то ученого? Я принимаю решение курить или не курить, независимо от того, курил ли мой отец (а он курил), политического строя страны, в которой я живу, или погоды. С моей точки зрения, это и есть свобода — независимо от вашего происхождения, места, времени и обстоятельств жизни.

«Для меня всю жизнь самой ценной категорией было то, чего я никогда не имел: свобода и независимость». Василь Быков. Из интервью БДГ, 05.01.2001.

Однако, «не принимать во внимание» не означает «не знать». Мы способны абстрагироваться от обстоятельств жизни именно потому, что мы хорошо знаем жизнь и эти самые обстоятельства. Поэтому с некоторым удовольствием привожу реферат одной из глав книги симпатичного голландского специалиста Мартина Куймана о «причинах» синдрома химической зависимости (Martien Kooyman. The Therapeutic Community for Addicts. Swets & Zeitlinger B. V., Amsterdam/Lisse, 1993):

Этиология химической зависимости:

#### 1. Биологические теории:

Прирожденная уязвимость отдельных личностей по отношению к веществу, вызывающему ХЗ. Роль эндорфинов (морфиноподобных веществ, вырабатываемых организмом в связи с получением удовольствия). «Если причиной ХЗ являются только биологические факторы, ответом может быть только принудительная детоксикация и метадон. В реальности же и детоксикация и метадон — только первый шаг на пути к социальной реабилитации ХЗ лиц» (М.Куйман).

#### 2. Психодинамические (основанные на психоанализе) теории:

Зависимые от героина, преимущественно с патологическими характерами, страдают от дефектов пре-генитального развития личности. Критический период: формирование самооценки, способности контролировать импульсы и Супер-эго. В этот период ребенок может получать непонятные и противоречивые установки от родителей, границы поведения неясны, часто ребенок эмоционально обделен. Это развивает в нем чувство вины и мысли о том, что он сам является причиной, что его не любят. Наркотики защищают от неосознанных болезненных чувств. Зависимый не способен просить других людей о помощи прямо. Он манипулирует и защищает себя от отвержения. Он нуждается в немедленном удовлетворении своих потребностей. Он не верит в будущее, он не доверяет другим людям и не уважает себя. Он боится успеха, так как считает, что успех скоро пройдет, и он будет это болезненно переживать, как следствие — регрессия к нарциссизму. Высокий уровень напряжения, низкая толерантность к боли. Низкая самооценка может быть связана и с гиперопекой.

#### 3. Бихевиоральные (поведенческие) теории:

Фармакологическое подкрепление повторного приема вещества: человек либо получает удовольствие (испытывает эйфорию) от его приема, либо боится боли абстинентного синдрома в случае прекращения употребления.

Прямое социальное подкрепление поведения: прием алкоголя или наркотика одобряется кругом общения, референтной группой, то есть теми людьми, мнение которых для человека значимо.

#### 4. Системно ориентированные теории:

Зависимость как патологическое балансирование в системе семьи. Отвлечение от других проблем и консолидация семьи путем фокусировки на проблеме зависимости. Зависимый желает сблизиться с семьей и в то же время желает быть от нее независимым. Родители часто бессознательно посылают подростку неопределенные установки и не очерчивают границ негативного поведения. Для зависимых от героина в прошлом (и настоящем — ведь они, как правило, очень молоды) характерна гиперопека со стороны матери и пассивный, эмоционально не вовлеченный в жизнь семьи отец.

#### 5. Социальные теории:

Злоупотребление наркотиками как результат неправильного общественного устройства. Зависимые избегают давления общества или протестуют против его норм. Они « козлы отпущения ». Ритуалы и санкции моделируют интеракции.

#### 6. Теории самолечения ( психиатрические ):

Прием алкоголя и наркотиков для купирования депрессии и симптомов шизофрении.

#### 7. Зависимость как проблема адаптации:

Зависимые — те, кто потерпел неудачу в самореализации, компетенции, интеграции в социум, утратил уважение к себе самому. Они не выросли, не повзрослели. Зависимость обеспечивает определенный сорт аутоидентификации (отнесения себя к той или иной социальной группе) и хоть какую-то цель в жизни.

#### 8. Интерактивная модель:

Зависимость как следствие нарушения баланса между 1) давлением среды; 2) поддержкой среды; 3) автономией личности ( самодостаточность ). При доминировании (преобладании) или отсутствии (недостаточности) любого фактора человек переживает стресс, который может быть временно снят приемом наркотика.

Вы можете найти для себя любую причину или несколько причин из приведенного списка. Но что вы будете делать дальше? Практика показывает, что поиск причин зачастую оправдывает саму зависимость (ну, как же мне не пить, если пил мой отец!) и отвлекает от принятия решения жить трезво, не смотря ни на что.

Следует ли мне продолжать описывать ваши возможные реакции на жизнь? Можно ли подвести какой-то итог и идти дальше? А дальше — это куда? Так, члены терапевтического сообщества «Синанон», трезвеющие наркоманы, полагают, что цель жизни есть счастье, что каждый человек обладает большим творческим потенциалом (помните — мы говорили о креативности как одной из базовых характеристик человека), и что личностный рост зависит только от того, принял ли человек соответствующее решение, а окружающие могут только служить моделями роста ( по Martien Kooyman. The Therapeutic Community for Addicts. Swets & Zeitlinger B. V., Amsterdam/Lisse, 1993).

**На свете счастья нет, но есть покой и воля**

*Пушкин*

Спираль наших размышлений совершила очередной оборот. Трезвеющие наркоманы из Синанона кладут идею счастья как краеугольный камень спасения или, если вам понятней, излечения от наркомании. Означает ли это, что кто-то знает что такое

**счастье и путь к нему?** Означает ли это, что идея счастья может быть «верховным началом человеческой жизни» (Розанов)? То, что идея счастья «работает» в среде наркоманов, понятно — сама зависимость предполагает, что человек вновь и вновь старается пережить особое состояния удовлетворенности, радости, кайфа, экстаза, всего того, что сопряжено с понятием «счастье». Эти ребята и наркоманами-то стали в значительной степени из-за своего инфантилизма — из-за неспособности терпеть боль и стремления испытать удовольствие немедленно, не откладывая на будущее. Чуть постаравшись, мы можем вспомнить английских утилитаристов, предтечей современных позитивистов, людей науки, кандидатов в доктора, с их идеями о путях к счастью через прогресс. Вспомним, например Бентама и Джеймса Милля (отца Джона Стюарта Милля), которые «не желали буквально ничего, кроме удовольствия, получаемого каким угодно путем, лишь бы наслаждение было наибольшим. Если бы кто-нибудь предложил им некий медицинский препарат и привел научные доказательства того, что принимающие его находятся в состоянии постоянного довольства, то предпосылки их мировоззрения заставили бы их принять такое средство как панацею от того, что они почитали злом. Если максимально возможное число людей испытывает продолжительное счастье или хотя бы освобождается от боли, то неважно, каким образом это достигается. Бентам и Джеймс Милль веровали, что воспитание и законодательство суть пути к счастью. Но если бы был обнаружен более короткий путь, какие-нибудь пилюли, приемы внушения, действующие на подсознание, или другие средства обработки людей, в которых так преуспел наш век, то, будучи людьми фанатически последовательными, они могли бы вполне принять это как предпочтительную альтернативу, поскольку она является более эффективной и, возможно, дешевле, чем те средства, которые они защищали.» Исайя Берлин. Четыре эссе о свободе. Лондон, 1992.

Последующие апологеты потребления алкоголя и наркотиков не могли сказать ничего более существенного: поскольку пить водку и «сидеть на игле» доставляет ощущение полного кайфа, такого кайфа, который невозможно получить никакими другими способами, то это и есть «полное счастье», и поэтому надо пить водку и «пороть» вены. А так как водки и героина иногда не хватает, и не всегда есть деньги, чтобы их купить, то можно делать все ради того, чтобы деньги достать и водку или героин купить. Несмотря на внешнюю простоту и даже примитивность этих рассуждений, люди плохо понимают их так обнаженно, от людей ускользает духовная сущность зависимости — то, что алкоголь или наркотики являются наивысшей ценностью для зависимого от них человека. Собственно, и Всемирная Организация Здравоохранения понимает зависимость именно так: **«F1x.2 Синдром зависимости. Сочетание физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление вещества или класса веществ начинает занимать первое место в системе ценностей индивидуума»**, МКБ (10-й пересмотр) Классификация психических и поведенческих расстройств. Санкт-Петербург, 1992. То, что современные позитивисты вынуждены **открыто** вводить в свои систематики элементы аксиологии, которая никакого отношения к позитивизму не имеет (за исключением, конечно, того, что сами ценности могут быть подвергнуты анализу и систематике с использованием позитивистского аппарата; однако это все равно, что заниматься критикой живописи — кто умеет, пишет картины, кто не умеет — критикует художника), весьма знаменательно и дает ключ к решению извечной проблемы «что делать?».

То есть, если вы чувствуете, что ваша жизнь тяжела, и вы действительно желаете ее облегчить или улучшить, то вы хотите знать, как это сделать. Вы можете обратиться к специалистам в области психического здоровья (психиатрам, психотерапевтам, психологам). Вы можете спрашивать совета у друзей или родственников. Вы можете беседовать со своим духовником, если вы — член церкви.

Не забывайте при этом, что и психиатрия, и психотерапия всегда (в отличие от всех остальных медицинских дисциплин) основаны на 1) определенной идеологии и 2) определенной этике. Что бы ни утверждали современные кандидаты в доктора, психотерапия — это только в последнюю очередь технология, независимая от личности специалиста.

«Психиатрия как современный социальный институт заручается поддержкой одних этических мнений и практик и отвергает другие. Более того, это делается тайно, под видом улучшения здоровья. Такой вид применения психиатрии в повседневной жизни кажется еще одним примером упорной человеческой попытки найти убежище в древней доктрине естественного права. Столкнувшись с конфликтами и неуверенностью, сциентизм — современная форма мистико-религиозной доктрины безопасности — предлагает человеку бежать от сомнения и ответственности. Многие горят желанием принять такую доктрину и делегировать ответственность — и, следовательно, власть — шаманам 20-го века, экспертам. В этом и лежит угроза человеческому достоинству и свободе со стороны институциональной психиатрии». Thomas S. Szasz. *Law, Liberty and Psychiatry*. New York, 1963.

Моя позиция вполне открыта: я отстаиваю приоритет свободы и человеческого достоинства. Есть вещи поважнее так называемого здоровья — и это ключ к тому, чтобы чувствовать себя хорошо несмотря ни на что. Вот так, здесь стою я и приглашаю стать рядом.

Особо обращаю ваше внимание на то, что моя позиция — вовсе не слюнявая жалость к тем, кого называют психически больными, алкоголиками или наркоманами. Проблема психиатрии — не только в том, что она может быть бессмысленно (а иногда — и осмысленно) жестока к своим пациентам. Проблема и в том, что отморозки избегают адекватного наказания, прикрываясь психиатрическими диагнозами. Отстаивать человеческое достоинство — это значит и отстаивать его право на ответственность и наказание. Другое дело, что в нашей стране традиционно есть наказание писаное — лишение свободы, и наказания неписаные — то, в каких условиях это лишение свободы проживается. Организуя жизнь человека по-свински, мы свиней и воспитываем, а потом удивляемся — откуда отморозки берутся? Да мы их сами и плодим.

«Многие взрослые, которых подростки, казалось бы, должны уважать и стремиться превзойти, на самом деле обожженные жизнью (sulks), лопухи, трусы, лицемеры, фанатики, ханжи, неумехи, изуверы и подлецы». Э. Берн. *Групповая психотерапия*. Москва, 2000.

Кажется в 1999 году, в Варшаве, я встречался с доктором Джонсоном (Bob Johnson), английским психиатром, долгое время работавшим в тюрьмах для самых опасных преступников, серийных убийц (о, лицемерное государство нашего времени! Человек, убивший нескольких себе подобных, называется особо опасным преступником и приговаривается к высшим мерам наказания. Политик отдает приказ, генерал разрабатывает план, а летчик нажимает кнопку запуска ракеты — в результате

гибнет два десятка мирных жителей, женщин и детей, летчик повышается в воинском звании, генералу цепляют на грудь очередную блестящую цапку, а политик, называющий себя защитником государственных интересов, претендует на расширение своей власти). Так вот, главный вывод, сделанный доктором Джонсоном из собственной практики таков: убивает тот, кто в детстве подвергался насилию. Если вы хотите участвовать в уменьшении зла на этой Земле — перестаньте бить детей.

Есть и иные точки зрения, так как ветер свободы хладен, резок и не каждый готов дышать им. И если уж использовать такую метафору как счастье, то быть свободным есть счастье обмороженного альпиниста, стоящего на вершине горы. Он достиг этого, но какова цена достижения? Он свободен — от быта, денег, любовниц, властей — но не одинок ли он? И — что дальше? Следующее восхождение, иная вершина — ничего, кроме льда, холода, усталости и — вершины.

Но для психиатрии, и для социальной инженерии в широком смысле, основной идеологией является патернализм. Корни патернализма лежат в далеком прошлом, в тех временах, когда опыт, необходимый для физического выживания, накапливался медленно, поколениями за поколениями, а «жизненные инструкции», как и в современной авиации, писались кровью.

Послушание обеспечивает безопасность. Молодые особи человеческого рода так долго нуждаются в опеке и обучении, что послушание, которое в первую очередь обеспечивает им безопасность, входит у них в привычку и сохраняется в некоторой степени и после того, как они достигают зрелости. Паркинсон.

Но каково тем, кто был послушен, весьма послушен, кто всегда, с детства, убирал на ночь игрушки и аккуратно складывал штанишки, кто в школе слушал учителей, в армии — сержантов, на работе — начальников, у кого порядок на рабочем столе и все долги заплачены; и вдруг — реакции тревоги, страх смерти, каково им! «Почему это случилось со мной? Почему? Ведь я был так послушен?!», — вопрошают они со слезами и дрожью в голосе. Современные позитивисты склоняются к преимущественно биологическим причинам, однако не могут доказать, что нейромедиаторные сдвиги возникли прежде иррациональных мыслей и прежде развития тревоги. Значит, вопрос остается открытым, и мы не можем исключить того, что тревожное расстройство — это плата за чрезмерное послушание, плата за пренебрежение свободой.

**врач! исцели самого себя**

*Лука 4; 23*

Патернализм в психиатрии — это продолжение навязывания послушания. «Доктор знает лучше...». Я бы безусловно согласился бы с этим, если бы доктор сам, например, когда-то страдал от тревоги и преодолел ее — не временно, с помощью алкоголя или транквилизаторов, а «всерьез и надолго». Однако, когда психотерапевт страдает заиканием, у меня возникает сомнение в том, что он может дать компетентный совет заике. Нарколог может быть истинным целителем, если он — алкоголик, но не употребляет алкоголь лет пять и прекрасно себя чувствует при этом. Однако, если он каждый вечер втихую напивается после приема, после раздачи лекарств, после гипноза и утешения родственников — я сомневаюсь в его компетенции. Психотерапия — это не хирургия, где пациент не знает и не обязан знать технологические процессы лечения. Психотерапия — это процесс моделирования определенного психи-

ческого состояния, определенного мировоззрения, определенных поведенческих паттернов. Но — какова исходная модель? С кого должен делать жизнь наш пациент? Вообще, что же он должен делать, если он смог понять наличие проблемы с собственными психическими реакциями на жизнь? И если он действительно хочет жить легче?

Думаю, следует начать с двух вещей: во-первых, убедиться, что плохое состояние не вызвано остеомиелитом нижней челюсти (возникшем в свою очередь не без влияния страха регулярного посещения стоматолога) и, во-вторых, четко определить границы своей позитивной свободы, то есть, на сколько сантиметров вдаль протягивается ваша всем управляющая длань. И если вы реально не можете благотворно повлиять на раздражающую вас ситуацию, следует отказаться от всяких попыток влияния на нее, **признать свое бессилие и начать поиск силы, превышающей вашу собственную, которая смогла бы вам помочь.**

Опытный читатель сразу узнает в этом предложении 1-й Шаг программы исцеления Анонимных Алкоголиков. Достоин удивления и восхищения то, что некие алкоголики, не отягощенные учеными степенями, богатством или властью (а скорее всего, именно потому что они не были отягощены сими производными человеческого эгоизма: **эгоизм прижимает нас к земле, как закон всемирного тяготения — Сирил Конолли**), создали, если хотите — терапевтическую, если хотите — духовную программу самосовершенствования (исцеления)!

Обращение к программе АА отнюдь не означает игнорирование поиска и использования иных разумных способов улучшения своего самочувствия, своей жизни. Напротив, эта программа способствует наиболее эффективным поискам. Я бы сравнил роль программы АА с ролью компьютерной операционной системы: она не видна на экране, но без нее работа невозможна, и чем совершеннее операционная система, тем легче вам работать. Программа 12 Шагов АА — весьма совершенная операционная система.

Однако, прежде чем мы поговорим о программе АА, давайте посмотрим, а что нам предлагают иные, традиционные, если вам угодно, помогающие структуры и агентства? Так, приснопамятная по началу нашего повествования Таисия Петровна неоднократно обращалась за помощью — и что же она может рассказать об этом?

В нашем большом городе есть куда пойти страждущему. Крупные клиники, оснащенные достаточно современным диагностическим оборудованием, с персоналом, прошедшим подготовку за рубежом. Сложные обследования вполне доступны, несмотря на всеобщую бедность — то обследование, которое невозможно купить за малые деньги можно получить «по благу», за стандартные дары персоналу (диагностическое-то оборудование остается государственным, то есть всеобщим или ничьим, поэтому и пользоваться им можно и за деньги и «за так»). Можно и просто оказать давление на власти. Помню, лет десять назад одна дама добивалась обследования и лечения в клинике челюстно-лицевой хирургии в Германии. Я работал тогда в министерстве здравоохранения и сидел в одном кабинете с нашим куратором стоматологии, так что вся эта история разворачивалась у меня на глазах; более того, я даже немножко участвовал в ней как психиатр. Дама считала, что наши стоматологи сделали что-то не то с ее зубами. Я сам стоматологов побаиваюсь, что наших, что чужих, и могу допустить, что какая-то проблема существовала в реальности. Однако, если мы всех недовольных нашей медицинской помощью захотим направлять в Германию,

единственным разумным решением будет признание белорусского народа отраслью германской расы и немедленное воссоединение с фатерляндом, ибо довольных нашей медициной — явное меньшинство, и ради них суверенитет можно не сохранять. Дама настолько надоела властям (она ведь не только к министру ходила, но и выше), что я даже ее освидетельствовал, но, как вы уже догадались, наверное, диагноза, устраивающего начальство, не поставил. Так ей и было выделено энное количество тысяч дойчмарок на знакомство с немецкими специалистами.

Таисии Петровне пока не удалось совершить подобный подвиг. Но она поимела полный набор специалистов и медицинских диагностических услуг — от банальной электрокардиографии до компьютерной томографии головного мозга (до ЯМР она еще не добралась, но это — дело недалекого будущего), от участкового терапевта до сенатора нейрохирургии (эта должность — чисто белорусское изобретение, поскольку в нашей стране признак высшего профессионализма — личная преданность режиму). Были поставлены диагнозы: 1) нейроциркуляторная дистония; 2) пролапс митрального клапана 1 степени; 3) симпатико-адреналовый криз; 4) диэнцефальный синдром; 5) тревожное расстройство; 6) гастродуоденит; 7) астено-невротический синдром; 8) хронический колит; 9) последствия перенесенной нейроинфекции с микроорганической симптоматикой и астено-невротическим синдромом; 10) неврастения. «Столько диагнозов, а я еще жива...», — с сомнением покачивала головой Таисия Петровна. Терапевтических рекомендаций было дано также немало, вплоть до обертываний в холодную мокрую простыню. Необходимо отметить, что после визитов к врачам (любых специальностей) состояние Таисии Петровны часто улучшалось, правда, ненадолго. Немало и транквилизаторов было принято, модного нынче ксанакса, что также способствовало тому, что Таисия Петровна оставалась жива. Ходила Таисия Петровна и к психотерапевтам, но с загадочной улыбкой сообщала после визитов, что «ее гипноз не берет». Думаю, и сам ад не захотел бы взять эту несчастную женщину.

Это не значит, конечно, что все пациентки подобны Таисии Петровне. Достаточно типичны и другие случаи, и для примера привожу следующую краткую историю, случившуюся с другой моей знакомой дамой:

1. Событие ( стресс ) : соседская кошка загрызла любимую канарейку
2. Суждения о событии : 1) как я буду теперь жить без канарейки, это невыносимо ! 2) я должна была спасти жизнь моей канарейки, и так как я этого не сделала, я — свинья ! 3) мне не хватает денег, чтобы купить новую канарейку на этой неделе, и это ужасно ! 4) эту мерзкую кошку надо убить, а сосед должен быть наказан !
3. Эмоции : депрессия, вина, тревога, гнев
4. Гормональная «атака» — выброс адреналина и т. д. (смотри о проявлениях стресса).
5. Вегетативные реакции : повышение АД , боли в сердце, боли в желудке, тошнота, одышка, чувство нехватки воздуха, потливость, головокружение, жар или озноб.

Мышечные реакции : напряжение скелетных мышц, головная боль, дрожь пальцев рук, неусидчивость, невозможность найти удобное положение для отдыха.

Нарушения сна, аппетита, сексуального влечения, страх смерти, страх сойти с ума.

6. Суждения о событии : 1) у меня больное сердце, я могу умереть в любую минуту и это ужасно ! 2) я не могу спать и это непереносимо; 3) мне становится

все хуже; 4) когда же все это кончится и т. п.

7. Неразумные суждения вызывают разрушающие эмоции : депрессия и тревога.
8. Эмоции сопровождаются «гормональной атакой» (смотри выше).
9. Усиление вегетативных, мышечных и психических реакций. Визит в поликлинику к терапевту, который не обнаружил «ничего серьезного».
10. Суждения о событии : это плохой врач, он ничего не понимает, где мне найти знающего врача ? сколько будет стоить лечение ?
11. Неразумные суждения вызывают разрушающие эмоции : гнев ( на врача ), депрессия и тревога.
12. Вновь начинается «гормональная атака».
13. Происходит усиление вегетативных, мышечных и психических реакций. Друг посоветовал принять ксанакс (транквилизатор, модное успокаивающее средство).
14. Ксанакс принят. Заблокированы эмоциональные, гормональные и вегетативные реакции, но суждения остались все те же : 1) канарейка погибла, и это ужасно; 2)сосед — негодяй, до сих пор не наказан, и это несправедливо; 3) врач ничего не понимает, и это неправильно; 4) я больна какой-то особенной внутренней болезнью, и конец мой близок.
15. Неразумные суждения вызывают следующие эмоции : тревога, депрессия, гнев, вина, чувство жалости к себе.
16. Все соматические симптомы возобновляются. Подруга посоветовала идти к доктору Иванову. Он предложил немного изменить свои суждения и мысли. Через неделю тренировки сформировались новые суждения:
17. Суждения : 1) канарейка погибла, но это участь всех смертных, и я смирилась с этим; 2) сосед виноват не больше, чем я сама : хотя он и не следил за своей кошкой, но ведь и я плохо закрыла дверцу клетки; 3) врач-терапевт в прошлом году очень хорошо вылечил пневмонию у моей сестры. В своем деле он разбирается; 4) теперь я понимаю, откуда у меня все эти симптомы — от моих мыслей и суждений. Я буду продолжать работать над собой, и мне будет лучше.
18. Как следствие разумных суждений наступает угасание отрицательных эмоций и соматических симптомов.

Эта схематично изложенная история достаточно типична. Однако стойкое улучшение качества психических реакций не всегда возможно достичь быстро. Жалость к себе, обида на весь свет, рентные установки, зависть, душевная лень, нежелание что-либо менять несмотря на декларируемую «невыносимость» ситуации также достаточно типичны. Люди ждут чуда: гипноза, таблетки, воздействия «биотоками» или «биополем». Что самое интересное — некоторые находят то, что искали, и начинают чувствовать себя лучше. Это еще раз показывает то, что в самом человеке заложены большие ресурсы, которыми он не умеет или не хочет пользоваться. Можно вспомнить историю так называемой «христианской науки» — мистического массового движения к исцелению «от всех болезней». Дело происходило в США в XIX веке. Свободная от лишних знаний женщина по имени Мэри Бекер-Эдди, подсмотрев за практикой друга — гастролирующего гипнотизера, провозгласила несколько хорошо доступных для понимания масс истин: поскольку Бог — благ, он не может творить зла, в том числе болезни и смерти;

следовательно, тот, кто верит в Бога, не может заболеть или умереть. Сама она, как особа приближенная к Богу, охотно творила массовые чудеса исцеления. За несколько лет ей удалось вовлечь в движение миллионы людей и сколотить круглое состояние. Случаи исцеления многих, осторожно скажем так, людей — несомненны. Случаев бессмертия, правда, не зафиксировано. Мы еще вернемся к этой замечательной истории, описанной Стефаном Цвейгом в его трилогии «Врачевание и психика».

История борьбы за народную трезвость знает еще более впечатляющие примеры. Как известно, в XIX веке пьянство было весьма распространено во всех европейских странах и США. Отдельные страны добивались особо высоких показателей в этом деле; в число таких стран входила и Ирландия. В 1830 году на борьбу с зеленым змием встал католический священник отец Матвей. О результатах этой борьбы пишет Jim Orford, английский психолог, чья книга «Excessive appetites: a psychological view of addictions» является бестселлером для специалистов, изучающих химическую зависимость (я пользуюсь изданием 1995 года, John Wiley & Sons, Chichester): «Лучше всего значение зарок на трезвость проиллюстрировано кампанией отца Матвея в Ирландии... в 1830 — 1840-х годах. В процессе его поездок по стране он привел к зарок на трезвость 2 миллиона человек, что близко к четверти всей популяции (O'Connor, 1978). Longmate (The Water Drinkers, 1968), хорошо осведомленный об опасности преувеличенной оценки этой кампании, пишет: «Трансформация Ирландии в годы действий отца Матвея была замечательна с любой точки зрения... К концу 1841 года не менее 5 миллионов человек из 8 миллионной популяции бросили пить. Производители и торговцы алкоголем были разорены».

Ни один честный позитивист не может допустить, что Мэри или отец Матвей «вылечили» миллионы людей — это невозможно доказать строго научными методами. Предпочтительнее более простые гипотезы, например: эти люди уже были внутренне готовы «выздороветь», и роль чудесных целителей сходна с ролью камешка, «вызывающего» сход снежной лавины с горы — лавина сходит всегда, если она «готова», ведь тогда для ее движения достаточно любого толчка.

Все это означает только одно: человек «болеет» и «выздоровливает» сам, если он хочет этого, и если часы его жизни показывают нужное время. Логика нашей позиции понятна: даже в случае банального перелома задача хирурга заключается только в создании условий для выздоровления (профилактика болевого шока, правильное соединение и фиксация обломков кости и т. д.). Сам же процесс выздоровления, то есть генерация костных клеток, восстановление кровоснабжения и иннервации поврежденных тканей, остается за самим человеком. Роль хирурга этим не умалается, но чудо заключается в способности человека восстанавливать свое тело... и, возможно, душу? Ведь раны победителей заживают скорее.

**Веди нас дорожка вперед и вперед,  
Начала тебе и конца нет.  
Веселое сердце идет и поет,  
Печальное — скоро устанет.**

*Маршак*

Таисия Петровна обращалась и к кандидатам в доктора от психиатрии.

«Публика верит в то, что психиатры имеют способность «проникнуть в душу», понимать, как работает психика и даже предсказать наше будущее поведение. В дей-

ствительности, конечно, они не владеют подобным мастерством... В действительности, в психиатрии существует очень немного болезней и еще меньше удовлетворительных терапевтических подходов к ним... утверждая о гипотетической психологической и биохимической причинности болезненных процессов, психиатры просто затуманивают несомненный факт, что в реальности большинство психиатрических болезней весьма трудно распознавать и лечить. Интеллектуальному обывателю потребуется целый уик-энд, чтобы научиться делать это» Garth Wood, M. D. *The Myth of Neurosis*. 1986.

Она хорошо играла свою роль больной в профессорских кабинетах, а профессора хорошо играли свои роли. У Таисии Петровны не осталось ни малейших сомнений, что они знают, что с ней, но почему-то не хотят говорить. Таисия Петровна подозревает, правда, что профессора молчат, а точнее, говорят много умных слов, которые не то не до конца понятны, не то как-то не так действуют, по причине скудного денежного содержания, но по своей фактической нищете Таисия Петровна существенно улучшить содержание профессора не может, и поэтому смиряется то ли с молчанием (умалчиванием), то ли с многословием. В любом случае Таисия Петровна болеет «правильно», соблюдая все правила «игры в психиатрию» (термин Эрика Берна). То, что ей никто не может помочь, входит в «игру» как одна из основных «несущих» конструкций. И, поскольку наши кандидаты в доктора 1) зациклены на биологическом подходе; 2) считают основными движущими пружинами человеческого поведения инстинкт самосохранения и инстинкт подгребания к себе, положение Таисии Петровны безнадежно. Собственно, она думает точно также: что у нее «что-то не так в голове» (спазм сосудов, например) и что когда-нибудь за деньги она найдет нужного врача, который раскроет ей тайну лечения и укажет на нужное лекарство. Дело, конечно, не в ограниченности знаний наших врачей — думаю, что они знают не меньше врачей из Канзас-Сити, Берлина или Милана, например. Дело в другом.

**Если человек — джентльмен, он знает вполне достаточно.  
Если человек — не джентльмен, любое знание ему во вред.**

*Оскар Уайльд*

**Вам следует быть ученым и совершенным мужем,  
а не ученым и заурядным человеком!**

*Конфуций*

Заурядность наших кандидатов в доктора удручает, но не удивляет. Откуда они взялись, из какого места выросли? Какова власть, такова и ее профессура. Красное от крови государство рожало красных профессоров, серое от местечковости государство рождает серых профессоров. Конечно, красная профессура имела некоторые преимущества — она училась либо у Бехтерева или Осипова, либо по крайней мере — у их учеников. У кого училась серая профессура? Еще раз подчеркиваю, что проблема наших кандидатов в доктора — не уровень формальных знаний. С этой позиции любой серый профессор «лучше» и «образованнее» Корсакова, Бехтерева, Крепелина или Ясперса (хотя это еще в чем-то вопрос: как-то генерал-лейтенант медицинской службы Воячек, которому было в 70-х годах прошлого века под 90 лет, вдруг начал что-то говорить на латыни; мы, слушатели ВМА, терпеливо молчали. Генерал спохватился, обвел нашу группу взглядом издали, и тихий, лишенный обертонов старческий

голос произнес: «Извините, я забыл, кто находится передо мной»). Наша проблема (если мы опознаем ее как проблему) в том, что мы — люмпен-интеллигенция. Формальных знаний вроде бы много, но где дух Лосева, Сахарова или Лихачева? Люмпен-интеллигент может быть образован, но он беспринципен и готов служить любой власти, любому государству — за деньги, звания и должности. Если он чем-то и недоволен, то только тем, что власть слишком низко оценивает его услуги. Поэтому он охотно принимают деньги и у якобы противоположной стороны — от правительств стран Западной Европы и США, от тех организаций, которые вначале уничтожили лидеров советской психиатрии (в метафорическом смысле, конечно) под маркой борьбы со злоупотреблениями в психиатрии, а потом просто предали наших больных, полностью прекратив поддержку независимых от официальной психиатрии специалистов и общественных движений (типичная организация подобного предательского, провокаторского типа — Женевская инициатива в психиатрии, возглавляемая Робертом Ван-Ворроном. Когда-то ее создавал небезызвестный диссидент Буковский, но после распада СССР он утратил интерес к своему детищу, что позволило психиатрам и той и другой стороны найти общий язык и начать качать спонсорские деньги на пользу кому угодно, только не больным в клиниках Белоруссии. Пусть бы товарищ Ван-Воррон посмотрел спецпсихбольницу в Гайтюнишках Вороновского района Гродненской области — что там изменилось за последние годы? Да помог бы олигофрену, мотающему срок за кражу мешка картошки с колхозного поля... Но не едет Ван-Воррон с белорусскими «реформаторами» от психиатрии... Ворон ворону глаз не выклюет...).

В белорусских психиатрических учреждениях, включая институтские кафедры, несомненно присутствие «болезни Паркинсона», и не случайно Паркинсон описал эту «болезнь» на английском материале — именно английские психиатры, на мой взгляд, несут основную ответственность за отказ от стимулирования преобразований в белорусской психиатрии. Как известно, «болезнь Паркинсона» распознается по главному симптому — полному самодовольству: «Задачи ставятся несложные, и потому сделать удастся, в общем, все. Мишень в десяти ярдах, и попаданий много. Начальство добивается того, что намечено, и становится очень важным. Захотели — сделали! Никто уже не помнит, что и дела-то не было. Ясно одно: успех полный, не то что у этих, **которым больше всех надо.** Самодовольство растет, проявляясь во фразах: «Главный у нас — человек серьезный и, в сущности, умный. Он лишних слов не тратит, зато и не ошибается». (Последнее замечание верно по отношению ко всем тем, кто вообще ничего не делает.) Или: «Мы умникам не верим. Тяжело с ними, все им не так, вечно они что-то выдумывают. Мы тут трудимся, не рыпаемся, а результаты — лучше некуда»... Директивы второсортного начальника третьесортным подчиненным свидетельствуют о мизерных целях и негодных средствах... Мы описали болезнь... Нам известно, как она начинается, .. и распознается. Английская медицина большего и не требует. Когда болезнь выявлена, названа, описана и заприходована, английские врачи вполне довольны и переходят к другой проблеме» (цитируется по Паркинсон С.Н. Полный свод Законов Паркинсона и миссис Паркинсон. Москва, 2000). Именно так поступили британские психиатры с нами — легко пожурив за «незначительные» нарушения прав человека в области психиатрии в Беларуси, они провели серию пятичасовых чаепитий, то бишь конференций, с белорусским психиатрическим истеблишментом. Между прочим, Паркинсон считал, что «болезнь Паркинсона» можно попробовать вылечить, и лучшее средство для этого — Нетерпимость, «но ее нелегко достать, и опасность в ней большая. Добывают ее из крови армейских старшин, и содер-

жит она два элемента: 1) «а можно и получше» (МП) и 2) «никаких оправданий» (НО). Введенный в больное учреждение носитель Нетерпимости сильно встряхивает его, и под его влиянием оно может пойти войной на источник заразы». Где только тот Нетерпимый для белорусской психиатрии... Как в болоте, тонет в ней все цельное, мощное, яркое, не сливающееся с серым фоном...

«Если среди наших современников встречается так мало людей с верным человеческим и нравственным чутьем, то объясняется это не в последнюю очередь тем, что мы беспрестанно приносим свою личную нравственность на алтарь отечества, вместо того, чтобы оставаться в оппозиции к обществу и быть силой, побуждающей его стремиться к совершенству». Альберт Швейцер.

Еще я хочу подчеркнуть, что западная психиатрия **была вынуждена** менять свой облик благодаря усилиям как отдельных совестливых профессионалов, так и прозревающих граждан. И этот процесс длился десятилетия, и длится до сих пор. Люди, в том числе и психиатры, западные они или восточные, одинаковы: как правило, они жаждут власти, ресурсов и отсутствия контроля над деятельностью. Просто в западных странах, где все органы власти в большей степени контролируются населением, чем у нас, больше контролируются и психиатры, что снижает их опасность. Однако до благополучия еще далеко и у них.

«Я не говорю, что не существует уязвимых индивидуумов, людей с проблемами или несчастных людей, людей, не обладающих хорошим здоровьем. Но я утверждаю, что западная психиатрия даже и не делает попытки вылечить их, а просто содержит (в больницах) и увековечивает их статус «пациентов». Во-вторых, западная психиатрия создает проблемы, которых не было раньше, в случаях шизофрении, из-за особого отношения к таким больным и так называемого «лечения». Постоянно расширяется власть психиатров над людьми с использованием менее грубых и более дружеских подходов при решении эмоциональных проблем, что превращает незначительные временные проблемы, иногда даже ошибочно диагностированные, в драматические состояния, требующие пожизненного лечения. Это опасно для самой сути человеческого существования. Психически больные не более опасны, чем кто-либо еще, несмотря на то, что обращаются с ними плохо. Параноидная шизофрения есть естественный ответ на психиатрическое лечение, а не результат некоторого генетического нарушения. Любой дурак может понять это, но попробуйте объяснить это психиатру! В утверждениях психиатров о биологической (генетической) сущности психических болезней не больше смысла, чем в утверждении, что температура вашего тела существовала где-то извне еще до вашего рождения. Кто здесь более безумен — психиатрические пациенты или психиатры?» Ann Lawson, «Only You Can Cure Yourself», Norwich, UK. [www.antipsychiatry.org](http://www.antipsychiatry.org)

**Так как отсутствие здоровья не является причиной проблемы, медицинская помощь эту проблему не решит.**

*Лоуренс Стивенс*

Классическая схема психотерапевтической работы с условным «больным» или клиентом, предложенная еще Фрейдом, и не утратившая свое значение и по сей день, включает в себя следующие четыре этапа:

1. Обнаружение проблемы (многие не сознают собственных проблем. Например, алкоголики не считают себя таковыми, а жены алкоголиков считают, что их проблема заключена в пьянстве мужа).
2. Конфронтация — обнаруженную проблему необходимо весомо предъявить условному «больному» (клиенту).
3. У нашего условного «больного» (клиента) должно произойти озарение (инсайт), то есть клиент хлопает себя по лбу и кричит: «Так вот в чем дело! Я всю жизнь хотел трахнуть мою двоюродную тетушку, так как ее профиль издали напоминает баранью морду, и в этом заключено доселе скрытое от меня самого мое содомическое влечение, вылившееся в нервный тик левой ноги!». (К слову сказать, дипломированных психоаналитиков у нас в Беларуси пока нет, хотя 2 — 3 человека учились «этому» в России, но слишком мало по времени учились. Ортодоксальный психоанализ требует лет 6 — 7 учебы; впрочем кто как к этому относится: «В действительности мы нуждаемся в добрых друзьях, а не в профессионалах — психиатрах... Я потратил 8 лет на изучение психоанализа, включая специальный тренинг, и в конце концов пришел к выводу, что мог бы изучить его основные идеи за 8 часов внимательного чтения». Jeffrey Masson. *Against Therapy*. Atheneum, 1988.
4. Далее, на протяжении какого-то времени — то ли недели, то ли десятилетия — необходимо тщательно проработать то, что клиент думает по поводу своей проблемы и своего инсайта.

В принципе, это абсолютно работающая схема. За пару лет либо осел сдохнет, либо шах, либо у клиента кончатся деньги и он перестанет приходить на сессии, либо клиент наберется мужества жить свободно. Однако, возможны и другие подходы:

Жанна — молодая женщина (27 лет). Она работает корректором в заводской типографии, живет в общежитии, одинока. Ее мать живет в деревне, отец умер лет 10 назад. В Минске живет со своей семьей старший брат Жанны. Сама Жанна не замужем. Обратилась за помощью в связи с проблемами отношений с окружающими, неудовлетворенностью жизнью и своим характером. При первых контактах Жанна была похожа на пойманного зверька — настороженная, напряженная, пугливая, иногда колючая. Жанна не скрывала, что ее отец и мать — алкоголики, однако только через две — три недели всплыли реальные события ее жизни — источник тревоги и печали. Десять лет назад отец Жанны выпил по ошибке уксусную эссенцию и умер. Эту эссенцию купила и принесла в дом Жанна. У нее не было планов отравления отца, но в тот же день отец выпил уксус. Подумай об этом, читатель. Подумай, какое расстояние лежит между нашими желаниями и фантазиями и их осуществлением в реальной жизни? Какова их цена? Фрейд писал о мальчике, желающем смерти своему отцу, и этот классический сюжет вбивался в головы миллионам пользованных психоаналитиками. А как вам сюжет о реальном отравлении отца? Кто-нибудь видел, что и кем наливалось в стакан? А что подумал брат Жанны? Мог ли он сказать: моего отца отравили!..

В 1942 году Генри Муррей предложил Тематический Апперцепционный Тест (ТАТ). Тест состоит из двух десятков фотографий с нечетким, неопределенным изображением, либо с изображением, позволяющим по-разному истолковывать сюжет. Испытуемый должен составлять рассказы по этим картинкам, а психолог — интерпре-

тировать эти рассказы, улавливая скрытые и от самого испытуемого мотивы его поведения. Считалось (и, наверное, вполне справедливо), что наше восприятие не может быть свободно от нашего прошлого опыта. Другими словами, взгляд старика и взгляд юноши на одну и ту же вещь — разные взгляды, и дело не в остроте зрения, а в прошлом опыте. Так вот, сейчас мне вспоминается одна из картинок ТАТ: мальчик на пороге бревенчатой хижины. Мальчик лет 10 — 14-ти (а, может быть, других лет? а, может быть это и не мальчик вовсе, а стриженная девочка? фотография такая нечеткая...) сидит на пороге избы. За ним — темный дверной проем. Лето. Гудит шмель. Мягко упала сосновая шишка. Запах старого смолистого дерева. О чем же думает наш герой? Что он чувствует? Где его отец? Что будет с ребенком сегодня вечером? Через день? Через год?.. Что будет с его отцом?..

Между тем, мама Жанны продолжала пить самогон, а Жанна регулярно навещала ее и «помогала, чем могла». Фактически, Жанна помогала маме пить, так как частично избавляла ее от необходимости работать по хозяйству. Почему-то Жанна не могла устроить свою личную жизнь, хотя вроде бы стремилась к этому, как стремится большинство женщин...

Жанна никогда ранее не обсуждала своих проблем не только с «посторонними», но и с близкими — братом, например. И неудивительно: ее брат, симпатичный молодой мужчина, когда-то служивший в десанте, регулярно совершал попытки самоубийства «на почве» отношений с женщинами. Вряд ли он мог посоветовать Жанне что-либо путное.

Считается, что взрослые дети алкоголиков сохраняют прочную психологическую связь со своей ненормальной семьей много дольше, чем это делают «обычные» взрослые люди. Возможно, так это и есть. Я могу подтвердить, что встречал таких взрослых детей алкоголиков. Некоторые из них, изнывая от жалости к себе, описывали, как они любят свою мамашу, ни разу за всю жизнь не накормившую их досыта. Другие не могут избавиться от ненависти к пьянствующему родителю — актуальной ненависти, постоянно присутствующей в их жизни. Они живут в большом напряжении, так что попытки покончить эту жизнь поскорее становятся не удивительны. Мои коллеги, начитавшиеся ортодоксальной психоаналитической литературы могут порассуждать о вариантах развития Эдипова комплекса и о том, как долго нужно проводить анализ, чтобы изжить эту любовь... или эту ненависть. Мой опыт говорит об очень простых вещах: Жанна приняла участие в 6-ти групповых сессиях, весьма мягко протекавших, написала несколько страничек воспоминаний и проработала как корректор рукопись перевода книги Войдылло «Я выбираю свободу» (я как раз тогда перевел эту вполне достойную книгу и воспользовался случаем, чтобы подsunуть ее Жанне). Кончилось это все тем, что Жанна решила свою маму не навещать какое-то длительное время, привела на консультацию своего брата-суицидента, переменила прическу, сознательно забеременела и благополучно родила. Недавно я видел ее, вполне счастливую, несмотря на сложное материальное положение и статус «матери-одиночки».

**Историческая парадигма психиатрического лечения  
есть не предписывание лекарств или совершение  
операций, а освобождение несвободного  
человеческого бытия.**

*Томас Зас*

Я вовсе не утверждаю, что «лечение» должно быть коротким и не затрагивать какие-то сложные, глубокие вещи. Более того, так же как воспитание подрастающего поколения — это длительный процесс, перевоспитание взрослых рабов собственных страхов, начальников или алкоголя естественно занимает много времени — примерно столько, сколько занимает в нашей жизни общение с добрыми друзьями.

«Обычно жизненные проблемы лучше всего обсуждать с добрым другом. Недаром говорят: «Психотерапевты — есть просто дорогостоящие друзья». Соответственно, друзья есть «бесплатные» психотерапевты. В противоположность популярной вере, основанной на рекламе профессионалов в области психического здоровья, специальная подготовка психиатров, психотерапевтов и психологов почти ничего не значит для реальной квалификации этих специалистов. Кажется логичным, что формальные ученые степени докторов наук в области психологии, медицины или социальной работы предполагают большую компетенцию их обладателей в своих областях знаний. Правда, однако, чаще противоположна: чем меньше формального «признания» у лица, к кому вы обращаетесь за консультацией, тем более успешным консультантом оно является, так как обычно такое лицо владеет не «верительными грамотами», а компетентностью. Обычно лучшим человеком, с кем вы могли обсудить свои трудности, есть человек, столкнувшийся в своей собственной жизни с аналогичными проблемами и преодолевший их. Вы будете чувствовать себя лучше, если будете избегать «профессионалов», кто подчеркивает собственную ценность, ссылаясь на годы, потраченные на обучение и профессиональный тренинг». Lawrence Stevance, J. D. The Case Against Psychotherapy. [www.antipsychiatry.org](http://www.antipsychiatry.org).

Собственно, именно так работают группы на основе программы 12 Шагов Анонимных Алкоголиков (речь идет не только о группах алкоголиков или их родственников: в США каждый седьмой гражданин старше 15-ти лет участвует в том или ином виде программы 12 Шагов — Анонимные Обжоры, Анонимные Азартные Игроки, Анонимные Эмоционалы и т. д.; речь идет о десятках номинаций ( данные из книги: Эва Войдылло. Я выбираю свободу. Варшава, Фонд Стефана Батория, 1997).

**Способность человека всегда приспосабливаться  
к новым условиям существования в обществе  
говорит о его моральной и эмоциональной неразвитости**

*Домбровский*

Но что, все-таки, профессионалы?

Людей окружает так называемый «прогресс», масса сложных вещей, устройство которых непонятно, но которые в чем-то облегчают нашу жизнь (а в чем-то усложняют или делают ее просто страшной, как бомбы в руках террористов или автомобиль, собирающий ежегодно десятки тысяч человеческих жертвоприношений). Агрессивная реклама навязывает нам новые вещи и требует новых затрат и жертв. С экрана

телевизора солидный мужчина вещает загробным голосом об опасности столкновения Земли с астероидом. «Нам нужно в этом году всего-то 10 миллионов долларов на продолжение наших исследований и подготовку к испытанию оружия против астероидов», — смиренно говорит он, давая вам понять, что если он не получит денег, то вся ответственность за последствия ляжет на вашу голову. Между тем, реальный прогресс очень понятен. Люди могут узнавать нечто полезное и учиться чему-то реально нужному — и в этом случае можно даже скинуться на эту учебу и внедрение ее последствий в жизнь. Это очень просто: когда-то, когда люди не знали, что такое аппендицит и как его лечить, смертность от аппендицита составляла около 10 % всех заболевших. Сейчас, когда люди приобрели необходимые знания и умения, смертность от аппендицита составляет тысячные доли процента. Вот это и есть прогресс, это и есть профессионализм врача и персонала, выхаживающего больного после операции. К сожалению, трудно сказать что-либо подобное о психиатрии и психиатрах. То, что людей нельзя сковывать цепями, запугивать или бить — известно давно, и никак не может быть представлено как открытие настоящего дня. Оптимальное устройство психиатрической больницы также описано (да и реализовано было) еще в позапрошлом веке. Если же сравнивать клинику психиатрии Военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге, построенной в конце XIX с любой психиатрической больницей Беларуси, даже самой новой — сравнение будет в пользу академической клиники. Значит, и тут «прогресса» нет. Что касается собственно «лечения», достаточно вспомнить историю с инсулиношоковой терапией. Вот уже несколько десятилетий этот довольно brutальный метод используется нашими психиатрами как «весьма эффективный», как метод «выбора» при некоторых формах шизофрении. Между тем, когда я впервые попал за рубеж, я первое время очень интересовался этим методом — таким ярким, сугубо психиатрическим. Когда я спросил об инсулиношоковой терапии в Бетлэм-хоспитале (знаменитом английском Бедламе), профессор — это был Робин Джакоби, как мне помнится, — сказал, что он, собственно, никаких особых мнений по этому методу не имеет, так как инсулиношоковая терапия не используется в Англии уже много лет в связи с тем, что ее эффективность не доказана! Это не значит, конечно, что в Англии — без проблем.

«Эти полуграмотные мифотворцы внушали нам, что они разбираются в бесконечных тайнах психики так же, как автослесарь разбирается в моторе автомобиля. Это — ложь. Фактически они — врачи болтовни, специалисты в косметической психиатрии, не имеющие хороших навыков жить обычной жизнью. Это удивительно, что они дурачили нас столь долго. ... Запуганные их статусом людей науки, их академическим титулами, околдованные инициалами после их имен, мы, легковверные, упиваемся их претенциозной ерундой, как будто это есть правда Евангелия. Мы должны учиться, чтобы понять, кем они являются на самом деле — никем, но кто, тем не менее, хочет зарабатывать себе на жизнь распространением мифа, будто бы они знают, как работает мозг». Garth Wood, M.D The Myth of Neurosis. 1986.

Что означает, например, профессор в области кардиохирургии? Это означает, что человек денно и нощно оперирует, да еще так успешно (а без постоянной практики он и не мог бы успешно оперировать, любые нереализуемые навыки утрачиваются), что вокруг него собирается толпа учеников, желающих научиться оперировать хотя бы так же как их учитель. Критерии очень просты: число прооперированных больных, степень сложности операций, их новизна, индивидуальное мастерство. Все это привле-

кает. Между делом профессор хирургии делает профессиональные записки, которые потом называются диссертациями, монографиями, учебниками. Мне трудно представить хирурга, который ставит написание диссертации впереди практики. В нашей психиатрии — все наоборот. Профессора пишут и говорят, а лучшей практикой обладают, как правило, заведующие отделениями. И не удивительно — именно они решают практически все вопросы, касающиеся больных, и несут реальную ответственность (они разделяют эту ответственность с лечащими врачами) за больных. Профессора психиатрии практически не занимаются лечением — да им и некогда им заниматься. Они, конечно, постоянно консультируют, осматривают больных вместе с рядовыми врачами, однако никогда не несут ответственности за последствия своих консультаций (во всяком случае, мне известен только один случай, когда профессор С. была наказана через министерство здравоохранения за фальсификацию диагноза). Но лечение в психиатрии — это не периодические консультации с последующей раздачей таблеток. Да четыре десятка лет назад и таблеток-то «в современном ассортименте» не было, но больных-то ведь как-то лечили? А сто лет назад и электрошоков не было, а больные выздоравливали и покидали стены больниц? Ведь было так?

**Душу лучше всего лечить ощущениями,  
а от ощущений лечит только душа.**

*Оскар Уайльд*

Лечение в психиатрии — от альфы до омеги — это лечение средой (имеется в виду — среда обитания, milieu-терапия), ибо лечение в психиатрии — это прежде всего обучение новым реакциям на жизнь. Ни таблетками, ни шоками тут не помочь. Таблетками можно помочь пережить тяжелый период в жизни, перенести приступ или фазу психического расстройства. Таблетками можно задавить, сломать. Научить чему-то хорошему и полезному — нельзя. Только реальная жизнь, реальный быт и длительное общение с людьми, выступающими как модель, как образец для подражания «лечат по-настоящему». И это все важно для вас, ибо вы пойдете искать помощи, искать поликлинику, диспансер, больницу, врача, профессора, которые «должны помочь» — так вот, вы должны знать истинную цену и помогающим агентствам и конкретным людям. И если в отделении есть современные лекарства, но больные пьют водку в процессе «лечения», а санитары их бьют — остерегитесь! Ибо побои также недопустимы в психиатрии, как и грязные руки у оперирующего хирурга. Немытые руки сводят на нет результаты блестящей операции, а хамство медицинской сестры сводит на нет усилия лучшего психотерапевта, и это — правда. В хирургии — сначала физическая чистота, потом — все остальное; в психиатрии — сначала чистота нравственная (которая, между прочим предусматривает отсутствие гнева, лжи и алчности), потом — все остальное. Поэтому в старину монастыри и служили убежищем для страдальцев с патологическими психическими реакциями — в монастырях стремились к нравственной чистоте, и одного этого было достаточно для благотворного, целительного влияния на психику.

**Мы оба смотрели на мир, как на луг в мае,  
по которому ходят женщины и кони.**

*Бабель*

Недавно (январь 2001 года) некий психиатр из Республиканской клинической психиатрической больницы «Новинки» жаловался на нехватку лекарств. «Вот, «средой» лечим», — вздыхал он. Так ведь «среда» должна быть необходимым образом организована! Нет от нехватки лекарств надо идти, а от принципиальной идеи milieu-терапии, что подразумевает и определенную этику и необходимую эстетику. Такая большая психиатрическая больница как РКПБ (вряд ли западнее Буга есть психиатрические больницы большей мощности) могла бы активно экспериментировать с различными, даже противоречащими друг другу терапевтическими концепциями, и это вопрос не наличия ресурсов, а исключительно желаний (читай — идеологии) руководителей.

Проблема нашей психиатрии: запах. И проблема не столько в том, что надо избавиться от запаха дерьма в тех местах (отделениях), где круглые сутки живут люди, в отношении которых декларируется забота, но более в том, чем заменить этот запах... вишневое варенье... свежесдобенный хлеб, возможно... запах свежескошенного сена...

А если вы не можете — тогда и не беритесь.

«Только когда будет признана целительная природа так называемой «болезни», будет понято и то, что единственно ценное, что может сделать врач, — это обеспечить больному самые лучшие по возможности гигиенические условия, которые способствовали бы самоцелительным процессам и устранению причин, сделавших эти процессы неизбежными. **Болезнь существует лишь там, где она необходима, и длится столько, сколько ей необходимо** (выделено мной — В.И.). И если она подавляется в одном месте, то возникает в другом. Если подавляются ее острые формы, она становится хронической (хорошо известен так называемый патоморфоз психических расстройств, ставший реальностью под влиянием внедрения в практику психиатрии нейролептиков — В.И.). Она никогда не кончается (исключая, когда страдалец убит), пока не кончается потребность в ней». Герберт Шелтон. Здоровье для всех. Предупреждение, № 4\10. 2000г.

В бытность свою Конфуций пытался внедрить концепцию, по которой каждый, «претендующий на место в аппарате управления, вначале проходит период этического становления и лишь затем переходит к конкретной работе. Причем во время работы он проявляет как раз те свои достоинства, которые были приобретены им во время этического становления. Таким образом, базовым для конфуцианской личности оказывается именно период этического становления. Легко заметить, что данный подход прямо противоположен современному, когда при приеме на работу на первое место ставят именно опыт работы и специальные знания, совершенно не учитывая личностные параметры. Следовательно, в этом отношении мы намного менее культурней Конфуция и его школы» (Конфуций. Лунь-Юй. СПб — Москва, 2000).

Каким образом происходит обучение и набор персонала для психиатрических учреждений? Кто и с какими личностными качествами проводит это обучение? Чему учат? Как фиксировать больного и правильно раздавать таблетки — это нужно, но ведь это вторично по отношению к этической атмосфере отделения или больницы.

«Психические заболевания очень сильно отличаются от соматических болезней, а наше понимание принципов работы мозга очень ограничено... Мы знаем очень немного о неврологических процессах научения, памяти, мышления, сознания и бессознательного, о продуцировании эмоций... Лечение, которое вы получаете в большей степени зависит от ориентации вашего психиатра, чем от солидных фундаментальных знаний об этиологии и патогенезе заболевания как такового». Edward Drummond, M.D., Associate Medical Director at Seacoast Mental Health Center in Portsmouth, New Hampshire, в его книге «The Complete Guide to Psychiatric Drugs», John Wiley & Sons, Inc., New York, 2000.

Вы можете, к сожалению, иметь проблемы со здоровьем. И как бы не называли психиатры ваши страдания — алкоголизм, депрессия или шизофрения, — помните: вы не найдете «чудесной» таблетки, которая вас «излечит». Вы не найдете медицинского технологического процесса, который автоматически приведет вас к успеху. Сегодня мы знаем об устройстве и работе мозга гораздо больше, чем знали наши коллеги 100 лет назад, однако мы почти не продвинулись в реальной терапии психических расстройств. Люди продолжают вести себя так, как они хотят, и никто — никто! — ничего не может сделать. И если бы это было не так, мы жили бы совсем в другом обществе: захотела жена, чтобы муж бросил пить водку — дала ему порошок, он и не пьет; захотел папа, чтобы сынок слушался бабушку — привел его к психотерапевту, глядишь, и мальчик — как шелковый; захотел участковый милиционер, чтобы дядя Вася не ходил по газону со своей собачкой — вынул приборчик, нажал на кнопку, и дядя Вася выгуливает собачку только на площади Бангалор... Очевидно, Господь бережет нас от того маразма, в который мы бы несомненно ввергли бы самих себя, если бы людьми можно было бы управлять, как куклами. А за свободу (пусть даже потенциальную) приходится платить, и иногда — кровью и смертью (в клинике психиатрии Оксфордского университета удельное число завершенных суицидов среди пациентов значительно выше, чем в нашей Республиканской клинической психиатрической больнице «Новинки», где пациентов лучше охраняют; однако, англичане считают, что нельзя ограничивать свободу всех ради безопасности немногих — это и есть идеология в психиатрии). Весьма символично, что суть одного из тяжелейших психических расстройств (синдром Кандинского — Клерамбо — Сегла) заключается в том, что у человека возникает отчетливое ощущение, будто бы им управляют как марионеткой, будто бы он — всего лишь игрушка в руках враждебных сил. Попадая в больницу, он легко получает доказательства этого.

«Вот в чем заключается ценность работы Максвелла Джонса, который позволяет пациенту присутствовать на той конференции персонала, на которой речь идет о его случае; такое разрешение представляет собой внятное указание пациенту на то, что нет двух человеческих рас — «людей» и «пациентов» и что он может и должен занять свое полноценное место среди людей». Эрик Берн. Групповая психотерапия. Москва, 2000 год.

Некоторые наивно полагают, что в области психотерапии за последние 100 лет произошли такие же радикальные изменения, как и в окружающем нас мире вещей, как, например, в фармакологии. При этом с не меньшим удовольствием люди обращаются за помощью к знахарям, колдунам, гадалкам, «бабкам» и «дедкам». Некоторые ныне здравствующие психотерапевты с удовольствием выдают себя не только за врачей, но и за шаманов. Все это еще раз указывает на значительные отличия психо-

логической медицины от соматической — вряд ли вам придет в голову лечить пневмонию или грыжу методами тысячелетней давности. На самом деле психотерапевты действительно достигли весьма впечатляющих успехов — в рекламе и организации потоков больных, но не в сути того, что они делают. И пусть вас не вводят в заблуждение псевдонаучные, в культурной загранице придуманные названия типа «гештальт-терапия», «эриксоновский гипноз», «нейролингвистическое программирование» и тому подобное. Наш доморощенный А. Довженко был проще: он «вводил код», а А. Кашпировский «давал установку на добро». Раньше психотерапевты были чуть наивнее, поэтому по старым записям можно хорошо разобраться во всех этих трюках:

«Его лечебный метод, так называемое Mind Cure ( переделанное в дальнейшем Мери Бекер в Christian Science и выдаваемое ею за свое собственное, богом внушенное открытие), в основе очень прост. Квимби на основе собственных сеансов ясновидения пришел к мысли, что многие болезни покоятся на воображении и легче всего устранить недомогание, разрушив у больного веру в его болезнь. **Природа сама должна помогать себе, и врачеватель души требуется лишь для того, чтобы укрепить ее в деле самопомощи** (выделено мной — В.И.). Поэтому Квимби лечит отныне своих пациентов не обычными в практике приемами борьбы с болезнью при помощи медицинских средств, но тем, что психически выключает представление о болезни, т.е. попросту говоря, «заговаривает» болезнь у пациента. В печатном проспекте Квимби дословно значится: «Ввиду того, что мои приемы отличаются от всех других медицинских приемов, я подчеркиваю, что не прописываю никаких лекарств и не лечу извне, а присаживаюсь к пациенту, объясняю ему, какого я мнения насчет его болезни, и в этом моем объяснении и заключается лечение. Когда мне удастся изменить ошибочную установку, то тем самым я изменяю и флюид его физической конституции и восстанавливаю истину; мой метод — истина»... Новый метод Пинеаса Квимби, во многих случаях чудодейственный по своим последствиям, не заключает в себе, однако, ничего чудесного. Благодушный, седовласый человек с взглядом, внушающим доверие и вместе твердым, садится напротив больного, крепко зажимает его колени между своими, поглаживает и потирает ему слегка влажными пальцами голову (последний след магнетически-гипнотической установки в целях концентрации внимания больного), и потом предлагает подробно рассказать о болезни и настоятельнейшим образом разубеждает пациента относительно нее. Он не исследует симптомов научно, но попросту вытесняет их путем отрицания, он не выключает болевого ощущения с помощью тех или иных средств из организма, но путем внушения устраняет его из области чувства. Слишком уж просто, слишком уж примитивно, скажут, пожалуй, про такое лечение путем голого утверждения, — оно дешево стоит. Очень уж удобно отрицать болезнь вместо того чтобы лечить ее. Но в действительности между методом часовщика 1860 года и получившим высокоавторитетное научное признание методом аптекаря Куэ (считается основателем модного в начале 20-го века метода произвольного самовнушения — В.И.) 1920 года всего лишь один шаг расстояния. И успех этого неведомого Квимби не уступит успеху его знаменитого последователя: тысячи пациентов домогаются его «Mind Cure», в конце концов он вынужден ввести лечение на расстоянии, так называемые «absent treatments» при помощи писем и инструкций, так как его кабинет не справляется больше с наплывом пациентов и слава о всеисцеляющем докторе начинает распространяться по всему округу». Стефан Цвейг. Врачевание и психика. Ленинград, 1932.

Разумеется, Цвейг может быть для вас и не авторитет — «он не психиатр...» и так далее, то есть не принадлежит к цеху, связанному круговой порукой; кроме того — он давно жил, с тех пор прогресс зашел далеко! Есть и более свежие свидетельства, причем от весьма уважаемых в среде профессионалов лиц:

«Я всегда говорил в прошлом и могу привести громадное число экспериментов в поддержку аргументов, что имеется очень немного доказательств эффективности психотерапии... эти мои взгляды очень прочны и крепнут с каждым годом». Hans L. Eysenck. *Learning Theory and Behavior Therapy (in Behavior Therapy and the Neuroses)*. Pergamon Press. 1960

«Эффективность психотерапии всегда была просто свадебным генералом на празднике тысяч психиатров, психоаналитиков, клинических физиологов и социальных работников, которые не принимают во внимание того, что их радость по поводу так называемых удачных случаев терапии преждевременна и необоснованна». Hans L. Eysenck. («The Effectiveness of Psychotherapy: The Specter at the Feast», *The Behavioral and Brain Sciences* 6. 1983

«Понятие «психотерапия» основано на вере в то, что «психотерапевт» обладает специальным знанием и мастерством, какими не владеют другие люди. Я же утверждаю, что разговоры с психотерапевтом ничем не лучше разговоров с другими людьми. Защищая психотерапию в книге, изданной в 1986 году, психиатр E. Fuller Torrey приводит такой аргумент: «Говорить, что психотерапия не работает, все равно что сказать, что проститутка не работает; тот, кто получает наслаждение от такого рода межличностных отношений, будет повторять эти отношения вновь, независимо от того, что скажут по этому поводу эксперты или ученые» (*Witchdoctors and Psychiatrists: The Common Roots of Psychotherapy and Its Future*, Jason Aronson, Inc., p. 198). Если вы действительно разделяете подобные отчаянные взгляды, тогда «психотерапией» действительно можно «наслаждаться». Однако, если вы имеете широкий круг добрых друзей или родственников, с кем можно без опаски говорить конфиденциально и в ваших интересах, вы не будете нуждаться в психотерапии. Просто так же, как счастливый муж или любовник не пойдет к проститутке, человек, окруженный настоящими друзьями, не пойдет к «психотерапевту». Lawrence Stevance, J. D. *The Case Against Psychotherapy*. [www.antipsychiatry.org](http://www.antipsychiatry.org)

Разумеется, это крайние взгляды. Нельзя отрицать необходимость и полезность и психиатрии (в том числе, и как общественного института), и психотерапевтов. Но надо очень хорошо понимать, что они должны и могут делать, а где их претензии не только не обоснованы, но и опасны для личности. Приходится говорить об этом резко, ибо от самих кандидатов в доктора правды не дождешься. «Верные Русланы» приходят в негодование от таких слов, они говорят, как и всегда: «Мы просто выполняли приказы...», или — более завуалировано — «Мы делали так, как нас учили...». Учили — чему? Как вычищать мусор из голов людей или, напротив, набивать их головы мусором? Вы встретите на своем пути множество «терапевтов» и «терапевстов», утверждающих, что они — психоаналитики, или занимаются нейро-лингвистическим программированием, или способны пробудить в вас воспоминания о «прошлой жизни», что они могут вам помочь — не на общих, конечно, основаниях, а если вы им заплатите. А вот, например, педантичные занудливые германские специалисты о всех этих «апробированных временем» или, наоборот, «революционных» методах утверждают: классический фрейдовский психоанализ и юнгианский анализ, нейролингви-

стическое программирование, возрождение (реберсинг или ребефинг), орган-терапия по Райху — **неэффективны!** Индивидуальная терапия по Адлеру, психодрама и биоэнергетика — **неэффективны!** (Источник вполне солиден: Справочное руководство по фобиям. Издатель: Коллектив экспертов по разработке поэтапного плана диагностики и терапии патологических состояний страха, в сотрудничестве с Германским обществом общей медицины. Эмсдаттен, 1994 год). Помните слова Шварца: всех так учили, но почему ты, скотина, стремился стать первым учеником?!

Мифы и суеверия, даже если они культивируются от имени науки, должны быть преодолены, и мы должны хорошо понимать, что от нас самих зависит гораздо больше, чем от кого бы то ни было, будем ли мы жить лучше. Отдавая свою свободу по кусочкам — дворнику, милиционеру, учителю, начальнику, врачу — в конечном итоге мы утрачиваем смысл своего существования как суверенные личности. Разумеется, вежливым надо быть и с дворником и с милиционером, даже если «пепел Клааса стучит в мое сердце».

Здоровое начало, «искра божья» позволила основателям движения Анонимных Алкоголиков хорошо разобраться с этими (и другими) общественными суевериями. Дело в том, что алкоголизм — это большая игра, в основе которой лежит ложь, и в которую играют и сами алкоголики, и их ближнее и дальнее окружение, и целые государства.

Тяжелый шелк портьеры темной —  
Как занавес. Готовлю роль.  
Змеей скользящей и проворной  
Вползает в душу алкоголь.  
Навязчивым суфлером тени  
Бормочут пьесы злую соль,  
На тускло освещенной сцене  
Нас двое — я и алкоголь.  
А за окном, в огромном зале  
Толпа — прожорлива, как моль.  
Я — у толпы всегда в опале.  
Всегда в фаворе — алкоголь.  
Сейчас поднимется портьера,  
И хлынет через рампу боль —  
Моя последняя премьера,  
Где в главной роли — алкоголь.

Сердцевина зависимости — ненасытная алчность, но поскольку в нашем обществе алчным быть почему-то неприлично, алчность скрывается, маскируется за чем угодно. Может быть, алчность и не является самым тяжелым человеческим пороком, и именно поэтому люди, страдающие синдромом химической зависимости, неизлечимы, но не безнадежны. Как писал Клайв Льюис: «Грехи плоти — наименее серьезные из грехов. Самые ужасные, вредоносные удовольствия являются чисто духовными — это удовольствие соблазнять других на зло, желание навязывать другим свою волю, клеветать, ненавидеть, стремиться к власти» (К.С.Льюис. Сущность христианства. 1985). Однако, алкоголизм и наркомания зачастую быстро приводят к физической смерти, поэтому об алчности следует думать много и часто. И не надо

понимать алчность узко, как только желание побольше урвать материальных благ. Алчность — это и ненасытимое желание обладания близким человеком, супругом или ребенком. И пьянство, и употребление наркотиков на начальном этапе могут быть реакцией на фактически рабское, полностью подконтрольное существование в семье, могут быть своеобразным бегством в иной мир, пусть иллюзорный, но иллюзорно свободный.

«Хуацзы из Янли потерял память. Взяв что-то утром, забывал к вечеру, отдав вечером, забывал к утру; идя по дороге, забывал, что надо идти, а в доме забывал, что надо сидеть; сегодня не помнил о том, что было вчера, завтра не помнил о том, что было сегодня. Вся семья о нем очень печалилась. Решили позвать гадалея. Тот погадал на панцире черепахи, но ответа не дал. Позвали колдуна, тот прочел заклинания, но не прогнал несчастья. Позвали врача, тот долго лечил, но болезнь не прошла.

Наконец вызвался излечить больного некий конфуцианец из царства Лу. Жена и сыновья Хуацзы предложили за снадобья половину всего своего имущества. Конфуцианец же сказал:

— Эту болезнь невозможно разгадать по линиям на панцире черепахи, невозможно изгнать заклинаниями и вылечить лекарствами. Но я попытаюсь вернуть его к мыслям и заботам. Может быть, и вылечу.

Сначала конфуцианец раздел Хуацзы до нага, и тот стал искать свою одежду; потом он оставил его голодным, и тот стал искать пищу; потом он запер его в темноте, и тот стал искать света. Конфуцианец обрадовался и сказал родственникам Хуацзы:

— Болезнь поддается лечению. Но мое искусство передается из поколения в поколение тайно, чужие в него не посвящаются. Загородите нас справа и слева и оставьте нас в комнате наедине на семь дней.

Ему подчинились, но никто не узнал, что он делал. Застарелая болезнь прошла за один день.

Хуацзы очнулся и страшно разгневался. Первым делом он выгнал жену, наказал сыновей, а потом с копьём погнался за конфуцианцем. Стражники схватили его и спросили, почему он так поступает. Хуацзы ответил:

- Прежде, утратив память, я был безгранично свободен, не ощущая даже, существуют ли небо и земля. А ныне я все внезапно осознал, мне вспомнились жизни и смерти, приобретения и утраты, радости и печали, любовь и ненависть за многие прошлые жизни. И теперь я страшусь, что с такой же силой поразят мое сердце грядущие жизни и смерти, приобретения и утраты, радости и печали, любовь и ненависть. Сумею ли я когда-нибудь снова хоть на миг обрести забвение!» Даосские притчи. СПб, 1995.

Бывает и так, что жить здоровым в нашем обществе тяжелее, чем жить больным. На болезнь списывают все. Можно ни за что не отвечать. «С утра выпил — день свободен». Приступы паники позволяют переложить на других ежедневное хождение по магазинам. «Папа сердится», — и весь дом ходит на цыпочках. То, что синдром химической зависимости есть одна из форм эскапизма, понимают не только специалисты. Но неспециалисты, родственники, живущие рядом с зависимым, понимая всю абсурдность происходящего, испытывают слюнявое, парализующее нормальный ход мыслей и разумные действия, чувство жалости к зависимому. Жалость окружающих питает духовное разложение зависимого и ухудшает его реальное состояние. Между прочим, алкоголик просто **хочет** пить — и делает это, несмотря ни на что. Проблемы

так называемых невротиков (термин нехорош, но традиционно понятен), также связаны с их «хочу», по крайней мере, кто-то придумал следующие формулы, описывающие психологию внутреннего конфликта как источника страдания «классических невротиков»: неврастеник хочет, но не имеет сил совершить; психастеник хочет, но боится; истерик хочет, но не имеет права. Но спросите, **а что он хочет?** О каких, собственно, желаниях идет речь? Вы можете узнать много интересного — или банально-го, так же, как и в случае алкоголизма.

«Советы богатым: Помните, что скоро умрете... Пейте... Нет более отвратительного зрелища, чем богатый трезвенник.» Хилэр Беллок.

Каким-то мистическим образом занимающие нас проблемы возникли в эпоху лавочников, в эпоху становления и расцвета психологии лавочников. Алкоголизм существует как социальная проблема с 16-го века, со времени начала промышленного производства и продажи дистиллированного спирта; шизофрения как социальная проблема существует не более 200 лет, до этого периода мы не найдем никаких убедительных свидетельств о существовании подобных расстройств вообще, причем заболеваемость шизофренией в крупных городах, оплотах лавочников, выше, чем в сельской местности (Э.Фуллер Торри. Шизофрения.СПб.1996); так называемые «неврозы» в понятии современных психиатров расцвели в 20-м веке, причем один из отцов современной психотерапии, Зигмунд Фрейд создавал свое учение на материале лавочников, кои и были его основными пациентами; наркомания как социальная проблема существует около 100 лет, в основе этой проблемы (как и в случае с алкоголизмом) — желание отдельных лавочников получить сверхприбыль. Уместно вспомнить, что 160 лет назад Великобритания с этой же целью силой заставляла Китай производить и потреблять опиум. Да, прав был Карл Маркс когда писал о том, что нет такого преступления, на которое не пошел бы капиталист ради прибыли в 300 %. Это не значит, что «раньше было лучше» или «раньше было легче жить» — голод, эпидемии, катастрофы, войны от начала веков собирали свою жатву; просто надо понимать собственные цели, возможные средства и неизбежные последствия вашего выбора. Можно «жить в опасности и умереть со славой» (Берн), а можно наживать геморрой и гипертоническую болезнь в процветающем банке. Мир лавочников — по своему логичный и упорядоченный мир, но за него надо платить свою цену — в том числе, и психическим здоровьем.

Однако, нас более волнует сейчас не как изменить этот мир (мы полагаем, что это невозможно), а как улучшить свою жизнь (или освободиться от старой жизни?), даже если мы вынуждены жить в мире лавочников и страдать от расстройств, присущих этому миру. Наши взгляды, сформировавшиеся под влиянием опыта неудачников, проживших свою старую жизнь в попытках завоевать «положение» в обществе, завоевавших это «положение», попавших в конце концов в ловушки химической зависимости или психосоматических расстройств и выбравшихся из этих ловушек, — взгляды эти могут показаться наивными и «ненаучными». Могу сказать в ответ: зато мы хорошо себя чувствуем не смотря ни на что. И мы чувствуем себя свободными настолько, насколько нам позволяет сделать это сила земного тяготения. То, что эти взгляды не подходят «деловым людям» или кандидатам в доктора — это их проблемы. У замечательного писателя Герберта Уэллса есть новелла, герой которой попадает в изолированную долину. Он обнаруживает, что народ, населяющий эту долину, — слеп в буквальном смысле этого слова. Люди просто рождались слепыми из поколе-

ния в поколение. Тем не менее, они вели определенное хозяйство и были счастливы, как может быть счастлив любой народ, со всеми горестями и радостями обычной жизни. Они не знали, что такое свет, поэтому не огорчались из-за того, что не видели его. Они вообще не подозревали даже, что они — слепы. Наш герой сначала очень обрадовался: как говорится, в стране слепых и кривой — король. Он полагал, что легко станет вождем, так как имеет огромное преимущество — зрение. Но ничего у него не вышло. Его необычные способности видеть окружающий мир были оценены как болезнь, наш герой едва не лишился зрения в принудительном порядке и с трудом покинул страну слепых. Мораль новеллы вполне прозрачна: даже если мы что-то знаем о мире, наше знание всегда ограничено, а наши способности или достижения в процессе работы над собой могут не только не вызывать восхищения окружающих, но могут быть признаны даже опасными либо безумными.

Для нас остается важнейшим вопрос: можно ли жить по-другому? И — по-другому — это как? Я предлагаю всего лишь одну из возможных версий, хотя беспристрастный наблюдатель отметит, что все «разные» версии говорят об одном и том же. Где-то я прочитал притчу о Мастере дзен по прозвищу «Мастер-из-гнезда» и правителе Бо Цюй И. Мастер жил на дереве, он никогда не спускался на землю. Правитель провинции Бо Цюй И приехал посмотреть на такое чудо. Он подъехал к дереву, окруженный свитой придворных, задрал голову и спросил: «Эй, а тебе не кажется, что твое положение очень неустойчиво?». Мастер посмотрел вниз, увидел богатого чиновника, окруженного вооруженными людьми и спросил в свою очередь: «А тебе не кажется, что **твое** положение очень неустойчиво?». Правитель был достаточно умным человеком, чтобы понять истинность слов Мастера и поэтому полюбопытствовал: «А чему учат все твои Будды?». «Делать добро, избегать зла и очищать свой ум», — ответил Мастер. «Ха!», — сказал правитель, — «я знал эти истины еще шестилетним ребенком!». «Это так», — ответил Мастер, — «даже ребенок может их постичь, но даже старец не в силах их вполне исполнить».

Можно сформулировать два основных варианта жизни, один из которых ведет «успеху», богатству, власти и — алкоголизму, наркомании, патологическим психическим реакциям, а второй ведет к душевному покою и «выздоровлению» от зависимостей (версия сформирована под влиянием Бертрана Рассела). Первый вариант:

Для человека как существа частичного, конечного и инстинктивного мир представляется лишь средством для достижения своих узких целей. Знание есть всего лишь полезная вещь, любовь — это союз в борьбе с конкурентами, пристанище — в узком мирке, окруженном враждебными силами. Человек вынужден служить — но только «своим», что, собственно, означает служить только самому себе. Жизнь представляется короткой; смерть и одиночество нестерпимо страшны, что требует использования сильнодействующих средств для успокоения.

Второй вариант: Для человека как существа всеобщего, родового, божественного все цели всего живого беспристрастны, соперничество отсутствует. Такой человек желает знать все, любить все и всех, служить всему. Его дом — везде (встречаются два божья, один другого спрашивает: «Ты где живешь?». «Да нигде», — отвечает тот. «А я — везде!», — горделиво провозглашает первый божь). В знании нет различий между полезным и бесполезным. Жизнь не просто длинна — она бесконечна, просто ее формы меняются и перетекают одна в другую. Мир принимается таким, каков он есть. Нет требований, чтобы мир укладывался в наши схемы.

**Каждое требование — это тюрьма,  
и мудрость лишь тогда свободна,  
когда ничего не требует.**

*Рассел*

Разумеется, эти взгляды наивны. Умные деловые люди говорят: «Как вы наивны! Вы не понимаете, что такое жизнь!» Они думают, что «успех» в жизни невозможен без лжи, лицемерия, чиновничества, лести, предательства. В общем, «Боливар не снесет двоих». Позвольте уточнить только: «успех» в какой жизни? В чьей жизни? Представьте себя на ужине у каннибала — в качестве гостя (пока), а не блюда. Каннибал подает человеческий филей, нахваливая его вкус. Вы возмущаетесь: разве можно убивать и есть людей? Но каннибал спокойно отвечает: «Как вы наивны! Вы не понимаете, что такое жизнь! Поскольку человечина очень вкусна, то людей надо ловить, убивать и есть. Ваш так называемый гуманизм есть ни что иное, как наивность ребенка или слабость духа взрослого. Вы сами не смеете заманивать людей в ловушки и убивать, поэтому завидуете мне и хотите, чтобы и я бросил это весьма приятное занятие». Когда умные деловые люди лгут, предают старых друзей, подстилаются под начальство, они создают **свою** жизнь, а отнюдь не нашу. В нашей жизни предательство не обязательно, и оно не обязательно ведет к «успеху». В их жизни надо «представлять» людям, которых они сами терпеть не могут, льстить ненавидимому начальству, терпеть любовников своих жен и т.д. и т.п. ради защиты диссертации, получения должности или кредита — и это они называют «успехом»! Но далеко не все люди ведут себя таким образом. Как странно — все человечество в устройстве своей жизни опирается на слова нескольких мудрецов — Сократа, Конфуция, Будды, Христа, и никто не пишет в газетах: «Христос — наивен! Он отрицал деньги! Сократ — глуп! Он не стал бежать из тюрьмы! Будда — дурак! Он бросил царский престол! Конфуций — неудачник! Его реформы не были признаны современниками!». И если вы решаете, что вам лучше лгать, лицемерить и предавать — вы отделяете себя от всего человечества и начинаете жить **своей** жизнью, в которой действительно не предавать и не лгать — наивно. На чье же наследие вы опираетесь, деловые люди?

Ну, да ладно, Господь им судья. Они-то не наивны и понимают, что делают, но надеются проскочить и не заплатить, а в крайнем случае, заплатить деньгами. То, что мудрость, трезвость и душевный покой за деньги не купишь, они тоже узнают, но позже, позже...

Вновь вернемся к точке обнаружения проблемы. Вы просыпаетесь в три часа ночи и думаете, что дальше так жить слишком тяжело. Вы используете простые приемы самодиагностики и определяете свою проблему. А что делать дальше? Очевидно, вы нуждаетесь в информации о вашем состоянии, и чем больше вы узнаете, тем более свободны будете в своем выборе. Лучшие источниками информации — это люди, пережившие аналогичные состояния, бывшие в ситуациях, сходных с вашей, и справившиеся с проблемой либо, в крайнем случае (когда с проблемой невозможно справиться в принципе), научившиеся жить с проблемой, и жить достаточно хорошо. Однако, информации, даже из самых компетентных источников всегда не хватает. Поэтому необходимо искать и изучать разнообразную литературу по теме, смотреть фильмы, при возможности — получать сведения из Интернета, а также встречаться и беседовать с профессионалами. Как бы критически не оценивать реальное состо-

яние наук о человеческой психике и поведении и, соответственно, претензии профессионалов в этой области, мы должны помнить, что многие психиатры и психологи являются прекрасными людьми, добрыми, чуткими, понимающими, прожившими сложную жизнь и обладающими богатым жизненным опытом. Они, как правило, являются бесценными источниками информации; кроме того, они способны комментировать и прояснять тексты, которые написаны на профессиональном сленге, поначалу вам недоступном.

Пока вы занимаетесь изучением своей проблемы и своих реакций, осложняющих вашу жизнь, воздержитесь от серьезных изменений вашей жизни: смены работы, места жительства, партнеров. Помните, что любые перемены сами по себе являются серьезной нагрузкой и могут ухудшить ваше состояние. Да и сами по себе перемены могут ничего не изменить по сути: от себя не убежишь, и если уж и стоит что-либо или кого-либо переделывать, так только себя самого.

**Любая реформа, кроме моральной, бесполезна.**

*Томас Карлейль*

Когда вы созреете для перемен, они придут сами и будут неостановимы.

Очень быстро вы можете получить так много информации о вашем состоянии, что целесообразно будет принимать решение: что делать дальше? Это не такой простой вопрос, как может показаться. Многие люди «знают», что их состояние оставляет желать лучшего, но предпочитают жить, как жили. То есть они принимают решение: «Пусть все будет так, как есть. Моя жизнь тяжела, но для меня предпочтительна». Изменения пугают, ибо это всегда требования духовного роста. Это всегда требования созревания, преодоления духовного инфантилизма. Свобода всегда требует мужества, даже если это попытка освободиться от болезни. Мужество быть здоровым...

Мужество быть здоровым предполагает, что вы хорошо знаете, зачем вам нужно это здоровье. Оно никогда не является самоцелью, но — всегда лишь средством достижения цели. По мере угасания в конкретном человеке родовых человеческих целей угасает и здоровье, как вещь бесполезная, ненужная, даже вредная. Тогда совершаются самоубийства.

Цели и смысл человеческого существования находятся за пределами человеческой психологии, что бы ни вещали об этом с профессорских кафедр. Если кто-то не отличает себя от собаки с ее рефlekсами — это его личное дело. Для нас важно понять, что дух, средоточие мировой культуры, не подвержен коррозии. Это обнадеживает.

**«Дух, как таковой, не может заболеть...»** Однако носителем духа является наличное бытие. Болезни, затрагивающие наличное бытие, влияют на реализацию духа, которая в итоге может тормозиться, задерживаться, принимать искаженные формы, но может и активизироваться, избирая для этого самые разные пути... Кроме того, дух по-своему истолковывает аномальные психические феномены и трансформирует их. Здесь возможны различные точки зрения. Я могу считать, что мною движут мои естественные *passiones animae* («страсти души»); я могу винить себя и считать свои действия и чувства злыми и греховными; я могу верить, что подвержен влиянию богов и демонов, одержим ими; наконец, я могу верить, что на меня воздействуют другие люди, что это именно они околдовывают меня... **Связи и единства, составляющие мир духа, не могут служить предметом психологии.** Карл Ясперс.

Это означает, что безумный Гоголь остается творцом «Мертвых душ», и через десятки и сотни лет это остается главным смыслом и оправданием его существования. Ради этого стоит побороться за свое здоровье. Филистеры могут смаковать подробности его безумия, классифицировать их, рассуждать о болезнях и их лечении — все это ни на йоту не умалит гений великого творца. Ему было сказано Слово, и он донес его до всех последующих поколений, до скончания времен. Его безумие вообще никакого значения в этом процессе, чисто духовном, не имеет, так же, как не имеет значения цвет волос или длина носа.

**Есть на свете панацея от всех болезней —  
это когда приходится думать о других вещах**

*Паркинсон*

Вы можете ставить перед собой цели и наполнять свою жизнь креативным, чисто человеческим смыслом. Практически все цели на самом деле достижимы, а имеющиеся ограничения для нас малозначимы. Любой может реализовать свой творческий потенциал и стать слесарем-сантехником, милиционером, профессором психиатрии или депутатом. Большинство, конечно, станет заурядными учителями или садовниками, средними художниками и малозначимыми политиками. Однако в этом нет ничего унижительного или страшного, если вы продолжаете видеть перед собой высокую цель и стремиться к ней, не останавливая своего духовного роста. Для творчества всегда хватает здоровья. Через некоторое время вы поймете, что полковник вы или профессор — не имеет никакого значения. Через некоторое время вы поймете, что ваше освобождение заключено просто в факте вашего творческого существования, просто в звучании вашего имени. Тогда вы сможете просто сказать: «Я, Андрей Бачило, есмь», и этого будет достаточно.

**«Мы не в состоянии вершить великие  
дела на этой земле. Все, что мы можем, —  
это творить малую доброту, но с великой любовью»**

*Мать Тереза.*

Но это будет позже, а пока вы будете нуждаться в ресурсах, помогающих агентствах, источниках знания и силы. Иногда мы встречаем людей, которые называют себя «self-made-man», которые утверждают, что сами все сделали и сами всего добились. Иногда они говорят так и о своем здоровье. Это возможно, конечно. Альфред Адлер называл это «гиперкомпенсацией», когда человек находит мужество развивать в себе именно дефектные, проблемные стороны. Действительно, все источники хорошего самочувствия и способности к изменению находятся в вас самих и только вы сами можете привести их в движение и добиться результата. Поэтому и говорят: «Можно быть психопатом, но вести себя как психопат — нельзя», ибо, в конечном счете, только вы ответственны за свою жизнь. Однако, в реальности, и тот, кто считает, что он «сделал себя сам», когда-то впитывал свободу, мужество и достоинство из внешних источников, Кто-то был моделью для молодого человека — отец, старший брат, герой вестерна или мультфильма «Ну, погоди!». Что-то должно отогнать зверя и пробудить в нас человека. Кто-то должен выступить в ипостаси Учителя.

Ресурсы есть всегда. Вы легко убедитесь, что господин Случай всегда к вашим услугам. Вы «случайно» включите телевизор в нужный момент и перепишете номер телефона с «бегущей строки»; в парикмахерской вы «случайно» прочитаете в газете об Аланон; вы встретите на улице старого знакомого, которого не видели несколько лет и удивитесь благотворным изменениям в нем... Господь не дает нам страданий, которые мы не в состоянии вынести, и щедро рассыпает дары помощи — просто мы ленимся либо опасаемся наклониться за ними.

Мы можем попытаться систематизировать ресурсы и источники помощи. Если нижеприведенный список покажется вам недостаточным — добавьте свои ресурсы, и вы будете правы.

№ п\п	Источники помощи	Доступность: насколько легко вы можете вступить с ними в продуктивный контакт по существу проблемы	Финансовая стоимость	Эффективность и осложнения
1	2	3	4	5
1	Родители	Средняя – родители могут быть слишком пожилыми	Бесплатно	Эффективность невысокая, осложнений нет
2	Братья и сестры	Средняя – ваши родственники могут быть слишком заняты	Бесплатно	Эффективность может быть очень высокой, осложнений нет
3	Дети	Плохая из-за контрастности позиций (дети в роли терапевтов для собственных родителей!)	Бесплатно	Эффективность может быть высокой, как осложнение возможно формирование проблемных сценариев у детей
4	Друзья (если они настоящие)	Хорошая	Бесплатно	Эффективность высокая, осложнений нет
5	Группы само- и взаимопомощи	Абсолютно доступны	Бесплатно	Долгосрочная эффективность высокая, осложнений нет
6	Хорошо знакомые врачи общей практики (терапевты)	Средняя	Недорого	Эффективность невысокая, из осложнений – излишние обследования, и атрофия
7	Любые врачи поликлиник, больниц	Плохая	Как правило, недорого	Эффективность невысокая, и атрофия
8	Психиатры диспансеров, больниц	Средняя	Как правило, недорого	Краткосрочная эффективность высокая, как осложнение – излишнее употребление медикаментов
9	Психотерапевты и психологи диспансеров, поликлиник, больниц	Хорошая, с искусственными затруднениями для создания имиджа специалиста	Может быть дорого	Эффективность может быть высокой, как осложнение – зависимость от специалиста
10	Частнопрактикующие профессионалы	Хорошая, могут формироваться искусственные очереди для создания имиджа специалиста	Очень дорого	Эффективность может быть высокой, но терапия может искусственно затягиваться, зависимость от профессионала специально формируется так как клиент является основным источником дохода
11	Православная и католическая церкви как институты	Средняя	Бесплатно	Эффективность средняя, специфических осложнений нет

12	Евангелические церкви как институт	Хорошая		Эффективность очень высокая, из осложнений — необходимость заново регулировать отношения с близкими
13	Народные «врачеватели», колдуны, шаманы, знахари, экстрасенсы; священники, занимающиеся «изгнанием бесов»; «кодировщики» независимо от профессиональной принадлежности и т.п.	Хорошая	Большой разброс стоимости — от полностью бесплатной (на селе) помощи до очень высокой (в городах)	Краткосрочная эффективность может быть высокой, остерегайтесь принимать внутрь напитки, не прошедшие термической обработки — можно дизентерией заболеть
14	Профессиональные педагоги	Плохая	Бесплатно	Могут дать совет и зумительной точности
15	Сотрудники органов внутренних дел	Средняя	Бесплатно	При решении проблемы зависимости их помощью может быть очень значима
16	Книги	Хорошая	Недорого	Эффективность очень высокая, осложнений нет
17	Искусство	Условно хорошая	Условно недорого	Эффективность высокая при соприкосновении с подлинниками, будь то живой театр, музыка или живопись
18	Путешествия	Хорошая	Дорого и очень дорого	Краткосрочная эффективность высокая, осложнений нет
19	Природа	Хорошая	Недорого	Эффективность высокая, осложнений нет
20	Средства массовой информации	Хорошая	Недорого	Эффективность крайне низка, может быть нанесен вред (помните советы профессора Преображенского о чтении газет)
21	Физкультура и спорт	Хорошая	Бесплатно	Эффективность может быть высокой, во избежание осложнений советуйтесь с врачом
22	Различные бани, бассейн	Средняя	Можно найти доступные по стоимости	Краткосрочная эффективность может быть очень высокой, во избежание осложнений советуйтесь с врачом

#### Сравнительное исследование источников помощи:

Некоторые комментарии к списку ресурсов.

Кому-то может показаться странным, что не рассматриваются как ресурс супруги или сексуальные партнеры. Моя практика показывает, что и супруги, и сексуальные партнеры (в меньшей степени) скорее способствуют развитию патологических реакций, чем помогают преодолеть их. Характерный пример — жены и матери алкоголиков. Несчастные женщины делают зачастую вещи, которые способствуют пьянству их мужей или детей: дают деньги, опохмеляют, отпаивают, отмывают, защищают, спасают от милиции и т.п. Такова **созависимость**.

**Обопрешься на другого человека —  
потеряешь равновесие.**

*Суттанипата*

Профессионалы с подозрением относятся к помогающим способностям друзей своих клиентов. Конечно, согласно народной мудрости, **«у кого есть друг из Беса-**

**рабии, тому никакие враги уже не нужны».** Сегодня понятие «дружба» как-то не очень звучит в средствах массовой информации и, возможно, в общественном сознании. Между тем, это одно из базовых понятий человеческого общежития. Подмена друга на подельщика, будь этот подельщик по профессии вполне благопристойной (например, психиатрии), или по воровской шайке, или по политической партии — это именно подмена чего-то настоящего, весомого, надежного и постоянного на шаткое, верткое, неустойчивое и временное. Именно это и есть подмена «друга настоящего» на «друга из Бесарабии» со всеми вытекающими отсюда последствиями. Конечно, помогающие способности людей, с которыми вы общаетесь на конференциях, выпиваете по праздникам, делите зарубежные поездки или гонорары за починку водопроводных кранов — ничтожны. Однако, это отнюдь не означает правоты кандидатов в доктора, не имеющих опыта настоящей дружбы и взвешивающих мир на весах собственной конструкции с высверленными гирьками. Если у вас есть настоящий друг — его помощь будет весьма велика.

Врачи терапевты или невропатологи, к которым вы можете обращаться беспокоенные соматическими симптомами вашей тревоги, являются прежде всего источником информации, но далеко не всегда способны распознать то, что происходит с вами в действительности. Эта ситуация легко приводит к так называемым иатрогениям, когда в результате обследований вам устанавливаются диагнозы типа «нейроциркуляторная дистония» или «гастродуоденит». Врачи считают, что вы больны и тем самым формируют и укрепляют в вас мысли о болезнях, несуществующих в реальности, ибо изменения слизистой вашего желудка в результате ваших мыслей о бренности всего земного не есть болезнь желудка — а есть всего лишь реакция желудка на ваши мысли. Поэтому будьте готовы достаточно критически воспринимать все, что вам говорят в поликлиниках и больницах. Врачи не злонамеренны, они просто не всегда имеют достаточную подготовку, а часто просто вымещают на больных собственные психологические проблемы (вследствие и так называемого синдрома «выгорания»). К сожалению, балинтовские группы в Беларуси отсутствуют (балинтовские группы — специальные терапевтические группы для медицинского персонала, снимающие с врачей психологические нагрузки, обучающие адекватному психологическому контакту с пациентами). Кроме того, помните об изначально ограниченном врачебном взгляде на вещи, природу и человека. Это связано с тем, что современных врачей «натаскивают» на болезни, как спаниелей на уток. Очевидно, это правильно — общество страшется, люди считают, что гипердиагностика лучше, чем гиподиагностика, но такое обучение приводит к профессиональным личностным деформациям. Да и не всегда можно оправдать стандартные врачебные подходы. Например:

«Самое простое размышление показывает физическую невозможность охватить все микробы — сегодняшние и будущие — ядами (лекарствами) или «лечением» или предупреждением «болезни» с помощью инъекций всевозможных сывороток во имя пресловутой «иммунизации» от легиона «заразных болезней», которыми угрожает наше общее болезненное состояние. Врожденная целостность организма и есть наша лучшая собственная защита. А соответствующие силы для физиологических средств защиты дает окружающая природная среда — пища, воздух, вода и солнечный свет. **Сопrotивляемость, как одна из сторон интегральной целостности организма, зависит от нашего поведения** (выделено мной — В.И.). Мы не в состоянии избежать всех контактов с микроорганизмами. Поэтому это обязывает нас строить и поддержи-

вать нашу защиту от всевозможного вреда, который они нам могут нанести. И лучше всего это делать не искусственными средствами, которые оставляют после себя собственные беды, а естественными средствами, которые восстанавливают и поддерживают целостность организма... Вместо попыток к принуждению Природы... соответствовать нашим мелким целям мы должны приспособить самих себя к ее ... более великим целям. Мы должны привести в порядок <наше тело>, и не с помощью мириад локальных лечений, как то склонны делать врачи с финансовой заинтересованностью в наших страданиях, а путем должной адаптации себя к упорядоченной гармонии Природы... Мы не можем ожидать, что Природа сама изменится и приспособит себя к нашим патологическим влечениям и эгоистическим целям. Мы должны соответствовать ей. Закон и Порядок нельзя игнорировать ради особой какой-то выгоды, вашей или моей... Так называемая медицинская наука состоит из обилия нерешенной путаницы. И лишь после многих лет печальных неудач врачи учатся освобождению от слепой и неразумной самоуверенности. К сожалению, многие из них вследствие коммерциализации, умственной лености, доверчивости или легковерия так никогда и не освобождаются от слепой веры в лечебные способности лекарственных средств. Те из нас, кто исповедует веру лишь в естественные средства, предоставляют Природе и возможность, и силу исцеления. И когда мы это делаем, наш успех оказывается гораздо большим. Однако существует все еще множество людей, которые «скорее умрут, нежели будут думать», и продолжают следовать глупой практике обретения за несколько долларов пестрых, «лоскутных» средств для избавления от последствий, связанных с длительными пристрастиями. Но эта категория людей становится все более малочисленной по мере распространения знаний о правильных принципах». Герберт Шелтон. Здоровье для всех. Предупреждение, № 4\10. 2000 г.

Что касается институциональных психиатрических учреждений, то к ним относится все, о чем мы говорили на этих страницах. Эти учреждения нужны, но они имеют множество принципиальных дефектов как в регламенте работы, так и в реальном применении регламентированных положений. Врачи, средний и младший персонал, как правило, являются детьми века сего. Они уважают психиатрическую науку, но уважают ее так, как молодежь уважает «старших» — не видя особых заслуг у кандидатов в доктора, они выказывают знаки почтения потому, что так «надо». О философии жизни и вовсе речь не идет. Поэтому не ждите от них ни глубоких погружений в накопленные позитивные знания, ни исцеляющего вдохновения пророков. Вообще, поражает разрыв между психиатрической позитивной наукой и психиатрической практикой. В молодости я весьма любил читать книги по научной, экспериментальной, позитивной психиатрии — мне нравилась сухая стройная логика позитивистски ориентированных авторов (книги по психологии — напротив, казались мне слишком умозрительны и антиэмпиричны). К сожалению, непосредственно в стенах психиатрических учреждений дух позитивизма куда-то улечивается, а во врачебные кабинеты вползает примитивнейший материализм, давно пережеванный, проглоченный, переваренный и удаленный прогрессивным человечеством за ненужностью (наверное, от этого материализма и запах-то в психиатрических больницах такой... особенный). Но вы можете не обращать внимания на материализм и запах (What is mind? — No matter. What is matter — Never mind), а постараться узнать побольше о различных лекарственных средствах, это может пригодиться, и в этом отношении персонал психиатрических учреждений может сыграть вполне положительную роль. Иногда вам

могут предложить госпитализацию в стационар (психиатрическую больницу, наркологическое отделение, отделение для «больных неврозами»). Помните, что «стены лечат», и, несмотря на все недостатки нашей системы, пребывание на койке может быть полезным — вы можете быть обследованы (это хорошо особенно тогда, когда у вас «руки не доходят») сделать это амбулаторно), вы испытаете какие-то медикаменты, познакомитесь с персоналом и почерпнете у него различные полезные сведения, познакомитесь с опытом других страдальцев, приобретете навыки, которых у вас не было раньше. Многие чувствуют себя значительно лучше в течение нескольких месяцев после стационарного лечения. Конечно, ваши реальные проблемы останутся с вами — от жизни в стационар не спрячешься (вообще-то можно спрятаться, да больно уж это дорого вам обойдется — вы просто утратите навыки жизни вне стен стационара), но вы получите передышку в их решении.

При контактах с психиатрами всегда существует угроза чрезмерного использования лекарств. Я не утверждаю, что все психоактивные медикаменты — зло, в своей практике я регулярно советую принимать некоторые лекарства своим клиентам, однако как-то получается, что мы используем минимальные дозы, часто — ниже рекомендованных создателями этих лекарств, что не влияет на успех терапии. Мои клиенты быстро учатся использовать нужные им медикаменты сами, регулируя дозировки и частоту приема в зависимости от состояния. Как правило, мы используем в данный период времени одно лекарство, редко — два. Мы понимаем, что лекарства на самом деле не лечат, а только помогают пережить трудное время, психологическую фазу или реакцию.

«Так называемые психические или эмоциональные «болезни» обусловлены неудачным жизненным опытом, а не биологически. Несмотря на спекулятивные теории, которые вам могут навязываться, нет доказательств биологических основ психических или эмоциональных расстройств. Как часть тела, мозг вне всяких сомнений может быть поражен болезнью, но ничего из того, что мы сегодня называем психическими болезнями не имеет признаков болезни мозга. Валидных биологических тестов для исследований так называемых психических болезней не существует. То, что мы называем сегодня психическими болезнями имеет психологическую, а не биологическую основу. В психиатрии широко используют так называемое «биологическое лечение», но это так же бессмысленно, как разрешать проблемы программного обеспечения компьютера через аппаратные средства. Как говорил профессор психиатрии Thomas Szasz, «стараться вылечить так называемую психическую болезнь с помощью психиатра, то же самое, как стараться избавиться от рекламы сигарет по телевизору, обращаясь за помощью к телевизионному мастеру». Lawrence Stevenc, J. D. The Case Against Psychotherapy. [www.antipsychiatry.org](http://www.antipsychiatry.org)

Особое замечание следует сделать о наркологических учреждениях. Институциональная наркология вольно или невольно обслуживает «действующих» алкоголиков и наркоманов, то есть фактически помогает им пить водку или употреблять наркотики. Алкоголик включает наркологов и наркологические учреждения в свои игры, и ему охотно подыгрывают. Алкоголику периодически нужны «спасители», а наркологам постоянно нужны «спасаемые». Ситуация устраивает всех, кроме разумных налогоплательщиков, за чьи деньги играют в эти игры. Алкоголик или наркоман периодически отдыхает от эксцессов в стенах специализированного медицинского учреждения, а учреждение получает ресурсы. Это давно известно. Еще полвека назад Эрик

Берн, выдающийся профессионал-психотерапевт, создатель так называемого трансактного анализа, писал: «Трансакционно правильная терапевтическая процедура состоит в следующем: после тщательной подготовительной работы психотерапевту советуем занять позицию Взрослого, заключившего договор с пациентом, и отказаться играть какие-либо другие роли в надежде на то, что пациент сможет соблюсти воздержание не только от спиртного, но и от игры... Применять антитезис (по Берну, тезис игры «Алкоголик» заключается в призыве действующего алкоголика: «Посмотрим, сможете ли вы меня остановить»); соответственно, антитезис заключается в отказе «останавливать» алкоголика — В.И.) особенно трудно, так как почти во всех западных странах запойный пьяница часто является для благотворительных организаций долгожданным объектом порицания, тревоги или щедрости. Поэтому человек, вдруг отказавшийся играть какую-либо из ролей игры «Алкоголик», скорее всего вызовет общественное негодование. Разумный подход может представлять даже большую угрозу для Спасителей, чем для Алкоголиков, что иногда плохо влияет на процесс лечения. Однажды в одной нашей клинике группа психотерапевтов, серьезно занимавшаяся игрой «Алкоголик», пыталась вылечить пациентов, разрушив их игру. Как только стратегия психотерапевтов стала очевидной, благотворительный комитет, субсидировавший клинику, постарался изгнать всю группу...» Эрик Берн. Игры, в которые играют люди. Лениздат, 1992 год.

Ситуация с белорусской наркологией напоминает ситуацию с белорусским же сельским хозяйством: все, даже ППРБ, признали неэффективность существующей колхозной системы, но никто из начальства не говорит и, главное, не делает главного — не меняет неэффективную систему на более эффективную. Также, как и колхоз, белорусская наркология не подлежит реформированию — ее можно только полностью ликвидировать, а на освободившейся строительной площадке возвести новое современное здание. Но мы этого уже не увидим...

### **Вылечить болезнь и извести больного.**

*Фрэнсис Бэкон*

Что касается психотерапевтов и психологов, работающих в учреждениях — знакомьтесь с ними. Вы обязательно найдете среди них профессионалов, работающих так же, как и большинство наших хирургов в наше несправедливое время — честно и, по сути, бескорыстно (мне например, трудно представить себе «стоимость» человеческой жизни, спасаемой на операционном столе, и, соответственно, стоимость искусства хирурга; при этом мы помним о том, в какие суммы оценивают свое «искусство» комедианты неопределенного пола, «поющие» со сцены всякую пошлость и вздор). Будьте только внимательны и постарайтесь понять, выполняют ли сии профессионалы три основополагающие медицинских принципа: 1) *Primum non nocere* — прежде всего — не навредить, то есть не вмешиваться ни во что без особой на то необходимости; 2) *Vis medicatrix naturae* — врачующая сила природы и 3) *Je le pensay, et Dieu le guarit* — человек предполагает, Бог располагает («В каждом пациенте есть некий внутренний импульс, который ведет его к здоровью, как духовному, так и физическому. На пути его психологического и эмоционального развития появились некие препятствия, и терапевту нужно только убрать эти препятствия, чтобы пациент мог естественным образом развиваться в своем собственном направлении... Терапевт

никого не вылечивает, он лишь лечит, используя все свои возможности, стараясь не навредить и ожидая, что природа возьмет курс на излечение. Здесь нет речи о ложной скромности, просто нужно осознать тот факт, что мы лечим пациентов, а Бог их излечивает». Эрик Берн. Групповая психотерапия. Москва, 2000 год.)

Стоит еще раз подчеркнуть всю условность такого понятия как «прогресс» в области психотерапии. Если бы этот «прогресс» существовал, мы бы лечили лучше, чем Шарко, Фрейд или Бехтерев. Может быть, конечно, и найдется некто утверждающий, что он «лучший психотерапевт», чем Юнг, однако трудно будет найти доказательства этому. Более того, создается впечатление о том, что институциональная психотерапия топчется на месте. В бытность свою Фрейд был вынужден честно признать, что популярное в его время «лечение» электричеством и водой (физиотерапия, по современному) есть не что иное, как мягкий обман больных; именно честность подвигла Фрейда на создание собственного метода. Правда, что это был за метод, мы никогда не узнаем («...имеется существенное расхождение между рекомендациями Фрейда и его реальными методами. Метод Фрейда, описанный в его рекомендациях, не был изучен или использован в его практике. Реальный метод Фрейда никогда не был явно описан в его трудах и не может быть воспроизведен». David J. Lynn & George E. Vaillant. Анонимность, нейтральность и конфиденциальность в реальных методах Зигмунда Фрейда: обзор 43 случаев, 1907 — 1939. Обзор современной психиатрии. Выпуск 1, год 1998), зато до сих пор физиотерапия остается самым распространенным методом лечения в условиях наших стационаров «для невротиков». Здесь я хотел бы сказать несколько слов о роли секса в развитии психических расстройств, так как с давних времен существует мнение о том, что эта роль достаточно значима. Неоднократно упомянутый, не к ночи будь сказано, Фрейд в бытность свою искусно, а, может быть, очень наивно настойчиво указывал на эту роль. Время было такое: что-то происходило в обществе, в цивилизациях Запада, разрушались устои старой морали, старые поведенческие паттерны. Фрейд только отразил некоторые аспекты этих изменений. Думаю, что все-таки сексуальная жизнь более страдает от актуальных психических расстройств, чем сама по себе вызывает эти расстройства. Конечно, наша культура остается лицемерной по отношению к сексу: люди делают нечто, причем делают с удовольствием, но говорить об этом считают неприличным; это лицемерие, конечно, может способствовать тому, что у кого-то «крыша поедет», однако, это случается, как правило, у людей невежественных, мало читающих, мало общающихся с людьми компетентными, либо имеющих таких же невежественных сексуальных партнеров. Следует помнить, что все проблемы секса в истории человечества начались и были связаны с проблемами собственности, наследования и т.п. В культурах, где нравственность в имущественных отношениях выше, чем наша, не возникает и проблем секса, ибо дети рождаются свободно и их все любят и дают все необходимое для жизни. «...не секс, а подавление воли человека является причиной... осуждения <секса>. Во многих так называемых примитивных обществах не существует вообще никаких табу на секс. Поскольку в этих обществах нет эксплуатации и отношений господства, им нет нужды подавлять волю индивида. Они могут позволить себе не осуждать секс и получать наслаждение от сексуальных отношений, не испытывая при этом чувства вины... подобная сексуальная свобода не приводит в этих обществах к сексуальным излишествам...». Эрих Фромм. Иметь или быть? Москва, 1990 год. У того же Фромма есть ссылка на Салливана, который элегантно описывал любовь как эро-

тизм (психология мужчины патриархального общества) и любовь как сотрудничество (данная современная концепция любви есть производное от психологии лавочников).

**Вопрос не в том, как вылечиться, а в том, как жить.**

*Джозеф Конрад*

Если же вы решитесь обратиться за помощью к так называемым «частным» психотерапевтам и психологам, держите ухо востро. В наших условиях деятельность данной категории специалистов всегда спекулятивна. Подумайте о простых вещах: о мотивах поведения тех, к кому вы обращаетесь. Любой психотерапевт может найти себе место в диспансере, поликлинике или больнице. Однако они предпочитают иное. Почему? Да не потому, что им не дают работать в институциональной психиатрии. Они просто считают, что в учреждениях им мало платят. Платят действительно мало — всем врачам. Но хирург не может организовать операционную у себя на квартире, а психолог может вести прием где угодно — ему не нужно дорогостоящее оборудование и соблюдение правил асептики и антисептики. И, поскольку главная цель наших специалистов — получение денег (все остальные цели они могли бы реализовать в диспансере или больнице), так вы не стесняйтесь спрашивать: а что конкретно вы получите за свои деньги? Стройте свои отношения со специалистом по типу контракта — это будет честно, но не удовлетворяйтесь расплывчатыми обещаниями типа: «я вас буду лечить...», «вы пройдете обследование» и т.п. Учтите простые вещи: если врач начал заниматься торговлей, ему нужны клиенты, очереди (пусть даже искусственно созданные) на прием, мистический антураж рекламы, громкие наукообразные названия методик. Вы попадаете в театр — и иногда за это действительно стоит заплатить. Но не всегда. Мы рассмотрим суть подходов, используемых «частными» специалистами на примере работы с алкоголиками или наркоманами. В первом случае коммерция основана на своеобразном течении алкоголизма, во втором — на отчаянии родителей наркоманов, хватающихся за любую соломинку. Что происходит в реальности? Как хорошо известно, алкоголизм и наркомания являются хроническими неизлечимыми расстройствами. Статистика неумолимо показывает, что независимо от применяемого лечения абсолютное большинство алкоголиков вновь начинают пить в течение первого года вынужденной трезвости, и лишь 4 % наркоманов не употребляют наркотики в течение 12-ти месяцев. Однако, до четверти алкоголиков спонтанно (по сути, под влиянием жизненных обстоятельств) удерживаются в трезвости в каждый данный момент. Это означает, что когда такой алкоголик, уже созревший для спонтанной ремиссии, приходит к «кодировщику», то успех «кодирования» гарантирован. И личность «кодировщика» тут не при чем. С таким же успехом работают священники, «народные целители», Анонимные Алкоголики и т.п. В рекламных целях «кодировщики» утверждают, что у них вылечивается 97 % алкоголиков. Если же к ним приходят родственники, заплатившие деньги, но получившие «результат» в виде запившего через месяц алкоголика, им объявляют, что «их случай попал в 3 %». Естественно, что ни доказать, ни опровергнуть сие невозможно. Случаи с «лечением» наркоманов выглядят еще более омерзительно. С родителей берут деньги — и большие деньги — за все, заведомо зная, что что-либо сделать — почти нереально. Почему товарищ Маршак берет за месяц «лечения» в своей подмосковной клинике 4 тысячи долларов, а в терапевтическом центре «Hacienda de Toros» знаменитой испанс-

кой Марбейи (Marbella), в центре, признанном Всемирной Организацией Здравоохранения образцовым, месяц лечения стоит всего лишь 300 долларов? Да все очень просто — товарищ Маршак, очевидно, хочет ездить в Марбейю на отдых, и ему нужны деньги на это, ибо Марбейя — очень дорогой курорт; а терапевтический центр в Марбейе — это муниципальное, а не частное заведение, и цель этого центра — помогать своим гражданам, а не продавать им гнилой товар несбыточных надежд.

**Стать индивидуальностью довольно трудно,  
а вот съездить на Борнео легко и приятно.**

*Паркинсон*

О чем, собственно, идет речь? Вот несколько объективных оценок действительности: «Ведущую роль в «лечении» алкоголизма играют не госпиталь, клиника, врачебный или министерский кабинет, социальное агентство или тюрьма, или любые другие специализированные институты или места. Эта роль принадлежит обычному окружению больного в его повседневной жизни. И, не менее важно, лечит время... Исследования эффективности терапии алкоголизма позволяют сделать два основных вывода: 1) ремиссия наступает на срок 6 — 12 месяцев у 30 % больных; 2) различные виды лечения дают один и тот же результат... Нет разницы в эффективности лечения алкоголиков при сравнении: 1) длительного лечения в клинике с коротким лечением в клинике; 2) лечением в клинике и лечением вне клиники; 3) длительным и коротким лечением вне клиники; 4) относительно дорогого лечения (например, тренинг самоконтроля) и относительно дешевого лечения (например, библиотерапия)... При опросе алкоголиков, бросивших пить, они указывают, что главную роль в этом сыграли друзья и семьи, а также смена работы, а отнюдь не медицинское лечение... 15 % алкоголиков впадают в спонтанные ремиссии длительностью не менее 6—ти месяцев, а 40 % алкоголиков способны периодически сокращать потребление алкоголя на такой же срок...» Jim Orford. «Excessive appetites: a psychological view of addictions», John Wiley & Sons, Chichester. 1995. Практика показывает, что даже в специально созданных условиях менее половины обратившихся за помощью наркоманов сохраняют трезвость в течение года (опыт Монаров Марека Котаньского в Польше — 20 % наркоманов сохраняют трезвость, находясь в специальном учреждении, 30-тилетний опыт Мартина Куймана в Голландии — 30 % наркоманов проходят курс терапии, длящийся более 12-ти месяцев). Разумеется, если бы алкоголики и наркоманы играли в свои игры с врачами и учреждениями за свой счет — никаких вопросов бы не было, это право любого человека — играть в любые не запрещенные игры. Однако, ко мне на прием постоянно приходят мамы алкоголиков и наркоманов, и со слезами на глазах говорят: «Мы были с сыном у доктора В., я отдала ему все свои деньги, но сын продолжает пить... Что мне делать?». Я скажу что делать: не отдавать «все свои деньги» за гнилой товар. Прежде чем прибегать к услугам частнопрактикующих врачей, психологов, чародеев, колдунов и шаманов — походите на группы само — и взаимопомощи, поговорите с людьми, имеющими разнообразный опыт лечения, узнайте побольше о результатах различных подходов, и только потом принимайте решение. В любом случае, услуги на ниве психиатрии и наркологии «всех денег» не стоят. Разумеется, в нашем разлагающемся обществе всегда найдется прослойка лавочников, жены которых имеют (во всех смыслах) личных «психотерапевтов», так же, как они

имеют личных парикмахеров, массажистов, стоматологов и слуг, но сие к настоящей психотерапии не относится.

«В своей книге *A New Guide To Rational Living* нью-йоркский психолог Albert Ellis (Альберт Эллис) и Robert A. Harper, Ph.D говорят, что они следуют «скорее образовательной, чем психодинамической или медицинской модели психотерапии» (Wilshire Book Co., 1975, p. 219). В своей книге *Get Ready, Get Set.. Prepare to Make Psychotherapy A Successful Experience For You* психотерапевт и профессор психологии Harvey L. Saxton, Ph.D пишет: «Что такое психотерапия? Психотерапия есть просто способ получения нового или дополнительного образования. Новое образование предполагает отказ от устаревших взглядов и способов жизни и взамен научению новым, более конструктивным способам. Пациенты подобны студентам; они нуждаются в определенных способностях и должны быть готовы к обучению. (University Press of America, 1993, p. 1). В книге *When Talk Is Not Cheap, Or How To Find the Right Therapist When You Don't Know Where To Begin* психотерапевт Mandy Aftel, M.A и профессор Robin Lakoff, Ph.D. говорят: «Терапия ... есть форма образования» (Warner Books, 1985, p. 29). С того момента, когда так называемая психотерапия признается формой образования, а не терапией, вы больше не нуждаетесь во враче, но нуждаетесь в человеке, который смог бы квалифицированно обучить вас в той области жизни, в которой вы испытываете трудности. Вот вам и надо искать то место, где вы могли бы встретиться с человеком, обладающим такими знаниями. Тот же, чья цель была достичь «высокого профессионализма» с помощью тренинга, вряд ли сможет вам помочь». Lawrence Stevence, J. D. *The Case Against Psychotherapy*. [www.antipsychiatry.org](http://www.antipsychiatry.org)

Помните и о том, что в самом простом практическом смысле никаких психотерапевтических методик и направлений не существует. Есть непрерывный поток жизни, в котором пытливые, любознательные талантливые врачи, психологи, педагоги подсматривают ту или другую приглянувшуюся им сторону, а потом описывают свою «находку» под именем «психоанализ», например, или «гештальттерапия», или «нейролингвистическое программирование» и так далее. Это все — теория, отражение личных пристрастий и вкусов конкретного специалиста, не более. Никакой специалист не может придумать чего-либо, что не имело бы места в жизни. Психотерапевт творит свои теории также, как художник пишет картину — если он талантлив, он приобретает собственный стиль и называет его — «трансактный анализ», например. Эпигоны говорят, что они «работают в поле психоаналитической терапии». На самом деле, два человека садятся один против другого — и общаются. Часто это помогает. Это происходило и сто и тысячу лет назад, будет происходить и в будущем. Забудьте об этикетках «психотерапевтических техник» и просто посмотрите внимательно в лицо вашего терапевта, стараясь понять — а что он в действительности хочет?

**Бог обращается к человеку шепотом любви, а если он не услышан — то голосом совести; если человек не слышит и голоса совести — то Бог обращается через рупор страдания.**

*Клайв Льюис*

Мощнейшим источником духовных сил является религия, однако далеко не каждый может припасть к этому источнику.

**Когда врачи говорят о религии, они уподобляются мясникам,  
рассуждающим о жизни и смерти.**

*Джонатан Свифт*

Я поддерживаю прагматический подход Уильяма Джеймса в отношении религии и религиозности. Вера в Бога помогает жить, а Бог помогает тем, кто в него верит. Это просто факты. Истинно религиозные люди лучше переносят тяготы и лишения земного существования. Они верят в то, что Бог не дает таких страданий, которые человек не мог бы вынести. Они верят в закон воздаяния и очищают свою душу на исповеди. Они толерантны к окружающим. Их жизнь наполнена смыслом. Я встречал очень приятных людей среди православных священников, монахов францисканцев, баптистов и пятидесятников. Разумеется, среди верующих я встречал оголтелых фанатиков, общение с которыми было невозможно. Это еще раз подтверждает, что человек может быть свободен только внутри себя, а его принадлежность к той или иной конфессии не играет никакой существенной роли в духовном развитии.

Как человек, возросший в христиански ориентированной культуре, я отдаю предпочтение христианству — но только потому, наверное, что я его лучше знаю. Думаю, хороши те идеологии (религии), которые объединяют людей, делают акцент на том, что является общим для человечества, а не на том, что разделяет людей. Уникальная особенность христианства заключается, конечно, в его претензии на всеобщность, всемирность (католицизм), а не в его ортодоксальности (православии). Мы можем найти немало религиозных течений, стремящихся сохранить собственную ортодоксию; собственно, вне ортодоксии выродится любая идеология, и в этом смысле католицизм также вполне основательно ортодоксален. Главное, что христианство совершило в какой-то мере успешную попытку разрушить не только родоплеменные, но и национальные (и сословные) границы. Я не оцениваю этот факт, ибо есть достаточно людей живущих в ином мире, в ином измерении, с иными взглядами и, поскольку эти люди живут, их взгляды также основательны. Для иллюстрации предлагаю высказывание чеченского идеолога Хож-Ахмеда Нухаева: «Как и любой город (Грозный — В.И.), он был гнездом разврата и растрепанности, смещения и ассимиляции, нес нам гнилое дыхание цивилизации. Именно города, отчуждая людей друг от друга и от естественного образа жизни, исправно и бесперебойно «штампуют» «биологическое сырье» для государства, все эти скопища отделившихся от родственников людей, живущих в искусственной среде... фундаменталистом может называть себя только ханиф — тот, кто безоговорочно придерживается фундаментальных, естественных, заповеданных всеми Пророками единого Бога основ бытия: уз кровного и брачного родства, извечных принципов возмездия, родоплеменных институтов общинной жизни, при которой только и возможно соблюдение всех заповедей Единобожия. Следовательно, чтобы быть ханифом-фундаменталистом, необходимо быть националистом и анархистом, надо быть «варваром» в первоначальном, сакральном смысле этого слова». БДГ, 25.01.01, №12.

## **Белая дорога.**

Чистая вода.

Ясли. Над порогом

Яркая звезда.

Пахнут хной и солодом

Бороды вождей.

Медь сплавляют с оловом

В бронзу для гвоздей.

Терапевтическая ценность христианства несомненна, а сегодня доказывается и позитивной наукой: «...более выраженная истинная религиозность, независимо от других факторов, служила прогностическим фактором более быстрого наступления ремиссии». Harold G. Koenig и другие. Религиозность и ремиссия депрессии у лиц позднего возраста, страдающих соматическими заболеваниями. Обзор современной психиатрии. Выпуск 2, год 1999. Более глубоко интересующимся вопросами соотношения религии и душевного здоровья я рекомендую книгу Уильяма Джеймса «Многообразии религиозного опыта». Написанная сто лет назад, эта книга остается до сих пор одним из наиболее честных исследований вопроса. Приведу несколько характерных цитат из этого вполне научного труда: «...стремление не замечать зла может стать в пылкой и искренней душе настоящей религиозной дисциплиной, чем-то вроде сознательно поставленной задачи. Многое из того, что мы называем злом, всецело обязано своим происхождением нашему отношению к вещам. Часто зло может быть превращено в добро только тем, что в душе страдающего от него состояние страха сменится состоянием мужества; жало зла часто уничтожается и обращается в благо, если человек, после долгих попыток избавиться от него, решится наконец прямо взглянуть ему в лицо и сумеет радостно принять ту истину, что человеческое достоинство обязывает его к этому пути для преодоления зла. Не принимайте зла; пренебрегите его силой; не замечайте его существования; отклоните ваше внимание в другую сторону; — пусть зло продолжает существовать, но если вы знаете свою самооценку, то оно может потерять для вас свое значение... И так как всякая вещь становится хорошей или дурной только благодаря вашей собственной мысли о ней, то основной вашей задачей оказывается власть над своими мыслями.

Таким путем сознательное принятие оптимистического мировоззрения проникает в философию... Состояние несчастья не только достойно сожаления — оно унижительно и внушает отвращение. Что может быть хуже и недостойней стенаний, жалоб, ворчливого настроения, все равно, какие бы беды ни вызвали их? Что оскорбительнее для окружающих? Что может быть бесплоднее такого способа избавления от горестей?..

Сознательное поддержание в себе душевного здоровья как особого религиозного настроения соответствует могущественным свойствам человеческой природы... Усиление за последние пятьдесят лет так называемого либерального течения в христианстве может быть рассматриваемо безо всякой натяжки как победа в церковной среде душевного здоровья над болезнетворными началами, какими пропитана старая теология с ее представлениями о пламени адовом...

Врачи и священники в Соединенных Штатах после целого ряда колебаний и протестов уже начинают признавать значение духовного врачевания... Чтобы не вызвать недоверия к моим утверждениям, я приведу мнение ... д-ра Годдарда (Н.Н.

Goddard of Clark University)... После изучения многочисленных фактов он приходит к выводу, что исцеления путем духовного врачевания действительно были, но что они ничем решительно не отличаются от официально признанных медицинской наукой исцелений путем внушения... д-р Годдард пишет: «Строгая критика, какой мы подвергли явления духовного излечения, не могла поколебать достоверности обширного материала, обнаруживающего могущественное влияние духа на болезнь. Было много случаев излечения болезней, которые исследовались и лечились лучшими врачами в известнейших больницах Америки безо всякого успеха»...

По Гарнаку, отношение Иисуса к злу и болезням во многом походило на отношение к ним приверженцев духовного врачевания. «Что отвечает Иисус Иоанну Крестителю?», — спрашивает Гарнак и так истолковывает Его ответ: «Слепые прозревают, хромые исцеляются, прокаженные очищаются, глухие слышат, мертвые воскресают и Евангелие проповедуется нищим». Все это «приближение Царства Божия» или вернее само Царство Божие находится уже в этих делах спасения. Благодаря преодолению и уничтожению скорби, нужды, болезней,.. Иоанн должен понять, что наступили новые времена... <Иисус> обращался к убогим, недужным и нищим не как моралист и без всякого оттенка сентиментальности... Ни разу не говорил он, что болезнь благодетельна, или что зло может привести к добру... Всякое зло, всякое убожество отвратительно для Него...»

В аду остаются лишь до тех пор, пока этого хотят; и на небо можно подняться так высоко, как этого пожелаешь; как только мы решаем подняться, все высшие силы Вселенной соединяются, чтобы помочь нам...

...единственный путь к спасению, как это единодушно подтверждается многими людьми... состоит в том, чтобы суметь безвольно «отдаться»... Пассивность, а не активность, ослабление, а не напряжение воли — вот правило поведения. Забудь чувство ответственности, откажись от власти над собой, предоставь высшим силам заботу о своей судьбе, будь совершенно равнодушен к тому, куда это приведет тебя, — и ты обрешь... полный душевный покой...

Наука дает всем нам телеграф, электрическое освещение, медицинский диагноз наших болезней, иногда успешно предупреждает и излечивает некоторые из них. Религия в лице духовного врачевания дает некоторым из нас душевную безмятежность, нравственное равновесие, счастье и предупреждает некоторые виды болезней так же, а по отношению к целому ряду лиц, может быть, и лучше, чем наука. Отсюда очевидно, что и наука, и религия могут одинаково служить ключом к сокровищнице вселенной для того, кто может принять в свою жизнь ту или другую». У. Джеймс. Многообразие религиозного опыта. Москва, 1993 год.

Не следует путать религию и религиозность с формальными конфессиями. Устройство церковей придумано людьми (например, вы не найдете в Евангелиях соответствующих указаний Христа), и церкви, как и государства, всегда боролись за ресурсы, власть и популярность. На этом пути вы душевного здоровья не приобретете, а слишком серьезное отношение к формальным конфессиям может только способствовать стихийному атеизму.

**Атеизм рожден не успехами естественных наук,  
а несправедливостью и страданием,  
господствующими в мире**

*Макс Вебер*

Несправедливостью, добавлю, отчетливо просматривающейся и в среде формальных церквей. Это не значит, конечно, что служители церквей априорно не заслуживают доверия — помните просто, что большинство из них — всего лишь люди, с присущими всем людям особенностями характеров и стандартными мотивами поведения (власть или хотя бы «духовное влияние» на человека, деньги, страх, любопытство). Разумеется, церкви ставят перед собой благородные задачи по воспитанию «нового человека», однако успехи на этом поприще всегда и везде были ограничены.

«... утопические попытки Конфуция создать столь совершенную этическую личность, внешнее поведение которой полностью отражало бы ее внутренний мир. Надо признать, что эта задача относится к разряду невыполнимых. Постоянное усложнение общественной жизни и внутреннего мира человека приводят к обратному результату: внешнее поведение и внутренний мир расходятся все дальше и дальше, вплоть до появления, как выражался Ф.М. Достоевский, «подпольного человека». (Конфуций. Лунь-Юй. СПб — Москва, 2000).

Серьезным критерием при оценке способности служащих церквей к духовному целительству служит отношение к смертной казни. Вот характерный пример из современности: «Республика» № 277 от 12.12.2000, интервью с митрополитом Филаретом, главой БПЦ:

Вопрос: А каково... отношение Церкви к смертной казни, все еще практикуемой в нашей стране?

Ответ: ...Очевидно, что наказание смертью не может иметь воспитательного значения и делает непоправимой судебную ошибку. Помня, что милосердие к падшему человеку всегда предпочтительнее мести, Церковь, тем не менее, признает, что вопрос об отмене или неприменении смертной казни должен решаться обществом свободно, с учетом состояния в нем преступности, а наиболее всего — из соображений охраны жизни и безопасности благонамеренных членов общества».

Таким образом, БПЦ не имеет своего мнения по поводу смертной казни, либо боится его высказать.

Между прочим, Христа казнили «из соображений охраны жизни и безопасности благонамеренных членов общества», и именно так написано в Евангелии: «Если оставим Его так, то все уверуют в Него, — и придут Римляне и овладеют и местом нашим и народом... И не подумайте, что лучше нам, чтобы один человек умер за людей, нежели чтобы весь народ погиб» Иоанн, 11.48, 50. Как писал Сартр, «зверя в человеке питают законно отрубленными человеческими головами».

**Насилие всегда вызывает насилие,  
меняя только субъекты и методы  
насильственного господства**

*Макс Вебер*

Чтение книг может сыграть существенную роль в понимании вами существа происходящего и в вашем выздоровлении. Следует различать только основные кни-

ги, я бы сказал Книги с большой буква, от технической литературы, которая является, как правило, более или менее талантливой разработкой идей старых авторов. Вообще, Книги надо оценивать лет через сто по написанию. Выдержанные временем тексты, корявые от «корня» слова, жгущие глаголы. Все остальное — тлен. Как вы понимаете, мы говорим сейчас не о ракетостроении или микрохирургии глаза. Мы говорим о вещах, без которых и ракетостроение, и любая хирургия, и вообще любые проявления так называемого «прогресса» будут обращены во зло.

«Я не вижу, как обойти то обстоятельство, что вера в детерминизм подорвала бы привычку выказывать нравственное одобрение или порицание, хвалить или осуждать людей за их поступки, подразумевая, что они несут за них нравственную ответственность, ибо могли поступить иначе, то есть не должны были обязательно поступить так, как поступили... Язык пронизан словами оценочного характера... Возможность понимания людей своего или любого другого времени, в сущности, возможность маломальского общения между людьми, зависит от существования неких общих ценностей, а не только общего «фактического» мира. Последнее есть необходимое, но недостаточное условие человеческого общения. **Человек, заявляющий, что он прежде знал разницу между добром и злом, но позабыл ее, вряд ли вызовет доверие, если же ему поверят, то справедливо сочтут его сумасшедшим.** Принятие общих ценностей (по меньшей мере, некоторого предельного их минимума) входит в наше понятие о нормальном человеке. Объективность моральных суждений, по-видимому, зависит от (почти заключается в) степени постоянства человеческих реакций». Исайя Берлин. Четыре эссе о свободе. Лондон, 1992.

Так вот, упомянутое «постоянство человеческих реакций» во многом зависит, на каких «общих» Книгах человек воспитывается. Если на Библии, Платоне, Лао-Цзы, Толстом — это будет один человек. А если на Штирнере, Ленине или Сталине — это будет другой человек. И все это имеет прямое отношение к вашему психическому здоровью и к тому, как будут понимать вас кандидаты в доктора: как «тварь дрожащую», либо как страдающего, но «духовного» человека.

Техническую литературу, конечно, надо читать также. Отдавайте предпочтение первоисточникам — если вы хотите понять себя через психоанализ, так читайте Фрейда, а не его эпигонов. Не бойтесь сложных текстов — читайте, записывайте вопросы, спрашивайте у друзей, братьев по несчастью, у специалистов. Вы же для себя читаете, а не для того, чтобы выставить на весь белый свет свое незнание в виде диссертации, как это делают кандидаты в доктора; вам спешить некуда. Перед нами — вечность.

Путешествия являются великолепным ресурсом, если они правильно организованы. Жаль, всеобщее обнищание сильно ограничивает наши возможности по использованию этого ресурса. За советами обращайтесь к тем, кто имеет опыт путешествий.

К утру костры ночных дозоров  
Зальет роса,  
И свежий бриз наполнит шторы,  
Как паруса.  
Споет пчела свое негромко  
Под потолком,  
Пройдет соседская девчонка  
За молоком.

И, бросив рваный плащ на землю,  
Не сняв сапог,  
В кустах сирени тихо дремлет  
Бродяжий бог.

Дорога притягательна сама по себе, независимо от конечной цели (здесь вспоминается, конечно, оппортунист Бернштейн с его афоризмом «движение — все, конечная цель — ничто», но это совпадение лишь эмоционального настроения). Мое детство прошло в маленьком городке, основанном в 17-м веке казаками на рубеже волжских степей и мордовских дубрав. Прямые и длинные улицы, тянущиеся с юга на север, опускались в пойму реки Медведицы, несущей свои тихие воды в Дон, поднимались на плоские холмы, поросшие синим лесом. В марте месяце я вдыхал запах талого снега, ручьи журчали вдоль дороги, бежали к реке, и я вглядывался в дали, и сердце сжималось сладкою тоской пути, заброшенности, бродяжничества, когда все скользит мимо, и самое тяжелое, что ты несешь на себе — грязь чернозема на сапогах. Впрочем, я помню еще более раннее ощущение великого пути: мне было лет пять, когда я, повинувшись романтическому порыву, в теплый летний вечер сказал своему другу Сашке Видяшеву: «Давай пойдем куда глаза глядят!». «Давай!», — ответил Сашка и пошел прямо на стадо коз, бредущее по дороге. «Сашка!», — возопил я, очевидно испугавшись, — «почему ты идешь туда?». «Но мои глаза глядят на козу», — невозмутимо ответил мой друг.

У меня есть еще одна замечательная цитата, но, к сожалению, я забыл, кто автор этого текста. Приношу ему свои извинения и исправлюсь немедленно, как только кто-нибудь мне подскажет его имя:

«Я и сам столкнулся с тем, что перестал получать удовольствие от жизни, сконцентрировавшись на тех ценностях, которые навязывает нам конкуренция и культ успеха. Однажды я посадил в машину голосовавшего паренька. Мне предстояло проделать путь длиной в 30 миль из дома в Пало-Альто в Стэнфордский университет. Передо мной оказался симпатичный юноша лет двадцати. Мы поговорили о его учебе в колледже, о его сокурсниках, о каникулах — он как раз был на каникулах. Когда же я спросил, куда он едет, он ответил: «На юг». «В Лос-Анджелес?» — настаивал я. «Нет». — «Неужели в Мексику?» «Нет, сэр. Просто на юг».

Сейчас мне неловко вспоминать, как я рассердился. Только что мы вели неприужденный разговор, и вот этот неблагодарный хиппи отказывается отвечать на простой вопрос, куда он направляется. Когда я съехал с шоссе на развилке, я еще раз строго спросил: «Все-таки скажи, в какое место тебе нужно?» Его ответ пробудил во мне воспоминания о тех далеких временах, когда моя жизнь еще не была расписана по минутам.

«Я еду не в какое-то определенное место. У меня есть две недели каникул, и я просто держу путь на юг. Я проеду столько, сколько позволят средства, а потом вернусь. Так что я могу не беспокоиться, что не попаду, куда мне надо. Собственно говоря, я уже там».

Этого юношу не расстроило бы то, что он не достиг своей цели. Он мог радоваться жизни здесь и теперь, поскольку его удовлетворенность не зависела от каких-то целей, спроецированных в будущее. Он являл собой пример человека, для которого процесс и есть цель»

...Ясно, что источников (ресурсов) помощи имеется великое множество. Вопрос заключается только том, желает ли человек пользоваться ими. Думаю, в значительной степени — это вопрос мотива. Я уже неоднократно подчеркивал, что здоровье не может быть самостоятельной целью для человека. Здоровье — только средство для достижения чисто человеческих целей. Сохранение жизни (инстинкт самосохранения), конечно является мощным биологическим двигателем для человека, однако множество людей охотно всерьез рискуют жизнью ради денег, славы или ради блага других людей. Некоторые рискуют жизнью, чтобы почувствовать себя человеком — помните, что сказал хэмингуэвский Старик: «Я сделал то, что ни одной скотине не под силу». Это означает, что если вы чувствуете себя плохо, если вы страдаете от собственных реакций, собственного поведения, то вы скорее обратитесь к источникам помощи при наличии у вас соответствующих целей — закончить учебное заведение, например, или добиться какой-то награды, или наличие необходимости заботиться о детях.

Однако, истинные цели жизни конкретного человека могут быть скрыты, его предназначение — неясно. Разумеется, найдутся кандидаты в доктора или деловые люди, которые здесь скажут: «Никакого «предназначения» человек не имеет, а цели — очень даже ясны: власть, деньги и удовольствия». Оставим их. Как сказал поэт, «пусть золото возьмут глупцы, а власть — злодеи». Наша ежедневная практика показывает, с одной стороны, духовные и физические крушения «деловых» людей, а с другой — возрождение человека чуть ли не из пепла. Особенно это можно наблюдать среди людей, использующих Программу 12 Шагов АА, в основном, среди алкоголиков (просто эта программа в Беларуси чаще используется алкоголиками, чем людьми с проблемами иного рода). Медицинская наука описывает так называемую алкогольную деградацию личности: более-менее выраженное слабоумие с подчеркиванием нравственного снижения. Алкоголь несомненно разрушает мозг и делает все, чтобы привести человека к деградации, безумию и слабоумию. Многие знают или могут наблюдать действующих алкоголиков с большим стажем — грязных, бездомных, грубых, ничем, кроме выпивки не интересующихся. Так вот, именно из таких алкоголиков благодаря Программе 12 Шагов АА получают думающие, склонные к заботе о близких, социально приемлемые личности. Сам бы не увидел — не поверил бы. А одно из важнейших свойств Программы — способность раскрыть смысл жизни любого человека, установить цели его существования.

Выражаясь современным языком, можно сравнить Программу 12 Шагов АА с программной оболочкой ПС. «Внутри» Программы 12 Шагов АА могут находиться весьма различные и даже на первый взгляд противоречивые технологии развития личности.

Все духовные технологии направлены на открытие и развитие собственных внутренних ресурсов. Только вы сами можете помочь себе. Свобода не живет на Западе, так же, как свобода не может прийти с Востока, воссиять на Севере или закатиться на Юге. Свобода находится в вас самих, если вы этого хотите. Но вы должны знать «как это сделать». Вам нужны технологии — в данный момент, духовные технологии.

**Живи свободно или умри.** (Надпись на автомобильном номере, США, наблюдение Кедрова).

«Я полагаю, что характер человека *может* измениться при следующих условиях: 1. Мы страдаем и осознаем это. 2. Мы понимаем, каковы причины нашего страдания. 3. Мы понимаем, что существует путь, ведущий к освобождению от этих стра-

даний. 4. Мы осознаем, что для освобождения от наших страданий мы должны следовать определенным нормам и изменить существующий образ жизни». Эрих Фромм. *Иметь или быть?* Москва, 1990 год.

Ниже приведены некоторые из возможных технологий духовного роста:

№ п/п	Технологии	Что они дают	Регулярность применения
1	Медитация, молитва	Душевное равновесие	Ежедневно
2	Ресурсные воспоминания	Душевное равновесие	Ежедневно
3	Творческая деятельность	Обретение смысла жизни	Ежедневно
4	Делание добрых поступков	Приращение духовного тела	Сделай хотя бы один раз в день доброе дело в тайне от людей.
5	Подвиг	Приращение духовного тела	Будь готов к подвигу сегодня

**Не устраивайте пир из своих страданий.**

*Бродский*

Вы можете найти много литературных источников и руководств по медитации и молитве. Посмотрите, как медитируют или молятся ваши братья и сестры по страданиям. Вы можете легко научиться этому, если захотите. На каком-то этапе овладения медитативными техниками вы сможете припадать к ресурсным воспоминаниям (из любого периода вашей жизни) — мощному источнику поддержания душевного равновесия.

Сложнее будет с переориентацией от потребительской установки на творческую. «Суть установки, присущей потребительству, состоит в стремлении поглотить весь мир. Потребитель — это вечный младенец, требующий соски. Это с очевидностью подтверждают такие патологические явления, как алкоголизм и наркомания... такой вещи, как «любовь», не существует... в действительности же существует лишь акт *любви*. Любить — это форма продуктивной <=творческой> деятельности... Если человек испытывает любовь по принципу обладания, то это означает, что он стремится лишиться объект своей «любви» свободы и держать его под контролем». Эрих Фромм. *Иметь или быть?* Москва, 1990 год. Над этим надо будет много думать...

Делание добрых поступков — неотъемлемый компонент программы выздоровления — неважно, от чего. От любого зла, любой болезни. И делание добрых поступков — не есть раздача милостыни нищим и убогим в подземных переходах, ведь и нищие, и убогие, и прохожие **видят ваше лицо**. Делайте добрые дела так, чтобы никто знал, что делаете их именно вы. Будьте ангелом бестелесным, безвидным, но въяве для нуждающихся творящим добро. Этот повседневный путь духовного роста настолько эффективен, что мне трудно сравнить его с чем-либо еще. Вы просто попробуйте пожить так месяц-другой, а потом говорите. Не попадите только в ловушку азарта — тайное делание добра настолько увлекательно и благотворно для души, что иногда слишком возбуждает в спортивном смысле этого слова.

**Успех приносит не столько сила воли, сколько сила собственного воображения.**

*Куэ*

О подвиге. Наш разговор близится к концу, дорогой читатель, и ты, конечно, совершил подвиг, если дочитал сей опус до конца. Но этот подвиг еще недостаточен, чтобы ты мог жить легче. Таков парадокс жизни: корни познания горьки — но плоды его сладки; тяжело в учении — легко в бою; хочешь жить легче — соверши подвиг. Подвиг, конечно, есть понятие мистическое, метафорическое, и — в то же самое время — вполне осязаемое и в момент свершения, и по результатам своим. Отрубить голову, чтобы избавиться от психического расстройства или алкоголизма — круто, но не есть подвиг. Выжженная пустыня (будь то пустыня тела или души) после использования радикальных средств со злом есть признак слабости и глупости. Пусть ваш подвиг будет созидательным. И прежде всего созидайте собственное духовное тело, созидайте собственное мужество. Если вы боитесь открытых пространств, но встаете и идете через площадь, даже с дрожащими коленками, — вы совершаете подвиг. Если вы ну очень хотите вколоть себе дозу героина, но не делаете этого — это подвиг. Если ваш супруг ведет себя не так, как вам хотелось бы, и вы можете не только сдерживать злобу, но восстановить душевное равновесие — это подвиг. Не забывайте о своих подвигах. Записывайте их. Пишите историю своего мужества — и ваши труды не пропадут зря. Ведь мы должны быть готовы сохранить человеческое достоинство в любых ситуациях.

Стволы мертвы. Бульжник стар.  
Ползет дорога в никуда.  
В конце пути холодный пар  
Завис до Страшного суда.  
Лишь только протрубит горнист —  
Уйдет туман, и станет чист  
Конец пути. Зеленый лист  
Покроет серые стволы,  
И, соком жизни вспоены,  
Без страха путь окончим мы.

Думаю, сегодня пора заканчивать наш разговор — он был достаточно длинным для одного дня. В заключение хотел бы совершить еще один виток спирали, предложив три варианта концепции «болезни» (патологических или неразумных реакций на жизнь). Любой «больной» имеет какое-то свое понятие о «собственной болезни». Это понятие может помогать жить, а может помогать болеть. Детально так называемая концепция «внутренней картины болезни» разработана Лурией, но мы обойдемся более простым подходом:

**Тварь должна молчать, чтобы мог говорить Бог**

*Макс Вебер*

1. Концепция болезни может быть архаичной, донаучной, демонической. Понятие об устройстве и функционировании человеческого организма предельно примитивны. Понятие болезни основано на вере в демонов, злых сил или богах, которые и вызывают те или иные расстройства. Болезнь — следствие «овладения» злой силой или наказание за грех или испытание (Иов). Посредниками в исцелении болезней могут выступать колдуны, шаманы, жрецы и некоторые современные врачи, спеку-

лирующие на архетипических особенностях человеческой психики. Лечение: изгнание бесов, молитвы, религиозные обряды, заговоры, гипноз в любой форме. Больной может принимать парадоксальную активно-пассивную позицию в этом процессе, сознательно настраивая себя на взаимодействие с Высшей силой (духовное целительство), развивая в себе такие важные полезные черты как терпеливость, доверие и смирение с неизбежным (как это бывает с хорошо верующими людьми); либо больной занимает полностью подчиненное положение (как бывает, например, при «кодировании») или потребительское (за все уплачено, делайте за меня и для меня!).

**Тот, кто действует ради выгоды,  
вызывает большое недовольство.**

*Конфуций*

2. Псевдонаучная концепция: Имеется понятие об устройстве и функционировании человеческого организма как механизма. Болезнь — следствие поломки этого механизма, причем акцент на внешнюю причину поломки — болезненный агент (микроб), травмы физические или психические и т.п. Требования к врачу — исцеление должно произойти по той же схеме, как чинят телевизор или автомобиль: найти поломку, заменить деталь, настроить. Целители — как обладающие врачебными дипломами, так и без оных — с удовольствием демонстрируют бурную деятельность. Позиция пациента пассивна. Поскольку сопоставление человека с механизмом некорректно, а многие болезни носят хронический характер, ожидания больного не оправдываются, что ведет либо к тому, что он занимает более разумную позицию, либо прибегает к невротическим механизмам защиты. Очень характерна и потребительская позиция пациента.

**Встретив мудреца, думай о том, как сравняться с ним.  
Встретив дурака, исследуй себя самого.**

*Конфуций*

3. Разумная концепция: Имеется понятие об устройстве, функционировании человеческого организма, о том, как начинается и заканчивается болезнь — но при этом имеется отчетливое понятие об ограниченности человеческих знаний. Больной стремится выяснить природу своих страданий до тех границ, которые могут предложить ему соматическая медицина, затем — психологическая медицина. За пределами этих границ больной ощущает присутствие иной реальности, которая может способствовать его выздоровлению. Больной активен как исследователь своего тела; он выполняет рекомендации врачей, так как верит в их научную обоснованность; но больной активно исследует и свою душевную и духовную жизнь, занимается духовными практиками. В остальном — смирение перед неизбежным.

Вы сами, и только вы сами выбираете себе тот или иной образ мира, образ себя, тип реагирования на происходящее. Имеют ли значение сроки давности выбора? Может быть. Представьте себе человека, проведенного в тюрьме или психиатрической больнице лет 30. Легко ли ему захотеть свободы? Открытый мир пугает его. Слишком много света, красок, шума и тишины. Здесь не приносят тарелку жидкого супа и не выводят на прогулку. Здесь ты свободен — жить или умереть.

Эрик Берн утверждал — и с ним невозможно не согласиться, — что пациент приходит к психотерапевту с надеждой (а многие пациенты — с уверенностью), что в столе у психотерапевта спрятано волшебное кольцо, исполняющее желания. И что, если вести себя надлежащим образом, соглашаться с тем, что будет тебе говорить доктор, и хорошо ему заплатить, можно получить это кольцо как награду и «выздоревать». Возможно, эта иллюзия родилась в те времена, когда благородство, мужество и доблесть вознаграждались. Позже, во времена лавочников, появилась уверенность в том, что волшебство, любовь, здоровье и душевный покой можно купить за деньги. На самом деле, доктор не колдун, не волшебник и не шаман. Он не может подарить или, тем более, продать несуществующее волшебное кольцо. Он может только помочь взглянуть на мир без иллюзий, которые и сформировали патологическую реакцию, называемую болезнью. И поэтому Берн пишет: «Какова бы ни была процедура лечения, пациент... подойдет к окончанию с чувством разочарования и... его последняя реплика в адрес терапевта, высказанная или невысказанная, перед уходом с последнего сеанса будет: «И это все?»».

**Человек всегда делает то, что он хочет делать. И это все?..**

*май 2001 года, Минск*

## **О психических расстройствах и душевном здоровье (основы психопрофилактики)**

Мы обречены на жизнь в сегодняшнем мире, здесь и сейчас. Некоторых из нас этот мир ранит. Иногда эти раны наносятся нам «случайно», как «случайно» поражает удар молнии, а иногда эти раны — следствие наших неразумных мыслей и действий. Так маленький ребенок, привлеченный пламенем свечи, тянет к огоньку палец и обжигает его. Так образуется реальное знание о мире. Я называю это знание реальным или действенным, так как оно реально помогает нам прожить нашу жизнь с наименьшими страданиями и наибольшей эффективностью. Реальное знание отличается от знания формального: так, больной алкоголизмом «знает», что злоупотреблять алкоголем опасно, однако это «знание» не меняет его поведения действующего алкоголика.

Есть гигиена тела, основанная на реальном знании. Мы учим своих детей мыть руки перед едой и чистить зубы два раза в день. Мы знаем, что грязные руки — источник желудочно-кишечных заболеваний, а нечищенные зубы поражает кариес. Это — знание, которое для многих из нас является реальным, действенным, помогающим избежать совершенно ненужных болей в животе или зубной боли.

Но есть гигиена души и гигиена духа. Мы можем испытывать душевную боль, душевные страдания (врачи называют их психическими расстройствами). И есть способы избежать или значительно снизить вероятность появления душевных страданий.

Возникновение психических расстройств связано с конституциональной предрасположенности (наследственностью), событиями или ситуацией, в которой мы находимся и нашими мыслями об устройстве мира (нашим мировоззрением, нашим реальным знанием, наши духом).

Наследственность определяет нашу склонность к тому или иному расстройству или степень его выраженности. Так, в некоторых семьях имеется склонность к заболеванию гипертонической болезнью, язвенной болезнью желудка или маниакально-депрессивным психозом. Может быть, это печально, но это — отнюдь не фатально. Если ваша мама перенесла когда-то депрессивный приступ, это еще не значит, вы обязательно будете мучиться от депрессии. Во-первых, вероятность возникновения психического расстройства в связи с наследственной предрасположенностью, как правило, не превышает 10 — 20 %. Во-вторых, вы можете не встретиться в жизни с особыми обстоятельствами, провоцирующими появления этого расстройства. В-третьих, вы можете успешно профилактировать или значительно смягчать проявление психического расстройства, формируя у себя особый склад мышления, особое мировоззрение — то есть, с помощью гигиены души и духа.

Мы можем говорить о некоторой связи между нашей наследственной предрасположенности, нашим образом мыслей и тяжестью ситуации, вызывающей ту или иную патологическую реакцию: чем «слабее» наша конституция и наш дух, тем меньшей может быть психотравмирующая ситуация, вызывающая у нас депрессивную или тревожную реакцию. Конечно, есть очень страшные ситуации, которые вызывают тяжелые реакции у многих, если не у большинства людей, например пребывание в концлагере, взятие в заложники, тяжелая болезнь или смерть своего ребенка. Однако и в этих запредельных ситуациях есть люди, которые продолжают жить достойно, управляя собой и своими психическими процессами, и есть люди, которые утрачивают человеческий облик и человеческое достоинство.

Мы обречены жить в этом мире, здесь и сейчас, со своими родственниками, начальниками и климатом, но в остальном мы остаемся свободными людьми, которые могут выбирать то или иной тип реагирования на нашу жизнь, тем самым фактически выбирая себе то или иное психическое расстройство — либо вообще отказываясь от любых патологических реакций при любых обстоятельствах жизни!

## 1. Как мы реагируем на жизнь (типы реакций, типы психических расстройств)

Я работаю психиатром и психотерапевтом в поликлинике Минского тракторного завода и мне хотелось бы описать те психические расстройства, которые встречаются в моей практике наиболее часто. Меня беспокоит, что многие больные, о которых пойдет речь, с опозданием попадают на прием к психотерапевту, так как много времени тратят на обследования у терапевтов, невропатологов и других специалистов по болезням тела. Это происходит по причине недостаточной подготовки нашего населения в области психогигиены и порождает ряд проблем: утяжеление состояния больных, дополнительную ненужную загрузку соматических специалистов, клинических лабораторий и диагностических центров.

Я расскажу вам о типичных патологических реакциях на жизнь, за исключением описания синдрома зависимости от алкоголя, так как этому психическому расстройству посвящены другие мои материалы.

К типичным, наиболее часто встречающимся в поликлинической практике психическим расстройствам относятся:

- Расстройства адаптации
- Тревожные расстройства
- Соматоформные расстройства
- Депрессивное расстройство

Расстройство адаптации (адаптация — это приспособление к условиям жизни) возникает как реакция на изменение привычных условий жизни. Это типичная реакция у лиц со «слабой» конституцией на смену работы и места жительства, смерть родственников, развитие алкоголизма у супруга. Расстройство адаптации характеризуется сниженным настроением, тревожностью, беспокойством, ощущением неспособности справиться с ситуацией. Может нарушаться сон и аппетит. У некоторых больных возникают отдельные симптомы тревоги: учащенное сердцебиение, неприятные ощущения в груди или в области желудка, нарушения деятельности кишечника, что заставляет их обращаться к терапевтам. Расстройство адаптации длится до 6-ти месяцев, реакция горя при смерти близкого человека — до 9-ти месяцев.

Тревожные расстройства обычно включают в себя следующие признаки: периодические состояния беспокойства, подъем артериального давления, учащенное сердцебиение с чувством нехватки воздуха и неприятными ощущениями в груди, головокружения, покалывание, жжение или онемение в различных частях тела, тошноту, мышечное напряжение и дрожание рук, потливость, слабость, неустойчивость при ходьбе. На высоте приступа больные могут испытывать страх смерти и утраты контроля над ситуацией. Приступы могут быть ночью, часто приступы развиваются в общественных местах, в транспорте, что заставляет больных избегать поездок по городу. Как правило, больные уверены в том, что у них «больное сердце» или «сужены сосуды головного мозга»; эти неверные суждения иногда подкрепляются обследованиями, в процессе которых констатируются по сути незначительные отклонения от показателей «среднего человека». Часто такие больные госпитализируются в кардиологические отделения по скорой помощи. Если больной не получает правильной психотерапевтической помощи и продолжает искать соматическую причину его страданий, тревожное расстройство усугубляется и может перейти в ипохондрию или иное соматоформное расстройство.

Соматоформные расстройства — это сборная группа психических расстройств, объединенных признаком «активного поиска соматических болезней». Больные периодически или постоянно испытывают неприятные ощущения в различных органах или частях тела, могут незначительно нарушаться функции отдельных органов (это и понятно: если постоянно думать о сердце, мы начинаем чувствовать, как оно работает и тем самым можем нарушить ритм его работы). Больные обращаются в поликлинику, неоднократно и тщательно обследуются, однако врачи не могут найти существенной соматической патологии, объясняющей их страдания. Тогда больные начинают сердиться и обвинять врачей в некомпетентности. Им кажется, что где-то есть «очень хороший» врач или «очень точная» аппаратура, которые могут поставить «правильный» диагноз. Как правило, такие больные категорически отрицают значение психологических факторов, значение неприятных жизненных событий, трудностей и конфликтов. В неблагоприятных случаях (когда больной не прикладывает необходимых усилий по изменению собственного мировоззрения) соматоформное расстройство может тянуться годами и даже десятилетиями, превращая достаточно здорового физически человека в инвалида.

При депрессивном расстройстве больной страдает от сниженного настроения, утраты способности получать привычные удовольствия, выраженной утомляемости, сниженного внимания. Депрессивные больные не уверены в себе, их самооценка занижена, они высказывают идеи виновности. Будущее они видят только в мрачном свете, могут думать и высказывать мысли о самоубийстве. Их сон и аппетит нарушены, в связи с чем депрессивный больной может потерять в весе десятки килограмм. Не редко встречаются и неприятные ощущения в теле, что может, особенно в начале депрессивного эпизода маскировать психическую патологию и вводить в заблуждение терапевтов или невропатологов. Депрессивные фазы тянутся месяцами; больные депрессивным расстройством нуждаются в помощи психиатра, психотерапевта и часто нуждаются в длительном приеме специальных лекарств.

## 2. Гигиена души

Хотя возникновение и течение психических расстройств действительно связано с нашими наследуемыми от родителей особенностями, а также с силой воздействующих на нас жизненных обстоятельств, от нашего поведения в значительной степени зависит, заболеем ли мы тем или иным расстройством. И чем сложнее и опаснее окружающий нас мир, тем большее значение мы должны придавать гигиене души. Здесь все так же, как и с инфекционными болезнями — в период эпидемии туберкулеза или СПИДа мы более тщательно соблюдаем правила личной физической гигиены.

Мне хотелось бы напомнить вам несколько основных правил организации нашей жизни, способствующих сохранению и поддержанию душевного здоровья. Вы, конечно, знаете эти правила, но некоторые относятся к ним вежливо-пренебрежительно: «Да, конечно, все это правильно, но я не могу этого делать, так как...», — и всегда находится причина. Позвольте вам напомнить, что можно экономить время и на мытье рук, но каковы будут последствия?

Мне хотелось бы обратить ваше внимание на то, что выполнение всех упомянутых ниже правил доступно всем: и больным и здоровым; и богатым и бедным; и холостякам и обремененным большим числом родственников и детей; и учетнице из литейного цеха и генеральному директору объединения. И выполнение этих правил зависит только от одного: от вашего желания.

Итак:

1. Прежде всего, необходимо соблюдать режим труда и отдыха. Человек пластичен и может приспособиться почти к любому режиму жизни — но это должен быть именно режим, то есть соблюдение определенной ритмичности трудовых нагрузок и последующего отдыха.
2. Обычно человеку требуется сон продолжительностью 6 — 7 часов в сутки. Если у вас начались проблемы с засыпанием, или вы слишком беспокойно спите, или просыпаетесь слишком рано без особой необходимости — обратитесь к специалисту.
3. Вы можете сильно уставать за рабочую неделю, однако эта усталость может носить прежде всего эмоциональный характер. Если вы ведете малоподвижный образ жизни — обязательно занимайтесь физкультурой, давайте себе физические нагрузки по выходным дням. Больше двигайтесь в обычной жизни, ходите пешком, не пользуйтесь лифтом.

4. Уделяйте большое внимание водным процедурам, регулярно посещайте баню и бассейн. Если вы считаете, что это — дорого, вспомните, сколько денег тратится на выпивку и сигареты.
5. Откажитесь от вредных привычек: курения табака и злоупотребления алкоголем. И не говорите, что это невозможно — еще как возможно, было бы ваше желание. Любой взрослый человек знает людей, которые курили или злоупотребляли алкоголем — и бросили это дело. Если у вас трудности — подойти ко мне, я вам расскажу, что надо делать.
6. Отрегулируйте диету и режим питания. Посоветуйтесь по этому поводу со специалистами, изучите литературу. Помните, что мы, как правило, переедаем, что проблема нашего населения — это отнюдь не голод от бедности, а избыточный вес тела.
7. Систематически доставляйте себе маленькие удовольствия — будь то поход в парикмахерскую или вылазка за грибами. Не забывайте своих интересов — если вы будете хорошо чувствовать себя, то и окружающим вас людям, членам вашей семьи будет значительно легче жить.

Если вы будете стремиться соблюдать указанные простые правила жизни, ваше психическое состояние улучшится, а ваша работоспособность повысится.

### 3. Гигиена духа

И несколько слов о гигиене духа. Возможно это словосочетание «гигиена духа» покажется вам странным, но оно очень точно передает суть дела. Что такое дух? Это наш образ мыслей, наше мировоззрение, наши идеалы, наша личность, то, что отличает нас от животных. Животное никуда не стремится в человеческом смысле этого слова. Животное ищет пищу, логово, партнера для продолжения рода — и это, в основном, все. Поэтому в своей естественной среде животные и не имеют психических расстройств. Конечно, человек может постараться и вызвать у собаки тяжелые реакции страха, или довести несчастного кота до такого состояния, что у него будет шерсть вылезать от отчаяния. Но все эти попытки надо еще придумать, запланировать и осуществить. Это — прерогатива человека. Только человек создает себе подобным невыносимые условия для жизни. Только человек устраивает тараканьи бега, называя это «свободным миром», конкурентной средой и «обществом равных возможностей». Удивительно, что наш земной шарик еще не распилен на куски и не запродан финансовой группе андроидов из созвездия Гончих Псов. Так что это все не наследственность, не биология, это — дела духовные...

Наши мысли не просто влияют, а часто — и определяют наше душевное здоровье. Если мы думаем, как депрессивной больной — мы начинаем испытывать симптомы депрессии. Но если даже в тяжелой ситуации мы думаем конструктивно и позитивно — мы сохраняем свое душевное здоровье. Это банальности, конечно, но эти банальности важны не меньше, чем мытье рук перед едой.

Итак:

1. Самым разрушительным для психического здоровья является жажда власти. Собственно, к власти-то и стремятся люди уже изначально не вполне здоровые, так как власть всегда сопряжена с избыточным насилием, утрачением окружа-

ющих и обмане. Именно наличие психопатологического радикала в носителях власти делает отношение к ним со стороны масс особым, почти мистическим. Власть способствует формированию подозрительности, мании преследования, гневливости и тщательно подавляемого страха быть свергнутым и наказанным.

2. Еще древние указывали на алчность как на источник душевных расстройств. Ни один нормальный человек, обладающий внутренне не противоречивым мышлением, не может сказать: «Это — мое поле», или: «Это — мой лес», или: «Это — моя река». Мир от века существует независимо от наших слов и притязаний и будет существовать, когда наши тела превратятся в космическую пыль. Когда мы привязываем себя к вещам, когда мы считаем «мой автомобиль» или «мой дом» частью собственной личности, мы немедленно обрекаем себя постоянную тревогу и заботу поддержания и умножения «своих богатств». Тем более безумно считать находящегося рядом человека «моей, то есть принадлежащей мне, женой» или «моим мужем». Мы собой-то управиться толком не можем, а претендуем на владение и управление отдельными от нас, живыми людьми, с их собственным внутренним миром, взглядами, вкусами и идеалами.
3. Стремление контролировать окружающий мир является одним из важнейших источников душевного напряжения и психических расстройств. Не мы сотворили эту землю, воду и воздух, и наши вмешательства в окружающую среду, как правило, только ухудшают ее. Политики утверждают, что управляют общественными процессами, однако непрерывные кризисы, войны и революции сотрясают наши хилые социальные конструкции.
4. Как жить духовно здорово? Не стремиться к власти. Ограничить свою алчность достаточным для обычной жизни уровнем. Прекратить изводить контролем своих близких. Понять свое предназначение в этом мире и исполнить его.
5. Да, именно исполнить свое предназначение. Нет людей, которые не имели бы какого-то своего смысла жизни. Для многих этот смысл — обманка, клевета лукавого. Они думают, что для счастья надо иметь много денег и слуг (да-да, так называемых работников сферы обслуживания: поваров, гувернанток, автослесарей, портных, охранников и т. д.). По прошествии небольшого времени спросите их: счастливы ли они? Не развратничают ли их жены? Не болеют ли из матери? Не употребляют ли наркотики их дети? И это — венец их жизни, цель творения?
6. Наше предназначение в жизни — украшать и улучшать этот мир. Критерии духовно здоровой жизни очень просты. Спросите себя: кому стало лучше от того, что вы прожили этот день? Что нового вы сегодня сделали? Какими знаниями обогатились? Украсили ли вы дом? Очистили ли вы помыслы? Хорошо и правильно то, что хорошо для детей и братьев наших меньших, то что делает их жизнь лучше, легче, насыщеннее. Истинная мудрость ничего не требует, и нам нечего бояться, кроме собственного страха.

Вы можете делать так — и вы проживете жизнь, может быть, не легкую, но хорошую. Вы сохраните свое душевное здоровье. Вы сможете помочь своим близким. Вас будут больше уважать окружающие, так как люди любят и уважают людей сильных, честных и добрых.

*Апрель 2002 года*

# **Nepentes**

## **или**

### **поиски травы забвения**

**Пей nepentes, пей забвеньё**  
**И забудь свою Линор!**  
*Э. А. По*

**Уколоться и забыться**  
*В. Высоцкий*

Наш человек к психотерапевту не спешит. Разумеется, это подрывает благосостояние докторов-людоведов-душелюбов, вещающих с экранов телевизоров и со страниц наиболее просматриваемых газет о том, что половина посетителей поликлиник нуждается в психотерапевтической помощи, что без курса психоанализа вы не сможете нормально мочиться, без десятка сессий гештальт-психотерапии вы как были неудачником, так им и останетесь, а уж если вы в срочном порядке не обратитесь к мастеру нейро-лингвистического программирования — вас с неизбежностью инфляции, прогнозируемой министерством финансов, ожидает импотенция и развод, причем престарелая бабушка жены останется на вашем попечении.

Но, взирая на зазывал, наш человек все же к психотерапевту не спешит. Даже если нашему человеку плохо. Конечно, мы все живем в своей среде как рыбы в аквариуме, мы привыкли с детства к тому, что аквариум старый, плохо чищенный, что сколько хвостом не вилай, а корма дают мало — только чтобы с голоду не помер, что зимой подогрев воды включают только тогда, когда холод парализует жизнедеятельность... В общем, наш человек к стрессам привыкший, привык он и к тому, что на фиг он кому нужен по существу — ни учителю в школе, ни продавцу в магазине, ни начальству (у нас нет незаменимых людей!), ни врачу в поликлинике. Поэтому, даже если нашему человеку плохо, он не спешит к психотерапевту. Мы имеем народные средства борьбы с невыносимостью жизни — банька, водочка, рыбалка, а то просто плюхнуться на автомобильное сиденье — и по газам! Тоже хорошо помогает отключиться.

Однако, как и на яблоньке не найдешь двух одинаковых листочков, среди нашего стойкого и несгибаемого народа встречаются экземпляры хилые, с путаницей в голове и нелепыми претензиями к окружающим. Им бывает трудно смириться с неуважением, пошлостью и хамством. Как они сами говорят, «все в голову беру». Вдруг с какого-то момента водочка приобретает слишком горький привкус, а банька не расслабляет. Человек начинает чувствовать себя больным, причем больным хроническим. Я вам сейчас расскажу кратко типичную историю болезни одного молодого человека.

Жил да был художник один, и было ему 30 лет от роду, и работал на хорошей работе дизайнером, и была у него жена, с которой жил он душа в душу. За год до знакомства со мной как-то раз, находясь в процессе засыпания, он почувствовал какие-то неприятные ощущения в паху. А процессы засыпания и просыпания — сиречь просоночные состояния — сходны с трансовыми состояниями, в которые записные

гипнотизеры погружают склонных к погружениям дамочек и кавалеров. В такие мгновения лукавый не дремлет, и зерна, посеянные им, дают всходы обильные. Бывает, западет некая дурацкая мысль в просоночном состоянии — и начнет крутить-вертеть человеком, ввинчивается штопором в темечко и выдерживает весь здравый смысл как пробку из бутылки. И впадает несчастный в неистовую ревность (хотя, если вам изменяет жена, надо радоваться, что она изменяет вам, а не Родине), или в ужас предполагаемой смерти от рака легких (как будто бы мы все не умрем когда-то). А наш художник решил, что у него что-то случилось с предстательной железой. Ясное дело, больной обращается к врачам в соответствии с наличным страданием, то есть к специалистам в области урологии. Некоторые из упомянутых специалистов считают, что несчастный страдает хроническим простатитом, а некоторые утверждают, что существенной патологии его предстательная железа не имеет. С полнейшим уважением отношусь к специалистам своего дела, и обращаю ваше внимание на то, что, если я в свои 50 лет начну обследовать свой организм различными современными методами, аппаратами и приборами, специалисты обязательно найдут в каких-то моих органах какую-то патологию. Поэтому я и не обследуюсь — чтобы не расстраиваться, полагая, как старый автомобилист, что «большой стук сам вылезет». Впрочем, вернемся к нашему живописцу. Так как некие намеки на простатит все же были обнаружены, больной решает пройти курс лечения. И вот, на протяжении нескольких месяцев несчастный испытал на себе все, что только может испытать мужчина, попавший в руки женщин-насильниц. Каждый терапевтический цикл заканчивался усилением болей и возрастанием тревоги за свою мужскую сущность... К счастью, как не без оснований утверждали древние философы, все проходит в нашем мире, текущем из очага первичного взрыва в лед энтропии. С какого-то периода урологи в один голос начали утверждать, что наш художник полностью здоров, и принципиально перестали брать деньги за консультации. Бескорыстность эскулапов его добила. Художник понял, что обречен.

Он вызвал свою жену на свидание, как в добрые старые времена, и, сидя под раскидистым каштаном, признался ей в нарастающей импотенции. Яркое солнце пробивалось сквозь листву, освещая тонко очерченную лысину живописца. Под лучами света пушок на его темечке светился нимбом. Мудрая женщина прижала драгоценную голову к своей груди и прошептала: «Это ничего. Я тебя вылечу».

Через два часа наш больной уже сидел перед модным сексопатологом и подробно излагал историю своей болезни. Маленький шустрый доктор внимательно и строго выслушал красочный рассказ и сказал: «Вы бы обратились сначала к психиатру, а там уж, будет такая надобность — приходите к нам еще».

Но прошло жаркое лето, наступила осень — а психиатр все еще ждал своего пациента. Что-то мешало живописцу идти туда, куда его послали.

Почему наш человек боится психиатров? Причины страха очевидны — это опасение клейма на всю жизнь, психиатрического учета, разглашения врачебной тайны, которая в нашем государстве никогда и тайной-то не была, как не было у советского человека и личной жизни, основанной на **праве быть оставленным в покое**. Конечно, существует и онтологический страх безумия, органическое отвращение перед болезнями и уродствами, перед советскими больницами с их запахами грязных тряпок, кислой капусты и йода. Запах психиатрических больниц еще хуже — он усиливается испарениями шизофрении, да-да, шизофрения имеет свой, особый запах, хоро-

шо известный персоналу. Однако страх клейма дурака или сумасшедшего (в науке эта проблема называется «стигматизацией в психиатрии») преобладает, ибо кислой капустой и грязными портянками, в конце концов, нашего человека не удивить.

По той или другой причине, но наш художник психиатров избегал. В конце концов, коллеги по живописному цеху предложили ему обратиться ко мне как к доктору, далекому от многих достижений нашей психиатрии и несомненно хранящему тайны пациентов.

Я сразу полюбил его тонкие руки с длинными гибкими пальцами, кисти прекрасной лепки, находящиеся в непрерывном движении, ищущие в воздухе новые формы, руки творца новых миров, лучшей реальности.

Причудливая раковина, выброшенная волнами на белый песок Большого Барьерного Рифа.

Мы поговорили немного, потом художник ушел к своей мудрой жене. Он хорошо себя чувствует сейчас, много и успешно работает, хотя нет-нет, да и кольнет что-то там, внизу, в области корней всего сущего. Ну, тогда наш живописец просто увеличивает норму дневной выработки — он знает, что не стоит запускать в голову мысль о бренности своего тела, ибо от таких мыслей тело крепче не становится, а самочувствие — ухудшается.

Этим рассказом я отнюдь не претендую на то, что имею какую-то особую «власть» над больными или над болезнями. Я знаю одну простую вещь: каждый больной находит своего терапевта. Есть люди, которым нравятся шаманство, магия и чародейство. Есть люди, которым нравится прямой директивный гипноз. Есть люди, которые хотели бы порассуждать на сексуальные темы...

У других людей могут быть иные впечатления от психотерапевтических методов.

«Это вы хотели трахнуть свою мамашу на детском паровозике», — заунывно мрачно вещает дама-психоаналитик, недавно вернувшаяся из Северной Пальмиры и принеся на прозрачных стеклах своих очков весь белесый холод Санкт-Петербурга. «А-а-а, чур меня, чур!», — отбивается впечатлительный клиент.

«Что вы чувствуете здесь и сейчас?», — грозно вопрошает бородатый гештальт-терапевт. «Я чувствую... я чувствую...», — мучительно соображает клиент, чего от него ожидает «сотрудничающий, гуманистически ориентированный» доктор, ощущая прежде всего, как испаряются деньги из его кармана.

«Даю установку на добро!», — сдавленным голосом внушает гипнотизер (господин, да почему многие гипнотизеры так уродуют свой голос?). «На чье добро?», — думает вежливый клиент, сидя в кресле с закрытыми глазами.

«Реинкар-р-рнация! Реинкар-р-рнация!», — слышен скрипучий голос седоусой матроны, — «А кем вы были до 1917 года?». «Кем же я был, кем же я был... Я был начальником роты тяжелых пулеметов!», — радостно вспоминает прошлую жизнь клиент. «Ага, так вы ветеран Куликовской битвы — вот у Вас и свербит осколок стрелы в заднице!», — устанавливает «причину» актуальных страданий доктор.

Говорят, наше министерство здравоохранения мечтает о внедрении во врачебную практику принципов **доказательной медицины**, не правда ли?

Но действующие психотерапевты хорошо знают, что они в любом случае найдут себе клиентов, какими бы методами они не пользовались. А пользуются они в основном методами, дающими **забвение**. Ибо нет ничего дороже нашему человеку, чем переживание кайфа, чувства вины после кайфа и забвения — забвения и чувства кайфа, и чувства вины. Почему так? А Бог его знает, это просто наблюдение.

И вот ходит, ходит наш человек кругами в поисках напитка забвения. И некоторые вливают в себя этот напиток не только через горло, но и через уши, и забывают свои горести, свое уродство, свою никчемность, свою нереализованность в этой жизни, равнодушной к нашим желаниям и нашей боли.

«Возьми свою постель и иди!», — и больной, слыша слова эти, встает и идет. Именно об этом хотели бы мечтать профессиональные священники. Но не мечтают, ибо знают, что сии мечтания — гордыня, грех властолюбия, самый тяжкий грех на земле. Но профессиональные психотерапевты не просто мечтают об этом — они уверены, что именно так они и работают. А те, кто имеет время и желания, описывают свои мысли по поводу собственных мыслей и действий и называют написанное «психоаналитическая терапия», «экзистенциальная психотерапия», «нейро-лингвистическое программирование» и так далее и тому подобное. Список психотерапевтических направлений, начатый немногим более ста лет назад, продолжает расширяться. И это расширение называется «прогрессом в психотерапии». Правда, психоанализ есть — а нового Фрейда или Юнга — нет; логотерапия есть, а нового Франкла — нет; НЛП есть, а нового Эриксона — нет.

Потому что на самом деле нет никаких «психотерапевтических методов», а есть личная встреча двух людей, один из которых определяет себя как «больного» или «нуждающегося в помощи», а другой полагает себя компетентным давать советы и использовать психологические трюки — какие ему больше нравятся.

В конечном итоге, человеческий организм есть самонастраивающаяся, саморегулирующаяся система, и, если нашему организму не мешать, он лечит собственные сердечные раны, так же, как он лечит раны телесные.

Да я и не стремлюсь принизить роль и значение профессионалов в области психологической медицины. Есть люди, излучающие свет и тепло, и больные, погружаясь в их ауру, выздоравливают быстрее. Есть люди, способные дать толковый совет — и есть больные, нуждающиеся в таком совете. Есть люди, нуждающиеся во внешнем внимании, и посещение психотерапевта для них, так сказать, образ жизни; такие клиенты с большим удовольствием играют во все игры, которые предлагает им доктор....

Однако прежде всего люди имеют право на качественную информацию. Люди нуждаются в хорошем образовании, и, если такое понятие как «прогресс» в области психотерапии все-таки существует, то он связан исключительно с качественным обучением людей, обращающихся за помощью. Образование повышает уровень нашей свободы, а забвение — будет ли оно основано на употреблении физических жидкостей или на внушении сладких грез, фантастических мировоззренческих конструкций — понижает.

Поэтому ищите себе не чародея, который «владеет чудесным исцелением», а Учителя, который поможет вам понять, что происходит, и приобрести навыки жизни в новых, может быть, более сложных, условиях.

*Октябрь 2002*

# Психиатрия и государство

**Государство — это намордник**

*Артур Шопенгауэр*

**Опасные мысли — это мысли,  
заставляющие шевелить мозгами**

*Акутагава Рюноске*

В конце 80-х годов советская психиатрия подвергалась сильному давлению как со стороны международной общественности, так и со стороны отечественных правозащитников. Как правило, предъявлялись стандартные обвинения в использовании психиатрии в политических целях, то есть в том, что государство расправлялось со своими противниками не через признание их ответственными политическими оппонентами, а психически больными людьми, которые, якобы, не ведают, что творят, и нуждаются не в наказании, а в медицинской помощи.

После 1991 года, то есть после распада СССР, антипсихиатрическая кампания была очень быстро свернута на Западе и мягко приглушена (не сказать что «придушена») во вновь образованных «свободных» республиках и автократиях.

К 1994 году стало очевидно, что народ был в очередной раз предан — прежде всего теми силами, которые сначала развязали (и это было правильно), а потом свернули (и это было подло) работу по отслеживанию и отстаиванию прав человека в области психического здоровья. Создалось такое впечатление, что вся шумиха вокруг советской психиатрии была просто частью кампании по ликвидации СССР. Думаю, так оно и было, и это означает, что за «проявляемой заботой о правах психически больных в СССР» стояла прежде всего работа спецслужб Запада, а лишь потом — инициативы частных лиц, обеспокоенных проблемами свободы в современном государстве.

Современная психиатрия со всеми ее пороками зиждется на двух монстрах. Первое чудовище — это чудовище государства. Государство — это карательная машина, которая отнюдь не служит отдельно взятому человеку (за исключением тех случаев, когда мы имеем автократию, когда правитель говорит: «Государство — это я», или «Я — символ нашего государства», или «Я — ваш гарант» и т.п.; в этом случае, конечно государство служит именно одному человеку — и только одному). Государство всегда служит самому себе, его основа — это группа чиновников, которые служат государству без всяких гарантий на сохранение себя, своей собственности, жизни, свободы, и собственного достоинства.

Поэтому, государственная психиатрия, как правило, карательна и всегда обслуживает интересы государственной машины. Это не значит, что государственная психиатрия никогда не помогает отдельным людям, однако, эта помощь — просто популистство государства (которое в наше время и демагогично, конечно, и декларирует «заботу о человеке» — бесплатное образование и здравоохранение? Не смешите меня! Государству нужны здоровые парни, могущие служить в армии и полиции, причем эти парни должны иметь определенный уровень подготовки, поэтому государство и старается сделать образование и здравоохранение доступными).

Второе чудовище — это фармакологическая индустрия. Ее оборот и доходы сравнимы с аналогичными показателями деятельности наркомафии или торговли оружием в мировом масштабе. Просто об этом меньше болтают. Подумаешь, упаковка аспирина... Между тем, именно производители и торговцы лекарствами заинтересованы в том, чтобы считать максимальное число людей больными и вынудить их покупать как можно больше лекарств. В полной мере это относится к производителям и торговцам психоактивными препаратами. Между прочим, когда-то именно они одарили человечество синтетическим морфином, героином и ЛСД (я уж не говорю об оружии массового поражения — психотомиметиках, применение которых потенциально может свести с ума одновременно тысячи вооруженных людей).

Производителям и торговцам лекарствами необходимо иметь прикормленных профессоров от психиатрии и главных врачей психиатрических больниц, которые бы формировали «современную» психиатрию, основанную, как правило, на использовании лекарств, влияющих на состояние психики.

Современная белорусская психиатрия закрыта от общества, по сути, не контролируется правительством (поскольку психиатрия выполняет все задания правительства как репрессивный орган, правительство не вмешивается в «частные» дела психиатров) и фактически управляется производителями и торговцами лекарствами. Если бы наш психиатрический истеблишмент честно ответил бы о своих доходах — прямых и косвенных, связанных не только с подарками от ПП и нелегальной частной практикой, но и с деньгами из-за рубежа — у простого человека не сложилось бы мнения о бедственном положении медицины.

Я хотел бы подчеркнуть, что репрессивность психиатрии не хуже, чем репрессивность прокуратуры, например. Мы живем в обществе, основанном на насилии. Говорить о том, что репрессивная психиатрия — «плохая», то же самое, что говорить о том, что наша пенитенциарная система — плоха. Для меня главным вопросом всегда был вопрос лицемерия и лжи. Плохо, что по отношению к людям применяется насилие. Плохо, но, по-видимому, неизбежно. Однако, при этом не обязательно лгать, что это насилие — во благо людям. Почему бы не сказать честно: мы вынуждены запирают людей в «желтый дом», так как не умеем обращаться с ними по-другому. Или — не хотим «по-другому»? Психиатрия, как и любой другой общественный институт, должна быть полностью прозрачна для общества. Когда будут обнажены ее обычные язвы — необоснованное и чрезмерное применение силы, плохое питание больных, грубость персонала, неоправданное использование лекарств и т.д. и т.п. — эти язвы можно будет постепенно ликвидировать. Если же психиатрия останется закрытой системой — в ней будет господствовать невежество, ложь и насилие и произвол, о которых общество может только догадываться.

Типичным образчиком лицемерия в психиатрии как служанки государства является Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 1999 года, а именно, статья 25 «Психиатрическое освидетельствование гражданина без его согласия или без согласия его законного представителя» и статья 30 «Основания для принудительной госпитализации и лечения в психиатрическом стационаре». Обе статьи предусматривают принудительное освидетельствование и госпитализацию «в случаях, когда по имеющимся данным этот гражданин совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства (заболевания), которое обуславливает: ..существенный вред его здоровью

вследствие ухудшения психического состояния, если он будет оставлен без психиатрической помощи» (ст.25) и если «его психическое расстройство (заболевание) обуславливает: ..существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если он будет оставлен без психиатрической помощи» (ст. 30).

Поясняю, в чем заключается «ловушка для Золушки»:

В настоящее время классификация психических и поведенческих расстройств насчитывает около 300 рубрик. Под психиатрическую «номенклатуру» подведены любые более менее отклоняющиеся от **нормы** формы поведения. Может быть, это и правильно, но психиатрия не располагает критериями самой **нормы**. Это означает, что психиатр на практике признает за норму собственное мышление и поведение, а патологию — все, что отклоняется от его собственной психики и личности. Собственно, это обычное восприятие самого себя обычными людьми. Мы все имеем внутреннее убеждение в собственной нормальности.

Оценка тяжести состояния и прогноз в психиатрии не менее субъективны, чем оценки в фигурном катании. Ключевое понятие психиатрии — понятие бреда — не состоятельно с точки зрения логики (психиатры считают бред болезнью, так как он возникает на основе болезни!). Таким образом, в Закон о принудительных мерах медицинского воздействия включаются весьма субъективные критерии.

И вот теперь, когда государство или психиатры хотят использовать статьи 25 и 30 упомянутого Закона, они говорят: «Посмотрите, он ненормален, он болен, и, если оставить его без помощи, его состояние ухудшится. Ведь если оставить без помощи больного инфарктом миокарда его состояние ухудшится, а психиатрия — это часть медицины, и нас учили поступать также, как и всех других врачей — помогать больным». И к человеку, поведение которого психиатрами признается отклоняющимся от **нормы** (?) может быть применено принудительное лечение. Хотя никто не может доказать с достаточной степенью достоверности, что в данном конкретном случае не оказание принудительной помощи ухудшит состояние данного человека. А вот то, что государству будет легче, убрав человека с дороги — не в тюрьму, так хоть в больницу — доказать можно. Все помнят это выражение вождя: «Нет человека — нет проблемы». Указанная статья позволит любому правительству убрать с дороги любого гражданина, причем никакой суд не сможет помешать сделать это, ибо экспертами будут выступать слуги исполнительной власти, деятельность которых не контролируется обществом. Лицемерие государства (и психиатрии) заключается в том, что вместо того, чтобы честно сказать: «Мы, власть чиновников, будем контролировать любое отклоняющееся от **нашей нормы** поведение, и будем делать это руками психиатров, если нам так будет угодно», государство утверждает, что оно заботится о благе граждан. При этом, конечно, само собой подразумевается, что чиновники (и психиатры) лучше нас знают, в чем состоит наше благо.

Одно из самых больших гносеологических преступлений практической психиатрии — внутреннее убеждение психиатров в их **монополии на истину**. Между тем, психиатры-ученые (есть и такие, они живут за рубежом) хорошо знают, что так называемые психические болезни и расстройства есть всего лишь абстракции, служащие для внутренних коммуникаций упомянутых ученых между собой. В реальности существуют только единичные и неповторимые страдающие люди, которые имеют право на жизнь и на смерть, на здоровье и на болезнь, на тот или иной способ мышления или эмоционального реагирования на окружающее, на то, в конце концов, чтобы быть

оставленным в покое. И границы для человека определяются исключительно тем, насколько его поведение мешает другим людям. Однако, психиатры тычут пальцем в того и другого человека и говорят: «Вот этот — шизофреник, а тот — психопат». Следует помнить, что мнения и терминология психиатров — это всего лишь их мнения и их сленг для внутреннего употребления. Их систематика имеет очень узкое практическое значение. Кто из нас помнит о том, что Гоголь без всяких сомнений считал, его хотят отравить, а Врубель слышал необычные звуки? Они оба были гении, и этого вполне достаточно для оправдания их жизни. Их психические расстройства не имеют для нас никакого значения. Следует помнить, что психические болезни — всего лишь болезни, и что человек, личность, дух могут быть выше любой болезни. Самое ценное в человеке и единственное, что отличает его от животного — это способность к творчеству, и если человек стоит перед дилеммой : соответствовать психическому стандарту врача психиатра, но утратить способность к творчеству, или создавать новую реальность ценой собственного разума и даже жизни, то решение дилеммы должен принимать сам человек.

Очень жаль, что с 1994 года в Беларуси остановлены любые попытки реального реформирования основ оказания психиатрической помощи, а психиатрия остается такой же закрытой темой (для журналистов тоже), как и в годы власти большевиков. С каждым годом отставание идеологии оказания психиатрической помощи от аналогичных служб соседних стран (Польши, Литвы, России и Украины) только усугубляется, и, откровенно говоря, у мене почти не осталось надежды увидеть в нашей стране новую психиатрию, соответствующую стандартам демократического общества.

*Март 2002 года*

## Наша преступная власть

**Земля — это плевок Бога**

Государство? Власть? О чем вы говорите, молодые люди?

Когда-то, давным-давно наиболее хитрые и наглые человекоподобные **особи** поняли, что трудиться — собирать коренья и мед, рыть землянки, выделять шкурки, создавать орудия труда, рубить деревья, поддерживать огонь в очаге, готовить пищу — трудно и неинтересно. Почесав зады, эти особи оглянулись вокруг и увидели, что большинство членов их племени трудятся с удовольствием, что люди находят какую-то непонятную прелесть в том, чтобы создавать предметы, которых раньше в природе не было, обучать делу молодняк и помогать старикам. «Ага, они — лохи!» — сделали вывод **особи**, — «Значит, нам работать не надо, а мы будем управлять процессом». Разумеется, **особи** не могли вызывать дождь, повысить плодородие почвы или тучность стад, но самая наглая **особь** залезла на пенек и заорала: «Я — главный! Я — вождь! Я — все могу! Я — знаю, как надо жить! Я сделаю вас счастливыми! Я — всех вас перетрахаю! Я — всех победю! (или — побегу? А, не важно, все равно я главный, как скажу, так и будет). Народ отвлекся от повседневных занятий и с любопытством посмотрел на **особь**. «А хрен с ним, с убогим», — подумали люди. — «Вон,

в соседнем племени тоже вождь появился. Пусть и у нас будет. Охотник, конечно, из него никудышный, зато говорит очень убедительно». Так в мире появилось государство и исчезла совесть. Люди это почувствовали очень быстро. **Особи** сгруппировались и начали управлять. Разумеется, они никак не могли улучшить жизнь людей, так как они не умели пахать, сеять хлеб, строить дома, считать звезды или лечить больных. Их времяпрепровождение заключалось, в основном, в убийствах, грабежах, насилии над женщинами и попойках. Если под руками не было «простых» или «черных» людей, они убивали животных или друг друга. Наиболее злобных и коварных **особей** сопровождала свита — сборище тех, кто также не любил работать, но не имел наглости и сил для того, чтобы захватить всю полноту власти. Свита довольствовалась насилием над ограниченным кругом местного населения.

Когда народ опомнился, было уже поздно — тьма объяла землю. Кто был посмелее бросился в леса и образовывал собственные товарищества — **особи** называли их разбойниками и применяли к ним закон.

Суть **закона** всегда была очень проста: «Мы вами управляем, а вы подчиняетесь. Вы будете жить там, где мы скажем, и делать то, что мы велим. Мы имеем право убивать, а вы нет; нам за убийство полагается награда, а вам — смерть. Мы имеем право отнимать у вас хлеб, а вы обязаны его отдавать; за неподчинение — смерть. Мы будем жрать, трахать ваших жен и дочерей, гадить, а вы будете убирать за нами дерьмо и питаться объедками с наших столов; за неподчинение — тюрьма или смерть. И так будет до скончания века, и не надейтесь на лучшее, ибо никакой справедливости в мире нет, а есть только право сильного».

Несмотря на то, что **особи** непрерывно убивали и грабили, народишко потихоньку прибавлялся. Улучшались и навыки выживания, ибо многие люди сметливы и обучаемы, особенно в сложной политико-экономической обстановке. Пищи производилось столько, что ее хватало несмотря на то, что **особи** регулярно травили хлеба и угоняли скот. У людей появилось время думать думы о началах всего, и **особи** настояжились: а ну как народ додумается, что власть — это жупел, колосс на глиняных ногах, что власть всегда слаба, и любой отбросивший совесть и опустошивший душу может ее взять. Тогда на помощь **особьям** пришли попы. Они утверждали, что власть — от Бога, а **особи** — священны. В старое время, когда народ был весьма темен, **особи** сами объявлялись богами или детьми богов, позже утверждалось что Бог поручил **особьям** управлять этим слабым, необразованным, пьяным, ничего не умеющим, ленивым и грубым народишком. Тысячелетия в головы людей вбивались идеи о том, что мы сами — ничего не можем, что без **особи**, возвышающейся дубиной над нашими головами и распространяющей вокруг себя листы распоряжений об изъятии плодов нашего труда, мы — заблудшее стадо овец. Эта ядовитая идея глубоко проникла в душу, проникла во все клеточки тела, стала пищей, водой и воздухом — и люди отдавали **особьям** все, вплоть до чести и жизни, полагая, что они выполняют какой-то долг перед вождем, царем, президентом или государством. Оставшимся после исполнения долга в живых **особи** раздавали мелкие блестящие предметы, и люди радовались как дети, получившие в подарок желанные игрушки. А **особи** собирались в палатах, замках, дворцах, построенных руками оболваненных людей, и пировали очередную победу наглости и подлости над трудом и разумом.

И создавали идеологический фундамент для своего вечного правления. **Особьям** надо было доказать, что без них мир будет ввергнут в бесконечные кровавые разбор-

ки бандитов. И такой фундамент был создан: было провозглашено, что наивысшие ценности в жизни человека — это власть и деньги, деньги и власть. И таким способом государство начало бесконечно продуцировать тех, кого называют уголовными элементами.

Уголовные преступления совершаются потому что государство декларирует высшие ценности — прежде всего деньги и власть — а легальных средств достижения этих целей большинству людей не предоставляет. И тогда, отравленные господствующей идеологией успеха, люди прибегают к средствам нелегальным — уголовным. И так будет всегда, пока деньги и власть будут признаваться высшими ценностями. Собственно, любая современная политическая власть — преступна, так как основана на обмане и насилии над гражданами, которые никаких (!) преступлений не совершали, и любое богатство нажито преступным путем, так как чтобы иметь много денег, их надо у кого-то отнять — неважно каким способом — путем прямого обмана, насилия или завуалированного мошенничества («честная» торговля).

Вот классическая (О.Генри) формула жизни современного государства: «Боливар не снесет двоих».

Поэтому любые формы или ветви власти, не основанные на прямом, открытом и прозрачном договоре между живущими на ограниченной территории людьми — преступны, так как служат прежде всего интересам представителей этой власти. При авторитарных формах власти и комментарии никакие не нужны — и так все ясно, чьи желания удовлетворяются в первую очередь (даже если диктатор ходит в стоптанных сапогах или не может тратить деньги на фешенебельных курортах, так как ему визу не дают). При так называемых «демократических» формах государства исполнительная власть отстаивает интересы чиновников, депутаты стремятся прежде всего устроить свои личные делишки, а суд бывает правым только когда он ленится от сытости.

Без денег сейчас жить нельзя, но не так нельзя, но не так, как невозможно жить без воздуха или воды. Там, где реальная жизнь живет по природным законам, деньги не нужны. Там, где рука протягивается, чтобы удержать падающего старика или приласкать ребенка, деньги не нужны.

Бесчестная ситуация, когда хирург, спасающий жизнь ребенка, обречен на нищенское существование, ибо таков закон, принятый депутатами перемещающими свои тела на «лексусах». Отговорки власти, что, мол, «страна бедная», «пока мы не можем удовлетворить всех...» — бесчестны, ибо себя-то депутаты удовлетворяют. Как писал А. Толстой, «Молвил дьяк: из вас всяк должен быть в теле — еще в Думе вчера мы с трудом осетра съели». Бесчестный случай, когда судья, невесть откуда появившийся в городке, не знающий историю, обычаи и взаимные отношения людей и семей, столетия живущих на этой земле, начинает применять римское право, подкрепленное телефонными звонками администрации и подношениями богатых ( а что ж богатому не поступиться малым, если эти деньги взяты у наивных жителей городка?). И тогда хирург, получивший по римскому праву ничтожную плату за свой труд, который вообще трудно измерить какими-либо деньгами (слышишь, ты, депутат, а сколько стоит жизнь твоего ребенка?), и получивший сверх того по обычному праву еще какое-то вознаграждение, оказывается осужден... О, как нехорошо говорить так! Так же нехорошо, как говорить об экскрементах. Не принято говорить об этом в личном обществе **особей** и приближенных к ним шестерок.

О деньгах. Об обществе потребления. Об уничтожении природы.

Вот и вся История — так было, и так будет — ныне, присно и во веки веков.  
Аминь.

2006 год

## Парадокс власти

1. Люди несовершенны.
2. Люди должны выбирать между злом и добром — в этом их свобода.
3. Люди нуждаются в обучении и внешнем управлении.
4. Любой, кто управляет, впадает во зло, ибо управление всегда означает насилие и подавление без учета интересов каждого.
5. В идеале тот кто управляет, должен быть лучше того, кем он управляет — умнее, образованней, честнее, нравственней, добрее, справедливее.
6. Чем выше стоит управляющий, тем лучше он должен быть.
7. Парадокс общественной жизни заключается в том, что тот, кто управляет должен быть лучшим, но он впадает во зло, когда управляет.
8. Чем выше стоит управляющий, тем большее зло от творит.
9. Лучший отказывается от управления.
10. Вопрос: как совместить справедливое, честное и эффективное управление (фактически, зло) с нравственностью (добром)?

2006 год

## О смысле жизни (размышления после проведения психотерапевтической группы)

«Обычный» человек, то есть человек психически здоровый и занятый «нормальными» делами (работа, развлечения, забота о своей семье, уход за собой и своими вещами и жильем) о цели жизни и о смысле жизни задумывается только в особые периоды своей жизни или при особых обстоятельствах, например:

1. В естественно-переломные моменты своей жизни — возрастные переходы из детства в отрочество (тогда ребенок может особо впечатляться проблемой смерти), из отрочества в юношество (переживая отрыв от родительской семьи и сексуальное созревание), при вхождении во взрослую жизнь (когда необходимо строить принципиально новые отношения с окружающими), при возрастных кризисах (например, кризис 40ка лет), при выходе на пенсию.
2. В ситуациях экзистенциального порядка — смерть близких, родителей, друзей и т.п., особенно если эта смерть неожиданна, «несправедлива», «бессмысленна» (как, например смерть ребенка).
3. При собственных телесных болезнях, достаточно тяжелых, угрожающих жизни, требующих хирургических вмешательств и т.п.

4. При столкновении со сложными жизненными ситуациями (например, разрыв с супругом, предательство, неожиданные проблемы с правоохранительными органами и т.п.).
5. Если размышления о смысле жизни входят в обязанности человека (например, он может преподавать философию или служить в храме).

В норме, при указанных ситуациях и периодах жизни, мысли о цели и смысле жизни как приходят, так и уходят. Концептуальные ответы на эти вопросы давно известны. Так, целью жизни является сама жизнь. Об этом нормальным живым существам говорит инстинкт самосохранения. В норме сам процесс жизни доставляет удовольствие. Смысл жизни заключается в познании мира и его улучшении и украшении. Каждый нормальный человек может найти свое место в этом грандиозном проекте, и удовлетворение от собственных действий по реализации концептуального замысла будет зависеть только от тех стараний, которые человек прикладывает к обучению и труду.

Если же мысли о цели и смысле жизни продолжают беспокоить вне особой ситуации или имеют навязчивый характер, это может говорить о психическом расстройстве. Как правило, такие навязчивые мысли есть симптом депрессии. Депрессия же может развиваться в рамках различных заболеваний, прежде всего, вследствие неумеренного употребления алкоголя или систематического употребления наркотиков.

Кроме того, некоторые люди имеют особый склад характера, при котором у них легко развиваются депрессивные состояния с соответствующими мыслями.

К сожалению, в силу указанных психических расстройств, прежде всего из-за пьянства, тысячи людей в нашей стране «добровольно» уходят из жизни, поэтому вопросы о цели и смысле жизни являются важным индикатором психического состояния человека. Его родственники и друзья должны быть внимательными, знающими и понимающими. Глупость сделать легко, исправить ее последствия бывает трудно, а иногда и невозможно.

В любом случае, людям с депрессивным расстройством, чем бы оно ни было вызвано, можно помочь.

*Февраль 2007 года*

## Трудоголизм

Понятия «трудоголизм» в рамках психиатрии не существует. То есть, в психиатрии нет такого заболевания как «трудоголизм», в отличие, например, от «алкоголизма». «Трудоголизм» — это наукообразный термин, маскирующийся под медицинский диагноз. Само слово «трудоголизм» некорректно, это смесь «французского с нижегородским». Берется русское слово «труд», к нему прилепливается латинское окончание «изм», и получается нечто «ученое». В настоящей науке так термины не создаются, это просто неприлично.

Однако за этим некорректным с научной точки зрения понятием стоит некая реальность. Эту реальность можно: 1) распознать; 2) описать в различных формах; 3) сделать прогноз; 4) дать рекомендации по вмешательству (если такое вмешательство необходимо).

Для психиатрии понятие «трудоголизм» — это метафора, троп, название некоего поведения, которое может входить в структуру различных поведенческих паттернов, как непатологических, так и патологических.

Исходя из самого слова «трудоголизм», мы можем предполагать, что под ним понимается следующее поведение: человек добровольно находится на работе большую часть суток.

Такова внешняя данность, за которой могут скрываться следующие причины и механизмы подобного поведения:

1. Внешнее принуждение к труду или вынужденность такого труда в силу экономических причин (эксплуатация). Трудящийся человек не желает посвящать труду столько времени, но вынужден делать это. При этом он может скрывать свое истинное положение в силу различных причин (например из стремления «сохранить лицо»).
2. Реализация потребностей, являющихся базовыми для данной личности. Это может быть реализация потребности в творчестве (включая научное творчество или любая деятельность, позитивно преобразующая мир — например, Эдисон); реализация потребности в управлении (политическая или военная деятельность). Данное поведение не является патологическим с точки зрения психиатрии, хотя погруженность в деятельность может приобретать характер сверхценных ментальных образований. Однако, если общая адаптация не нарушена, отдельные не укладывающиеся в «среднюю норму» психические процессы не позволяют устанавливать диагноз психического расстройства. Поэтому такие люди не попадают (и не должны попадать) в поле зрения психиатрии.
3. Психологическая защита и манипулирование окружающими. Например, женщина старается как можно больше быть на работе, так как не хочет встречаться со своим мужем-алкоголиком дома. Или молодой человек просто выслуживается перед начальством, желая получить повышение.
4. Необходимость «провести время, убить время», скука и незаполненность жизни. Одиночество, отсутствие близких и хороших друзей. Не следует недооценивать данную причину — так часто бывает.
5. Чувство долга переходящее в привычку. Характерно для работников, выполняющих важную повседневную работу технического характера.
6. Симптом алкоголизма — алкоголик после эксцесса (запоя) испытывает чувство вины и пытается оправдаться в глазах окружающих, он начинает много работать чтобы искупить вину.
7. Симптом маниакального состояния — в состоянии мании сокращается потребность во сне и отдыхе, повышается активность, скорость психических процессов. При выраженном маниакальном состоянии «трудоголизм» невозможен из-за повышенной переключаемости и неусидчивости больных, они просто неспособны к труду. При «мягких» формах мании, гипоманиакальных состояниях, циклотимии возможна повышенная трудоспособность.
8. Симптом шизофрении — если в бредовую систему больных будет включена позиция «надо работать». Мотивы такого поведения могут быть причудливы или нелепы («спасение мира», создание «вечного двигателя» и т.п.).

9. Симптом патологической личности (психопатии) с навязчивостями, тревожно-мнительным характером. Такие люди могут постоянно испытывать тягостные ощущения, что они что-то не доделали, или что-то надо сделать лучше, что заставляет их пытаться «достичь совершенства» или переделывать уже выполненную работу.
10. Симптом интеллектуальной недостаточности — олигофрены могут неопределенно долго выполнять простые операции (например, завинчивание гаек на конвейере), так как не испытывают скуки от такой работы. Наоборот, такая механическая работа может заполнять пустоту их жизни.

#### «Трудоголизм»

и некоторые психические расстройства, имеющие свойства зависимостей:

В медицине рассматриваются следующие основные психические расстройства, имеющие характер зависимостей:

##### 1. Синдром химической зависимости.

Суть синдрома химической зависимости (включая зависимость от алкоголя) заключается в грубом изменении биологических реакций организма. Так, если больной алкоголизмом начинает употреблять алкоголь, то он, как правило, не может остановиться на малых дозах и сильно напивается.

##### 2. Зависимость от азартных игр.

Зависимость от азартных игр описывается в психиатрии как поведение без рациональной мотивации, которое вредит интересам как больного, так и окружающим. Больной сообщает, что его поведение вызвано влечением, которое он не может контролировать.

##### 3. Расстройство сексуального и пищевого поведения.

Расстройства сексуального и пищевого поведения могут быть многообразны, и в наших целях мы говорим только о повышенном влечении к сексуальному удовлетворению и повышенному стремлению к приему пищи. И то и другое основано на непонятных биологических (гормональных) патологических изменениях организма. Человек сообщает, что он не может контролировать свое поведение, даже если он сознает его неуместность. Такое поведение вредит как больному, так и его окружающим.

Для зависимостей, рассматриваемых в рамках медицины, характерно то, что поведение носит часто циклический характер. С определенной периодичностью больной испытывает психологическую напряженность, дискомфорт, который временно снимается выполнением специфического действия (например, приема пищи).

Эта цикличность поведения, несомненно, определяется биологическими циклами конкретного организма.

Когда мы говорим о «трудоголизме» как психологическом феномене, мы не можем указать на эту цикличность. Очень трудно назвать «трудоголиком» человека, который на прошлой неделе интенсивно работал, а сегодня ничего не делает. В этом случае мы вправе предположить, что на прошлой неделе у него либо были конкретные причины много трудиться, либо он пережил, например, приступ циклотимии. И в том, и в другом случае его следует называть по-другому, не «трудоголиком».

Между тем, есть нечто, что делает «трудоголизм» похожим на настоящие зависимости. Ведь появление понятия «трудоголизм» не случайно. Оно все-таки сконструировано по аналогии с зависимостью от алкоголя или от азартных игр. Почему? Да

потому, что во всех указанных случаях человек испытывает психологическое влечение к определенному поведению, и если встречается препятствия к осуществлению данного поведения, он ощущает раздражение или тоску.

Таким образом, следует относить к «настоящим трудоголикам» скорее группу лиц, описанных в данной статье под № 2 — лиц, которые реализуют базовые потребности в творчестве или во власти через трудовую деятельность. И конечно, это не является психической патологией в собственном смысле этого слова. Хотя некоторые из таких лиц могут нуждаться в компетентных советах по правильной организации образа жизни, ритма труда и отдыха. Такой совет может дать и психолог, и психотерапевт, и просто умудренный жизнью человек.

2006 год

## Письмо дочери, находящейся в смятении

В нашем (человеческом) мире есть очень немного руководящих принципов (законов):

1. **Доставляет удовольствие только то, что ты сделала своими руками.** Все чужое (сделанное другими) — только пища для тела и духа. Ты выбираешь: жить для того, чтобы есть, или есть для того, чтобы жить. Ты можешь, конечно, выбрать первую позицию, но тогда ты должна иметь источник пищи. Кто и за что тебя будет кормить? Настоящего удовольствия ты на этом пути не получишь.
2. **В нашем мире ты можешь достичь всего, чего захочешь** — если ты ставишь конкретную цель, определяешься со средствами и начинаешь действовать, отменяя все мешающее достижению цели. Время сужает горизонты. Сейчас я могу меньше, чем ты, так как я существенно старше, и мое время для многого уже ушло. У тебя есть все, что нужно, но никто не может захотеть за тебя.
3. **Познать мир можно только действуя в нем** — если тебе надо научиться решать задачу, ты решаешь задачи. Если надо научиться управлять автомобилем — ты управляешь автомобилем. Теоретическое познание мира невозможно в принципе. Ценна только практика и действие.
4. **У тебя есть жизнь, имеющая твой особый смысл.** Даже если тебе кажется, что смысла нет, он есть. Живящий во тьме и не имеющий понятия о свете, не может рассуждать о свете. Если ты ищешь смысл, значит, он есть, и ты его найдешь — когда придет время. **Делай что-то своими руками, достигай, познавай** — сделаешь, достигнешь и познаешь смысл.
5. **Твоя жизнь принадлежит не только тебе.** Если у тебя есть сомнения по этому поводу, представь, что с нами нет Владика. Его нет и нет. Проходит день, два дня, неделя, три года — а его нет и никогда не будет. Если тебе стало плохо от такого представления, ты поняла, что ты не имеешь права распоряжаться своей жизнью. Если нас любят, **мы должны** — и отдаем долг любовью, теплом своего тела и тихим разговором летним вечером.

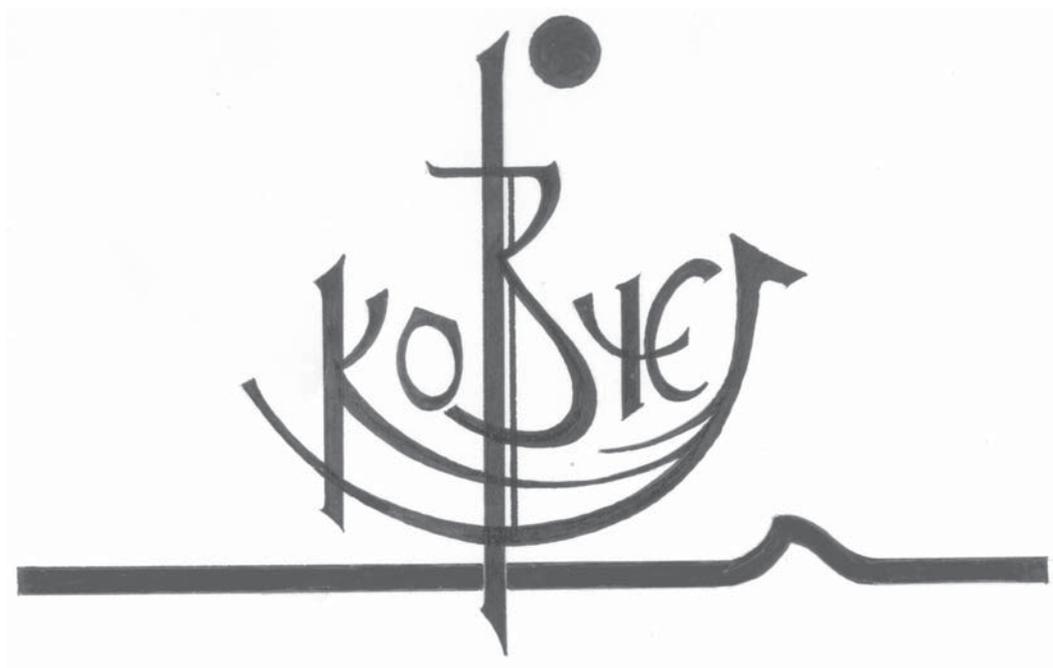
6. **Отчаяние есть дьявольское наущение.** Вокруг столько несчастья, что великий грех нам предаваться любому отчаянию. Ставь великие благородные цели и иди к ним с гордо поднятой головой, посылая врага на фиг с Новым годом.
7. **Самое ценное в нашем мире — это свобода.** Свобода дается знанием, навыками и умениями. Чем больше ты знаешь и умеешь — тем больше степеней свободы. Хочешь — работаешь комбайнером (если умеешь), хочешь — академиком (если знаешь). Твой выбор.

Выводы:

1. Повесить этот текст на стене и читать ежедневно.
2. Учиться надо в году.
3. Слушайся старших.
4. Содержи жилище, тело и разум в чистоте.
5. Береги платье снова, а честь — смолоду.
6. Не пей, не воруй, а если еще и работать будешь — заслужишь награду от людей.

*Около 2005 года*

# Школа трезвости





# КОВЧЕГ или Школа трезвости доктора Иванова

Любой мир есть и всегда будет  
Ноевым ковчегом

*Джон Фаулз*

## 1. Вступление. Слово доктора

Знание ведет к преобразению.

То, что ты будешь сейчас читать — не для всех.

Истинное знание о трезвости скрыто от глаз людей за семью замками, за семью печатями, упрятано в банковский сейф торговцами семенем дьявола, и тому есть причины явные и причины тайные. Медленно, капля за каплей нужно впитывать влагу истины, прежде чем почувствуешь, как теплой приятной волной разливается по телу блаженство причастности, прежде чем воссияет перед твоим взором страна дивная, жизнь новая, свободная.

Не всем эта новая жизнь нужна и не всем — суждена. Ибо полет на белом драконе в пространстве истины, под палящими лучами солнца правды, свободный полет в состоянии обнаженном духовно вызывает кружение головы и учащает биение сердца, особенно поначалу, пока не привыкнешь к заброшенности и одиночеству. Позже — будет легче. Узрешь среди островов космической пыли сподвижников и единомышленников, научишься подруливать к ним, сталкиваться плечами, прижиматься телами. Будет теплее. Но это не сразу будет, ты еще должен получить от меня слово верное, крепкое, как алмаз. Писать его нельзя — бумагу прожжет, а чтобы услышать — надо готовиться.

Поэтому и не для всех сей путь. Многие люди любят подчиняться — кто другим людям, кто злату, кто скотам бессловесным, кто собственной утробе, а кто — алкоголю. Так и живут в рабстве, и довольны тем. Раб, не сознающий того, что он раб — есть просто раб, и имя таким — легион. Раб, знающий себя как раба, и смиряющийся, а паче того — гордящийся своим рабством — холоп, хам и быдло. Таких тоже легион. Но есть избранные, пробуждающиеся в сознании своего рабства, и стремящиеся из него. Долгие роды свободного человека. Может быть, это — ты рождаешься, а может быть — твой сосед.

\* \* \*

Истинная глубина проявляется, как только интеллекту станет ясно, что она лежит вне его досягаемости.

Память человечества хранит воспоминания о событиях, происходивших тысяче­летия назад. В отрывочных, разорванных письменах, палимпсестах, в рисунках охрой мы угадываем черты наших предков, их обычаи, нравы, мировоззрение, ритуалы. Мы узнаем о том, что ели и пили народы планеты Земля, как они одевались и строили жилища, что любили, с кем боролись.

И мы узнаем, что от начала веков рядом с человеком находились алкоголь и нар­котики. Очевидно, что человечество нуждалось в средствах, способных снять напря­жение жизни, снять жесткий социальный контроль над личностью, на время погру­зить в безумие, имитировать саму смерть (граф А.К. Толстой писал в одном из своих стихотворений: «...упал он, почуя предсмертную тьму, упал он, как пьяный на браш­но...»). По-видимому, люди никогда не питали иллюзий по поводу «полезности» ал­коголя и наркотиков и хорошо понимали их дьявольскую сущность. Да это и понят­но, ибо жизнь человек вел трудную, хлеб добывал в поте лица своего, и знал — иной раз стоит пропьянствовать пару дней вместо занятий сельским хозяйством, и ты сам и твоя семья обречены на голодную смерть ближайшей зимой. Нелепо было также ходить на охоту в состоянии опьянения, или крыть крышу дома своего, или торговать финиками — в общем, вся продуктивная, серьезная, жизнеобеспечивающая дея­тельность требовала ясного ума, быстрой реакции и хладнокровия. Иное дело, конечно, деятельность разрушительная — драка, война. Именно здесь становилась очевидной сущностная близость опьянения и смерти. Бок о бок шли притупляющие тонкие че­ловеческие чувства, подавляющие инстинкт самосохранения алкоголь и наркотики, кровавые драмы, убийства, насилие, поджоги. Очевидно, что на такие дела нормаль­ный человек с ясной головой, с трезвым мышлением не пойдет.

Вместе с тем, когда урожай был убран, и непогода загоняла людей в жилища, когда появлялась толика свободного времени, любопытствующее человечество пы­талось приподнять завесу, отделяющую рутинное человеческое бытие от мира «по­тустороннего», находящегося за гранью рационального познания, за гранью жизни. И в этом случае опьяняющие, одурманивающие вещества играли ведущую роль.

Я наблюдаю за своей собакой. Для шестимесячного спаниэля существует толь­ко одна проблема — как пережить отсутствие дома хозяев. Выспавшись в одиноче­стве, он начинает от скуки и тоски грызть книги или обувь. Думаю, если бы у него была возможность скрашивать свое одиночество алкоголем, он воспользовался бы таким способом изменения своего эмоционального состояния. Известно, что многие животные (например, обезьяны, слоны, свиньи) употребляют пищу, содержащую этиловый спирт. Это означает, что стремление изменить свое сознание, самочувствие, настроение является естественным для высших животных, включая человека (как биологическую особь). Вместе с тем, для меня очевидно, что это стремление к опья­нению — природный артефакт, совершенно необязательный и отнюдь не увеличива­ющий способность к адаптации. Стая пьяных бабуинов не будет способна эффективно защитить своих детенышей от леопарда. Пьяный слон скорее попадет в ловушку бра­коньера. Однако факт пьянства животных «имеет место быть», а для нас понимание природной естественности желания быть пьяным помогает уйти от позиции морали­заторства при рассмотрении феномена человеческого пьянства. Мы должны хорошо понимать, что в основе употребления алкоголя конкретным человеком лежат не мис-

тическая чертовщина и не только злая воля торговцев водкой, но и биологическое устройство человеческого организма.

Поэтому первый ответ на вопрос, почему ты пил (или пьешь до сих пор?) водку, очень прост: потому что тебе этого хочется.

Историческая и поучительная справка:

Семена дикого и культурного винограда находили в свайных постройках, построенных нашими предками около 10 тысяч лет назад.

По Гекатию Милетскому (Древняя Греция), культура винограда началась с того, что собака, называвшаяся Ойнос, оценилась виноградным кустом, который ее хозяин, Орисфей, тотчас же посадил виноград в землю.

Изображения сцен уборки винограда и различных операций виноделия найдены на гробнице Птогетена, жившего в Мемфисе, Древний Египет, за 4000 лет до Р.Х.

Любовь, объективность, смирение и уважение ко всем формам жизни.

## 2. Нужно ли мне учиться?

Да кто ж кроме тебя это решит? Тебе папа с мамой говорили: учись хорошо, и ты что — учился? А если и учился, то чему выучился? К чему пришел? К какому берегу пристал? На что пригоден? Только ли для того, чтобы литрами вливать водюру в свою утробу бездонную, блевать и гадить в приличных местах? Коли думаешь так о себе, подумай еще: мысли твои могут быть заблуждением, а может быть — просто невежеством. Если твое знание есть знание о том, сколько стоит алкоголь, где его можно купить, как, с кем и с чем употреблять, как избегать неприятностей, к которым пьянство непременно ведет, как лечить похмельную голову и протчая и протчая — мой тебе совет: лучше сразу намыль веревку и повесься, ибо алкоголь приводит к смерти разума, души и тела, смерти долгой и мучительной, в страданиях чувств и плоти, с проклятиями близких в твой адрес.

**Косе Утияма-роси:** «Вспоминаю рассказ о «роси из птичьего гнезда». Это был учитель периода Тан; он практиковал дзадзэн на дереве. Правитель провинции Бо Цзюй-и услышал о «роси из птичьего гнезда» и отправился повидать его. Бо Цзюй-и не был ординарным политиком; это один из величайших поэтов Китая, хорошо известный своим выражением дзэн-буддизма.

И вот Бо Цзюй-и увидел, как «роси из птичьего гнезда» сидит на своем дереве в дзадзэн. Бо Цзюй-и обратился к нему со словами: «О мастер птичьего гнезда, мне кажется, что ваше положение там, наверху, очень ненадежно».

«Роси из птичьего гнезда» взглянул вниз, на Бо Цзюй-и, и ответил: «О правитель, а мне кажется, что ваше положение внизу очень ненадежно». Все вещи подвластны закону изменения, и положение государственного деятеля — самое ненадежное. Бо Цзюй-и очень хорошо понял, о чем говорит «роси из птичьего гнезда». Поэтому он решил испытать его по-иному.

«Скажите мне, — спросил он, — что это такое, чему учат все будды».

«Роси из птичьего гнезда» ответил цитатой из «Дхаммапады»:

«Неделанье зла, достижение добра, очищение своего ума — вот учение будд».

Бо Цзюй-и сказал: «Всегда делать добро, никогда не делать зла, держать ум в чистоте — я знал это, когда мне было три года».

«Да, — сказал «роси из птичьего гнезда», — эти слова может знать трехлетний

ребенок; но даже восьмидесятилетний старец не в состоянии осуществить их на практике».

Примечание: термин «роси» означает «старый учитель» и схож по значению с термином «гуру». Однако, есть и некоторые различия. Так, с гуру отождествляются в силу его святости или всемогущества. Роси же выступает скорее как проводник в неизвестной опасной местности. Он требует безусловного выполнения некоторых действий, так как знает, что отклонение от пути ведет к гибели. Вместе с тем, роси почитает человека свободным и не желает собственного обожествления. Данное примечание важно для тебя, так как, если ты начнешь посещать группу Анонимных алкоголиков, ты встретишься с институтом «спонсоров», ведущих по Программе АА. Переключка терминов «роси» — «гуру» — «спонсор» очевидна. Некоторые «спонсоры» будут изображать из себя гуру, а некоторые будут держаться как роси. Выбирать, у кого учиться — тебе.

Учитель давно ждет тебя.

Дион из Прусы (Хрисостом): Диоген, или О доблести (Диоген Синопский, около 412 — 323 гг. до Рождества Христова):

«Поэтому, когда пришел срок Истмийских игр и весь народ повалил на Истм, он тоже направился туда; таков уж был у него обычай — на больших сборищах изучать, к чему люди стремятся, чего желают, ради чего странствуют и чем гордятся. Он уделял время любому человеку, который хотел с ним встретиться, и говорил, что одно его удивляет: если бы он объявил себя зубным врачом, к нему пришли бы все, кому надо вырвать зуб; если бы он — Зевс свидетель — обещал излечивать от глазных болезней, к нему тотчас же явились бы все, страдающие глазами; то же самое случилось бы, если бы он заявил, что знает средства от болезней селезенки, от подагры или от насморка; но когда он говорит, что излечит всех, кто последует его указаниям, от невежества, от подлости, от необузданности, — никто не приходит к нему, не просит об излечении и вовсе не думает о том, как много приобрел бы он от такого лечения, как будто человек меньше страдает от этих болезней души, чем от болезней тела, и как будто для него хуже иметь разбухшую селезенку или гнилой зуб, чем душу безрассудную, невежественную, трусливую, необузданную, жаждущую наслаждений, несвободную, гневливую, недобрую, коварную, то есть во всех отношениях дурную».

Некоторые очень «любят учиться». Они глотают книги (в перерывах между эпизодами пьянства), посещают группы Анонимных Алкоголиков (на выходе из бодуна) и становятся очень начитанными и знающими. Они пребывают в мире, где они, такие знающие, такие чувствительные, такие несчастные непрерывно подвергаются атакам и унижениям со стороны грубых, невежественных людей, неспособных понять тонкую душу художника. Поэтому и приходится пить — «чтобы снять стресс». Также приходится пить из-за неправильного воспитания в детстве, из-за того, что «мама не любила меня», или «потому что я невротик», или «потому что я очень застенчив»... Все необходимые объяснения почему ты пьешь — давно написаны и разложены по полочкам в умных книжках. Достаточно их прочитать, достаточно походить на группы, чтобы понять: мне ничто не поможет... Хочу заметить, что знание не предназначается для оправдания социально опасного и саморазрушительного поведения. Скорее, такое поведение является следствием глубокого невежества, сколько бы «умных» слов не находилось в голове невежды.

Учитель пока еще ждет.

### 3. Я — алкоголик?

Как вещь не назови, это будет не то. Слова — это только таблички, более или менее удачно повешенные на реальные вещи, которые можно познать только ощущая их.

Скажи: я — имярек — алкоголик. Скажи еще раз. И еще раз. Почувствуй гладкость слова, оближи его языком, покатай во рту, как море катает гальку на берегу: ал-л-л-ко-го-л-л-лик.

Что ты чувствуешь? Волна возмущения подкатывает к твоему горлу, перехватывает дыхание? Или ты чувствуешь отвращение к самому себе, как будто бы заглянул в яму, полную нечистот? А может быть ты чувствуешь облегчение, приходящее вместе с узнаванием, когда сходятся все концы и развязываются все узлы? И тогда главное — что со всем этим делать? Что делать-то?

Вожделение — стремление к внешней цели. Однако твой алкоголизм — внутри тебя. Это твоё мышление, твои чувства, твои привычки. Это — твоя болезнь. Это — ты сам. Ты вожделеешь самого себя, и пожираешь себя. Ты питаешься своим телом, своей душой, как безумное животное кусает себя за хвост.

Оцени свою жизнь. Для этого существуют специальные инструменты, например: Европейский Индекс Тяжести Аддикции (ЕИТА)

Обратись к компетентному специалисту или хотя бы к настоящему другу (подруге), способному объективно и беспристрастно, без лжи и замалчивания проблем оценить твою жизнь с помощью **ЕИТА**.

ЕИТА проводится в форме полуструктурированного интервью, то есть ты должен быть в свободной форме опрошен по указанным ниже вопросам.

Оценивается:

1. Физическое состояние (состояние физического здоровья).
2. Работа, образование и доход.
3. Употребление наркотиков и/или алкоголя.
4. Правовой статус пациента (имеется в виду твои отношения с законом; может быть, ты условно осужден, или платишь алименты по решению суда).
5. Социальное окружение, семья и взаимодействие пациента со своим окружением.
6. Психиатрические или эмоциональные проблемы (наличие тревоги, страха, депрессии, злости с агрессией; возможно, ты уже перенес судорожный приступ или белую горячку, лечился в психиатрической больнице и т.п.).
7. Наличие болезненного влечения к азартным играм.

Ответы оцениваются по 5-ти балльной шкале, в 2 этапа: первичная объективная оценка интервьюера, субъективная оценка испытуемого, окончательная оценка интервьюера: 0 — проблема отсутствует, 1 — проблема незначительная, 2 — проблема довольно выраженная, 3 — проблема очень значительная, 4 — проблема исключительной важности.

Шкала итоговой (суммарной) оценки:

0 — 1 — лечение не требуется.

2 — 3 — лечение возможно, но не необходимо.

4 — 5 — относительно выраженная проблема, понадобится определенное лечение.

6 — 7 — лечение необходимо.

8 — 9 — исключительно выраженная проблема, лечение определено необходимо.

Но что такое — **лечение**? Алкоголизм — это неизлечимая с биологической точки зрения болезнь. Можно лечиться, но нельзя вылечиться. А с нашей точки зрения, лечение — это на 90 % обучение трезвому образу жизни. Так что придется учиться.

Далее ты еще много прочтешь про синдром зависимости от алкоголя, сиречь хронический алкоголизм. Ты сможешь сопоставить симптомы болезни со своими собственными переживаниями и ощущениями. Ты поймешь себя лучше, узнаешь больше. Пока же предлагаю тебе небольшой тест на зависимость:

- Представь себе, что хорошие друзья планируют некое торжество с выпивкой (на древнем греческом наречии сие называется симпозиум). Все идет как надо, подготовка всякая, и вдруг выясняется, что ты на симпозиуме этом присутствовать не сможешь. Что за чувства ты испытываешь? Какова их сила? Если эти чувства: злоба, досада, раздражение, обида на тех, кто тебе мешает — это признак зависимости.
- Ты считаешь, что все, что есть на столе алкогольного, должно быть выпито (ничего оставлять нельзя, исключение может составить лишь заправка на опохмеление) — это признак болезни.
- Ты испытываешь чувство досады, вины и раздражения, когда близкие тебе люди выражают недовольство и тревогу по поводу твоих выпивок — это признак болезни.
- Ты не планируешь напиться, ты просто пошел с приятелями «сообразить на троих», и вдруг ты перестаешь контролировать ситуацию и напиваешься — это признак болезни.
- Периодически тебя посещают мысли, что хорошо бы «завязать», «бросить пить» или хотя бы реже и не с такими последствиями употреблять алкоголь.

Кто ты такой — реши сам. Но сначала — поучись как решать.

Дион из Прусы (Хрисостом):

«И поэтому самым сильным человеком поистине является тот, кто сумеет убежать от наслаждения дальше всех, ибо невозможно пребывать в общении с наслаждением или даже хотя бы мимолетно встречаться с ним и не попасть полностью в его власть. Когда же оно завладевает душой и опутывает ее своими чарами, тогда-то и происходит то, что случилось в жилище Кирки: оно легонько ударяет человека своим жезлом, загоняет его в свиной хлев, и с этой поры он уже не человек, а свинья или волк; от наслаждения рождаются также и всевозможные ядовитые змеи, и всякие прочие пресмыкающиеся; они поклоняются наслаждению, ползают у его дверей, жаждут его, служат ему, терпят при этом бесчисленные муки — и все напрасно, ибо наслаждение, победив их и завладев ими, насыплет на них бедствия, отвратительные и тяжкие».

#### 4. Что говорят об алкоголизме кандидаты в доктора

Алкоголь есть наркотик, то есть вещество, изменяющее состояние сознания и влияющее на психические процессы человека.

Дэвид Аутербридж: **таблица действия алкоголя на организм человека:**

Объем выпитого за 1 час 40-градусного алкоголя или его эквивалента в мл	Процентное содержание алкоголя в крови	Вероятные последствия
30	0,05 и менее	Легкое короткое расслабление
60	0,08-0,1	Растормаживание, чувство беззаботности
90	0,1-0,2	Нарушение контроля над мышцами и речью
150	0,2-0,4	Нетвердая походка, бессвязная речь, неадекватное поведение
240 и более	0,4 и более	Бессознательное состояние, нарушение дыхания, сердечной деятельности, угроза смерти

На уровне физиологии действие алкоголя и формирование синдрома химической зависимости можно описать следующим образом.

Неискушенный читатель должен знать, что мозг состоит из нервных клеток (нейронов) и связей между ними. Связи между нейронами осуществляются посредством электрохимических реакций с участием многих активных веществ (медиаторов или посредников). Некоторые вещества вызывают специфическое возбуждение нейронов, что переживается как радость, блаженство или кайф.

Всем известны такие наркотики как морфий, например, или героин, вызывающие описанные переживания. Кто-то может знать и о том, что алкоголь (этанол) превращается в организме человека в морфиноподобные соединения (тетрагидроизохинолины и карболины). Назовем эти вещества «экзогенные опиаты», то есть опиаты, попадающие в организм человека извне.

Но существуют и «эндогенные опиаты», то есть вещества, сходные с морфием или героином, которые продуцирует человеческий организм.

В 1975 году шотландцы Костерлиц и Хьюз обнаружили в экстрактах мозга вещества с опиатной активностью. Их назвали «опиоидными нейропептидами» и разделили на две группы: энкефалины (короткие пентапептиды) и эндорфины (более длинные пептиды с цепочкой из 16-31 аминокислот). Эндорфины делятся на альфа, бета и гамма эндорфины; энкефалины — на метионин-энкефалин (метэнкефалин) и лейцин-энкефалин (лейэнкефалин).

Каждый нейрон имеет опиоидные рецепторы. В норме эндогенные опиаты блокируют эти рецепторы, что ощущается нами как положительная эмоция. При недостатке эндогенных опиатов или их усиленного разрушения число заблокированных опиоидных рецепторов уменьшается, что переживается как отрицательная эмоция. При введении экзогенных опиатов или алкоголя (этанола) рецепторы быстро блокируются, что вызывает эйфорию, однако при регулярном повторном введении экзогенных опиатов нейрон начинает продуцировать все большее число опиоидных рецепторов, которые «требуют своей дозы» опиатов. Эндогенные опиаты уже не в состоянии насытить «опиатный голод» нейрона. Это переживается как влечение к наркотику или к алкоголю.

Стандартный психофизиологический эффект действия алкоголя: возбуждение — угнетение. Исследование Харевской (память, мышление, внимание) показали, что употребление 0,75 г этанола на 1 кг веса тела вызывает следующие реакции: 1 фаза (через 10 минут) — снижение функций, 2 фаза (через 30 — 60 минут) — повышение

функций, 3 фаза (90 — 120 минут) торможение функций, включая утомление и сонливость.

В переводе на привычные дозировки: если мужчина весом 80 кг выпивает 150 мл водки, то у него проявятся указанные выше эффекты. Обязательное условие: этот мужчина не должен быть алкоголиком, так как у алкоголиков все реакции на алкоголь извращены.

**Братусь считает недостаточно привлекательным опьянение само по себе. «НЕ алкоголь как таковой, не его взятое само по себе физиологическое действие, а прежде всего проекция психологического ожидания, актуальных потребностей и мотивов на психофизиологический фон опьянения создает ту внутреннюю субъективную картину, которую человек начинает приписывать действию алкогольного напитка. Именно в этом «опредмечивании» первоначально содержательно неоформленного состояния и заключается то зерно, из которого вырастает психологическая привлекательность алкоголя».**

Люди, не страдающие зависимостью от алкоголя, но употребляющие алкоголь, воспринимают его влияние по-разному. Во многом их реакция зависит от 1) исходного эмоционального состояния (алкоголь может усилить хорошее настроение, или наоборот — усугубить печаль); 2) общепринятых норм поведения (когда алкоголь употребляют в группе); 3) конституциональных, то есть врожденных особенностей организма (алкоголь может ощущаться как то, что человек всегда искал, либо наоборот, вызывать сильное отвращение всю жизнь).

Из двух фаз опьянения — возбуждения и угнетения — человек может выбрать и «запустить» любую в зависимости от того, как этот человек хочет себя ощущать в той или иной конкретной ситуации.

**Немчин и Цыцарев** указывают на следующие психологические основания влечения к алкоголю:

- Алкоголь как средство редукации (снятия) напряжения: результирующая мотивация, в основе которой лежит значительное число потребностей, не нашедших разрядки.
- Алкоголь как средство изменения эмоционального состояния.
- Алкоголь как энергизатор, дающий возможность ощутить сильное эмоциональное переживание (экстаз, бегство от обыденности).
- Алкоголь как средство получения удовольствия — стремление к комфорту и наслаждению.
- Алкоголь как средство повышения самооценки и самоуважения.
- Алкоголь как средство компенсации, коррекции дисгармоничного характера и личности в целом.
- Алкоголь как средство общения (коммуникации)
- Алкоголь как средство поддержания ритуала.
- Алкоголь как средство манипуляции окружающими (игра).
- Алкоголь как способ отказа от нежелательной деятельности («с утра выпил — весь день свободен...»).
- Алкоголь как средство выражения социально приемлемой формы неадекватного поведения (сексуальные эксцессы, агрессия).

- Алкоголь как средство привлечения внимания к себе как к нуждающемуся в помощи.
- Алкоголь как средство аутоидентификации (узнавания «кто я есть?») и интеграции в группу.

Важнейшей особенностью алкогольного способа удовлетворения потребностей является подмена результатов реально осуществляемых действий субъективными переживаниями, которые испытывает здоровый человек, в ходе предметной деятельности реально осуществивший намеченные цели.

Это очень важная мысль. Говорю еще раз и по-человечески понятно, на примере: некто испытывает с детства чувство неполноценности, так как его конституция и условия его воспитания способствовали именно этому. Чувство неполноценности — тягостное чувство, нуждающееся в разрядке. Как его преодолеть? Можно совершить подвиг, можно хорошо учиться, много работать и сделать что-то очень хорошее и полезное. В этом случае чувство собственной неполноценности будет отступать. Но можно просто выпить некоторое количество алкоголя, и в состоянии опьянения почувствовать себя весьма полноценным, хорошо себя почувствовать — героем, первопроходцем, самым умным и самым добрым, награждающим добро и карающим зло.

Иллюзорное переживание желаемого на физиологическом фоне опьянения необычайно значимо в происхождении и развитии твоего алкоголизма. Человек ищет в вине значительно большего, чем просто состояние опьянения. Иллюзорно-компенсаторный характер «алкогольной деятельности» со временем распространяется и на другие, «неалкогольные» деятельности, и чуть ли не любая из них начинает направляться не на реальное достижение тех или иных целей, а скорее на эмоциональную имитацию (переживание) этих достижений.

Проще говоря, когда ты пьян — ты справляешься со всеми проблемами, побеждаешь всех врагов, достигаешь всего, чего хотел, ты — самый умный, самый желанный, самый известный... или, если ты вставляешь себе другую программу — самый несчастный, несправедливо обиженный, самый страдающий... Сам выбираешь, кем и каким ты себя чувствуешь... только в пьяном воображении, конечно. А поутру, если ты еще что-то и вспомнишь, то это будут отнюдь не твои воображаемые победы и достижения...

Алкоголизм — это хроническое, прогрессирующее, неизлечимое заболевание, относящееся к классу психических расстройств. Алкоголизм — это именно заболевание, с которым не рождаются, а которое развивается в течение жизни. Алкоголизм — это процесс, имеющий свое начало, развитие и конец (вместе с человеком). Алкоголиком нельзя родиться так, как рождаются с каким-то физическим или психическим дефектом.

Уловите разницу между процессом и состоянием, болезнью и уродством:

Бэсси Брэдок (член британского парламента) обращается к Черчиллю:

- Уинстон, вы опять пьяны на заседании парламента!

- А Вы, Бэсси, уродливы. Я-то завтра протрезвею, а Вы... — отвечает Черчилль.

Алкоголизм как процесс отлично описан **Портновым**, **Пятницкой** и другими отечественными учеными:

1. Продром (состояние предболезни) алкоголизма: толерантность (то есть способность переносить определенную дозу алкоголя) возрастает в 2-3 раза (от исходной толерантности, которая может быть разной у различных людей). Есть рвота

при передозировке. Возникает желание «добавить» в процессе выпивки. Возросшая активность в опьянении. Эмоциональная избыточность утрачивает связь с обстоятельствами, спонтанна и проявляется в одиночестве (то есть приобретает способность «веселиться или грустить в одиночку»). Еще присутствует седативное (успокаивающее) действие алкоголя. Вялость днем, активность вечером позднее засыпание, короткий сон, ранее пробуждение. Улучшение самочувствия на фоне злоупотребления алкоголем. В поведении появляются поверхностность, необязательность, снижение тактичности. Механизм роста толерантности: прием алкоголя — выброс эндорфинов (морфиноподобных веществ, вызывающих состояние удовлетворения), далее алкоголь начинает распадаться, в крови появляется продукт его полураспада ацетальдегид, блокирующий действие эндорфинов, что вызывает потребность в приеме новой дозы алкоголя.

2. 1 стадия алкоголизма: рост толерантности в 3-4 раза, угасание эйфории в опьянении. Отсутствие чувства насыщения в процессе выпивки и рвотного рефлекса. Влечение к выпивке — психическое, obsessивное (навязчивое), первичное. Невротическая тревога в трезвости и психический комфорт в интоксикации. Регулярно возникают тяжелые формы опьянения с нарушениями памяти (амнезии опьянения, палимпсесты). Характерно поисковое (поиск возможности выпить) и организаторское поведение (стремление организовать выпивку), смена компании малопьющей на компанию, где пьют охотно и помногу. Возникает характерная кататимность мышления: восприятие и оценка окружающего соотносится с употреблением алкоголя (деление людей на «наших», тех, кто пьет, и остальных; все, что препятствует выпивке, вызывает недовольство, раздражение, злобу). Начало созидания психологической защиты: отрицание, скрывание эксцессов, преуменьшение количества выпитого. Утрачивается чувство вины — даже в алкогольной депрессии на 1 стадии алкоголизма самообвинение — редкий симптом (Марковская, 1984). Быстрое засыпание, раннее пробуждение. Заместительное поглощение напитков и пищи в трезвом состоянии (стимуляция выброса эндорфинов).
3. 2 стадия алкоголизма: толерантность возрастает в 5 раз и более. Влечение к выпивке вне опьянения бывает и obsessивным (навязчивым, определяющим только настроение, с борьбой мотивов) и компульсивным (автоматическим, определяющим поведение, без борьбы мотивов). Влечение в состоянии опьянения — компульсивное, то есть полностью утрачивается контроль над дозой. Компульсивное влечение не только более интенсивно, чем obsessивное, но и загружает всю сферу сознания и сопровождается вегетативной симптоматикой (потливость, сухость во рту, дрожание рук). Седативное действие алкоголя отсутствует. Алкоголь действует как стимулятор, но активность малопродуктивна. Часты передозировки с выраженными амнезиями опьянения. Сон с пробуждениями, тревожный. Приобретается способность к утренней и дневной алкоголизации. Физический комфорт в опьянении. Возникают такие аффективные нарушения как дисфории (злоба + сниженное настроение), застойность аффекта. Отсутствие критики к собственному поведению. Развивается абстинентный синдром (похмелье). Во 2 стадии формируется так называемый большой наркоманический синдром (Портнов), включающий в себя: 1) синдром

измененной реактивности (утрата защитных реакций, рост толерантности, изменение форм потребления алкоголя и формы опьянения); 2) синдром психической зависимости (обсессивное влечение и психический комфорт в интоксикации); 3) синдром физической зависимости (компульсивное влечение, потеря контроля над дозой, физический комфорт в интоксикации, абстинентный синдром).

4. 3 стадия алкоголизма: падение толерантности. Возникают истинные запои. Алкоголь только тонизирует. Деградация личности: медицинский аспект: слабоумие (снижение интеллекта, памяти, снижение способности выбирать лучшие формы поведения), аффективные нарушения.

Всемирная Организация Здравоохранения предлагает следующие диагностические критерии синдрома химической зависимости :

«Сочетание физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление вещества или класса веществ начинает занимать первое место в системе ценностей индивидуума. Основной характеристикой синдрома зависимости является потребность (часто сильная, иногда непреодолимая) принять психоактивное вещество (которое может быть или не быть предписано врачом), алкоголь или табак. Имеются доказательства того, что возвращение к употреблению психоактивных средств после периода воздержания приводит к более быстрому появлению признаков этого синдрома, чем у лиц, ранее не имевших синдром зависимости.

Диагностические указания:

Диагноз зависимости может быть поставлен только при наличии 3 или более нижеперечисленных признаков, возникавших в течение определенного времени в прошлом году:

- а) Сильная потребность или необходимость принять вещество.
- б) Нарушение способности контролировать прием вещества, т.е. начало употребления, окончание или дозировки употребляемых веществ.
- в) Физиологическое состояние отмены, при котором прием вещества прекращается или уменьшается, о чем свидетельствуют: характерный для вещества синдром отмены или использование того же или сходного вещества для облегчения или предотвращения симптомов отмены при осознании того, что это является эффективным.
- г) Признаки толерантности, такие как увеличение дозы вещества, необходимой для достижения эффекта, ранее производимого более низкими дозами. (Очевидными примерами могут являться больные алкоголизмом и лица с опиатной зависимостью, которые могут в течение дня принять дозу, достаточную для летального исхода или потери сознания у нетолерантного потребителя).
- д) Прогрессирующее забвение альтернативных интересов в пользу употребления вещества, увеличение времени, необходимого для приобретения, приема вещества или восстановления после его действия.
- е) Продолжение употребления вещества несмотря на очевидные вредные последствия, такие как причинение вреда печени вследствие злоупотребления алкоголем, депрессивные состояния после периодов интенсивного употребления вещества, снижение когнитивных функций вследствие употребления наркотиков; следует определять, сознавал ли или мог ли сознавать индивидуум природу и степень вредных последствий.

Сужение репертуара употребления вещества также считается характерным признаком (например, тенденция одинаково употреблять алкоголь как в будни, так и в выходные дни несмотря на социальные сдерживающие факторы). Существенной характеристикой синдрома зависимости является употребление определенного вида вещества или наличие желания его употреблять. Субъективное осознание влечения к психоактивным веществам чаще всего имеет место при попытках прекратить или ограничить их употребление...»

Поскольку алкоголизм есть болезненный процесс, он имеет такую характеристику как течение.

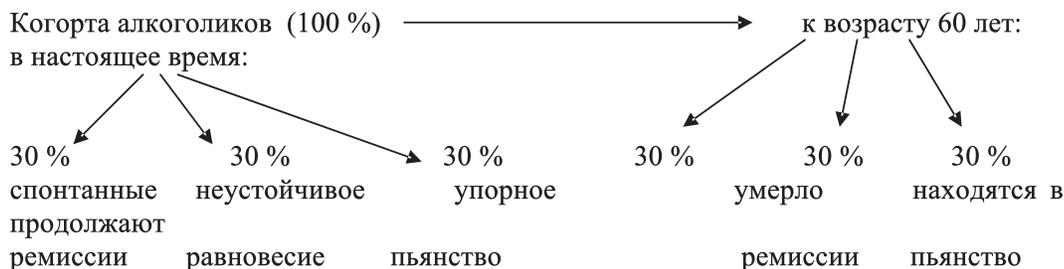
Течение алкоголизма (Энтин, 1975):

1. Прогрессирующий (злокачественный) тип — у 57 % больных. При этом типе течения болезненные симптомы появляются на фоне употребления и злоупотребления алкоголя быстро и в полном объеме. С каждым годом пьянства состояние больных (физическое, психическое, социальный статус) ухудшается.
2. Стационарный — 7 % (это компенсированный алкоголизм при отсутствии ремиссий). При таком типе течения больные «тихо» пьют годами, иногда даже не доставляя особых хлопот окружающим. Они несомненно больны, так как не могут отказаться от обычно ежедневного потребления алкоголя.
3. Ремиттирующий — 13 %. Бывают ремиссии от 6 месяцев до 1, 5 лет без утяжеления симптоматики в рецидиве. В этом случае через какое-то число лет от начала знакомства с алкоголем у больных формируется более менее полная клиническая картина «псевдозапойного» алкоголизма, больные начинают пытаться воздерживаться от употребления алкоголя, не пьют какое-то время, но, не имея специальной подготовки для полностью трезвой жизни, вновь начинают пить, сначала «по чуть-чуть», а затем и бесконтрольно. Однако долгие годы у таких больных не наблюдаются признаки психической и социальной деградации, что позволяет им тешить себя надеждой, что они — «не алкоголики».
4. Регрессирующий — 12 %. Полные либо частичные ремиссии 12 месяцев и более. Редко попадающий в поле зрения врачей больные, у которых формируется клиническая картина алкоголизма с естественными длительными ремиссиями без признаков деградации. Обычно такие больные, с достаточно устойчивой психикой, с прочным социальным и семейным положением, утратив контроль над дозой, пытаются сами избегать потребления алкоголя. Достигнув многомесячной ремиссии и не владея истинным знанием про алкогольную зависимость, они рецидивируют, а потом вновь совершают более менее успешную попытку длительной трезвости.

Последствия алкоголизма:

Только 6 % алкоголиков физически здоровы. 69 % больны различными болезнями без ограничения трудоспособности, 25 % больны с ограничениями трудоспособности. Каждый алкоголик имеет в среднем 5 соматических болезней (обычно это: алкогольная миокардиодистрофия, заболевания периферической нервной системы, болезни печени, поджелудочной железы, органов дыхания). Риск самоубийств среди алкоголиков в 200 раз выше, чем в популяции (Красильников, 1977), 39 % всех самоубийств совершаются именно алкоголиками.

Уровень заболеваемости алкоголизмом в популяции довольно высок — от 5 до 12 % по разным источникам. Вряд ли будет ошибкой считать, что в Беларуси около миллиона человек имеют проблемы, связанные с употреблением алкоголя. Однако не все алкоголики постоянно употребляют алкоголь. Если мы взглянем на всех алкоголиков (когорты) в настоящий момент, то увидим примерно следующую картину:



Данные эти получены учеными в Западной Европе, у нас никто подобных исследований не проводил, но, возможно и у нас наблюдается сходная ситуация. Во всяком случае, наличие «трезвых алкоголиков» (а их, как мы видим, около 30 % от всех алкоголиков данной местности), не говорит о том, что эти люди — не больны. Они просто временно прекратили употреблять алкоголь именно по причине своей болезни. Обычно эти ремиссии не превышают 3-4 месяцев.

В целях общего твоего развития помещаю некоторые знаменитые ранее описания пьянства и алкоголизма, предложенные выдающимся ученым по фамилии Джелиннек лет 50 назад. Джелиннек понимал алкоголизм как пьянство, создающие проблемы для пьющего и окружающих.

Для разных стран Джелиннек описывал разные, характерные для данной культуры, формы злоупотребления алкоголем (так называемые «модели алкоголизма»):

1. «Взрывчатое» пьянство в Финляндии.
2. Пьянство во время фиесты в Латинской Америке.
3. Алкогольные эксцессы по выходным в Великобритании и США.
4. Постепенная алкоголизация в течение всего дня во Франции.

Алкоголиков Джелиннек делил на следующие типы:

1. Альфа-алкоголизм: психическая зависимость, связанная с устранением расстройств настроения.
2. Эта-алкоголизм: психическая зависимость, связанная с ритуальным употреблением алкоголя.
3. Иота-алкоголизм: алкоголь используется как средство снятия эмоционального расстройства невротического уровня.
4. Каппа-алкоголизм: пьянство психически больных (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз и т.п.).
5. Эпсилон-алкоголизм: злоупотребление алкоголем носит периодический, но необычайно интенсивный характер. Промежутки между эксцессами могут достигать нескольких лет.

6. Гамма-алкоголизм: физическая зависимость от алкоголя с потерей контроля над дозой.
7. Дзета-алкоголизм: физическая зависимость с частым, но нерегулярным приемом алкоголя. Утрата контроля только на больших дозах (больной имеет иллюзию сохранения контроля над дозой).
8. Дельта-алкоголизм: физическая зависимость с потребностью все время находиться в состоянии опьянения (характерно для винного алкоголизма).

Вообще-то, в психиатрии и в наркологии нет ничего романтического. Во всяком случае, не больше романтики, чем в морге и работе патологоанатомов. Действующий алкоголик омерзителен. Он грязен, вонюч, трусливо-агрессивен, лжив, ненадежен и занудлив. Он весь — поза, и худшая поза, какую только может принять этот несчастный человек. Все красивые наукообразные слова, которыми характеризуется страдающий синдромом зависимости от алкоголя лишь фиговые листья, прикрывающие весьма неприглядную реальность. Не веришь? Сфотографируй пьяного приятеля или приятельницу и покажи ему или ей фотографии. Посмотри на реакцию, послушай, что он или она скажет и подумай о себе.

## 5. Почему именно я — алкоголик?

Человек есть ловушка, расставленная самому себе.

Как только бедствие обрушивается на голову нашего человека, он начинает стелать: ну почему это случилось именно со мной? При этом подразумевается, что хотя я и не являюсь идеалом, однако вовсе не заслуживаю такого, так как имею неоспоримые достоинства: я молод и у меня все впереди (или я уже пожил и обладаю ценным опытом), я мужчина (или я женщина), я имею верхнее образование и поэтому все знаю (или я не имею никакого образования, и поэтому моя голова свободна от мусора), я являюсь профессором психиатрии и поэтому я не могу заболеть алкоголизмом, так как хорошо разбираюсь в алкоголизме (или я рабочий завода шампанских вин и поэтому не могу заболеть алкоголизмом, так как хорошо разбираюсь в винах) ... и так далее и тому подобное. Наши размеры, сексуальная и политическая ориентация, должность, раса, происхождение и 1000 и одна мелочь делают нас настолько уникальными и выдающимися (хотя и временно незаметными для СМИ), что мы становимся достойны лучшей участи и охраняемы всевидящим оком и всевластной рукой от СПИДа (что позволяет нам вести беззаботный сексуальный образ жизни), гипертонической болезни (что позволяет нам гневаться и орать на подчиненных и членов семьи) и алкоголизма (что позволяет нам пить водку тогда, когда хочется пить; с определенного этапа питания мы начинаем говорить: хочу — пью, хочу — не пью, какой же я алкоголик?).

Между тем жестокий рок незаслуженно посылает нам испытание за испытанием: то ломается машина, то изменяет жена, то какой-то недоучка в белом халате говорит: «Э-э-э, батенька, а печень-то у Вас до пупа... Вы, часом, не алкоголик ли?».

И тогда кроме досады, злобы и страха возникает «законный» вопрос: ну почему это случилось со мной, а не с моим соседом?

Попытаемся разобраться, почему это вообще случается с тем или иным человеком, или, выражаясь научно, опишем этиологию химической зависимости (ХЗ).

Многие ученые умы создали много ученых теорий, разъясняющих нам, почему некоторые люди становятся алкоголиками или наркоманами. Давайте же познакомимся с этими изысканиями.

### 1. Биологические теории

Некоторые небезосновательно считают, что существует врожденная уязвимость отдельных личностей по отношению к психоактивным веществам (ПАВ), включающим и алкоголь. Возможно, эта уязвимость связана с тонкими биохимическими обменными процессами, происходящими в человеческом организме. Не исключено, что эта уязвимость генетически запрограммирована. Во всяком случае, наш обыденный опыт показывает, что разные люди, находящиеся примерно в одних и тех же условиях, и одинаково невежественные в отношении последствий пьянства, спиваются в разном темпе. Однако, если признать, что причиной алкоголизма являются только биологические факторы, ответом может быть только принудительная детоксикация и изоляция в ЛТП. Но мы знаем, множество трезвых алкоголиков с очень дурной в плане алкоголизма наследственностью. Мы знаем и детей тяжелых алкоголиков, которые, став взрослыми, никогда не прибегают к алкоголю в качестве средства, изменяющего состояние их сознания. Так что биология — это еще не все... Алкоголизм не только болезнь тела и души, но и духовная порча... И, выправляя свой дух, ты поднимаешься над своей биологией, над своим бранным ненадежным телом...

### 2. Психодинамические теории

То, что я сейчас напишу, для понимания человека нашей культуры труднодоступно. Фрейд создал свой язык, понимать который надо учиться. Поэтому конспективно излагаю некоторые психоаналитические позиции, касающиеся Синдрома Химической Зависимости в надежде на то, что заинтересованные читатели обратятся к первоисточникам сами.

Люди зависимые от психоактивных веществ, преимущественно с патологическими характерами, страдают от дефектов пре-генитального развития личности. Критический период развития ребенка — это формирование самооценки, способности контролировать импульсы и Супер-эго. В этот период ребенок может получать непонятные и противоречивые установки от родителей, границы поведения неясны, часто ребенок эмоционально обделен. Это развивает в нем чувство вины и мысли о том, что он сам является причиной, что его не любят. Наркотики и алкоголь защищают от неосознанных болезненных чувств. Зависимый неспособен просить других людей о помощи прямо. Он манипулирует и защищает себя от отвержения. Он нуждается в немедленном удовлетворении своих потребностей. Он не верит в будущее, он не доверяет другим людям и не уважает себя. Он боится успеха, так как считает, что тот скоро пройдет, и он будет это болезненно переживать. Для таких больных характерен высокий уровень напряжения, низкая толерантность к боли. Низкая самооценка может быть связана и с гиперопекой в детстве.

Не знаю, помогут ли кому-нибудь лучше познать себя эти строки, но полностью исключить этого не могу, поэтому оставляю их в сей малопонятной неприкосновенности.

### 3. Бихевиоральные теории

«Behavior, Behaviour» — по-английски означает «поведение». Странники данной теории исходят из народной мудрости: посеешь поступок — пожнешь привычку, посеешь привычку — пожнешь характер, посеешь характер — пожнешь судьбу. Здесь

много правды. Наши поступки подкрепляются как непосредственно химически (например, человек выпил водки, опьянел, состояние опьянения ему понравилось и в следующий раз он с большей уверенностью и настойчивостью потянется к стакану; или, например, человек впервые опохмелился, его плохое самочувствие отчетливо улучшилось, и он в следующий эксцесс вполне сознательно вновь идет на опохмеление), так и опосредованно, через социальную среду.

Молодого человека учат употреблять алкоголь и поощряют вновь образованные навыки пьянства. В годы моей не очень умной молодости, мой начальник курса, полковник Т. (очень хороший человек и несомненный клинический алкоголик с компенсированной формой пьянства) ставил передо мной стакан коньяка и говорил: «Пей, Володя, пей». Коньяк был дареный, закуска (красная икра в трехлитровой банке) — тоже, занятия уже закончились, наступал вечер, ничего не мешало пьянству. И мы выпивали бутылку коньяка, я шел спать в свою комнату, а полковник ехал на метро к Нарвским воротам (он там жил неподалеку), заходил там в рюмочную, коих в то время в Питере было несметное число, и продолжал выпивать.

У каждого молодого человека или девушки есть свой полковник.

#### 4. Системно ориентированные теории

Эти теории рассматривают СХЗ как следствие прежде всего ненормального, патологического воспитания в семье. Семья же рассматривается как самостоятельно функционирующая система. Предполагается, что родители часто бессознательно посылают подростку неопределенные установки и не очерчивают четких границ недопустимого, негативного поведения. Это случается в тех семьях, где супруги имеют резко отличные взгляды на жизнь и воспитание детей, либо конфликтуют между собой (например, сражаются за лидерство) и используют в этой «войне» своих детей. Вследствие этого подростки начинают курить, употреблять алкоголь и наркотики, при этом семья отвлекается от других насущных проблем (например, дисфункциональных отношений между родителями) и объединяется «в борьбе с зависимостью».

Несомненно неспецифически неблагоприятное влияние неправильного воспитания, порождающего в равной степени и алкоголизм, и наркомании, и агрессивное и криминальное поведение.

#### 5. Социальные теории

Социальные теории рассматривают злоупотребление алкоголем и наркотиками как результат неправильного общественного устройства. Зависимые избегают давления общества или протестуют против его норм. Они « козлы отпущения ». Ритуалы пьянства и санкции со стороны милиции, работодателя и т. п. моделируют интеракции (то есть способы взаимодействия зависимого с государством и общиной).

Бывает и так, что отчаявшись понять и внести продуктивный вклад в высокоорганизованный хаос нашей политико-экономической системы, большое количество людей начинает просто избегать участия в политической и социальной жизни. Алкоголики создают некий «универсальный» механизм сожительства с обществом, который, подобно сорняку, самовоспроизводится, и в котором нет места ни интеллектуальным, ни даже инстинктивным ценностям (например, инстинкту самосохранения).

Мы еще поговорим об этом в главе, посвященной государству и общине.

#### 6. Теории самолечения ( психиатрические )

Первая провозглашенная Буддой истина возвещает, что жизнь — это страдание. Стремление избежать страдания ведет к худшему страданию. Больно видеть непос-

редственно краткость нашей жизни, и мы в избытке употребляем алкоголь, чтобы избежать этой боли, создавая таким образом еще большую боль.

К сожалению, уровень распространения психических расстройств в человеческом обществе весьма высок. Только шизофренией болеет около 1 % популяции. Нечислительны больные с невротическими расстройствами, с психическими последствиями травм черепа, гриппа и других вирусных заболеваний.

Депрессия является одним из весьма распространенных психических расстройств. Каждая четвертая женщина в течение жизни переносит хотя бы один раз приступ настоящей депрессии.

Депрессия есть то, что Уильям Джеймс называл «больной душой», что Сан Хуан де ла Крус понимал под «темной ночью нашей души», а Псалмопевец Давид считал «долиной в тени смерти». Это переживание духовной пустыни, где нет влаги, нет питания, самое жестокое нападение «хандры», когда нам кажется, что ни в чем нет какой-либо ценности, не существует никакой цели. Все, что ранее имело смысл, сейчас представляется абсурдным, бессмысленным. Это — большое страдание.

Люди страдают, и люди ищут простых, доступных способов облегчить свои страдания. Алкоголь же является одним из наиболее доступных успокаивающих средств. Люди пьют водку, чтобы унять душевную боль, и на первых порах водка помогает. К сожалению, алкоголь не является безвредным лекарством, и для ясного ума вредные последствия употребления алкоголя очевидны.

При доминировании антиалкогольной культуры алкоголизмом заболевают преимущественно аномальные личности, а доминирование алкогольной культуры вовлекает в алкоголизм все больше изначально психически здоровых людей.

Иллюстрацией этого важного тезиса является все возрастающее распространение алкоголизма среди психически здоровой части населения в 20 веке.

В 1910-30 годах 90 % больных алкоголизмом имели психопатологический преморбид, то есть еще до заболевания алкоголизмом уже страдали каким-то психическим расстройством. Как мы помним, это было время действия «сухих» и «полусухих» законов в США, Европе, России. Алкоголя производилось сравнительно мало, и стремились к нему в основном люди поврежденные в уме, как точно говаривали в давние времена.

Однако время шло, росло благосостояние нашего народа, росло государственное производство алкоголя, и в 50-х годах не более 60 % больных алкоголизмом имели психические расстройства в начале своего пьянства.

Ну, в 80-е годы 75 % алкоголиков перед началом своей пьяной карьеры были психически здоровы (но, очевидно, не очень умны? Или не знали правду об алкоголе?..).

#### 7. Зависимость как проблема адаптации

Адаптация — это приспособление. В контексте нашей проблемы адаптация подразумевает адаптацию к существующему общественно-политическому строю.

Роберт Мертон описал следующие способы приспособления (адаптации) индивидуума к обществу:

	Цели общества	Рекомендуемые обществом средства
1. Подчинение (конформизм)	принимаются	принимаются
2. Инновация (обновление)	принимаются	отрицаются
3. Ритуализм	отрицаются	принимаются
4. Ретритизм (уход от жизни, прямой или фигуральный)	отрицаются	отрицаются
5. Мятёж	Замена иными целями	Замена иными средствами

Синдром химической зависимости есть, несомненно, одна из форм ретритизма, или ухода от реальной жизни. Но в нашем контексте «алкогольная адаптация» — это ложная адаптация, так как слишком велика цена, которую человек платит за то, чтобы вписаться в наше общество. Общественная ячейка алкоголика — это всегда помойная яма, какие бы должности этот человек не занимал, какие бы открытия не сделал, какие бы произведения искусства не сотворил.

Ибо, на самом деле, каким бы «удачником» не выглядел бы это человек, именно субъективно воспринимаемые им его собственные неудачи и подавленные устремления ведут к поискам путей для бегства из культурно обусловленной невыносимой ситуации.

Я уж не говорю о тех миллионах обманутых государством гражданах, которые «завивают горе веревочкой» в пивных и подворотнях.

Что такое «адаптация» в условиях «построения капитализма», когда происходит сдвиг от удовлетворения самим процессом соревнования в сторону озабоченности почти исключительно успехом в этом соревновании?

«Адаптирован» ли тот, кто больше украл, и не попался (ибо вполне очевидно, что от трудов праведных не заведешь палат каменных, а палаты сии растут, как грибы после теплого дождя)?

Когда расчет на ожидаемую выгоду и страх перед наказанием являются единственными результатами государственного влияния на человека, насилие и обман становятся единственными добродетелями ввиду их относительной эффективности для достижения целей.

Отсюда — один шаг до химической зависимости. И одни начинают пить от нищеты и горя, а другие — от богатства и злобы.

#### 8. Интерактивная модель

Некоторые ученые рассматривают химическую зависимость как следствие нарушения баланса между: 1) давлением среды; 2) поддержкой среды; 3) автономией личности (основной характеристикой которой служит уровень самодостаточности). При доминировании или отсутствии любого из перечисленных факторов человек переживает стресс, который может быть временно снят приемом алкоголя или наркотика.

Эта модель, несомненно, описывает какую-то сторону реальности, однако нуждается в расшифровке и пояснениях. Наиболее загадочна автономия личности или самодостаточность.

Несомненно, автономия личности (проявляющаяся через ощущение самодостаточности, удовлетворенности собой, принятию себя таким, каким «я есть») является одной из важнейших основ личности, одним из «фундаментальных ответов» на саму жизнь.

**Эрих Фромм:** «Большая часть того, что считают «психологическими проблемами», представляет собой только вторичные следствия его фундаментального «ответа», и поэтому, пожалуй, бесполезно пытаться «лечить» их прежде, чем будет понят этот основной ответ — его тайная, личная религия».

Является ли тупое ощущение себя «самым лучшим», ощущение своего превосходства над всеми остальными людьми следствием реальной автономии личности? Не думаю. В причислении себя к «высшей расе», «расе господ», к «очень важным корпорациям», будь то политическая партия, класс чиновников или ассоциация психиатров есть нечто рабское, холопское. Самодостаточный человек неизбежно пережива-

ет ощущение онтологического одиночества, и вся внешняя мишура должностей, званий и наград не может спасти его от этого чувства. Ощущая себя самодостаточным и, следовательно, «отдельным», человек видит в других людях это начало самодостаточности и не может не проявлять уважения к этому началу. Самодостаточность несовместима с надменностью и неуважением к «другому».

**Карл Ясперс:** «Восхождению человека препятствуют три внутренних фактора:

(1) Во-первых материал его внутренней жизни: его чувства, психические состояния, инстинкты, все данности его психической жизни, которые стремятся овладеть им и подавить его.

(2) Во-вторых непрерывный процесс сокрытия и искажения всех реалий психической жизни человека, то есть всего того, что он чувствует, о чем мыслит, чего хочет.

(3) В-третьих, пустота, источником которой служит нереализованность человека.

Человек борется со всеми этими препятствиями. Во-первых, он превращает себя в материал для внутренней работы; он формирует и дисциплинирует себя, развивает свои способности. Во-вторых, в противовес процессу сокрытия и искажения реалий психической жизни в нем развивается способность к прозрению, к достижению внутренней ясности. Наконец, в-третьих, он старается избежать пустоты благодаря внутренней активности: принимая решения, он создает для себя основу, на которую может положиться и тогда, когда для него наступят тяжелые времена».

## 6. Философия пьянства

**Пароль: Ergo bibamus !**

**Отзыв: Bibendum quid !**

**Мэнций:** «Отличие человека от животного весьма незначительно; люди заурядные скоро его утрачивают, люди высшей породы тщательно его сохраняют».

**Эрих Фромм:** «Цель жизни состоит в «полном рождении», хотя наша трагедия в том, что большинство из нас умирает еще до того, как мы таким образом рождаемся. Жить означает рождаться каждую минуту. Смерть — это прекращение рождения. Физиологически наша клеточная система находится в процессе постоянного рождения; психологически, однако, для большинства из нас рождение в определенный момент прекращается. Некоторые люди являются совершенно «мертворожденными»; они продолжают жить физиологически, в то время как мысленно стремятся возвратиться в материнское чрево, в землю, в темноту, в смерть; они безумны или почти безумны (я бы добавил: все это вполне относится к алкоголикам и наркоманам — И.В.). Множество других продолжают свой жизненный путь. Однако, они не могут полностью разорвать пуповину. Они симбиотически остаются связанными с матерью и отцом, семьей, расой, государством, социальным статусом, деньгами, богами и т. д.; они никогда сами не в состоянии освободиться от этой зависимости, а значит — стать полностью рожденными».

Философия есть любовь к мудрости, наука о сути и смысле всего происходящего, а пуще того — как человек познает сей мир. Как говаривали философы прежние, ныне уже и полузабытые: бытие определяет сознание. Поэтому философия бывает разная. У человека богатого — одна, у бедного — другая, однако ежели и бедный и

богатый вступают в зависимость от алкоголя, их философия становится одного сорта. Человек пьянствующий видит мир в малом числе цветов и прочего разнообразия, ибо острого зрения уже не имеет ни в яви, ни в тайне тем более.

Философия пьянства — это философия игры *per se*. Алкоголик не живет — он играет в жизнь, играет жизнью.

**Роберт Эйткин:** «Это ваша история, это и моя история. В молодости мы все бываем маленькими принцами и принцессами. Каждый из нас в отдельности оказывается центром вселенной. Физически таким центром становится наш рот, и в него входит все. Родители подводят нас к чувству ответственности; но несмотря на составленную для нас программу, мы выходим из нее, каждый по-своему...»

И каждый из нас играет свою Игру...

По **Эрику Берну**, игра «Алкоголик» есть набор социальных трансакций (взаимодействий), которые появляются вследствие злоупотребления алкоголем.

В этой игре есть следующие типичные Роли: Алкоголик, Преследователь, Спаситель, Подстрекатель или Простак.

Цель Алкоголика очень проста: ему надо выпить, причем сделать это так, что окружающие будут либо помогать ему пьянствовать, либо будут чувствовать себя виноватыми в его проблемах. В алкогольной культуре (нашей культуре, сформированной людьми, употребляющими алкоголь и злоупотребляющими им) Алкоголик всегда выигрывает.

Типичная пьеса примерно такова:

Алкоголик уже 2 недели не пьет и испытывает сильное первичное патологическое влечение к алкоголю, по-простому — очень хочется напиться. Он приходит в пятницу домой после работы, начинает вкушать щи, поданные заботливой супругой, морщится и говорит: «Ну и гадость! Я уже месяц не пью, а ты меня накормить как следует не можешь... Не умеешь готовить, как и твоя мать...» То, что говорит алкоголик — несправедливо, но он специально провоцирует свою жену... Вместо того, чтобы пожать плечами и продолжать заниматься своими делами, жена начинает играть роль Преследователя: «Ты, скотина такая, 3 дня не попил и уже права качаешь! Я кручусь как могу. Денег нет, дети не учатся, а ты, пьяница проклятый...» и так далее и тому подобное. Алкоголику только этого и надо. Он эффектно смахивает тарелку на пол и покидает поле битвы, хлопая дверью. Заметьте, что он покидает поле битвы Победителем — все было так, как он хотел, и главное — есть повод уйти из дома. Алкоголик сначала далеко не идет. Он заходит к соседу, который дремлет около телевизора. Речь Алкоголика безумна до гениальности: «Слушай, Ваня, я уже 2 месяца не пью, а она готовить не умеет... Давай выпьем!» Если эта фраза и логична, то только с точки зрения грамматики. Это — речь безумца, ибо нет никакой связи между событиями внешней жизни и внутренним позывом на выпивку. Однако мы привыкли с безумным речам алкоголиков и не улавливаем их паралогичности. Ваня сейчас играет роль Простака. Он «делает вид», что не знает о запойном пьянстве нашего Алкоголика и легко поддается на уговоры. Сосед Ваня достает бутылку водки, которую оба страдальца и опорожняют в свои бездонные утробы. Однако наш Алкоголик — настоящий алкоголик. У него выраженное вторичное влечение к алкоголю, он не контролирует дозу. Ему надо «добавить». И он идет «добавлять». Алкоголик пьет пятницу, субботу... К вечеру воскресенья он приползает домой в весьма неприглядном виде. Жена ужасается и начинает играть роль Спасителя: обмывает вонючее тело,

накладывает бальзам на раны, полученные в асфальтовых джунглях, старается напоить, накормить и спать уложить. Вроде бы Алкоголик уже получил все, что хотел: надрался, подрался, погулял, и все вокруг ему помогали делать это. Но это еще только половина игры! В понедельник Алкоголик идет не на работу (это слишком тяжело, зачем напрягаться?), а к участковому врачу-наркологу и говорит: «Доктор, вы меня лечили уже 10 раз, но я Вас обманывал: я хотел пить водку и поэтому не вылечивался. Но сегодня я уж точно хочу бросить пить. Вы только помогите мне: дайте больничный на пару дней и облегчите выход из запоя». И доктор играет роль Спасителя, ибо на эту роль он поставлен государством. И он лечит Алкоголика за бюджетные, то есть народные деньги, прекрасно понимая, что алкоголизм — болезнь неизлечимая, и что наш Алкоголик просто хочет подлечить свои физические и душевные раны, чтобы впасть в следующий запой в хорошем самочувствии. Через пару дней Алкоголик как ни в чем ни бывало идет на работу. Круг замкнулся. Все довольны: Алкоголик — так как он пьянствовал; жена его — так как он «бросил пить»; сосед-простак — так как «выпить с хорошим человеком завсегда приятно»; доктор — потому что получил за свою работу деньги и благодарность. А более всего довольны государство, произведшее, продавшее алкоголь и обеспечившее всеобщую занятость: кого пьянством, кого лечением.

Анализ игры (по Берну):

Тезис: Ну, и гадок же я был! Посмотрим, сможете ли вы меня остановить.

Вознаграждение: психологические (удовлетворение желания, самобичевание, избегание реальных форм близости с людьми), социальные (времяпровождение по типу «останови меня, поймай меня и т.п.), экзистенциальное — «все хотят меня обидеть».

Типичные ходы в этой игре: обвинение, прощение, провокация, потворство желаниям, гнев, разочарование.

Эрик Берн рассматривал личность как психологическую структуру, состоящую из Ребенка, Взрослого и Родителя.

Ребенок (часть личности, склонная к хулиганству, насмешкам, развлечениям и т.п.) говорит: посмотрим, сможешь ли ты меня остановить.

Взрослый (реально оценивающий ситуацию) говорит: буду с вами откровенен...

Родитель (часть личности, состоящая из общественных норм и указаний) требует: ты должен бросить пить, потому что...

Терапия: терапевт не должен брать на себя ни одну из перечисленных ролей (Преследователя, Спасителя и т. д.). Трансакционно правильная терапевтическая процедура состоит в следующем: после тщательной подготовительной работы терапевту следует занять позицию Взрослого, заключившего контракт с пациентом, и отказаться играть какие-либо другие роли в надежде на то, что пациент сможет соблюсти воздержание не только от спиртного, но и от игры.

Применять антитезис трудно, так как алкоголик является объектом вмешательства многих лиц и организаций (и если терапевт прекращает игру с ним, алкоголик легко находит себе новых партнеров). Более того, «поэтому человек, вдруг отказавшийся играть какую-либо из ролей игры «Алкоголик», скорее всего вызовет общественное негодование» — в том числе и врач, отказавшийся от роли Спасителя (это я знаю на себе — И.В.).

Стейнер описывал следующие игры алкоголиков:

1. Гордый пьяница. Злоупотребление алкоголем — это способ самоутверждения. Окружающие — либо Простаки (Болванчики), которые верят в любую ложь либо Преследователи, которые своим гневом показывают, что они ничуть не лучше алкоголика. Антитезис (то есть терапевтическая стратегия): отделить пьянство от мужского достоинства.
2. Горький пьяница. Состояние депрессии и покорность судьбе. В эту игру играют люди, «находящиеся под сильным гнетом тирании и угнетения, причем в это состояние они сами себя и вогнали». Алкоголь используется как успокаивающее средство, для забывания трудностей и поднятия настроения. Игра разыгрывается в ответ на любую депривацию (лишение любви, секса, работы и т.д.). Лучшая форма терапии — семейная психотерапия.
3. Пропащий пьяница. Эта игра 1) является частью саморазрушительного сценария; 2) является институциональной игрой, то есть игрок играет не с отдельными значимыми для него лицами, а с организациями (властями, милицией, наркодиспансером и т.п.). Эффективной терапии может и не быть. В этом случае лучшее, что может сделать общество — изолировать этих несчастных алкоголиков в искусственно созданной безалкогольной среде (я не имею в виду тюрьму).

**Косе Утияма-роси:** «В этом мире обусловленного возникновения нет ни одной субстанциональной сущности, физической или психической. Но мир обусловленного возникновения обладает определенным порядком; однако человеческая жизнь игнорирует этот порядок, и люди обращаются к целям собственного выбора... эгоистическое желание... привязанность к... «я», сфабрикованному в этом мире обусловленного возникновения, где нет такого отдельного существа, а самый мир является случайным соединением разнообразных элементов... мы являем собой суммарный продукт воздействий наследственности, исторического и социального окружения, обычаев, привычек, воспитания, опыта, возраста, температуры, влажности, физической силы, питания и прочего. Мы наклеиваем на этот случайный агрегат ярлык с надписью «я» и сильно привязываемся к этому случайному скоплению элементов, как если бы он был каким-то существом, специально созданным в силу необходимости».

Философия пьянства очень проста: я хочу употреблять алкогольные напитки несмотря ни на что и ни на кого. Алкоголь является первичным элементом жизни для меня. Весь мир — иллюзия, реальны только мое алчущее «я» и алкоголь. Поэтому мне наплевать на всех остальных людей, в реальном существовании которых я к тому же сомневаюсь. Медуза моего мозга хочет плавать в первичном, первобытном океане спирта, и все тут. Поэтому идите вы все в задницу со своей философией!

## 7. Я все еще хочу учиться на трезвого алкоголика?

Если нет проблемы, нет озабоченности; а если нет озабоченности, откуда ты найдешь энергию для своей практики?

Невозможно отрицать, что человек вынужден учиться многому в этой жизни, хочет он этого или не хочет. Каждому приходилось учиться ходить, пользоваться ложкой и вилок, позже — учиться писать и считать. Вся человеческая культура построена на обучении. Разумеется, можно научиться хлебать суп из миски без ложки,

по-собачьи, но такое можно увидеть только в психиатрических больницах, причем только в таких, где больными никто не занимается.

Абсолютное большинство людей согласны с тем, что надо учиться в школе, а потом еще и ремеслу как минимум, дабы добывать себе хлеб насущный. Многие люди продолжают учиться всю жизнь, совершенствуясь в мастерстве, и так и должно быть, и очевидные вещи не нуждаются в доказательствах.

Учится человек и медицине — распознаванию некоторых болезней и первой помощи при них. Многие умеют обработать рану йодом, многие знают, что при простуде с высокой температурой можно принять аспирин (обязательно после еды, так как он раздражает слизистую оболочку желудка). Еще до детского сада малышам учат тому, что грязные руки перед едой надо помыть. Не все, конечно, моют руки и став взрослыми, ну, так они за это и расплачиваются болями в животе и поносом.

Многие знают, что беспорядочные половые связи неизбежно приводят к заболеванию венерическими болезнями, СПИДом, или, в лучшем случае, хламидиозом, так как у нас каждая третья женщина страдает подобным образом. Поэтому люди используют презервативы.

Вообще, по здравому размышлению, жизнь — довольно опасная штука, в ней надо держать ухо востро и оглядываться по сторонам, чтобы заблудившийся трамвай не переехал. Это не значит, что человек должен постоянно находиться в тревоге — он просто должен быть осторожен при пользовании вещами, которые ему мало знакомы.

Как это странно ни звучит, но алкоголь относится именно к таким малознакомым людям вещам. И вряд ли кто-то всерьез задумывался, что алкоголь — в принципе опасная вещь, и поэтому необходимо учиться, чтобы его употребление не принесло беды.

Тем более уроки необходимы, если непоправимое уже случилось, и человек утратил способность контролировать употребление алкоголя. Как ты думаешь, если после автокатастрофы человек потерял ногу, ему надо будет учиться ходить на протезе? Приспосабливаться к жизни, которая предназначена отнюдь не для инвалидов? Ты думаешь, этому несчастному все будут помогать? Черта с два! Хорошо, если есть искренне любящие родственники, а если нет? Как фактически нет родственников у давно действующего алкоголика, растерявшего настоящих друзей, от которого отвернулась жена и даже дети. Значит, ему надо учиться жить трезво в стране, где 90 % населения употребляет алкоголь, где все бытие пронизано алкогольными ритуалами и алкогольным юмором? Я не говорю, что действующий алкоголик мало знает — он знает значительно больше моего, только его знание очень специфично: он знает, сколько стоит алкоголь; где лучше пить; как спастись от милиции; как похмелиться на халяву... Честно признаюсь, мне все это неведомо. Но и нашему алкоголику после годов, а иногда и десятилетий пьянства, совершенно неведомо, как жить трезво и хорошо чувствовать себя при этом в обществе с алкогольной культурой. Да и решение-то на трезвость ему трудно принять, так как он НЕ ЗНАЕТ, ЧТО ОН — АЛКОГОЛИК. Мои пациенты и друзья с многолетним стажем трезвости признаются, что истинное понимание того, что они больны алкоголизмом приходит только через год — полтора полной трезвости и обучения по специальной программе.

И ты думаешь еще, учиться тебе или нет?..

**Чин-Тан:** «Обновляйся ежедневно и полностью, и снова, и всегда».

Очерти вокруг себя магическое кольцо.

## 8. Община, государство, алкоголь и алкоголики.

Действующие алкоголики и их малообразованные в нашем контексте родственники, как правило, обвиняют государство в потворстве пьянству.

С одной стороны, эта интуитивно постигаемая истина недостаточна для описания процессов оболванивания членов общины. С другой стороны, ты все равно несешь онтологическую ответственность за собственное оболванивание. Помните, как у Шварца: всех так учили, но почему, скотина, ты был первым учеником?

Высшие животные живут стадами, предки человека также жили стадами; нормальный человек живет в общине. Община — это группа людей, объединенная территорией проживания, условиями жизни, родственными и дружескими связями. В условиях борьбы за существование человек не мог выжить иным путем. Самое страшное наказание для человека было изгнание из общины.

В общине все знакомы друг с другом и помогают друг другу. Община основана на труде и сотрудничестве.

Не следует путать понятия «отчизна», «родина» и «государство». Родина — это и есть то место, где живет родная для человека община, где корни, где похоронены его праотцы. Государство же есть нечто совсем другое.

Давным-давно наиболее хитрые и наглые человекоподобные особи поняли, что трудиться — собирать коренья и мед, рыть землянки, выделывать шкуры, создавать орудия труда, рубить деревья, поддерживать огонь в очаге, готовить пищу — трудно и неинтересно. Почесав зады, эти особи оглянулись вокруг и увидели, что большинство членов их племени трудятся с удовольствием, что люди находят какую-то непонятную прелесть в том, чтобы создавать предметы, которых раньше в природе не было, обучать делу молодняк и помогать старикам. «Ага, они — лохи!» — сделали вывод особи, — «Значит, нам работать не надо, а мы будем управлять процессом». Разумеется, особи не могли вызывать дождь, повысить плодородие почвы или тучность стад, но самая наглая особь залезла на пенек и заорала: «Я — главный! Я — вождь! Я — все могу! Я — знаю, как надо жить! Я сделаю вас счастливыми! Я — всех вас перетрахую! Я — всех победю! (или — побегу? А, не важно, все равно я главный, как скажу, так и будет)». Народ отвлекся от повседневных занятий и с любопытством посмотрел на особь. «А хрен с ним, с убогим», — подумали люди. — «Вон, в соседнем племени тоже вождь появился. Пусть и у нас будет. Охотник, конечно, из него никудышный, зато говорит очень убедительно». Так в мире появилось государство и исчезла совесть. Люди это почувствовали очень быстро. Особи сгруппировались и начали управлять. Разумеется, они никак не могли улучшить жизнь людей, так как они не умели пахать, сеять хлеб, строить дома, считать звезды или лечить больных. Их времяпрепровождение заключалось, в основном, в убийствах, грабежах, насилии над женщинами и попойках. Если под руками не было «простых» или «черных» людей, они убивали животных или друг друга. Наиболее злобных и коварных особей сопровождала свита — сборище тех, кто также не любил работать, но не имел наглости и сил для того, чтобы захватить всю полноту власти. Свита довольствовалась насилием над ограниченным кругом местного населения.

Когда народ опомнился, было уже поздно — тьма объяла землю. Кто был посмелее бросился в леса и образовывал собственные товарищества — особи называли их разбойниками и применяли к ним закон.

Суть закона всегда была очень проста: «Мы вами управляем, а вы подчиняетесь. Вы будете жить там, где мы скажем, и делать то, что мы велим. Мы имеем право убивать, а вы нет; нам за убийство полагается награда, а вам — смерть. Мы имеем право отнимать у вас хлеб, а вы обязаны его отдавать; за неподчинение — смерть. Мы будем жрать, трахать ваших жен и дочерей, гадить, а вы будете убирать за нами дерьмо и питаться объедками с наших столов; за неподчинение — тюрьма или смерть. И мы сделаем так, что вы поверите в то, что вы сами хотите такого управления и назовете его «Закон, Порядок и Государство». И так будет до скончания века, и не надейтесь на лучшее, ибо никакой справедливости в мире нет, а есть только право сильного».

Несмотря на то, что особи непрерывно убивали и грабили, народишко потихоньку прибавлялся. Улучшались и навыки выживания, ибо многие люди сметливы и обучаемы, особенно в сложной политико-экономической обстановке. Пищи производилось столько, что ее хватало несмотря на то, что особи регулярно травили хлеба и угоняли скот. У людей появилось время думать думы о началах всего, и особи насторожились: а ну как народ додумается, что власть — это жупел, колосс на глиняных ногах, что власть всегда слаба, и любой отбросивший совесть и опустошивший душу может ее взять. Тогда на помощь особям пришли жрецы. Они утверждали, что власть — от Бога, а особи — священны. В старое время, когда народ был весьма темен, особи сами объявлялись богами или детьми богов, позже утверждалось что Бог поручил особям управлять этим слабым, необразованным, пьяным, ничего не умеющим, ленивым и грубым народишком. Тысячелетия в головы людей вбивались идеи о том, что мы сами — ничего не можем, что без особи, возвышающейся дубиной над нашими головами и распространяющей вокруг себя листы распоряжений об изъятии плодов нашего труда, мы — заблудшее стадо овец. Эта ядовитая идея глубоко проникла в душу, проникла во все клеточки тела, стала пищей, водой и воздухом — и люди отдавали особям все, вплоть до чести и жизни, полагая, что они выполняют какой-то долг перед вождем, царем, президентом или государством. Оставшимся после исполнения долга в живых особи раздавали мелкие блестящие предметы, и люди радовались как дети, получившие в подарок желанные игрушки. А особи собирались в палатах, замках, дворцах, построенных руками оболваненных людей, и пировали очередную победу над трудом и разумом.

И создавали идеологический фундамент для своего вечного правления. Особям надо было доказать, что без них мир будет ввергнут в бесконечные кровавые разборки бандитов. И такой фундамент был создан: было провозглашено, что наивысшие ценности в жизни человека — это власть и деньги, деньги и власть. И таким способом государство начало бесконечно продуцировать тех, кого называют уголовными элементами.

Уголовные преступления совершаются потому что государство декларирует некие высшие ценности — прежде всего деньги и власть — а легальных средств достижения этих целей большинству людей не предоставляет. И тогда, отравленные господствующей идеологией успеха, люди прибегают к средствам нелегальным — уголовным. И так будет всегда, пока деньги и власть будут признаваться высшими ценностями. Собственно, любая современная политическая власть — преступна, так как основана на обмане и насилии над гражданами, которые никаких (!) преступле-

ний не совершали, и любое богатство нажито преступным путем, так как чтобы иметь много денег, их надо у кого-то отнять — неважно каким способом — путем прямого обмана, насилия или завуалированного мошенничества («честная» торговля).

Как писал классик: «Боливар не снесет двоих».

Поэтому любые формы или ветви власти, не основанные на прямом, открытом и прозрачном договоре между людьми, живущими на ограниченной, хорошо просматриваемой и полностью известной территории — преступны, так как служат прежде всего интересам представителей этой власти. При авторитарных формах власти и комментарии никакие не нужны — и так все ясно, чьи желания удовлетворяются в первую очередь (даже если диктатор ходит в стоптанных сапогах или не может тратить деньги на фешенебельных курортах, так как ему визу не дают). При так называемых «демократических» формах государства исполнительная власть отстаивает интересы чиновников, депутаты стремятся прежде всего устроить свои личные делишки, а суд бывает правым только когда он ленится от сытости (правда, кто видел сытого судью?...). Исключения из одного только подтверждают правило, и телега Истории влачится против своей воли только рукой Господа...

Община не заинтересована в производстве и продаже алкоголя в той степени, в какой заинтересовано 1) государство и 2) богатые люди.

Вся история показывает это. Община потребляет алкоголь, однако границы этого потребления очевидны. Ни один нормальный человек не будет желать, чтобы его отец, или дочь, или брат, или друг регулярно покупали и пили водку. Община не может поддерживать тяжелое пьянство или наркотизацию своих членов, ибо такое злоупотребление угрожает самому существованию общины.

Государство и капитал желают производить и продавать алкоголь без каких-либо границ. При этом государство заявляет, что деньги от продажи алкоголя идут «на благо» общины. Это — ложь. В государстве все деньги (а источник всех финансовых ресурсов — прежде всего труд общины, то есть «деньги государства» на самом деле — деньги народа, населяющего эту землю), идут прежде всего на само государство: чиновников, армию, полицию (милицию), суд, тюрьму. Что останется идет на поддержку так называемого «электората» — тех, кто должен поддерживать власти на «выборах», а уж что останется от этого идет на реальное благо общины. Государство не заинтересовано в полной нищете своих подданных, ибо как же тогда народ будет покупать водку?

Не следует путать также понятие «государство» и понятие «управление». Управление нужно всем и старым и младым, и сивым и лысым. Управляет семья — детьми, больными и стариками. Община всегда управляема выбранными наиболее разумными и честными ее членами — это называется самоуправление. Кроме того, существует управление объектами внешней среды, природы, механизмами...

Однако, существование государственного управления необходимо только тогда, когда у членов общества напрочь отсутствует внутреннее ощущение связи с себе подобными, когда община либо разрушена полностью, либо стеснена до степени утраты свободы. Это просто делается — у членов общины чиновники изымают средства производства, природные и финансовые ресурсы, а после этого люди становятся беззащитны и стоворчивы.

Но можно жить и по-другому. Возможно общинное самоуправление свободных людей, верящих в Бога и в фундаментальные ценности человеческого существования.

И если и существовала и существует где-то справедливая и достойная жизнь — то только в общинах, образцы которых мы иногда находим у христиан реформаторского типа (а по сути — наиболее близко стоящих у первоисточников, у Евангелий), сторонников учения Льва Толстого, некоторых восточных монастырях. Как правило, в общинах подобного типа алкоголь вообще не употребляется. До тех пор, пока государство не начинает вмешиваться в нормальную жизнь нормальных людей.

Основа жизни — свобода и ответственность.

Свобода — это не свобода потакать твоим низменным желаниям и страстишкам, а право реализовать твой творческий потенциал. Ответственность — это не ответственность раба перед надсмотрщиком-государством, а ответственность за общее дело, ответственность равного перед равными.

Ответственность возникает только из-за чувства сопричастности к одному важному для каждого члена общины делу.

**Макс Вебер:** «Политическое насилие все больше принимает облик «правового государственного порядка» — с религиозной точки зрения это лишь наиболее действенный вид мимикрии жестокости».

Власть всегда оправдывает насилие интересами насилуемых.

**Короленко, Завьялов:** «Наиболее действенной формой социального контроля за потреблением алкоголя... является морально-этическая регуляция поведения личности».

А истинная, живая этика рождается только в общине, и никогда — в государстве. Чиновник не может выдумать ни одного закона, которые не нес бы на себе проклятие насилия над свободным сознанием.

**Фромм:** «сознание как таковое не обладает самостоятельной ценностью; фактически большая часть из того, что составляет человеческое сознание, является фикцией и заблуждением; дело не столько в неспособности человека увидеть истину, сколько во влиянии на него общества. Большая часть человеческой истории... характеризуется тем, что незначительное меньшинство управляло и эксплуатировало большинство своих собратьев. Для этого меньшинство обычно использовало силу, но силы недостаточно. Необходимо, чтобы большинство принимало эксплуатацию добровольно, а это возможно только в том случае, когда его разум заполнен разного рода ложью и фикциями, оправдывающими и объясняющими ему приемлемость законов меньшинства».

Некоторые небезынересные и полезные для нас сведения из истории виноделия, винопития и реакции общины и государства на оное:

Есть мнение, что слово «алкоголь» происходит от арабского *al-cohl* (мельчайшая пыль). В средние века спирту приписывались целебные свойства, поэтому некоторые стали ошибочно полагать, что словосочетание «аква вита» означает «вода жизни» («*aqua vitae*»), на самом деле название «аква вита» происходит от «*aqua vitis*» — виноградная вода.

Слово «дистилляция» происходит от латинского *dis* (отделение) и *stillo* (течь, стекать по каплям). До Р.Х. путем дистилляции получали некоторые формы масел.

В Китае еще за 1116 лет до Р.Х. императорский эдикт обличал пьянство, а неисправимые пьяницы подлежали смертной казни.

В 3 веке по Р.Х. Зосим (из Панополиса, один из основателей алхимии) описывает процесс дистилляции и перегонки вина. Аналогичные сведения мы находим у Александра Афродизи и Аристотеля.

В 4 веке по Р.Х. китайский алхимик Гэ Хун упоминает «вино, перебродившее 9 раз».

Алхимик Разес в 10 веке описывает процесс приготовления водки. По принципам герметической химии (алхимии) спирт был пятым элементом мира (остальные четыре — земля, вода, воздух и огонь) или пятой эссенцией, поэтому его называли квинтэссенцией.

В 12 — 13 веках дистилляция (возгонка) спирта начала сочетаться с охлаждением паров (Альберт Великий, 1193 — 1280).

В технологии получения спирта многие отмечают роль испанского врача и алхимика Арнальдо де Виланова (1240 — 1310) и его ученика Реймонда де Люлль (1235 — 1311).

**В 14 — 15 веках спирт считается, в основном, лекарством и продается только в аптеках. Однако, с 16 века, с развитием капиталистических отношений, спирт становится объектом продажи, что послужило быстрому формированию промышленного производства крепких алкогольных напитков. В 17 веке, после усовершенствования системы охлаждения паров спирта при дистилляции (аппарат доктора Глаубера, Германия), производство крепкого алкоголя значительно возросло, приводя к тяжелым социальным последствиям.**

В связи с масштабностью потребления алкоголя народами Германии и Англии, 16 век историки называют «столетием пьянства».

Первые письменные свидетельства о винокурении (дистилляции) в России относятся к 16 веку, хотя, по-видимому, оно было известно и раньше.

До 17 века пьянство в России жестоко преследовалось, что, несомненно, было связано с экономическими и религиозными особенностями русского общества. Иван III запрещал употреблять алкогольные напитки большую часть года, нарушители заключались в тюрьмы. Иван IV разрешал народу употреблять крепкие спиртные напитки только на Святой неделе и в Рождество, но для своих опричников дозволил построить первый в Москве кабак — на Балчуге (между прочим слово «балчуг» означает «топь, болото»). Сын Ивана Грозного, Федор, упразднил кабаки, однако царь Борис (1552-1605) вновь ввел их, и не только в Москве (фактически он ввел государственную монополию на производство и продажу алкоголя) и сделал пьянство статьей государственного дохода. Присоединение к России Украины и земель Великого Княжества Литовского сопровождалось ликвидацией кормчества (свободного производства и продажи алкоголя) и введением кабаков. В 17 веке право производить вино, пиво и мед было отнято даже у монастырей. В 1651 г. кабаки были названы «кружечными дворами» и «велено во всех государевых селах и городах быть по одному кружечному двору».

В 18 веке современники уже описывают в России «страшное пьянство», и в мире народных поверий возник почти не известный ранее бог водки Ярила (яризна — гнев, лютость, похоть; яровать — лютовать и т.д.).

Откупная система производства и продажи водки порождала сильную коррупцию. Основные взятки получали вице-губернаторы, которые обычно курировали водочный бизнес. Анекдот старых времен: «У здания Сената съехалось много экипажей. Александр I спрашивает: «Что это такое?», на что Нарышкин отвечает: «Это губернаторы съехались проситься у Вас перевода на должность вице-губернатора».

В 50-е годы 19 века в России началось мощное движение за трезвость.

В Российской империи первое общество трезвости было создано в 1874 году в селе Декайловка Полтавской губернии.

Чуть позже трезвенническим движением были охвачены западные губернии: Виленская, Гродненская, Ковенская, а затем трезвенническое движение распространилось в центр России и Поволжье.

В середине 1859 года в движение за трезвость на территории современной Беларуси было вовлечено в трезвенническое движение около полумиллиона человек, что составляло 30 % населения.

К 1913 году в России было 1800 обществ трезвости, объединяющих около полумиллиона членов.

Власть подавляла движение за трезвость всеми методами, вплоть до арестов активистов (было арестовано, сослано в Сибирь, физически наказано более 11 тысяч человек).

Еще об обществах трезвости и не только о них:

Первое общество трезвости было организовано в США в 1808 году.

В Италии первое общество трезвости организовано в Турине в 1863 году. В 1889 году в итальянское уголовное право введены положения, направленные против публичного пьянства. При Муссолини: приняты законы, ограничивающие доступность, рынок сбыта, производство и распространение алкоголя, усиливающие ответственность за пьянство. Организован Государственный центральный комитет против алкоголизма. Сокращены посевы виноградников, закрыты тысячи таверн.

В Швеции в 1850 году была введена получившая впоследствии широкую известность Гетеборгская система (сначала — в общине города Фалун, а в 1865 году — в Гетеборге). Фактически это система откупа, муниципалитеты продавали право торговли алкоголем частным компаниям. В 1913 году из-за очень больших доходов, получаемых муниципалитетами, государство забрало право откупа себе, но вернуло часть денег в форме социальных выплат.

Не менее известна стала так называемая система Братта.

Шведский врач Братт в начале 20 века предложил регулировать потребление алкоголя следующими принципами:

1. Экономическая выгода от торговли алкоголем контролируется государством.
2. Каждый гражданин должен получить индивидуальное разрешение на покупку определенного количества алкоголя, каждая покупка регистрируется.
3. Злоупотребление алкоголем ведет к изъятию разрешения.
4. Местный Совет трезвости может наказать злоупотребляющего алкоголем.
5. Введено принудительное лечение алкоголиков.

Система Братта упразднена в 1944 году под лозунгом «Свобода и ответственность».

О движении Анонимных Алкоголиков — в особой главе.

В 1914 году продажа, а с 1916 года — и производство алкоголя в России были прекращены. Уровень самогонварения среди крестьян в 1923 году оценивался в 10 % (то есть 10 % крестьянских семей производили самогон).

В 1921 году Советское правительство приняло решение о производстве и продаже виноградного вина крепостью 14 градусов, в 1922 году — плодово-ягодного вина крепостью 20 градусов, в 1925 году — водки крепостью 40 градусов.

Декреты и постановления власти в СССР об ограничении производства, продажи алкоголя и борьбе с пьянством принимались в 1927, 1929, 1958, 1960, 1972, 1985 годах.

В Беларуси очередная «Государственная программа национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма» была принята в 2000 году. Не знаю, ощущаете ли вы действие этой программы. Лично я — не ощущаю.

## 9. Да, я хочу учиться дальше

Бросить пить водку — не проблема, все алкоголики периодически бросают пить. Проблема в другом: как не начать пить вновь.

Понимание своей проблемы предполагает путь или пути решения. Необходимо знание и мастерство. Тебе надо познать себя и окружающий мир.

Необходим учитель.

Я нахожу, что человек, утверждающий отсутствие необходимости в каком-либо учителе, обычно не готов к практике трезвости.

Отвечай на вопрос: Человек — это самосознающее и самоуправляемое существо. Но как он управляет той частью самого себя, которая как раз и занимается управлением?

Ответ на этот вопрос письменно и обсуди написанное на группе или с учителем.

**Косе Утияма-роси:** «Я» подобно пламени свечи. Воск, расплавляемый жаром пламени, продолжает гореть, и в центре горения образуется пламя. Грубо говоря, это место остается одним и тем же: одинаковы некоторая величина, форма и яркость пламени. Так называемое «я» похоже на пламя. Как «мое» тело, так и «мой» ум никогда не перестают изменяться. Это временное существование меняющихся тел и ума считается индивидуальностью. В действительности же нет такой индивидуальности, которая осталась бы неизменной, подобно камню. Существует только непостоянство... Все во вселенной, каким бы прочным оно ни казалось, есть всего лишь подобие водворота и пламени. Прочность — это лишь вопрос степени».

**Будда:** «Тот, кто видит постоянное угасание вещей, не станет верить, что мир действительно существует».

Вывод: каким бы прочным ни казался нам наш алкоголизм, как бы сильным ни проявлялось влечение к алкоголю — оно, это влечение, текуче и преходяще, как и другие вещи и явления этого мира. Значит, если прилагаем усилия — мы можем «сдвинуть» свою проблему с мертвой точки, выйти на трезвость. Но усилие — надо делать, а не ждать, что проблема «сама рассосется».

Усилие делается под руководством учителя. Об учителе мы поговорим несколько позже. Сейчас тебе важно понять, что учителей может быть много — тебе же нужен кто-то один, ведущий тебя некоторым особенным путем. Это естественно сопряжено с риском. Безоговорочное принятие может привести тебя к слепой вере в нечто совершенно нездоровое. Ты должен быть уверен в том, что данный путь стоит того, чтобы ты на него вступил. Процесс принятия решения — «этот путь для меня!» или «этот путь не для меня!» — требует времени. Но времени у тебя очень мало. Алкоголизм — болезнь развивающаяся непрерывно, и каждое мгновение промедления уносит у тебя частицу разума и жизни.

Человеку нет необходимости подчиняться, но кто-то готов добровольно последовать за «пробужденным», так как каждый человек обладает способностью к пробуждению и просветлению.

## 10. Алкоголик на распутье

Каждый алкоголик периодически проходит через особое состояние, которое можно назвать «алкоголик на распутье». Под давлением обстоятельств жизни, к нему приходит смутное сознание того, что дальнейшее пьянство довольно тяжело физически и угрожает какими-то последствиями например, увольнением с работы, уходом жены, направлением в ЛТП и т.д. и т.п.

Одновременно с этим смутным сознанием алкоголик испытывает первичное патологическое влечение к алкоголю, бороться с которым он умеет, но только одним способом, а именно: переводя его во вторичное патологическое влечение, то бишь употребив алкоголь.

Первичное патологическое влечение к алкоголю существует и в форме «золотая мечта» алкоголика — научиться контролированно употреблять алкоголь. Однако, эта мечта недостижима.

Итак, с одной стороны боль и страх толкают алкоголика к трезвости, с другой стороны — мощное желание пить, есть алкоголь, вводить его внутривенно или через прямую кишку (история знает и такие случаи) толкает алкоголика к немедленному употреблению алкоголя.

И алкоголик должен принять решение. Возможны три варианта этого решения:

1. Полная трезвость начиная с этого момента времени и с этой точки в пространстве, «здесь и сейчас»;
2. Я начну трезветь, но попозже;
3. Я продолжаю пить.

Выбор мучителен и долог. Как правило, побеждает желание пьянствовать (если бы было по другому, то и проблемы алкоголизма не было бы).

Но эти «победы» зачастую связаны отнюдь не с непреодолимостью влечения к алкоголю. Громадный опыт миллионов сознательно трезвых алкоголиков говорит о том, что сила патологического влечения может быть побеждена силой правильного размышления.

Правильное размышление для алкоголика, находящегося на распутье, состоит в следующем:

Алкоголик должен сесть за стол, предварительно очищенный от остатков попойки, взять чистый лист бумаги (если в доме нет бумаги — попроси у соседки), ручку, напрячь мозги и письменно ответить на следующие вопросы:

1. Что будет (со мной, с близкими мне людьми, с животными и вещами, всем окружающим меня миром), если я брошу пить?
2. Что будет (со мной, с близкими мне людьми, с животными и вещами, всем окружающим меня миром), если я не брошу пить?
3. Что не случится (со мной, с близкими мне людьми, с животными и вещами, всем окружающим меня миром), если я брошу пить?
4. Что не случится (со мной, с близкими мне людьми, с животными и вещами, всем окружающим меня миром), если я не брошу пить?

## 11. Я выбрал трезвость сейчас, отсюда и дальше. И что ..?

То, что ты вступаешь на путь практики трезвости.

Просто читать учебник — недостаточно. Надо действовать — участвовать в программе.

Программы могут быть разные. Мир велик и многообразен. Каждый алкоголик, желающий практиковать трезвость, может найти себе учителя, врача, спонсора, старца, руководителя — того, кто укажет ему Путь.

Говорит Володя из нашей терапевтической группы: «путь нельзя изучить, его можно только пройти».

Из текстов Анонимных Алкоголиков: «Вас будут упрекать. Ваши старания не оценят. Вас посчитают странными. Ваших целей не поймут. Будьте готовы к противодействию, ибо противодействие — это лестница, по которой вы должны подниматься, преодолевая последовательно все ступени, навстречу духовному росту».

Само по себе здоровье не является абсолютной ценностью. Оно — лишь средство для достижения максимума самореализации, исполнения того замысла, с которым мы были вброшены в этот мир. Мы можем долго не понимать своего предназначения, и только практика трезвости и духовного роста откроют нам эту тайну в конце концов.

Будь терпелив и настойчив в практике.

Цели практики трезвости и духовного роста есть фундаментальные основы человеческого существования (фундаментальные человеческие ценности):

1. Благоразумие = практический здравый смысл.
2. Воздержание = преодоление зависимостей.
3. Справедливость = честность и объективность.
4. Стойкость — мужество смотреть опасности в глаза и мужество переносить боль.
5. Вера в то, что мир есть благо, и жизнь имеет смысл независимо от нашего настроения.
6. Надежда — на спасение, на иной мир, иную жизнь.
7. Любовь = желание людям добра + способность прощать.

Обращение к фундаментальным ценностям человеческого существования не случайно. Алкоголизм с биологической точки зрения неизлечим, и ты можешь менять только свою ментальную и духовную составляющие.

Изменения в поведении алкоголика в сторону величайшего злоупотребления или полной сознательной трезвости есть естественное следствие противоречивости его состояния и внутреннего конфликта между желанием пить и желанием спастись. Такие изменения могут наблюдаться на всех и на любых этапах жизни алкоголика. Эти изменения следует рассматривать как персональное решение, принятое под влиянием факторов повседневной жизни, изменения ролей или обстоятельств, социального давления, изменения мотивов поведения в связи с возрастом и в результате взаимодействия с различными источниками.

Такое решение есть многоуровневый процесс, включающий как минимум начальное решение, а позже — получение поддержки извне и принесение обета на трезвость. Для практики трезвости обязательны: бдительность и самонаблюдение в противоположность защитному избеганию алкоголя.

Практикуя трезвость, следует помнить, что основные причины рецидивов при алкоголизме — аффективные расстройства (расстройства настроения) и низкая бдительность (отрицание собственной болезни).

Стандартное поведение действующего алкоголика может быть рассмотрено как результат серии таких неудачных попыток принять «решение на трезвость».

Когда цена решения высока, влечение сильно, внутренний конфликт предельно, тогда изменения включают не только использование алкоголиком информации высокого качества, но и самореконструкцию, принятие новой сущности, новых установок, новых ценностей. Поддерживающие трезвость агентства часто приобретают религиозные формы. Группы само- и взаимопомощи, терапевтические сообщества и другие помогающие структуры комбинируют морально-религиозные и медицинские идеи и подходы и имеют исторические корни в религиозных организациях. Характерны: публичная клятва, бдительность и замещение собственной воли внешними силами (групповой или Высшей силой). Происходит движение от эгоцентризма и гедонизма к человеколюбию и аскетизму. Алкоголик на пути сознательной трезвости не идентичен самому себе не только как действующему алкоголику, но и самому себе до заболевания алкоголизмом. «Старый» человек «в алкоголике» умирает, и рождается человек «новый».

Специализированное лечение играет в практике трезвости скромную роль, хотя тщательные исследования предполагают, что некоторые методы эффективны. Имеются факторы, общие для различных терапевтических подходов: личная ответственность за поведение, позитивная вовлеченность в терапевтическую программу, желание быть выслушанным и понятым, установка на изменения, вовлеченность в программу семьи (семейная психотерапия).

Современные профессиональные и религиозные агентства на Западе хорошо сосуществуют. У нас подобное взаимопроникновение только начинается. То, что профессиональное лечение синдрома химической зависимости есть частично духовное целительство, официально медиками не признается. Так же кандидаты в доктора не любят ясных и честных указаний на биологическую неизлечимость алкоголизма, так как это ставит под сомнение их компетентность и необходимость.

Практика трезвости полагает, что в природе существует все необходимое для того, чтобы пройти свой настоящий жизненный путь и реализовать себя. Злоупотребление алкоголем — лишь отклонение от пути.

Единственный и естественный срединный путь заключается в том, чтобы видеть процесс саморазвития универсальной жизненной силы как вечное обусловленное возникновение. Мы являемся частью вселенского процесса движения, смысл и цели которого поначалу могут показаться нам странными и вообще непонятными.

Для разрешения наших сомнений необходимо практиковать трезвость и размышлять.

Стремление к улучшению своей жизни может вызвать вопрос: «Достаточно ли я искренен, чтобы практиковать трезвость?». Ответ: «Для начала достаточно одного процента искренности. Как и все правильное в нашей жизни, искренность строится. Бесплезно порицать себя за то, что мы — только люди, что мы можем лгать, проявлять нетерпение и гнев. Главное — продолжать учиться практиковать трезвость ума».

Человек не может управлять собой иначе, как принимая себя таковым, как он есть. Иначе говоря, прежде чем изменить направление своего действия, человек должен стать искренним, идущим за своей природой, а не вопреки ей.

Природа же создала тебя человеком, а не дырявым бурдюком для алкоголя. И только твои личные усилия превратили тебя в действующего алкоголика — слабое, злобное, отчаявшееся существо, влачащее бессмысленное для себя и зловредное для других существование.

## 12. Что предлагают сделать с тобой кандидаты в доктора

Следует различать лечение осложнений алкоголизма и лечение самого алкоголизма.

К осложнениям алкоголизма (или к его медицинским последствиям) относятся соматические и психические болезни, возникающие вследствие злоупотребления алкоголем (например, цирроз печени, алкогольная миокардиодистрофия — поражение мышцы сердца, полинейропатия — поражение периферической нервной системы, острый панкреатит, судорожный синдром или алкогольная эпилепсия, алкогольные психозы, слабоумие).

Медики хорошо понимают происхождение и патогенез (развитие) этих болезней и хорошо умеют лечить их. Мы не будем знакомиться с методами лечения этих осложнений алкоголизма, так как данный учебник предназначен не для медицинских работников, а для алкоголиков, желающих практиковаться в трезвости, то есть жить сознательно трезвой жизнью. Если тебе нужна помощь в лечении печени или сердца, тебе следует обращаться к соответствующим специалистам.

Вообще, если ты начинаешь жить трезво, начни ее с прохождения диспансеризации, с лечения хронических болезней, побывай у стоматолога. В здоровом теле, как говорится с древности, — здоровый дух.

Но вернемся, как любят говорить французы, к нашим баранам. Если мы вспомним 6 основных симптомов алкоголизма по классификации ВОЗ (смотри выше, страница 9 настоящего учебника), то следует признать, что только симптом (в), абстинентный синдром, вполне хорошо распознается независимо от желаний больного и поддается успешной терапии. Поэтому наша наркология (как государственная, так и частная) преимущественно ориентирована на лечение абстинентного синдрома (то, что обычно называют детоксикацией).

Остальные 5 симптомов никакой значимой терапии не поддаются.

Первичное патологическое влечение к алкоголю — это осевой, основной симптом любой зависимости. **Оно до конца жизни зависимого человека не исчезает полностью.** Даже через годы полной трезвости оно либо периодически всплывает в сознании в явной форме влечения к алкоголю, как «воспоминание о кайфе», либо проявляется в форме сновидений, оговорок, шуток, эмоциональных нарушений. На него можно влиять с помощью некоторых медикаментов, которые, как правило, сами способны вызвать зависимость. Стоит вспомнить, что героин был создан в конце 19 века как лекарство от влечения к морфию!

Вторичное патологическое влечение к алкоголю (утрата контроля над дозой) вообще никакой терапии не поддается. Каждый алкоголик проходил этап экспериментирования с дозами, но все эксперименты заканчивались одинаково — потерей контроля и тяжелым эксцессом. Вообще-то, этот симптом коварен. В начале вхождения в алкогольную болезнь далеко не каждая выпивка заканчивается тяжелым опьянением; часто начинающий алкоголик по каким-то внешним причинам останавливается в пьянстве, что позволяет ему утверждать, что он способен на контроль дозы. Иногда

принятая алкоголиком доза алкоголя настолько мала, что не вызывает немедленного эксцесса. Однако, по мере развертывания болезни, которая растет как гриб — незаметно, но неуклонно и быстро, — все чаще безобидная выпивка заканчивается тяжелым опьянением, пока алкоголик не достигает такой стадии болезни, когда любое ощутимое количество алкоголя вызывает многодневное пьянство.

Рост толерантности к алкоголю — симптом также лечению не поддающийся. Сначала толерантность растет, на уровне 2 стадии алкоголизма она достигает максимума, возникает так называемое плато толерантности, а в третьей стадии (если алкоголик доживает до нее), толерантность начинает падать. Следует отметить, что, собственно, никто обычно и не ставит перед собой задачу как либо влиять на способность переносить те или иные дозировки алкоголя.

Об абстинентном синдроме мы уже говорили — он легко распознается и хорошо лечится.

Два последних симптома — пренебрежение альтернативными интересами и собственным здоровьем ради выпивки — суть производное от патологического влечения первого и второго рода. Влияние на желание употреблять алкоголь автоматически меняет и связанное с этим желанием поведение. Специальных подходов для работы с двумя последними симптомами нет.

Не удивительно, что научные исследования, проведенные в последние 20 лет, показывают, что только 4-7 % алкоголиков после любых типов медицинской помощи сохраняют полное воздержание от употребления алкоголя в течение 2-4 лет.

С короткими ремиссиями ситуация чуть лучше. Согласно Чарльзу О. Брайану и Томасу МакЛеллану, эффективность лечения синдрома химической зависимости (6-месячные ремиссии) составляет: для алкогольной зависимости — 50 %, для зависимости от опиатов — 60 %, от кокаина — 55 %, от никотина — 30 %. При этом авторы сравнивают поведение лиц с химической зависимостью с поведением больных с другими хроническими неизлечимыми болезнями. Оказывается, несоблюдение врачебных рекомендаций и рецидив в течение года наблюдается у больных: диабетом — до 50 %, гипертонической болезнью — до 60%, бронхиальной астмой — до 80 %.

Так что выше нос, алкоголики! Не вы одни успешно гробите свое здоровье собственными руками.

**Бэкон, 1973:** «Ведущую роль в лечении алкоголизма играет не госпиталь, клиника, врачебный или министерский кабинет, социальное агентство или тюрьма, или любые другие специализированные институты. Эта роль принадлежит обычному окружению больного в его повседневной жизни. И, не менее важно, лечит время».

Исследования эффективности терапии алкоголизма позволяют сделать два основных вывода: 1) ремиссия на срок 6-12 месяцев наступает у 30 % больных; 2) различные виды лечения дают один и тот же результат.

Нет разницы в эффективности лечения алкоголиков при сравнении:

- Длительного лечения в клинике с коротким лечением в клинике;
- Лечением в клинике и лечением вне клиники;
- Длительным и коротким лечением вне клиники;
- Относительно дорогого лечения (например, тренинг самоконтроля) и относительно дешевого лечения (например, библиотерапия).

По данным исследований, проведенных в США и Шотландии, при опросе алкоголиков, бросивших пить, алкоголики указывали, что главную роль в их трезвости сыграли друзья и семья, а также смена работы, но никак не медицинское лечение.

«Золотая мечта» алкоголика — найти способ употреблять алкоголь, не уходя в запой.

«Золотая мечта» советского нарколога (то есть врача образца 1976 — конца 80-х годов прошлого века) — найти таблетку «от алкоголизма».

Современные наркологи рассматривают свою специальность как бизнес и поэтому пустым мечтам не предаются. «Подшивка»; «торпеда»; «кодирование»; «капельница» за \$30; имплантация пролонгов, блокирующих опиатные рецепторы, за \$500 — 1000 (!?); раздача метадона (которого и так полно в стране, любой наркоман может его принимать без наркологической «благотворительности») — любые «методы», обещающие выздоровление, трезвость, счастье и процветание на 93 % идут в дело. Ну, а если алкоголик начинает пить через полчаса после спасительной инъекции или однократного сеанса внушения, или наркоман вместо героина приводит себя в состояние изумления спиртом — то это они попали в те самые несчастные 7 %.

Не знаю, что хуже: репрессивная психиатрия и наркология времен «развитого социализма» или алчная, абсолютно беспринципная наркология настоящего времени.

Принцип советской психиатрии, обслуживающей тоталитарную идеологию был: не деяние должно быть осуждено, но делатель должен быть подвергнут промыванию мозгов.

Очевидно, что неправильное поведение тех, кто управляет, более опасно, чем неправильное поведение тех, кем управляют.

Несомненно, что многие психиатры не хотели быть тюремщиками. Но ясно и то, что многие наслаждались этой ролью. Другие психиатры и наркологи хотели и хотят быть детективами, судьями или палачами. Некоторым это удается.

Слава Богу, у нас не лечили алкоголиков методами психохирургии, как это делали, например, в Чехословакии (Patoprsta, 1976). Правда, эти бессмысленные вмешательства в субстанцию мозга вспомнили недавно дельцы от капиталистической медицины, и в России такие операции делаются.

Основы наркологии в СССР были — власть и контроль. Невыполнение предписаний нарколога вело к формализованному рукотворному наказанию, вплоть до лишения свободы за отказ от сотрудничества с наркологом. Нарколог выражает обезличенную точку зрения государства, он служит, а попавший в его поле человек обязан изменить свое поведение, иначе он будет наказан.

Конечно, многое изменилось за последние годы. Но в нашей стране не было покаяния, стукачи занимают высокие должности, а палачи мирно живут на пенсии. Надо знать о прошлом, чтобы защитить наших детей и внуков от беспардонного вмешательства государственных институтов в личную жизнь. Тот, кто знает — уже вооружен.

Следует помнить, что институциональная психиатрия и наркология не отличаются от других подобных государственных образований в стремлении к могуществу, власти, ресурсам и безответственности. И если психиатрия и наркология остаются закрытыми для граждан государственными институтами, неподконтрольными для общественного надзора и вмешательства — у нас будут проблемы.

Повторюсь, однако, что не могу сказать, что современная наркология лучше «старой». Внутренняя оппозиция к власти, отсутствие алчности и хорошая школа старых

мастеров (которые, кстати, учили своих младших коллег совершенно бесплатно) делали многих наркологов вполне приличными специалистами.

**Генри Торо:** «Торговля налагает проклятие на все, к чему прикасается: хоть бы вы торговали посланиями с небес, над вами тяготеет то же проклятие».

Сейчас, когда основной целью многих врачей становится извлечение прибыли, наблюдается деградация мастерства, какими бы модными психотерапевтическими техниками эта деградация не прикрывалась. Психотерапия (а истинная терапия синдрома химической зависимости — это психотерапия, так как влияние на биологию болезни не играет существенной роли в становлении ремиссии) не прогрессирует в том смысле, в каком это понятие используется для других медицинских специальностей.

Если бы прогресс в психотерапии существовал, мы бы с уверенностью утверждали бы, что работаем лучше Фрейда, Бехтерева, Морено и К. Платонова вместе взятых. Найдется ли такой врач, который скажет это о себе?

Психотерапия основана на личности психотерапевта, и результат терапии определяется не техническими приемами, а мировоззрением и установками врача.

Еще Макаренко высмеивал тех, кто считает, что «нужно найти какой-то хитрейший рецепт воспитания детей, и дело будет сделано... Если этот рецепт дать в руки самому заядлому лежебоке, он при помощи рецепта воспитает трудолюбивого человека, если его дать мошеннику, рецепт поможет воспитать честного гражданина, в руках вряля он тоже сделает чудо, и ребенок вырастет правдивым. Таких чудес не бывает. Никакие рецепты не помогут, если в самой личности воспитателя есть большие недостатки».

Макаренко, между прочим, был самым настоящим психотерапевтом, успешно переплавляя личности психопатов, алкоголиков и наркоманов в социально здоровые формы.

Я не утверждаю, что психиатрические или наркологические учреждения не приносят пользы или не нужны. Они очень нужны, однако руководители учреждений и идеологи помощи не должны вводить больных, их родственников и общественность в заблуждение.

А правда такова: наша институциональная психиатрия и наркология практически не занимается лечением химической зависимости. В основном помощь оказывается алкоголикам и наркоманам в состоянии абстиненции или психоза. Это важный раздел социальной медицины, однако не основной.

Да, наркологи спасают жизнь человеку. Думаю, благодаря работе наркологических и психиатрических учреждений ежегодно спасаются сотни, а может быть, и тысячи жизней в нашей стране. Однако это не имеет прямого отношения к лечению синдрома химической зависимости.

Алкоголика надо лечить, когда он трезв. И лечение это — совершение переворота в мировоззрении больного, которое невозможно совершить медицинскими средствами.

Наркологи же поддерживают игры алкоголиков, которые пьют, лечатся, отдыхают от пьянства и опять пьют. До сих пор (сейчас 2004 год) в Беларуси нет ни одного государственного, доступного для населения, реабилитационного центра; все, что мы имеем — несколько центров, организованных евангельскими христианами на немецкие деньги и работающих на религиозных принципах, и дорогостоящие, недоступные для населения частные структуры.

### Полезная информация:

Что может предлагаться психиатрическими и наркологическими учреждениями, частнопрактикующими врачами и психологами:

1. Детоксикация и купирование абстинентного синдрома на дому, амбулаторно, в дневном стационаре или в стационарном отделении. Это — реальная помощь, но только начало большого пути к сознательной трезвости.
2. Медикаментозное лечение аффективных расстройств, медикаментозное купирование влечения к алкоголю в рамках поддерживающей терапии. Это — реальная помощь, если она проводится грамотно. Проверяйте компетентность специалиста, с которым контактируете.
3. Прием дисульфирама (тетурам, антабус, антиколь, эспераль). Это лекарство, принимающееся внутрь, вызывает довольно неприятную реакцию при сочетании с алкоголем. Разумно использовать в некоторых случаях для ввода больного в состояние вынужденной трезвости, принимать более 3-4 недель бессмысленно. За месяц алкоголик должен принять решение на сознательную трезвость, и в этом случае лекарство ему уже не нужно. Если же такого решения нет, то алкоголик будет пить «несмотря ни на что». Типичный анекдот: Алкоголик спрашивает сам себя: «Душа, принимаешь?» — «Не-е-е» — «Ну, тогда подвинься, а то оболью!».
4. Условно-рефлекторная терапия. Лечение, основанное на выработке условного рефлекса отвращения к алкоголю. Была широко распространена в 1976-1985 годах. С тех пор практически не используется.
5. «Подшивка», «торпеда». Эта помощь основана на обмане, внушении и запугивании больного, так как не существует лекарств с внутривенным или внутримышечным введением в организм, могущих вызвать устойчивую отрицательную реакцию на алкоголь. Часто проводится «секретно» и платно.
6. Эмоционально-стрессовая терапия по Рожнову. Сложный для исполнения, эмоционально насыщенный, отнимающий много энергии у врача метод, вырабатывающий путем специфически организованного внушения установку на трезвость, отвращение к алкоголю. Практически не применяется.
7. «Кодирование» по Довженко. Представляет из себя однократный сеанс внушения в состоянии легкого или среднего гипнотического транса. Классическое «кодирование» состоит из двух этапов: на первом аудитория «разогревается» и запугивается ассистентом «кодировщика», затем проводится индивидуальное внушение «срока трезвости» («вводится код») с впрыскиванием в носоглотку хлорэтила (анестетик местного действия) для вызывания транса. Модификаций метода может быть сколько угодно; «последствия» для здоровья при нарушении режима трезвости наступают не от «кодирования», а от пьянства. «Кодирование» проводится только за деньги. В развитых странах врачи подобные методы не используют (считается неприличным).
8. Классический гипноз. 10-15 сеансов внушения в легком гипнотическом трансе могут помочь алкоголику перейти в состояние трезвости, однако не решают его психологических и жизненных проблем. В наше время проводится только за деньги.

9. Нейролингвистическое направление и суггестия по Милтону Эриксону. Модное (и поэтому дорогостоящее для клиентов) на постсоветском пространстве направление манипулятивной психотерапии. Десятилетняя практика НЛП не дала никаких свидетельств преимуществ этих техник по сравнению с иными основными методами и еще раз показала очевидное: лечат не техники а психотерапевты. Эриксоновский гипноз есть — а нового Милтона Эриксона нет. Удивительно!
10. Помощь психолога: это может быть психодиагностика, консультация или групповая психотерапия. И то, и другое более, чем полезно: они необходимы.
11. Услуги «консультанта». В настоящее время в Минском городском наркологическом диспансере работает несколько сознательно трезвых алкоголиков, прошедших некоторую подготовку. Оказывают помощь путем консультаций, возможно ведение группы. Это — необходимый элемент в организации наркологической помощи населению.
12. Индивидуальная психотерапия. Возможны различные формы, например:
- Информирование (обучение). При лечении зависимости обязательно.
  - Суггестия (внушение) прямая и косвенная. Широко используется при лечении зависимостей. Краткосрочный эффект возможен.
  - Бихевиоризм (научение новым формам поведения, включая усвоение новых ритуалов). При серьезном лечении зависимости — обязателен.
  - Психоанализ. При лечении зависимости неэффективен.
  - Экзистенциальная психотерапия и логотерапия. Проработка проблем жизни и смерти, одиночества, страдания. Самостоятельного значения для терапии зависимости не имеет, однако элементы при длительной терапии неизбежны.
  - Когнитивная психотерапия. Формирование правильных установок. При лечении зависимости обязательна.
  - Аутогенная психотерапия, другие релаксирующие и стабилизирующие техники. Краткосрочный эффект несомненен. Желательно включать в систему лечения.
  - Гештальтпсихотерапия. Самостоятельного значения для терапии зависимости не имеет, однако элементы при длительной терапии неизбежны. Как говаривал Журден — «а я и не знал, что говорю прозой»; так и большинство психотерапевтов-практиков использует некоторые особенности межличностной коммуникации, при этом они могут и не знать, что когда-то на эти особенности обратил внимание Фриц Перлз.
  - Гуманистически (клиентцентрированная) психотерапия. Самостоятельного значения для терапии зависимости не имеет, однако элементы при длительной терапии неизбежны.
  - Трансактный анализ. Самостоятельного значения для терапии зависимости не имеет, однако элементы ТА при длительной терапии неизбежны. Вообще, Эрик Берн должен быть тщательно изучен всеми, кто работает с зависимыми и со-зависимыми для понимания игр и сценариев жизни.

- Милье-терапия (терапия средой обитания). В точном смысле понятия это не совсем психотерапия, это нечто большее, чем психотерапия. Эффективность при лечении зависимости весьма велика.
- Эклектическое направление. Многие психотерапевты говорят, что они занимаются «эклектической психотерапией», то есть используют элементы различных психотерапевтических направлений по мере необходимости. Это еще раз доказывает то, что техники сами по себе значения не имеют — лечит личность психотерапевта, который выбирает подходы «под себя», так же как столяр сам для себя делает топориче или рукоятку молотка.
- Психофизиологические техники, сочетающие в себе психотерапию (иногда в завуалированной форме) и манипуляции физиологическими функциями. Характерный пример: голотропное дыхание. Самостоятельная эффективность метода в отношении зависимости не доказана.

Индивидуальная психотерапия может быть эффективна при хорошем контакте взаимодействующих сторон и достаточной длительности (12-24 месяца). В наше время индивидуальная психотерапия проводится только платно. Проверяйте компетенцию специалиста, с которым контактируете.

13. Групповая психотерапия, включая психодраму. Наиболее адекватный метод лечения химически зависимых лиц. Об устойчивых терапевтических группах зависимых в рамках государственной медицины мне ничего неизвестно.

В любом случае, при любых контактах помните, что «правильная» современная медицина является «доказательной» (то есть эффективность метода должна быть объективно доказана), а помощь оказывается на основе «информированного согласия», то есть врач должен в доступной форме объяснить больному, чем он болеет, сделать прогноз, описать возможные диагностические и лечебные методы со всеми возможными осложнениями и только после этого получить согласие больного на те или иные вмешательства.

**Лев Толстой:** «наука на все гадкое всегда готова».

Ах, Лев Николаевич... Наука нейтральна. На гадости готовы люди, которые используют достижения науки в целях личного обогащения и власти...

Есть болезни мозга, а есть проблемы жизни, и одно не исключает другого и не обязательно они связаны причинно-следственной связью.

Медицина в чем-то помогает, а в чем-то абсолютно бессильна. Учись, исследуй, пробуй, ищи и не теряй надежды.

### 13. Что предлагают белорусские Анонимные Алкоголики

Движение Анонимных Алкоголиков (АА) есть следствие реформаторских брожений в христианской церкви с одной стороны, и реакция на бессилие медицины в деле реального исцеления алкоголизма.

Полезная информация о реформаторстве в христианстве:

В России:

18 век — молокане и духоборы. Социальная база: государственные крестьяне-однодворцы, то есть самостоятельные хозяева. Суть движения: оппозиция православ-

ной обрядности; проповедовались доверие не внешним законам, а внутреннему закону, воплощенному в совести, и почитание человека, рассматриваемого как живой храм и обитель Духа Божия.

В конце 19 века — трезвенники (группа Ивана Чурикова). Социальная база: мелкая буржуазия и люмпенизированные слои населения. Идеология движения:

- Главная причина зла на земле — от пьянства.
- Средство спасения — трезвость.
- Преодолеть пьянство и другие пороки можно путем нравственного самоусовершенствования.

В Ирландии в середине 19 века некий католический священник, отец Матвей, не пользующийся существенной поддержкой руководства церкви, сумел вдохновить на отказ от употребления алкоголя несколько **миллионов** человек, практически все взрослое население Ирландии. Производство и продажа алкогольных напитков пришли в полный упадок. Духовное влияние отца Матвея чувствуется до сих пор: ирландские юноши на несколько лет позже начинают употреблять алкоголь, чем их британские сверстники.

В США:

Движения трезвости:

American temperance society в 1833 году заявило об отречении 5 тысяч известных пьяниц.

American temperance union сообщило, что в 1836 году 350 тысяч человек дали клятвы трезвости.

Washington temperance society сообщило, что в 1840 году 600 тысяч человек дали клятвы трезвости. Каждый новый член общества должен был вовлечь в движение новых членов.

В 1833 году в Оксфорде, Великобритания, священник Дж. Кибл в пику англиканской церкви (официальная церковь Великобритании) основал очередную христианскую общину реформаторского толка. Сначала она называлась Товарищество христиан первого века, затем — Моральное перевооружение. В дальнейшем подобные группы начали именоваться Оксфордским движением. Кибл считал, что группы живут под божественным вдохновением и покровительством. Проповедовались 4 основных нравственных ценности: 1) честность; 2) чистота (включая полную трезвость); 3) полное отсутствие эгоизма; 4) любовь.

В США одна из подобных групп была основана в 1921 году Фрэнком Бухманом.

Основатели АА (брокер Билл Уилсон и врач Боб Смит, оба неоднократно и безуспешно лечившихся алкоголика) в 1935 году восприняли у Оксфордской группы методологию самоусовершенствования, приводящего к трезвости:

- Самоисследование
- Признание дефектов своего характера
- Возмещение ущерба, причиненного другим людям
- Бескорыстное оказание помощи другим людям в преодолении дурных склонностей

Концепция АА «алкоголизм как болезнь» тоже была взята Уилсоном и Смитом у Оксфордской группы, где термин «болезнь» не понимался так, как его понимают

медики, а был всего лишь метафорой термина «грех». Так что, несмотря на использование «медицинской» терминологии программа АА не есть способ медицинского лечения (как, например, лечение антабусом). Концепция алкоголизма как болезни используется скорее как средство преодоления у алкоголиков чувства вины за свое поведение

Фундаменталисты, ветераны АА, харизматические лидеры утверждают, что вся терапия это когда «один алкоголик говорит с другим за чашкой кофе».

Инноваторы, создавшие Миннесотскую модель, обращаются к практической психологии, групповой психотерапии, мультидисциплинарной команде.

Тенденция: от харизмы к интеллекту.

Наиболее важные требования АА к новичкам: «готовность (willingness)», честность и «открытый ум (open mind)». «Готовность» акцентирует вмешательство Высшей Силы вместо материальных сил, включая лекарства. Хилеры (спонсоры) есть посредники или духовные наставники, а не врачеватели. Неудача в выздоровлении — следствие отсутствия готовности следовать программе.

Этот путь использования духовности как средства личностного роста может быть рассмотрен как индивидуализация религиозного сообщества, своего рода вид гражданской религии. Через отношения с Высшей силой личностный выбор идеи духовного сообщества реализуется как братство независимых индивидуумов.

В принципе, идеология Оксфордских групп или АА — не оригинальна, но именно эта «неоригинальность» указывает на ее жизненность. Столетия до АА Восток практиковал дзэн-буддизм, сущность практики которого есть очищение ума (очищение от жадности, ненависти и невежества) и изменение характера.

Очевидно, что иных путей надежного исцеления просто не существует.

Программа 12 Шагов Анонимных Алкоголиков — хороший метод поддерживать трезвость, доказавший свою эффективность за более чем полувековой период существования. АА имеет собственную обучающую литературу очень высокого качества. Однако следует понимать, что АА в США и АА в Беларуси могут существенно отличаться. АА в США существует около 70 лет. Это очень развитая структурно и зрелая в методологическом плане организация, имеющая громадный опыт помощи нуждающимся. В Беларуси АА работает чуть больше 10 лет, и до сих пор переживает кризис роста. Некоторые важные институты и традиции ведения групп, имеющиеся в американском Движении АА, отсутствуют в белорусском АА. Поэтому имеются реальные существенные расхождения в эффективности работы АА в США и в Беларуси.

Тем не менее, Движение АА в Беларуси уже является устойчивым фактом белорусского социума, а идеи терапии с использованием 12 Шагов АА проникли и в государственные наркологические учреждения.

Для некоторых алкоголиков участие в Движении АА является достаточным фактором, обеспечивающим устойчивую трезвость, для других алкоголиков — и таковых большинство — регулярное посещение групп АА должно входить как один из обязательных элементов терапии.

**Движение АА имеет и некое особое значение для нашего общества, переходящего в принципиальное иное состояние в течение последних 15-ти лет (этапы перехода: от тоталитарного государства через романтическое безвластие к автократии... светит ли нам впереди что-то лучшее — вот вопрос, на который ответ в настоящее время невозможен). Грубое разрушение привычного уклада жизни**

**приводит население в состояние экзистенциального вакуума. По Паулю Тиллиху ныне — век утрата смысла. Как следствие, возникает ряд проблем, например:**

- «Атомизация» социума, когда часть людей перестает чувствовать себя частью общества, свою причастность к происходящему, свою значимость как граждан. Утрата чувства идентификации вызывает глубокую экзистенциальную тревогу.
- Эскапизм, или бегство от действительности, когда часть людей отстраняются от активной жизненной позиции, от участия в жизни общества, погружаясь в пьянство, наркотизм, бездумное поглощение телевизионной продукции, компьютерные игры и т.п.
- В силу того, что государство декларирует новые наивысшие ценности: власть и деньги, а реальных средств достижения этих целей населению не предоставляет, часть населения становится на путь совершения преступлений, из которых самое распространенное — неуплата подоходного налога.

Все это разрушительным образом воздействует на духовность масс, а снижение духовности тормозит развитие «нормального гражданского общества», то есть общества, основанного — как и любое здоровое природное или социальное явление — на самоуправлении и саморегуляции.

Так вот, Движение АА является своеобразной школой саморегулирующегося сообщества. Для нас важны некоторые принципы функционирования АА, а именно:

- Принцип гражданской свободы, то есть невмешательства государства в частную жизнь граждан. АА существует независимо от каких-либо государственных структур, и никакие репрессии со стороны государства никогда не смогут ликвидировать это сообщество.
- Принцип добровольности объединения граждан в духовных целях взаимопомощи (хотя в АА и говорят о том, что каждый алкоголик приход на группу за своей собственной трезвостью, однако приходит-то он в группу, в сообщество, а не сидит со своей трезвостью запершись в комнате. Кроме того, существование в АА института спонсорства прямо подтверждает тезис об обязательности взаимопомощи в АА).
- Принцип бескорыстности — в АА очень давно поняли, что там, где деньги, там — зло. Хорошее, истинно человеческое, духовное дело делается без поисков материальной выгоды. Нельзя одновременно служить Духу и Мамоне. То, что разумно экономически — неразумно этически, то есть аморально. АА является образцом бескорыстного служения ближнему.
- Принцип личной свободы и личной ответственности за собственную жизнь — это то, что нам всегда не хватало. Тоталитарное патерналистическое государство брало на себя решение множества вопросов обычной жизни, требуя взамен полного духовного подчинения. Однако государство не может исцелить человека от алкоголизма (как и не может решить множество существенных вопросов человеческого бытия). Как рудименты тоталитаризма в нашем сознании следует рассматривать гипнотические и суггестивные методы «лечения» алкоголизма («кодирование», «подшивка», «торпеда»), когда пациент возлагает всю ответственность за свое поведение на рвача, кудесника, колдуна, шамана. Движение АА основано на принятии на себя полной ответственности за свою

жизнь: ты свободен в своем выборе жить так или иначе, несмотря на твой неизлечимый алкоголизм.

- Принцип честности — прежде всего, перед самим собой. Без честности невозможно возвращение разума и контроля над собственной жизнью. А тот, кто начинает сознательно честную жизнь, постепенно распространяет честное отношение на все сферы жизни, начинает избегать общественно осуждаемых форм поведения.

Таким образом, Движение АА является великолепной моделью ячейки гражданского открытого общества. АА преодолевает «атомизацию» социума, возвращает людей к активной жизненной позиции и отвлекает от социально опасного поведения.

Программа 12 шагов АА реально эффективна, однако только в том случае, если она воспринимается и выполняется буквально, по-простому, по-школьному, как заданный урок. Многие алкоголики, побывав на нескольких собраниях, начинают мудрить, изменять что-то в трактовке Шагов, искать скрытый смысл в простых вещах, а то и придумывать что-то свое, «улучшать» Программу.

Люди не спрашивают, что им может дать Программа, а требуют от нее того, что им вздумается требовать.

Это всегда заканчивается одинаково — рецидивом болезни.

Отречение от личных убеждений значит признание истины.

#### 14. Миннесотская модель (ММ) терапии химической зависимости

Начало ММ было положено в 1949 году, когда неподалеку от Миннеаполиса, штат Миннесота, США, было создано небольшое лечебное учреждение для лиц, страдающих синдромом химической зависимости. Первую пациентку и жену основателя ММ звали Хейзел, поэтому программа имеет второе название: «Хейзелденский проект».

С тех пор ММ стала основной моделью терапии зависимых и их родственников в США, а значительное число лечебных учреждений Европы восприняло ММ в явной или скрытой (без указания источника) форме.

Идеологией ММ является взгляд на зависимость и пути ее преодоления, разработанные движением Анонимных Алкоголиков (АА). Фактически ММ подразумевает использование профессионалами (врачами, психологами, медицинскими сестрами) философии АА в современных специализированных технологиях терапии синдрома химической зависимости. По литературным источникам, эффективность ММ выше уровня эффективности краткосрочных вмешательств, превышает уровень спонтанных или полуспонтанных ремиссий и составляет 60 % и более ремиссий свыше года (например, центр Бетти Форд, Калифорния, сообщает об эффективности в 80 % ремиссий свыше двух лет).

Основу ММ составляют:

- мультидисциплинарный подход, когда с одним и тем же пациентом работают сразу несколько профессионалов и парапрофессионалов;
- работа с членами семьи химически зависимого;
- занятость больных терапевтическим процессом 10-14 часов в сутки.

Основу терапевтической команды составляют психологи (психотерапевты) и специально подготовленные «резвые» алкоголики (наркоманы) — консультанты.

Роль врача невелика, иногда он проводит краткий курс детоксикации, а в основном, раз в неделю проводит осмотр больных для контроля за их физическим здоровьем. Незыблемая традиция Хейзелдена — сплоченная терапевтическая команда. Отношения в ТК основаны на доверии и взаимном уважении друг друга.

Стандартная длительность курса лечения по ММ — 28 дней.

Общая мощность терапевтических центров, работающих по ММ может быть большой, достигая 200 коек, но отделения обычно насчитывают 15 —20 пациентов, а с учетом работы с родственниками больных, в терапевтический процесс может быть включено до 40 человек (на одно отделение).

Большинство центров ММ — платные. В США плата достигает 1000 долларов в сутки. В Европе оплата лечения часто проводится за счет медицинского или социального страхования или из благотворительных фондов.

В настоящее время центры, работающие по ММ существуют в России, Польше, в Украине, Литве, в Беларуси (Гомельская и Брестская область, Минск).

Основные элементы работы, осуществляемой непосредственно в Хейзелдене (данные 1990 года):

- Идентификация — установление точного многоосевого диагноза. В консилиуме участвуют врач, психолог, священник, консультант.
- Реабилитация: «цель первичной реабилитации есть полная абстиненция... для достижения этой цели пациент нуждается в трех инструментах: информации о болезни, сильной поддержке друзей и семьи и эмоциональном и духовном благополучии». Участие родственников в работе Аланона обязательно. После выписки больного из стационарного отделения предусмотрена длительная поддерживающая терапия. Существует так называемая Алюмин-Ассоциация — сообщество бывших пациентов Хейзелдена, находящихся в длительной ремиссии.
- Профилактика: при работе с конкретным пациентом сотрудники Хейзелдена вступают в контакт с общиной, где живет пациент (полиция, педагоги, священники, общественные лидеры и т.д.), что обеспечивает более благоприятные условия для трезвости пациента. Кроме того, решаются вопросы первичной профилактики в общине.
- Образование: Хейзелден занимается подготовкой и переподготовкой профессионалов и парапрофессионалов.
- Интервенция: сотрудничество с промышленными предприятиями, учебными организациями, где осуществляется консультирование и первичное мотивирование больных на лечение (интервенция).

Почему наша государственная наркология не хочет идти эти проверенным за десятилетия путем — спросите газету «Советская Белоруссия». Только не верьте, если вам ответят, что денег, мол, нет: у нас на душу населения приходится на порядок больше наркологов и наркологических коек, чем в Англии или в Польше. Очевидно, что мы богаче Англии, раз можем себе такое позволить.

## 15. О рецидивах и ремиссиях алкогольной болезни

Очерти вокруг себя магическое кольцо.

Алкогольная болезнь — хроническая, прогрессирующая, неизлечимая и смертельная. Большинство алкоголиков вновь и вновь возвращаются к злоупотреблению алкоголем, несмотря на обстоятельства жизни, проблемы близких людей, собственное здоровье.

У некоторых больных болезнь протекает циклично: алкоголик то «бросает пить», то вновь начинает. Период трезвости алкоголика называется ремиссией, а начало злоупотребления — рецидивом алкогольной болезни.

Ремиссии бывают спонтанные, без видимых причин (на самом деле, алкоголику становится «тяжело пить», или значимые для него люди успешно «достают» его), бывают вынужденные (например, в месте лишения свободы), бывают терапевтическими (когда они возникают после лечения).

Ремиссии бывают полные, когда алкоголик на протяжении какого-то срока абсолютно не употребляет алкоголь, бывают частичные, когда алкоголик на протяжении существенного срока, например 6-12 месяцев, несколько раз употреблял малые дозы алкоголя без дальнейшего ухода в эксцесс.

Алкоголик должен хорошо понимать свою ремиссию (почему и какими способами он сохраняет трезвость) и свои рецидивы (почему и при каких обстоятельствах он вновь начинает употреблять алкоголь).

Без этого знания сознательная, длительная и счастливая трезвость невозможна.

Результаты обсуждения причин рецидива в терапевтических группах:

- «Черный ящик»: что означает причины рецидива не могут быть познаны полностью; именно поэтому Анонимные Алкоголики обращаются к высшей Силе за помощью; там, где бессилён человек, может помочь Бог или Природа.
- Иная (кроме алкоголизма) психическая патология. Это означает, что некоторые алкоголики страдают не только зависимостью от алкоголя, но и другими психическими расстройствами, например, шизофренией, депрессией, последствиями травм головного мозга, являются психопатическими личностями. В этом случае иные психические расстройства могут играть дестабилизирующую трезвость роль.
- Стремление к удовольствию (кайфу), то есть первичное патологическое влечение к алкоголю. Здесь все понятно: основная причина рецидива — желание употребить алкоголь, изменить состояние своего сознания, опьянеть.
- Эскапизм (от английского слова «escape» — бегство). В нашем контексте эскапизм понимается как бегство от действительности, от ее проблем, от обязанностей и долга.
- Одиночество. Ощущение онтологического одиночества, понимание, что ты существуешь отдельно от других людей, что ты никогда не сольешься ни с кем полностью, что ты никогда не можешь быть полностью понят другими людьми — все это может вызывать серьезные эмоциональные сдвиги, ведущие к алкоголю как к средству снятия напряжения.
- Отсутствие реальных напряженных планов на будущее (плохо структурированное будущее). Если ты не знаешь, чем ты будешь заниматься, где учиться, с кем жить, где работать и т.д. и т.п. — что помешает тебе выпить? Пустая жизнь требует заполнения — хотя бы алкоголем.

- Гордыня. Если ты мнишь себя «самым умным, хитрым, сильным» и т.д. и т.п. — рецидив неизбежен. Алкоголь сильнее любого из нас, и коварства ему не занимать. Ты — сапер на заминированной территории, и любой твой неосторожный шаг может привести тебя к физической смерти вследствие передозировки алкоголя или несчастного случая. И тебя не спасет ни твой «зрелый» возраст, ни занимаемое социальное положение, ни деньги, ни власть.
- Эйфория (гипомания). Сознательно трезвые алкоголики отмечают, что многие рецидивы начинаются на фоне повышенного настроения, когда кажется, что маленькая рюмочка не только «не повредит», но и усилит веселье.
- Нечестность. Лживость входит в духовное тело алкоголизма одним из основных компонентов. Алкоголик стремится избежать общественного и семейного осуждения, поэтому он преуменьшает объемы выпитого, ущерб от пьянок, неблагоприятные обстоятельства своего поведения. Собственно, длительное время алкоголик скрывает правду и от себя самого. Как шутят в АА: «Наступило то время, когда на 100 миль в округе был только один человек, который не знал, что я — алкоголик. И этим человеком был я сам». Тотальная лживость алкоголика распространяется и на другие сферы его жизни, он начинает лгать по поводу и без повода, когда ложь ему «выгодна» и когда она явно во вред. Выздоровление алкоголика (духовное выздоровление, конечно, ибо биологическое выздоровление невозможно) начинается с отказа от всех видов лжи. И, наоборот, если мы слышим, как трезвеющий алкоголик начинает врать — это прямое указание на близкий рецидив.
- Созависимость (ад — это Другой, как говаривал старик **Сартр**). О созависимости, о жизни с Другим мы поговорим чуть позже. Сейчас же мы должны отчетливо понять, что человек, позволяющий Другому сильно влиять на свое эмоциональное состояние, всегда находится в опасности грубых эмоциональных расстройств и рецидива алкогольной болезни.
- Жалость к себе. Чувство очень приятное и любимое в использовании, но ничего хуже для алкоголика представить нельзя. Ты можешь трезво пережить гнев начальника («да он сам дурак...»), не запить после измены жены («слава Богу, хоть Родине не изменила...»), но если ты сядешь на пенек и будешь лить горячие слезы по поводу «неудавшейся жизни», «несчастной любви», безденежья, одиночества... И, главное, «ну, почему это случилось со мной, таким хорошим?...». Так вот, рецидив при такой постановке вопроса неизбежен.

#### **Пятницкая:**

Условия, повышающие вероятность устойчивой ремиссии, в порядке убывания их значения:

1. Психическое здоровье в преморбиде (перед тем, как ты заболел алкоголизмом или наркоманией).
2. Достигнутая к началу злоупотребления алкоголем или наркотиками психофизиологическая зрелость.
3. Стабильное социальное положение и хорошее образование (кроме медицинского, играющего отрицательную роль).

4. Раннее обращение за помощью.
5. Мононаркотизм, то есть зависимость только от одного психоактивного вещества.
6. Адекватный контроль семьи (грамотное участие в судьбе больного).

Условия, снижающие вероятность устойчивой ремиссии, в порядке убывания их значения:

1. Позднее обращение за помощью.
2. Юный возраст начала злоупотребления психоактивными веществами, включая алкоголь.
3. Непрерывность злоупотребления (безремиссионное прогрессивное течение).
4. Патологическая личность.
5. Полинаркотизм, то есть злоупотребление несколькими психоактивными веществами, например алкоголем и барбитуратами.
6. Асоциальность, то есть неучастие в жизни общины.

Два типа ремиссий:

1. Вялость, слабость, раздражительность, обидчивость, плаксивость, капризность, депрессия астенического или апатического типа.
2. Избыточная активность, прилив инициативы, подвижность, незаражающая (несинтонная) веселость, приступы злобы и агрессии (дисфории).

Показатели благополучия в ремиссии: нормализация витальных функций — сна и аппетита. Очень важен нормальный сон, легкость засыпания и пробуждения, устойчивость сна, нейтральность сновидений. Аппетит без неразборчивости, идет нарастающие массы тела.

Неблагоприятными признаками, как в начале ремиссии, так и в ее течении следует считать неустойчивость сна, с частыми пробуждениями, избыточность нейтральных по содержанию сновидений либо сновидения наркотического или устрашающего содержания, сниженный, капризный аппетит.

**Немчин, Цыцарев:** психологические признаки обострения влечения к алкоголю:

1. Нарушения эмоциональной сферы (раздражительность, депрессия, тревога, дисфория, апатия).
2. Появление сомнений в необходимости полной трезвости.
3. Отвращение к пьянству и пьяницам, к виду и запаху спиртного (это признак нарастания борьбы мотивов).
4. Активные, но малопродуктивные попытки самоутверждения.
5. Усиление семейных противоречий, конфликтность.
6. Растерянность перед препятствиями, тоска по «алкогольному» отрицанию проблем.
7. Снижение качества трудовой деятельности.
8. Замкнутость, отгороженность, фиксированность на «внутренних ощущениях» — «соматический эгоцентризм».

9. Обострение эгоцентрических, манипулятивных тенденций в общении с окружающими.

Надеюсь, у тебя появились дополнительные вопросы. Обратись с ними к своему учителю.

## 16. Трезвость и страх

Горе тем, которые с раннего утра ищут сикеры, остаются до позднего вечера, чтобы разгорячаться вином...

Горе тем, которых храбрость пить вино и доблесть растворять сикеру...

*Исайя, 5.11.22*

Поговорим о страхе...

Алкоголик почти постоянно испытывает желание находиться в состоянии измененного сознания, состоянии опьянения. Не всегда это желание явно, не всегда оно очень сильно, но всегда — надоедливо, навязчиво, утомительно, раздражающее, портящее настроение, как заноза на руке, как мозоль на ноге во время длительного перехода, перехода длиною в жизнь.

Что можно противопоставить этому желанию? Что может действовать столь же длительно и эффективно, что может постоянно влиять на сознание, на поведение, вытесняя другие влечения и эмоции?

Прежде всего это страх.

Страх — древнейшая эмоция, обеспечивающая выживание биологического существа в мире, где все едят друг друга, где даже хищники, находящиеся на вершине биологической пирамиды необычайно осторожны при встрече с незнакомым, неведомым. Помню кадр из фильма о львах, где взрослый лев боится схватить цаплю, которая бьется в попытках освободиться из челюстей хищной черепахи. Что льву цапля, что черепаха? Но лев отскакивает при каждом резком движении птицы, потому что боится за свою жизнь.

Все краткосрочные методы лечения алкоголиков, используемые в нашей наркологии, основаны на страхе.

Алкоголику вводят в кровяное русло витамин РР (никотиновую кислоту), расширяющий сосуды и вызывающий чувство жара, и говорят: «Чувствуешь, какое сильное лекарство?! Смотри, не пей водки, а то умрешь!».

Или «кодировщик» прыскает в глотку алкоголика хлорэтил и говорит: «Все! Ты закодирован на 3 года! Будешь пить водку — умрешь!».

Самое интересное, что алкоголик действительно может умереть, если он будет пить водку — только не от действия «подшивки» или «кодировки», а от действия самой водки как таковой. В Беларуси около 3 тысяч алкоголиков ежегодно умирает от передозировки алкоголя — это так называемая «смерть от опоя», типичная смерть химически зависимых лиц, так же умирают наркоманы от передозировки героина.

Но кандидат в доктора, проводящий «подшивку» или «кодирование» не может сказать алкоголику правду — иначе за что же он тогда получает деньги? За фуфло, подставу?

Итак, алкоголик «подшился» или «закодировался».

Не будем рассматривать часто встречающиеся случаи, когда алкоголик идет на это только для того, чтобы от него отстали «навязчивые» родственники или не в меру ретивый участковый милиционер, угрожающий ЛТП. Как правило, в этих случаях алкоголик не испытывает никакого страха перед последствиями пьянства и благополучно напивается через час или через неделю после «медицинского вмешательства».

Представим, что алкоголик «сам захотел бросить пить», нашел деньги, адрес «чудесного доктора», сам выдержал 2 недели трезвости перед вмешательством и...

Вроде бы он достиг того, чего хотел.

А счастья нет.

Есть желание пить и страх смерти или боли.

**Изард:** «Интенсивный страх является наиболее опасной из всех эмоций».

Первичное патологическое влечение к алкоголю, желание изменить состояние своего сознания, воспоминания о «кайфе» необычайно устойчивое психологическое явление. Оно не исчезает полностью и у тех алкоголиков, которые живут трезво сознательно. Но в этом случае алкоголики понимают источник своего плохого самочувствия и умеют справиться с ним не прибегая к алкоголю.

Большинство же тех алкоголиков, кто «подшился» или «закодировался» (их еще называют «сухими алкоголиками») очень плохо понимают сущность своей болезни (а очень многие — вообще даже не понимают, что они больны алкоголизмом), не умеют определять моменты жизни, опасные для ремиссии, не умеют справляться с повышенной эмоциональностью... И еще они испытывают страх. Они верят врачу, как тысячу лет назад наши предки верили колдуну: «не пей... козленочком станешь...». Так верят в порчу, сглаз, заклинание. Это одна из причин, почему в цивилизованных странах врачи не занимаются «кодированием» — это просто неприлично в 21 веке для специалиста с высшим образованием заниматься шаманством, ворожбой или колдовством. Да нет, конечно, заниматься-то можно, только это не должно называться медициной.

Так вот, «сухой алкоголик» понимает, что он — «попал». Пить хочется, слюна течет, — а страшно. Вдруг и вправду «разобьет паралич» или начнутся припадки... Можно и концы отдать... Хотя, конечно, на фига такая жизнь: водки не выпить, друзья перестали навещать (а чего его навещать, он же не пьет!), интимные отношения никак не наладятся (раньше как было: не бывает некрасивых женщин, бывает только мало водки; а сейчас, в сухую, не знаешь с какого бока к этим бабам подойти — толи спереди, как к кобыле, толи сзади, как к корове... )... Нет, умереть не страшно, ну, а если паралич!? Кто стакан воды поднесет и папироску запалит?

И ходит наш «сухой алкоголик» злой, как черт, бросается на всех, как дурная собака, и ждет, когда, наконец, «закончится код». И через неделю такой жизни жена говорит ему: «Лучше бы ты пил!». А подобные высказывание семейные отношения не улучшают.

Вывод: невозможно одновременно испытывать страх и быть в хорошем настроении. О счастье и речи нет...

## 17. Философия трезвости

**Центральная часть учения о трезвости – это учение о нейтральности мира по отношению к нам. Что мы вкладываем в мир сами, то мы и получаем, каким мы мир хотим видеть – таким и видим.**

Строго говоря, любая философия — это либо игра словами, либо оправдание преобладающего настроения того, кто называет себя философом. Философия не более — но и не менее — самодостаточна, чем поэзия. Поэтому не надо ждать от нее того, чего она дать не может. Но, так же как нам необходима поэзия и музыка, нам необходима философия или оправдание нашей собственной жизни.

**Джон Фаулз:** «Я живу в мире случайности и бесконечности. Вокруг меня простирается космос: луга галактик, ширь темных пространств, звездные степи, океаны тьмы и света. В нем нет ответственного бога, ни особой заботы, ни особого милосердия. Но повсюду я вижу живое равновесие, трепетное напряжение, бездонную, но таинственную простоту, беспредельное дыхание света. И я постигаю, что бытие заключается в понимании того, что я должен существовать в мире случайности, однако целое случайности не подвластно. Видеть и знать это — означает находиться в сознании; принимать это — значит быть человеком».

С моей стороны было бы очень большой наглостью утверждать, что я могу сказать нечто, не сказанное кем-то до сих пор, или «придумать» какой-то особенный путь трезвости и мудрости.

Учитель долго изучает свой предмет, читает книги, разговаривает с опытными людьми, пытается делать что-то сам. В конце концов, он убеждается, что все главные слова были сказаны и записаны тысячи лет назад, и что современные сочинители просто переводят на современный сленг старые книги. Сие не есть трагедия для учителя, напротив, поняв это, он сужает магический круг вокруг себя, чтобы не тратить время на пустяки.

Более 30 лет я занимаюсь изучением человеческой души и человеческого поведения, а жизнь человека — коротка. Мне надо что-то записать для людей, которые меня уважают. Что же я могу записать? Несомненно, то, что уже было сказано и записано. Я запишу эти старые истины своими словами, и те, кто знает меня, будут читать эти строки и слышать мой голос, и им что-то легче будет понять. В это смысл моего учебника.

Анонимные Алкоголики просят у Высшей Силы не трезвости. Они просят душевного покоя. Они понимают, что человек, находящийся в состоянии душевного равновесия и обладающий настоящим знанием, не будет употреблять алкоголь. Трезвость — это производное некоторых психологических и личностных особенностей человека, трезвость вторична по отношению к нашему состоянию и нашим мыслям. Кроме того, хорошо известно, что наше эмоциональное состояние вторично по отношению к нашим мыслям.

Поэтому философия трезвости — это философия правильного, трезвого мышления.

Молитва о душевном покое

**Боже, дай мне Разум и Душевный покой** принять то, что я не в силах изменить, **Мужество** изменить то, что могу и **Мудрость** отличить одно от другого. Да исполнится **Воля Твоя**, а не моя. Аминь.

Ключевые понятия молитвы «О душевном покое», основные понятия философии трезвости по версии Анонимных Алкоголиков:

1. Бог и Его воля (Высшая Сила, под которой каждый понимает свое, например, законы природы, которые, конечно, превышают твое понимание и твои возможности).
2. Разум.
3. Душевный покой.
4. Мужество.
5. Мудрость.

Бог (Высшая Сила), Его воля (законы природы)
Разум (способность примечать, понимать и образовывать понятия)
Мужество (особенности характера и личности)
Мудрость = Разум + жизненный опыт + принятие мира таким, как он есть
Душевный покой
Трезвость

Далее думай над следующей таблицей. Запиши свои мысли и проговори их на группе.

Бог (Высшая Сила) и Его воля (законы природы)	Ты и твоя воля = своеволие
Разум	Глупость и невежество
Мужество	Трусость и страх боли
Мудрость	Упрямство в заблуждениях
Душевный покой	Гнев, отчаяние, эйфория
Трезвость	Употребление алкоголя
Созидание и удовлетворение	Разрушение и отчаяние

Так что же приводит нас в смущение и гнев? Невежество, алчность, гордыня...

**Фромм:** «...в силу самих условий нашего существования мы ни в чем не можем испытывать полную уверенность. Наши мысли и прозрения — в лучшем случае лишь частичные истины, смешанные с изрядной долей заблуждений... Наша жизнь и здоровье зависят от случайностей, не подвластных нашему контролю. Принимая решение, мы никогда не можем быть уверены в его последствиях. Любое решение включает в себе возможность провала, а если нет, то это не решение в подлинном смысле слова... Человек не может избежать чувства грусти, он не может избежать и чувства неуверенности. Задача, которую может и должен поставить человек перед своей психикой, состоит не в том, чтобы почувствовать себя в безопасности, а в том, чтобы уметь переносить отсутствие безопасности без паники и чрезмерного страха...»

Свободный человек неизбежно лишен безопасности, мыслящий человек неизбежно лишен уверенности».

О Боге не говорим — сие неизреченное для профанов. Обратись к тому, кто живет в Боге, смотри на него, делай то, что он делает, и достигнешь. Бог — это чистая практика. Нет никаких теорий о Боге, ибо сказано: «вся мудрость мира есть безумие пред Лицом Господа».

Борис К., алкоголик со стажем полной трезвости 11 лет: «Я исповедую очень простую религию из трех пунктов: 1) Бог существует; 2) Бог — это не я; 3) Бог любит меня и не дает мне таких страданий, которые я не в силах перенести. Эта религия помогала и продолжает помогать мне сохранять трезвость».

Разум. Ясный разум пронизывает пространство. Он видит безбрежную и бездонную вселенную, несомненно пустую как комната в новом доме, куда впервые пришли жильцы, с другой стороны — полную и завершенную... Закон вселенной, способ существования вещей и их поведение, — это то, как ведут себя вещи, это способ их движения. Можно сказать, что предметы и явления — это не более, чем их поведение; они всегда действуют вместе со всеми другими вещами и реагируют на них. Камень скрыт в земле, но его неподвижность существует только в глазах нетерпеливого наблюдателя — человека, потому что реально камень устойчиво действует вместе с почвой, ветром, солнечным светом и дождем — и реагирует на них. Явления — это не существительные, а глаголы. Все существующее активно проявляет закон вселенной и индивидуального бытия. Что такое закон вселенной? Это действие и неизбежность последствий. Если ты не создан для полета, ты камнем падаешь с высоты, и ангелы не подхватят тебя. Если ты вводишь в свое тело героин, ты станешь наркоманом через 3-5 инъекций, ибо героин — сильный наркотик. Если ты употребляешь алкоголь, ты станешь алкоголиком — если тебе хватит жизни на это, ибо алкоголь сравнительно слабый наркотик. Таков закон. Наркотическая сущность героина и алкоголя скрыта в них, как камень может быть скрыт землей, но приходит человек, начинает копать, и камень рушится ему на голову, и пласт земли погребает его. Таков закон. Разум ясно видит это, видит сейчас, здесь; разум схватывает сущность вещей и видит скрытую угрозу, и человек отходит от ее источника.

В этом — свобода человека. Свобода основана на разуме, понимающему закон вселенной, и на способности увидеть и выбрать путь.

Выбрать путь не всегда бывает легко. Внешняя оболочка мира сияет всеми цветами радуги и переменчива как поверхность океана. И ты сам являешься каплей этого океана и взаимодействуешь со всеми волнами, ветрами, течениями и глубинами. И вместе с тем, ты — свободен. Это, конечно, парадокс.

Я могу сказать, что «вижу свет, потому что светит солнце». Но справедливо и обратное, что солнце излучает свет благодаря моей способности видеть. Другими словами, свет — это отношение между нашими глазами и солнцем, а попытка описать отношения обычно ведет к парадоксу... Столь же противоречивым будет описание переживания, где кажущиеся независимыми и разумными действия одновременно являются полностью детерминированными внешними обстоятельствами, и наоборот. Кажется, что абсолютно все как во мне, так и вне меня случается само собой, однако, в то же время я делаю это сам; кажется, что моя отдельная индивидуальность есть просто функция, нечто, созданное не мной, хотя, все то, что не есть я, — функция моей отдельной индивидуальности, моей личности. Поэтому так загадочен рецидив алкогольной болезни. Ты делаешь то, что хочешь и то, что не хочешь одновременно. Ты сам притягиваешь болезнь к себе, и одновременно отдаешься ей, она овладевает тобой и делает с тобой все, что положено ей по ее закону.

Мужество сойти с ложного пути и ступить на истинный.

Мужество сказать себе: «Я — алкоголик. Это значит, я никогда не смогу контролировать употребление алкоголя. Я причинил множество страданий себе и своим близким. Я хочу употреблять алкоголь, и мне страшно отказаться от его употребления. Это — тупик для меня; мне проще продолжать пьянствовать, ибо я не знаю другой жизни. Я знаю, что пьянство смертельно для меня, но мне очень трудно отказаться от него. Мне говорят про какой-то «истинный путь», но я не знаю, что это такое и мне трудно поверить этим людям. Мне говорят: «потерпи, будет лучше», но мне плохо и становится все хуже и хуже. Я не знаю, что мне делать».

Мужество сказать «нет» влечению к алкоголю.

Мужество сделать шаг в трезвость, даже если этот шаг тебя пугает.

Ты — можешь сделать этот шаг.

Шаг за шагом, и мужество входит в привычку.

Я не настолько мудр, чтобы учить мудрости.

Почитаем, что писали умные люди.

**Герцен:** «Мудрый не связан внешним законом, ибо он в себе носит живой источник закона и не повинен давать отчет кому-либо, кроме своей совести».

Мудрость приходит с жизненным опытом. Мудрость — больше, чем простое знание. Мудрый человек трезв и автономен в своих суждениях, так как он пробовал этот мир на зубок, он знает цену человеческой силе и слабости и его не сбить рассуждениями политиков или советами шарлатанов. При этом мудрый человек всегда готов учиться вновь и вновь.

**Карл Ясперс:** «Люди, склонные к философствованию, всегда стремятся достичь такого состояния души, при котором возможно исправление любых заблуждений, состояния непредвзятой, широкой и восприимчивой **симпатии к миру**; они находятся в непрерывном, никогда не завершающемся **движении к открытости разума**, способной выдержать все действительное и истинное, а при невозможности дать однозначный ответ на вопросы, предъявляемые самой жизнью, — **перенести испытание сомнением**; они стараются неизменно **сохранять готовность к общению** ради того, чтобы избежать парализующего воздействия лишенных гибкости, фиксированных мнений. Но мы все еще очень далеки от этого идеального состояния; мы накрепко привязаны к нашим повседневным жизненным интересам и ко всему, что помогает нам выдержать тяготы нашего существования. Здесь кроется источник всех наших обычных заблуждений...»

Мудрый человек знает как достичь равновесия — двигайся по фарватеру, но не будь пассивным, ибо тебя выбросит на мель, упражняйся в управлении лодкой, пользуйся веслом решительно, когда надо обойти камень, но не пытайся играть со стремниной. Помоги товарищу собственным примером и мастерством.

Лев Толстой: «В этом одном деле получает человек... полное удовлетворение телесных и духовных требований своей природы: кормить, одевать, беречь себя и своих близких есть удовлетворение телесной потребности, делать то же для других людей — удовлетворение духовной потребности...»

... только страданиями, как муками, рождается духовный мир... самоотвержение и страдание будут уделом мыслителя и художника потому, что цель его есть благо людей...»

Это и есть Философия Трезвости.  
Загружайся в Ковчег.

## 18. Начнем вести здоровый образ жизни. Составим план трезвой жизни

**Вот камень,  
Вымочен дождем,  
Указывает путь.**

*Сантока.*

Критерии психического здоровья:

1. Любовь к жизни.
2. Нормальный сон.
3. Нормальный аппетит.
4. Нормальное сексуальное влечение.
5. Способность ставить цель, выбирать средства и достигать результата=способность организовывать деятельность.
6. Состояние душевного равновесия.
7. Чувство юмора.
8. Критика к самому себе.

**Лев Толстой:** «...Пока я не покаялся, я ставил вопрос так: какую избрать деятельность мне, человеку, приобретшему то образование и те таланты, которые я приобрел?...

Только когда я покаялся, то есть перестал смотреть на себя, как на особенного человека, а стал смотреть, как на человека такого же, как все люди, только тогда путь мой стал ясен для меня...

Вопрос должен был стоять так: как мне, беспомощному, бесполезному человеку, по несчастию моих условий погубившему лучшие учебные годы на развращающее душу и тело изучение научного талмуда, поправить эту ошибку и выучиться служить людям?... Стоит принять истину совсем и покаяться совсем, чтобы понять, что прав, преимуществ, особенностей в деле жизни никто не имеет и не может иметь, а обязанностям нет конца и нет пределов...

... Все настоящие дела совершаются с тратою и опасностью для жизни. Скрыть это и не видеть этого нельзя. Одно спасение в этом положении, один выход из него — тот, чтобы, по своему мирозерцанию, человеку нашего времени не назвать себя подлецом и трусом, взваливающим на других труд и опасность жизни, — это то, чтобы брать от людей только необходимое для жизни и самому нести настоящий труд с тратою и опасностью для жизни...

...Всякое величайшее дело делается именно в условиях незаметности, скромности, простоты: ни пахать, ни строить, ни пасти скотину, ни мыслить даже нельзя при освещении, громе пушек и в мундирах. Освещение, гром пушек, музыка, мундиры, чистота, блеск, с которыми мы привыкли соединять понятие о важности занятия, напротив, всегда служат признаками отсутствия важности дела.

Великие, истинные дела всегда просты и скромны...

Так вот какие ответы я нашел для себя на вопрос: что нам делать?

Первое: не лгать перед самим собой; как бы ни далек был мой путь жизни от того истинного пути, который открывает мне разум, — не бояться истины.

Второе: отречься от сознания своей правоты, своих преимуществ, особенностей перед другими людьми и признать себя виноватым.

Третье: исполнять тот вечный, несомненный закон человека — трудом всего существа своего бороться с природою для поддержания жизни своей и других людей...»

Начальная практика трезвости включает в себе суровость и невозможна при рассеянном стиле жизни. Однако, и чрезмерная аскеза, длительный пост и другие чрезмерные ограничения только ослабляют тело и дух и затрудняют практику трезвости.

Тебе надо научиться полностью принять себя таким, какой ты есть и наслаждаться собой просто потому, что ты жив и, пока трезв, можешь выбирать особый смысл своего существования.

Тебе надо найти Срединный Путь...

Важно признать, что Путь является личным и глубоко внутренним.

Никто не может заставить тебя принять Путь.

Ты — можешь.

В начале Пути создай распорядок дня.

Человек — существо, подчиненное ритмам вселенной, биологическим циклам — суточным, месячным, годовым, 11-12 летним. Нахождение в циклах роста, развития, просто движения требует от человека только одного: осознать, что он находится в цикле и отдаться процессу. Своеволие ни к чему хорошему не приведет.

И если ты — алкоголик, ты уже разрушил естественный ход вещей, естественное цикличное течение своей жизни.

Если ты хочешь быть трезвым неопределенно долгое время — восстанови свои жизненные циклы. Начни с распорядка дня.

Распорядок дня сводит до минимума число принятых решений. Ты четко знаешь, что тебе надо делать в тот или иной момент времени. Ты не теряешь время — ты и так много его потерял, предаваясь пьянству.

Уходит растерянность, мучительные раздумья, хаотические действия и у тебя остается больше сил на практику трезвости.

Что должно быть включено в распорядок дня:

1. Время на практику сознательной трезвости (чтение специальной литературы; ведение специальных записей и дневников; консультации с учителем и сподвижниками, братьями и сестрами; на посещение терапевтической группы и группы АА; медитацию; послушания, заданные учителем). Всего не менее 2-3 часов в сутки на первом году трезвости.
2. Время на отдых (ночной сон) — обычно 7 — 8 часов в сутки. Не насилуй себя бессонницей с целью переделать как можно больше дел. Если у тебя проблемы со сном — обратись к компетентному специалисту.
3. Время на труд как источник финансовых ресурсов — 8 часов в сутки.
4. Время на физическую нагрузку (физическую работу, физкультуру).

5. Время на приведение в порядок себя и своего жилища.
6. Время на добрые дела — бескорыстную помощь другим людям.
7. Время на питание — минимальное. Много есть вредно, однако помни, что голод стимулирует желание употребить алкоголь. Просто ешь в меру и в одни и те же часы суток.
8. Время на занятия с членами твоей семьи, включая ежедневное общение с детьми.

Составляя расписание жизни, учти некоторые ориентиры:

Некоторые признаки душевного и духовного здоровья:

1. Умеренный эгоизм. Если ты хорошо себя чувствуешь, то и твоим близким будет может быть хорошо.
2. Ответственность. Взятие ответственности на себя, не исключая при этом сотрудничества с другими людьми.
3. Толерантность (терпимость). Всегда давать другим людям право на действие и ошибку.
4. Неопределенность. Мы живем в мире вероятностей и случая. Мы можем ошибаться в своих оценках и действиях. Это — не страшно. Если что-то не получается одним способом, используй другой.
5. Гибкость. Будь открытым и готовым к изменениям.
6. Научное мышление. Объективность, рациональность, доказательность, умеренный скептицизм. Проверь все практикой.
7. Будь преданным — хорошей идее и хорошему человеку. Не предавай людей и помни своего учителя.
8. Развивай способность к разумному риску.
9. Самоприятие. Ты радуешься жизни просто потому, что живешь.

**Файлз:** «То, что мы называем страданием, смертью, бедствием, несчастьем и трагедией, нам следовало бы называть ценой свободы. Единственной альтернативой такой свободе в страданиях может быть только лишенная страданий несвобода».

О планировании жизни:

Сколько времени было развеяно пеплом в космическом пространстве? Сколько лет, дней, секунд было потеряно тобой? Что ты будешь делать дальше — сегодня и завтра?

В первый год трезвости избегай резких, существенных перемен в жизни. Скорее всего, планы создать семью, родить ребенка или развестись были бы ошибкой. Следует осторожно отнестись к намерениям сменить профессию или место работы (если только ты до сих пор не работал барменом).

Первый год трезвости — это год восстановления физического и психического здоровья, вот реабилитационные мероприятия и планируй. Правильно будет запланировать и провести всестороннее медицинское обследование, пройти курс лечения твоего токсического гепатита, санировать ротовую полость.

Всегда полезен физический труд на свежем воздухе, регулярное посещение сауны, бассейна.

Составь правильную диету. Не можешь сам — спроси товарища. Научись готовить для себя хотя бы простейшие блюда. Наше тело состоит из того, что мы едим и пьем. Правильное питание — залог хорошего физического самочувствия.

Думай о себе. Чем лучше ты будешь чувствовать себя физически, тем легче тебе будет справиться с психической составляющей алкоголизма, тем легче с тобой будет твоим близким.

Денно и ночью читай «Желтую книгу» Анонимных алкоголиков.  
Началась погрузка в Ковчег.

## 19. Процесс изменения

Эпикур: «Свобода от болезни и желаний есть высшее блаженство».

Наиболее успешные программы реорганизации поведения по религиозным, политическим или терапевтическим мотивам включают (по Surbin&Nucc, 1973):

- Символическую смерть
- Капитуляцию, или отказ от собственного контроля
- Второе рождение

Процесс твоего трезвления означает, что ты должен духовно умереть как алкоголик и родиться новым человеком.

Как духовная смерть, так и второе рождение есть процесс, не постижимый до конца, не всегда понятный, но абсолютно реальный. Когда ты будешь общаться со своими братьями и сестрами, ты услышишь от них про «ту жизнь» и «эту жизнь». Эти выражения — больше, чем простые метафоры.

Не бойся духовной смерти ветхого человека. Твоя старая ментальная оболочка — не более, чем грубый, изношенный, грязный плащ, превратившийся за годы твоего алкоголизма в ветошь, не годную даже для протирки общественного сортира. Расставь с ней без сожаления и горечи, но с радостью и надеждой на лучшее будущее. Так бабочка разрывает ветхий кокон и предстает перед нами во всей красе. Каждое твое слово, любая твоя мысль в период болезни могли нести трупный яд лжи и глупости. Пусть они умрут, растворятся в бездонном космосе, разложатся на элементы, из которых будет сложено новое здание, ибо ТАМ ничего не пропадает.

На храме Аполлона в Дельфах были высечены слова: «Познай самого себя!».

Начало твоего процесса изменения инициируется постижением себя. Так ребенок узнает себя в окружающем мире, шаг за шагом.

Однако три яда препятствуют нашему вхождению в ритм космоса и самопознанию: гнев, глупость (т. е. тревога по поводу прошлых ошибок) и сильные желания. И мы не можем прийти к познанию себя лишь размышляя о себе логически, при помощи одного только ума. «Я» есть нечто такое, что постигается одновременно всем моим телом и умом, когда я существую в ритме космоса и поглощен этим актом.

За несколько последних десятилетий накоплен большой опыт реальной (а не мистификационной) помощи лицам с синдромом химической зависимости, и нет никаких причин игнорировать его.

Обратимся к практическим выводам Синанона (терапевтического сообщества наркоманов):

1. Мы верим, что каждый человек способен (духовно) расти.  
2. Каждому необходимо развивать творческий потенциал (креативность).  
3. Только сам человек должен принять решение на изменение себя и личностный рост. Другие могут только помочь, показывая озабоченность твоей судьбой и являясь моделями для подражания и обучения.

4. Цель жизни есть счастье.

Таким образом, вслед за познанием себя идет процесс самосовершенствования.

Не следует понимать этот процесс примитивно — нарастил мышцы, выучил японский язык, научился наконец прыгать с дельтаплана без тяжелых последствий для здоровья.

Намерения человека осуществляются в контексте огромной, постоянно меняющейся вселенной, которая вообще не имеет никакой цели в нашем понимании этого слова. Ты являешься частью природы, которая скорее играет, нежели преследует какие-либо цели. Однако вероятность того, что природа «не стремится к цели», не должна восприниматься нами как недостаток, или, тем более, как трагедию своей жизни. **Трудно себе представить, чтобы симфония могла улучшаться по мере ее продвижения к финалу, а цель ее исполнения состояла в том, чтобы достичь этого финала. Смысл музыкального произведения обнаруживается в каждый отдельный момент исполнения и слушания.** То же самое происходит и с твоей жизнью, и если ты чрезмерно поглощен ее улучшением, ты можем совершенно забыть прожить ее.

Трезвость — всего лишь средство прожить жизнь в соответствии с твоим предназначением. А самосовершенствование — лишь средство узнать, в чем твое предназначение состоит.

Можно описать процесс духовного роста и следующим образом: распознавание проблемы — столкновение с ней — интуитивное постижение пути — озарение (инсайт) — знание — действие — изменение.

Интеллектуальное знание благоприятствует изменению лишь постольку, поскольку оно является также эмоциональным. Акт обнаружения, узнавания, озарения всегда является целостным переживанием — от состояния тревоги и беспокойства к ощущению уверенности, решения задачи.

Решай задачу здесь и сейчас.

Только настоящее мгновение и существует; оно заполнено жизнью до краев. Но нам кажется, что оно вызвано прошлым и направлено в будущее, просто потому что мы мыслим именно таким образом. В действительности же любое мгновение, хотя и связано с прошлым, тем не менее всегда остается свободным. Это звучит неразрешимым парадоксом, но смысловое значение здесь лишь то, что если ты, например, сейчас читаешь этот текст, ты принес из прошлого свою национальность, рост, аппетит, местонахождение и т. п. Эти элементы естественно налагают некоторые ограничения на твои действия, но в пределах этих довольно обширных границ ты в каждый данный момент обладаешь почти невероятной свободой для изменения привычных, рутинных, порочных действий.

Ты просто можешь не употреблять алкоголь сегодня.

Осознай реальность только в той степени, в какой это необходимо для твоего выживания.

Садись в Ковчег.

## 20. Работаем с причинами рецидива — с утратой бдительности

Очерти вокруг себя магическое кольцо.

Феофан Затворник: «Волна искушения... обыкновенно идет так: прежде всего представляется в мыслях худое или глаз увидит что, и виденное пробуждает мысли недобрые. Это есть прилог, или приражение. Тут нет грешного, ибо то и другое невольно нападает... Кто прогонит первый худой помысл — прилог, приражение, — то тем самым пресекает брань... Но если кто займется помыслом этим и станет думать, то он сделал второй акт грехопадения, который состоит во внимании к злему помыслу, или собеседовании с ним. И тут нет еще греха, а только полагается ему начало. Третий момент в грехопадении — сочувствие худому помыслу, когда приятно думать о нем и самое дело представляется приятным. Тут больше греха, но еще нет его. Это нечистота... Четвертый момент в грехопадении есть склонение воли, пожелание греховного, хотя еще не решительное. Тут уже грех есть, ибо есть дело произвольное. Чувствами не всегда можно владеть, но пожелания в нашей власти. Однако же все это еще не настоящий грех, а только преддверия к нему. Пятый момент — согласие на грех, или решение согрешить. Тут грех настоящий, только внутренний. За эти не замедлит явиться и грех делом...»

Итак, процесс отклонения от пути трезвости может быть описан следующим образом:

1. Мысль об алкоголе (прилог или приражение).
2. Внимание к ошибочному помыслу, или собеседовании с алкоголем.
3. Представление приятного, воспоминание о «кайфе», состоянии опьянения: сочувствие худому помыслу (духовная нечистота).
4. Склонение воли к выпивке, пожелание совершить выпивку.
5. Согласие на выпивку, или решение употребить алкоголь.
6. Исполнение задуманного.

Утрата бдительности означает, что алкоголик «забыл» о том, что он — алкоголик, и что употребление им любого количества алкоголя неизбежно закончится тяжелым эксцессом или социальными проблемами — не сегодня, так завтра или через неделю.

Источник состояния «утрата бдительности» — первичное патологическое влечение к алкоголю. Биологические ритмы алкоголизма подталкивают тебя к тому, что ты должен ввести в тело алкоголь. Но как тебя заставить сделать это? Начинаются нашептывания: я такой сильный, умный, здоровый, ловкий, хороший, правильный, я уже два месяца не пил; никто не узнает; да я только чуть-чуть выпью; ну что мне может быть от кружки пива, от стаканчика вина, от рюмки водки; такая хорошая компания; я так давно с ним не виделся, надо выпить с ним, а то он обидится...

И если ты не пресекаешь эти мысли «в зародыше», на уровне «прилога» или «собеседования» — скорее всего, ты напьешься.

Утрата бдительности часто возникает через сравнительно короткие промежутки времени (обычно несколько недель) «сухой» трезвости. В состоянии «сухой» трезвости алкоголик предоставлен самому себе и его болезни. Он не посещает группу, не общается с алкоголиками, живущими сознательной трезвостью, не читает специальную литературу, не ведет дневник.

Профилактика состояния «утрата бдительности» очевидна.

Если ты составил себе расписание жизни в течение суток и недели, ты предусмотрел там ежедневное посещение группы, чтение и письменную работу.

Если ты выполняешь собственное расписание, ты никак не можешь «забыть» о том, что ты алкоголик — больной хронической, неизлечимой, прогрессирующей и смертельной болезнью.

Каждое утро ты встаешь с постели и, глядя на себя в зеркало, ясно и четко произносишь: «Я, Ваня, алкоголик. Я помню об этом весь день. Сегодня я не употребляю алкоголь, что бы со мной не случилось».

Ты выходишь из дома, идешь на работу и видишь бомжа с похмелья. Ты не отворачиваешься от него, ты внимательно смотришь на него и говоришь: «Я — алкоголик, такой же как он. Только я пока трезв, а он — нет. Если я не хочу быть грязным, вонючим и никому не нужным, я сохраню сегодня трезвость, что бы со мной не случилось».

На работе ты думаешь о работе, а не о выпивке, а если такие мысли возникают, ты безжалостно гонишь их прочь. Ты уважаешь себя за это.

Когда после работы «друзья» предлагают тебе «обмыть» очередное наступление осени, ты убедительно отказываешься от этого праздника, даже если при этом тебе приходится глотать слюну и наступать на горло собственной песне. «Я — алкоголик, и поэтому не пью», — мысленно повторяешь ты несколько раз.

Ты идешь на группу, внимательно слушаешь нечто об алкогольной болезни и вновь понимаешь, что тебе просто повезло, ты выскочил из пасти крокодила, твоё ободранная кожа и стукнутая душа заживут, главное — ты остаешься трезвым.

Вечером ты пишешь свою эмоциональную автобиографию, помня о том, что алкоголь смотрит тебе через левое плечо, и благодаришь Высшую Силу за все.

Так ты сохраняешь бдительность и трезвость.

Занимай место в Ковчеге, пока тебя еще ждут.

## 21. Работаем с причинами рецидива — с аффектом

Я придаю особое значение аффективным состояниям как пусковому механизму рецидива алкогольной болезни. Поэтому поговорим о мотивах человеческого поведения, тесно связанных с аффектами, эмоциями, чувствами.

Движению предшествует эмоция — радость, боль, страх. Что лежит в их основе?

Понятия, словарь, объяснительные схемы психоанализа являются неотъемлемой частью европейской и североамериканской культуры. Психоаналитические технологические терапевтические подходы к лечению некоторых форм психических расстройств не утратили своего значения и поныне, но многое в психоаналитической теории является просто метафорами и даже мифами. Под влиянием таких метафор, прочно укоренившихся в коллективном сознании и распространяющихся культуральными путями, многие люди полагают, будто бы в глубине человеческой психики существуют какие-то тайные побуждения, силы, механизмы заставляющие человека поступать так или иначе. Обращаясь к психотерапевту, в стремлении «понять» причину своих страданий, люди просят распознать эти тайные движущие силы и повлиять на них. Однако, весь многолетний клинический и жизненный опыт показывает мне, что «там, в глубине человеческой души», никаких особых тайн нет, что так на-

зываемые «причины» человеческого поведения и многих психических расстройств вполне очевидны и лежат на поверхности. Другое дело, что человек зачастую, как гласит народная мудрость, «смотрит в книгу, а видит фигу», то есть не в состоянии распознать эту очевидность. Раскрывать глаза пациенту — святая обязанность доктора; этим мы сейчас и займемся.

Какими мотивами движем человек?

Очевидно, он стремится находиться в состоянии комфорта или кайфа (наслаждения). Комфорт и кайф — иногда это весьма схожие состояния, иногда — различные. Можно наслаждаться комфортом, ловить кайф от комфорта, но, скорее, комфортное состояние возникает после реализации желаемого, а состояние кайфа ценно само по себе — это нахождение в процессе. Комфорт — это чувство удовлетворения, довольства собой и жизнью, хорошее физическое и психическое самочувствие, отсутствие страдания. Комфорт «пассивен». Кайф — это переживание в большей или меньшей степени острого наслаждения в результате употребления некоторых химических веществ, секса, игры, азартного поведения, особых поступков. Кайф «активен».

Кроме того, человек стремится избежать боли (физического и психического страдания) и того, что его страшит (опасности).

Итак, состояния: комфорт, наслаждение, боль и страх — суть стремлений человеческих. Однако:

А что обеспечивает человеку комфорт? Что дает ему наслаждение? Чего человек боится? Что приносит человеку боль?

Человеческое тело следует собственным ритмам напряжения и отдыха, сна и бодрствования, реализует биологические программы обмена веществ (вдох и выдох, поглощение пищи, воды, акты мочеиспускания и дефекации) и секса. Регулярное, естественно ритмичное выполнение этих функций вызывает чувство наслаждения и удовлетворения (комфорта). Так наше тело дает нам сигнал: сон нормальный, легкие, желудок и кишечник работают нормально, железы внутренней секреции в норме, в целом — тело здорово и готово предоставить себя в распоряжение духа.

Казалось бы, это очевидные, банальные и даже в чем-то пошлые вещи. Однако их нельзя недооценивать. Нормальное функционирование тела дает нам возможность заняться творческим преобразованием и украшением мира (иных целей человеческого существования не вижу).

Препятствия в естественном течении телесных процессов вызывает состояния дискомфорта, иногда — боли, раздражительности, гнева и желание вернуть нарушенный телесный и душевный покой, то есть прийти в состояние комфорта.

Так, банальный голод может спровоцировать употребление алкоголя, а сексуальная депривация (депривация — это лишение чего-то) — агрессивное поведение. «Копаться» в человеческой душе тогда, когда человек просто хронически недоедает или недосыпает, совершенно безнравственно. Ни один, даже самый умный кандидат в доктора, не сможет с достоверностью отделить импульсы, исходящие из пустого желудка, от импульсов, обусловленных ненавистью к теще. Поэтому умудренный житейской мудростью Иван-Царевич требует от Бабы-Яги вначале накормить его, напоить, уложить спать, и только после освежающего отдыха расспрашивать, ибо на пустой желудок да после дальней утомительной дороги можно таких глупостей наговорить... что Василиса-Прекрасная живо ускачет с Серым Волком в неизвестной направлении. И поэтому настоящая, полноформатная психотерапия может развиваться

только в экономически развитом обществе, в обществе, где основная масса населения не страдает от голода и холода.

Но, допустим, с нашим телом все в порядке. Животные просто пребывают в состоянии комфорта, когда они сыты и не возбуждены внешними раздражителями. Мы созерцаем мурлыкающего кота или дремлющую на коврик собаку и понимаем, что здесь положен предел животному царству. Мы, люди, немножко «мурлыкаем», но скоро начинаем ощущать нехватку чего-то. Как писал классик, чего-то хочется — «то ли конституции, то ли осетрины с хреном». Длительное пребывание в состоянии полного покоя для большинства людей непереносимо и просто опасно (существуют работы, показывающие, что в состоянии полного покоя и изоляции от внешних раздражителей мозг человека начинает продуцировать галлюцинации и бредовую готовность).

Назовем, пожалуй, состояние комфорта и процесс наслаждения, связанные с реализацией телесных потребностей, комфортом и наслаждением 1-го уровня.

Соответственно, комфорт и наслаждение 2-го уровня будут связаны с реализацией стадных потребностей, к коим я отношу прежде всего потребность во власти (в биологии это описывается понятием «доминирование», в социальной психологии — «лидерство»). Стадные или стайные животные живут жестко организованными группами с четкой иерархией отдельных особей. В стае есть лидер (не обязательно мужского пола, у гиен, например, доминируют самки), который имеет приоритетное, а иногда и исключительное право на пищу и продуцирование потомства.

Современное государство успешно поддерживает звериный образ жизни своих граждан, декларируя неприкасаемость и непогрешимость вождей, и приоритетно обеспечивая все потребности чиновников.

Так что желание властвовать, потребность занять высокое место в иерархии человеческих особей имеет как биологические, так и социальные корни.

Очень скоро некоторые сытые люди начинают понимать, что им хочется вовсе не конституции, а неограниченной власти над другими людьми, или, на худой конец, хотя бы над животными. Если такой человек не получает в на определенном этапе своей жизни отдельный кабинет, телефон и печать — он чувствует, что жизнь его прожита зря. Отсюда — хронические эмоции злости, раздражения и депрессии.

Тенью стремления к власти является стремление к почестям. В старом учебнике психиатрии (Гиляровского) описан сумасшедший, утверждавший, что он — командир роты тяжелых пулеметов и имеет право на ношение на груди всех орденов, медалей и блестящих предметов. Стоит ли объяснять, насколько велики эмоциональные страдания таких несчастных, если, по их мнению, им не досталось на грудь достаточное количество «блестящих предметов».

Все это простые и понятные вещи, основы современной жизни. Только о них стараются не говорить — стыдно, неприятно, противно.

Но человек может переживать комфорт и более высокого уровня (по нашей классификации — 3-го уровня).

Ты можешь вспомнить свои ощущения, когда удачно решил математическую задачу, сделал своими руками модель яхты, придумал, как закрепить все время падающую в прихожей вешалку.

Ты можешь вспомнить свой труд и его результаты: выросшую яблоню, построенный дачный домик, красиво и ровно уложенный асфальт, вкусно сваренные щи,

написанную книгу... Ты хорошо себя чувствовал в тот момент, не правда ли? После хорошо сделанной работы тебе не думалось ни об осетрине (достаточно и хлеба с сыром), ни о конституции (какая конституция нужна человеку, который творчески преобразует хаос вокруг себя? Если какое-то законодательство и нужно, то только для того, чтобы сдерживать подонков, беспринципно рвущихся к власти и богатству).

Ты можешь вспомнить, как ты дарил своей любимой цветы, как помог товарищу починить машину, как проводил больную соседку в поликлинику, как бескорыстно вернул утерянную ценную вещь... Тебе нужно было еще что-то в этот момент? Разве не очевидно было, что вся твоя жизнь именно шла к этому моменту, к этому делу? Ты сделал то, для чего был рожден и предназначен.

Это простые и понятные вещи. Но ты подумай над ними еще и еще. К чему ты стремишься? Каковы твои истинные цели? Что ждет тебя впереди твоих желаний? Подумай. Запиши свои мысли и обсуди записанное на группе.

Список эмоций и вызывающих их мыслей:

1. Радость — вызывается сознанием достижения цели, признанием твоих заслуг окружающими, единением с природой и людьми.
2. Удивление — вызывается чем-то необычным, новым, никогда ранее не виденным, но не опасным для тебя.
3. Горе, страдание и депрессия — вызываются мыслями об утрате, потере, невозможности достижения неправильно поставленных целей.
4. Гнев, отвращение и презрение — вызывается препятствием в реализации желания управлять окружающим, сознанием своего превосходства над окружающим.
5. Страх и тревожность — вызываются мыслями об опасности, угрозе психической или физической безопасности, об угрозе утраты.
6. Стыд и застенчивость — вызываются мыслями о потере самоуважения, достоинства и собственного бессилия, отверженности.
7. Вина — вызываются мыслями о том, что от тебя что-то зависит в этом мире, но ты с этим не справляешься.

Человек склонен легкомысленно относиться к тому, что дано ему природой. Он думает, что всегда будет хорошо спать, иметь отличный аппетит и великую сексуальную силу. Он начинает манкировать ритмами и биологическими особенностями своего тела, перегружать его пищей, травить табаком, алкоголем или наркотиками со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Но человек может загнать себя в эмоциональную ловушку и более изощренным путем — путем ошибочного, иррационального мышления, неправильного мировоззрения.

Для алкоголика эмоциональная ловушка (неадекватная по силе или продолжительности эмоция, аффект, эмоциональное расстройство) — угроза рецидива.

Эмоциональные расстройства возникают:

- от **неправильного восприятия или ошибочных знаний о том, что именно человек воспринимает** (например: теща с улыбкой предлагает тебе откусать борща, а ты воспринимаешь ее улыбку как «змеиную»), начинаешь лихорадочно

думать о том, какое коварство тебя ожидает, твои руки дрожат и ты проливаешь борщ на новые брюки со всеми последствиями. На самом деле теща улыбалась, потому что она хорошо выспалась сегодня и у нее хорошее настроение, которым она хочет поделиться даже с тобой);

- **от недостаточно или излишне эмоционального реагирования на нормальные или необычные стимулы** (например, жена говорит, что она очень устала сегодня и просит тебя помыть посуду после ужина, не зная, что ты собирался смотреть футбол по ящику для идиотов; от внезапно нахлынувшего раздражения твое лицо перекашивается, как при зубной боли, на что теща участливо спрашивает: у тебя что, зуб болит — дальнейшее развитие ситуации очевидно);
- **от привычного неправильного (неадаптивного) поведения, даже когда человек «знает», что поступает неправильно** (например, жена задерживается на работе, ты начинаешь ее ревновать, «зная» при этом, что никаких поводов для ревности у тебя нет, начинаешь себя «накручивать», так что после возвращения жены домой вместо тихого семейного вечера у вас война миров с взаимными упреками и поминанием всех родственников с обеих сторон; эта ситуация стереотипно повторяется 1 — 2 раза в месяц; ты понимаешь, что ведешь себя глупо, но ничего в своем поведении не меняешь).

Альберт Эллис описывал несколько неразумных (иррациональных) идей или мыслей, которые являются основой мировоззрения некоторых людей, склонных к эмоциональным расстройствам.

Полезно знать эти широко распространенные неразумные идеи.

Основные иррациональные идеи, вызывающие состояние страха, паники и неуверенности:

- Крайне необходимо, чтобы меня любили и одобряли все люди из моего окружения;
- Я должен быть совершенным и успешным во всех отношениях;
- Несчастья людей обусловлены внешними причинами;
- Несчастья людей обусловлены прошлым, а, поскольку прошлое неизменно, то человек обречен быть несчастным;
- Существует единственное правильное решение проблемы, и если оно не найдено, это катастрофа;
- Нужно серьезно беспокоиться даже из-за только предполагаемых событий.

Основные иррациональные идеи, вызывающие состояние гнева (низкая фрустрационная толерантность личности; фрустрация — это особое психическое состояние, развивающееся после столкновения с препятствием — вы что-то делаете или что-то хотите сделать, а вам мешают):

- Некоторые люди плохие и они должны быть наказаны за свою подлость;
- Ужасно, когда все идет не так, как мне хотелось бы;
- Мне проще избегать трудностей, чем сталкиваться с ними и побеждать их;
- Я очень огорчаюсь из-за проблем других людей.

Иррациональные когниции (убеждения, установки, суждения), определяющие большинство различных эмоциональных расстройств (гнев, депрессия, чувство вины, тревога):

- 1) я должен быть любимым особым образом;
- 2) другие люди должны быть необыкновенно справедливыми и одобряющими меня;
- 3) мир должен быть исключительно прост и щедр.
- 4) я докажу, что я — значимый человек, а вы — нет, что мир будет справедливо почитать меня и осуждать вас, что рано или поздно я попаду в рай, а вы — в ад.

Вам следует неоднократно обсуждать свои эмоциональные проблемы с учителем. Изменить мировоззрение, приводящее к хронической неудовлетворенности окружающим или собой, — сложный и длительный процесс; без помощи извне тут не обойтись; по срокам рассчитывай на 2 — 3 года как минимум.

Процесс эмоционального улучшения может быть описан так:

**Первый этап:** ты, наконец, видишь, что твои сегодняшние ненормальные эмоциональные реакции обусловлены какими-то событиями в прошлом. В прошлом, под влиянием каких-то событий у тебя сформировались иррациональное мировоззрение.

**Второй этап:** ты понимаешь, что причина твоего расстройства в том, что ты продолжаешь повторять иррациональные убеждения, приобретенные ранее и продолжаешь верить в эти вздорные убеждения. Нет уже давно этих прошлых событий, а ты продолжаешь жить так, как будто бы они продолжают происходить.

**Третий этап:** ты признаешь, что для тебя нет иного пути преодолеть свое расстройство, кроме как постоянно наблюдать, оспаривать и опровергать свою систему убеждений и работать и упражняться, чтобы изменить свои иррациональные философские взгляды при помощи вербальной и моторной деятельности (то есть через произнесение правильных слов и через правильное поведение).

К сожалению, у некоторых эмоциональные проблемы связаны с некоторыми психическими расстройствами. Если у тебя есть серьезные трудности с решением твоих проблем, ты можешь прочитать некоторые полезные для тебя вещи в книге «Созерцание свободы или Можно жить иначе».

**Косе Утияма-роси:** «Пока мы принадлежим этому миру, будут существовать счастье и несчастье, приятное и неприятное, привлекающие нас предметы и предметы, которые оставляют нас холодными; мы будем смеяться и плакать. Все это разыгрывается на той плоскости, которую мы называем жизненной сценой. Пока человек без разбора позволяет себе принимать в этом участие, он теряет свое равновесие. Однако в побуждении к дзадзэн (трезвости ума) мы получаем возможность постичь подлинную ценность или малоценность всех этих вещей, которые сами устремляются к нам в течение все нашей жизни...

...Самое важное для нас — не избегать и плохого пути, когда он выпадает на нашу долю, и с ясным пониманием стремиться к лучшему. Важно пройти через все, что нам придется встретить как реальность жизни... иными словами, если я попадаю в ад, тогда этот самый ад будет моей жизнью, и я проживаю ее до конца. Если я попадаю в рай, тогда моей жизнью будет рай, и я полностью переживаю ее. Такова установка, которой нам следует придерживаться».

Помни о великом правиле жизни: не привязываться в глубине души к вещам и людям, и даже к высоким идеалам, не привязывайся к этому своим сердцем, не отожд-

дествлять себя с чем-то внешним, чем бы оно ни было.

Рассматривай свои личные проблемы и страдания так, как своего рода спектакль, возникающий внутри твоей личности и не увлекающий тебя полностью.

При этом Я должно пребывать в постоянной готовности, однако не теряя при этом самого себя.

«Какая польза человеку, если он приобретет весь мир, а душе своей повредит? Или какой выкуп даст человек за душу свою?» Матф. 16.26.»

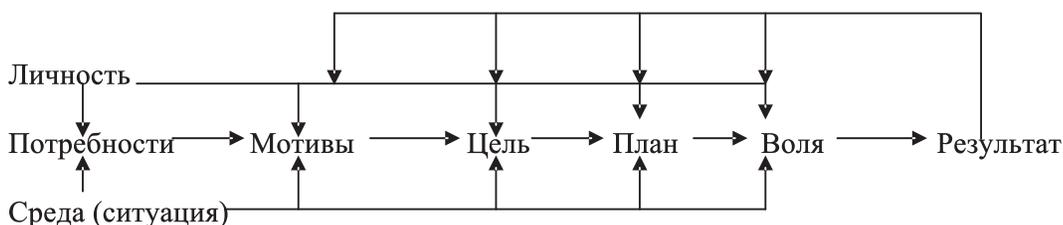
Что ты возьмешь с собой в Ковчег?

Письменно ответь на этот вопрос, написанное обсуди с учителем и на группе.

## 22. Практика трезвости

Войди в Ковчег.

Взаимодействие психических компонентов, предшествующих действию:



Выбор варианта поведения:

1. Потребность как таковая.
2. Мотив (отражение потребности в сознании человека).
3. Формирование цели, то есть образа будущего результата действий.
4. Планирование. План включает средства достижения цели.
5. Включение волевого усилия и совершение действия.
6. Достижение результата и сравнение его с ожидаемым (планируемым) результатом.

Твое реальное поведение может быть таким:

1. Первичное патологическое влечение к алкоголю никогда не исчезает полностью. Это означает, что в любой момент ты можешь испытывать желание изменить состояние своего сознания путем употребления алкоголя.
2. Ты формируешь мотив своего будущего поведения: ты осознаешь, что тебе хочется употребить алкоголь.
3. Ты формируешь образ будущего действия: ты думаешь о том, как ты будешь употреблять алкоголь и что ты будешь чувствовать при этом.
4. Ты планируешь: 1) взять деньги, отложенные на покупку билета на «Титаник» для твоей тещи; 2) пойти в магазин и купить 5 бутылок водки; 3) поехать на пустующую дачу; 4) по дороге купить 2 плавленых сырка на закуску; 5) по дороге еще успеваешь позвонить соседу и попросить его предупредить твою

жену о том, что ты уехал в командировку; б) приехать на дачу... Самое большое наслаждение для алкоголика — купить водки, нести ее домой и знать, что сейчас начнется... Далее планирование прерывается.

Но твоё поведение может быть и таким:

1. Первичное патологическое влечение к алкоголю никогда не исчезает полностью. Это означает, что в любой момент ты можешь испытывать желание изменить состояние своего сознания путем употребления алкоголя.
2. Ты формируешь мотив своего будущего поведения: ты осознаешь, что тебе хочется употребить алкоголь.
3. Однако ты тут же формируешь иной мотив своего другого будущего поведения: ты осознаешь, что тебе хочется употреблять алкоголь, но ты не хочешь этого делать, ты хочешь остаться трезвым.
4. Ты формируешь образ будущего действия: сохранить трезвость только сегодня, но несмотря ни на что.
5. Ты планируешь: 1) взять все свои деньги и внести дополнительный взнос в свое пенсионное страхование; 2) позвонить брату по сознательной трезвости и поговорить с ним о своем состоянии; 3) пойти к соседке и плотно покушать украинского борща; 4) после этого доставить себе какое-нибудь маленькое удовольствие; 5) после этого — идти на группу АА или терапевтическую группу.
6. Ты получаешь результат: сохраненную трезвость, ощущение сытости и удовольствия, тебя поняли, с тобой поговорили, ты уважаешь себя.
7. В следующий раз ты сделаешь то же самое или что-либо другое, что поможет тебе сохранить трезвость.

Практика трезвости — это и есть практика самой жизни как таковой.

Восемь правильных путей практики трезвости:

1. Правильное понимание (нейтральности мира).
2. Правильное мышление (основано на объективности).
3. Правильная речь (не лгать и стремиться к гармонии с собеседником).
4. Правильное действие вытекает из правильного понимания и мышления.
5. Правильное занятие — приобрести подходящую профессию и не жить за счет других.
6. Правильное усилие — труд честный, но без перенапряжения (гармония).
7. Правильный ум — душевный покой.
8. Правильное тело — уравновешенное по напряжению-расслаблению.

Когда-то, в ранних исследованиях мы уже выводили формулу трезвости. Интересующиеся могут прочитать об этом в книге «Пора протрезвить мозги!».

Эта формула выглядит следующим образом:

Формула трезвости:

Покорность + совершенствование + бдительность + служение.

Соответственно, практика трезвости включает в себя:

1. Практику покорности (смирения).
2. Практику совершенствования.
3. Практику бдительности.
4. Практику служения.

О бдительности мы уже говорили. Говорили мы и о покорности (смирении) — в разделе, посвященном эмоциональным расстройствам. Кое-что было сказано и самосовершенствовании. Надеюсь, эти вопросы ты неоднократно обсуждал со своим учителем. Сейчас я хочу предложить тебе упражнения по медитации, которые помогут тебе развивать покорность, укреплять бдительность и самосовершенствоваться. Эти упражнения помогут тебе достигать состояния душевного покоя. Они очистят твой ум от всего лишнего, приведут в порядок мысли.

Один день так же длинен, как наше детство. Один день так же длинен, как все прошлое мира.

Некоторые люди, знающие о медитации понаслышке или из предвзятых источников (например, от религиозных фанатиков, малообразованных идеологов или ангажированных психиатров, воюющих с многообразием духовной жизни), боятся даже одного этого слова — медитация. Но если я еще скажу, что основные медитативные техники были в совершенстве разработаны за тысячелетие до рождения Христа — очевидно, буду предан окончательной анафеме как носитель западной (или восточной?) бездуховности и сатанизма.

Между тем, человек — он и в Африке человек. И вскрытие показывает, что мозги устроены одинаково — и у белых, и у красных, и у черных, и у попов, и у прапорщиков, и даже у начальников. То, что есть люди, не способные переваривать рис, не умаляет его пищевой ценности, хотя рис никак не может быть назван православной культурой. И если человек хочет достичь душевного равновесия с целью протрезвления мозгов, то он может использовать старинные надежные психологические техники, из каких бы источников они не исходили. Техника — это всего лишь инструмент, или орудие, которое может быть использовано как во благо, так и во вред.

Обратимся, однако к медитации. Я рекомендую тебе медитацию в духе дзадзэн, как наиболее простую, надежную и эффективную.

Вначале несколько слов о так называемой сэйдза сики — системе спокойного сидения (СС). В японской армии СС использовалась в дисциплинарных целях (примерно как мать ставит ребенка в угол). В тюрьмах Японии используется СС в сочетании с размышления о сыновней почтительности. С помощью СС излечивают от астмы, клептомании и других недостатков.

Система спокойного сидения подразумевает просто спокойное сидение, и не надо искать тут какой-то особой подоплеки.

Потренируйся в этой системе около недели. Посмотри, как у тебя получается, подумай над результатом. Обсуди это с учителем и на группе.

После выполнения этого упражнения, обратись к медитации в духе дзадзэн.

«Слово «дзэн» — это японское произношение китайского «чань», которое в свою очередь является сокращенной формой китайского слова «чанна», наиболее близкого к санскритскому слову «дхьяна», означающему медитацию. Поэтому мы можем сказать, что «дзэн» означает медитацию...».

**Косе Утияма-роси:** «Жить в согласии с дзадзэн, как с нашим руководящим принципом, значит жить в направлении к свободе от бушующего внутри нас эгоистического мышления; в то же время это значит действовать так, чтобы «теперь» и «вечность» могли стать едиными.

Поскольку мы считаем, что состояние неразделенности истинно, мы будем стараться не создавать объектов желаний, не задыхаться от страстей скупости, раздражения, зависти, не будем стараться обмануть, обойти, ранить или убить друг друга. Мы будем обладать абсолютным миром и спокойствием ума, придерживаясь своего подлинного Я... Действовать в гармонии со всем миром и с целой сферой живых существ — такова цель на всю жизнь и для «здесь и сейчас» — именно такая жизнь называется «**жизнью по обету**».

Мать не приносит себя в жертву ребенку — она просто заботится о нем, как заботится и о себе... Жизнь как неустанное служение самой себе, не требующее поэтому никакой награды... все наши поступки никогда не совершаются вследствие алчности или жажды славы. Мы только нежно заботимся о собственной жизни...»

Дай обет: **жить в гармонии**. Обеты укрепляют нас.

Далее постарайся покаяться. Думать, что мы совершаем нечто в гармонии — это значит совершать грех высокомерия. Мы слишком несовершенны. И поэтому теперь, когда, когда ты дал обет, необходимо покаяние. Покаяние не закончено, когда мы просто заявляем: «я сожалею, это была ошибка». Так можно сказать начальнику или товарищу. Истинное покаяние заключается в обнажении своего грешного «я» перед Высшей Силой, так чтобы свет Силы пронизал его. Покаяние сокрушает наше самодовольство.

**Эйткин:** «Среди архетипов дзадзэн можно найти... полезный образец, такой как Манджушри... Он держит свиток, представляющий мудрость, и меч, отсекающий все ваши общие понятия. Он сидит на лежащем льве; и оба они, Манджушри и лев, выглядят очень удобно. Однако сила льва все еще здесь, и когда Манджушри говорит, он говорит голосом этого льва. Полная свобода и полный контроль! Новый ученик должен подружиться со львом и приручить его, пока ему (или ей) не удастся усесться на льва. Это требует времени и терпения.

А сначала это внутреннее существо как будто больше напоминает обезьяну, а не льва: оно жадно хватается за ярко окрашенные предметы и прыгает от одной вещи к другой. Многие порицают себя за свое беспокойное поведение, даже ощущают неприязнь к себе. Но если вы отвергаете себя, вы отвергаете сам фактор постижения. Поэтому вам необходимо подружиться с самим собой. Наслаждайтесь собой, найдите покой в себе. Улыбайтесь себе. Вы развиваете уверенность.

...Я не направляю вас на путь гордости и эгоизма. Я указываю на путь Басе, который любил себя и своих друзей без всякой гордости:

«Мы глядим на Луну.

Среди нас ни одного

С красивым лицом».

... «Что мы за невзрачные ублюдки, когда сидим здесь в лунном свете!»... Когда вы делаете ошибку, наказываете ли себя? Или вы способны с улыбкой покачать головой и чему-то научиться в этом процессе? Если вы проклинаете себя, вы откладываете свою практику. А если вы просто отмечаете ошибку и решаете в следующий раз сделать дело лучше, тогда вы готовы к практике.

Если бы ... Будда останавливался на своих собственных недостатках, а не на вопросе о страдании в этом мире, он никогда не постиг бы того факта, что все с самого начала находится в порядке».

**Косе Утияма-роси:** «Если человек желает покаяться, ему нужно глубоко размышлять об истине всех вещей, сидя в правильной позе».

## Медитация: поза и дыхание

Для практики медитации хорошо любое время, кроме периода сразу же после еды.

Сядь на стул, выпрями спину, не касаясь ею спинки стула. При этом живот естественно немного выпячивается вперед, а ягодицы немного подаются назад, так легче сохранять устойчивость тела. Пятки сведены вместе, носки и колени слегка раздвинуты. Глаза прикрыты, но ни в коем случае не закрыты полностью, подбородок чуть опущен, и взгляд устремлен в точку, расположенную приблизительно в метре от вас. Кисти рук находятся внизу живота, локти чуть раздвинуты, левая кисть с обращенной вверх ладонью лежит на правой ладони; большие пальцы рук соприкасаются, образуя замкнутую фигуру, похожую на овал.

Сядь с выпрямленной спиной и считай — «раз» при вдохе, «два» при выдохе, «три» при вдохе, «четыре» при новом выдохе и так далее, до десяти; затем повтори цикл. Не иди дальше десяти, потому что следить за слишком большими числами трудно.

Ум вполне спокоен. Его не отвлекают никакие понятия или эмоции.

Ты сливаешься со своим дыханием. Твой повседневный опыт показывает тебе, что когда ты по-настоящему поглощен каким-то занятием, ты и предмет твоих занятий сливаются, и «нет даже одного», как любил говорить Ямада-роси.

Отвлечения от пути медитации:

Фантазии и случайные, фоновые мысли — ты планируешь, рассказываешь себе всякие истории и вспоминаешь. Не всегда можно добиться успеха, просто ставя волевым усилием преграду фантазированию. Прислушайся к звуку своего дыхания. Фиксируй внимание на происходящем здесь и сейчас. Удерживай спину прямой. Ощущай тепло свои ладоней. Слушай, что тебе говорит учитель, если он работает с тобой. Так ты уйдешь от пустого фантазирования.

Преднамеренное фантазирование — совершенно недопустимо.

У некоторых в процессе медитации может развиваться так называемое состояние «маке» — переживание глубокого транса с необычными ощущениями и даже драматическими видениями. Не следует бояться этого состояния, но не следует и увлекаться им — должно относиться к нему как к обычным мыслям и чувствам, не следует удерживать эти переживания, но просто дайте им уйти, как уходят облака, заслоняющие солнце.

Когда ты медитируешь, что-то может раздражать тебя, находишься ли ты в одиночестве или в группе. Сосед может слишком сильно сопеть, а луч солнца слишком ярко ложится на пол. Внезапно в твоём сознании вспыхивает старая обида — что делать со всем этим? Есть только один способ — идти вместе с появившимся чувством гнева или раздражения. Однако не следует думать: «Противный сосед! Как мерзко ты сопишь!». Лучше сказать про себя: «Я слышу сопение моего соседа и злюсь на него...». Медитируя таким образом, ты быстро понимаешь, что источник твоего раздражения

находится не вовне, а внутри тебя. «Этот гнев исходит из моего сердца». Если признание сделано искренне, гнев утихает, и можно вновь приступить к счету дыхания.

Далее проведи опыт с новым способом счета своих дыханий. Ты считаешь вдохи, сохраняя во время выдоха твердость и безмолвие ума. Это менее естественный прием, поскольку наши действия более приспособлены к выдохам, это — следующая ступень медитации.

А вот еще один способ медитации. Не считай дыхания, а просто следи за ними, вдыхай, выдыхай. Пусть все твои мысли проходят мимо, пока не останется только дыхание. Как говорил роси Судзуки Сюнрю, это подобно двери, качающейся на ветру: ничто не входит, ничто не выходит.

И, наконец, зрелый способ сиденья, обычно пригодный для самых опытных учеников. После того, как ты считал дыхания в течение одной или двух последовательностей, просто седи, взирая на пустую сцену твоего ума. Совсем нет мыслей, нет никаких чисел, никаких тем. Состояние «духовной нищета» — исчезновение необходимости владеть чем бы то ни было, включая себя самого и собственное сознание. Это полный отказ от права собственности на внешний мир природы и внутренний мир человеческого организма. Это достигается не усилием воли, а приходит как прозрение, как ясное убеждение, что не существует никакого собственника, никакого внутреннего контролера.

Хорошо, если твоя жена (твой муж) также занимается духовными практиками и тогда вы успешно медитируете вместе.

Однако, если одного из супругов не интересует медитация, следует вести себя так, чтобы эта практика не стала поводом для ссор и конфликтов.

Дети могут проявлять интерес к медитации, но лучше этот интерес не поощрять. До наступления достаточной зрелости ребенок не может понимать смысла происходящего, а все, что мы рекомендуем — это полностью осознанные действия по реконструкции собственной личности. Все же, детей нельзя «отгонять» от себя. Объясни ребенку, что он может посидеть рядом с тобой, если он этого хочет, но он может и уйти в любое время, не мешая другим.

Притча: некто говорит с монахом:

«Предпринимаешь ли ты усилия, чтобы укрепиться в истине?»

«Да».

«Как ты себя воспитываешь?»

«Когда я голоден, я ем, когда я устал, я сплю».

«Но это делает каждый. Можно ли тогда сказать, что люди воспитывают себя также, как и ты?»

«Нет».

«А почему?»

«Потому что, когда они едят, они не едят, а думают о разных других вещах, тем самым позволяя себе отвлекаться; когда они спят, они не спят, а видят сны о тысяче и одной вещи. Вот почему они не похожи на меня».

Практикуйся в медитации ежедневно, не менее одного раза, начиная с 5 минут за сеанс и доводя длительность медитации до 20-30 минут.

После медитации думай о великодушии, мягкосердечии (доброте) и радости.

**Великодушие** — отождествление себя со вселенной. Поэтому каждое столкновение с жизнью, даже болезненное — это просто очередное откровение твоей жизни, расширение опыта.

Великодушие приносит **мягкосердечие** (доброту) — это родительская забота, крайняя внимательность к каждому человеку и ко всему окружающему.

**Радость** — это радость жизни в каждый момент жизни, радостная благодарность Богу, Высшей Силе, Природе и вселенной за подаренную жизнь.

Ты просто делай, что тебе говорят опытные люди, и не думай о последствиях. Последствия придут, и они будут хороши. Сознательная трезвость хороша и приятна, как работа в радость, с инструментом по руке, с полным владением материалом.

Ты позанимайся медитацией хотя бы месяц, а потом делай выводы.

### 23. О практике служения и о братстве и сестричестве (о группе)

Одиночество — это иллюзия ума или болезнь чувств.

При постижении вы найдете, что другой человек — не кто иной, как вы сами.

**Уоллес Стивенс:** «Я — то, что меня окружает».

Практика трезвости — это отстранение от мира кесаря и соединение с братьями и сестрами. Отдай кесарю кесарево, забудь об отданном и о кесаре забудь и войди в Ковчег.

Психическое расстройство выбрасывает человека из общества нормальных людей. Больной чувствует, что он — не такой, как все. Это чувство может быть очень болезненным. Алкоголики кучкуются, но по мере развития алкогольной болезни их единение становится формальным, а многие начинают пить в одиночку. Алкоголик — не такой, каким являются психически здоровые люди, и он в конце концов узнает это и погружается в бездну одиночества. Алкоголик становится отчужденной личностью — отчужденной от общины, от своих близких. При этом алкоголик прекрасно интегрируется в государственные структуры и системы. Во-первых, он потребитель производимого и продаваемого алкоголя и быстро возвращает все деньги, полученные от властей или хозяев в казну. Во-вторых, он обеспечивает занятость множества людей — милиции, врачей, психологов, всевозможной администрации, государственных мужей, депутатов и прочая и прочая. Все думают об алкоголике; ради него пишутся программы и планы, создаются социальные структуры.

Но неблагодарный алкоголик чувствует себя одиноким (хотя как можно чувствовать себя одиноким рядом с сержантом милиции??).

**Гераклит Темный:** «Те, кто бодрствует, обладают одним общим миром, а те, кто спит, живут каждый в своем личном мире».

У всех людей одна забота: познать себя и сохранить трезвость мысли».

Страх одиночества преследует людей спокон веку. Худшим наказанием было когда-то изгнание из общины; для архаичных обществ это наказание было равносильно смерти, ибо в одиночку человек выжить не мог.

Очевидно, что в одиночку человек не может стать человеком. Его мозг есть всего лишь потенция, он не имеет готовых механизмов для человеческого становления и с рождения впитывает специфическую информацию. Человек всю жизнь учится быть человеком среди людей.

Склонность к уединению, отсутствие влечения к социальному взаимодействию может быть просто симптомом повреждения мозга, психического расстройства (например, психопатии или шизофрении).

Столетия назад (согласно сохранившимся описаниям) человек чувствовал себя менее одиноким, чем в эпоху господства капитализма. С ним был Бог, церковный

приход, остатки общины, профессиональный цех, собственная семья. Человек служил Богу, цеху, семье.

Сегодня человек отчужден. Он отчужден от Родины и родной общины, так как с юных лет ему вбивали в голову приоритет Государства над всеми другими общественными объединениями. Он отчужден от Бога («были чаши деревянные — были попы золотые; стали чаши золотые — стали попы деревянные» — народная мудрость). Он отчужден от средств производства. Он отчужден от земли. Институт семьи медленно, но неуклонно разрушается. Человек живет в многоквартирном доме и годами не знакомится с соседями по подъезду. На службе государству его предает ради карьеры «лучший друг».

**Эрих Фромм:** «Страстное желание почувствовать, что тебя приняли, весьма характерно для отчужденной личности. Единственным прибежищем, дающим чувство тождественности, является конформизм... Добродетель заключается в том, чтобы приспособиться к остальным и походить на них, порок — в том, чтобы отличаться от них. Часто это выражается в психиатрических терминах, и тогда «добродетельный» означает «здоровый», а «порочный» — «больной», «невротик».

И еще тебя могут принять в пьющую компанию. И там ты будешь «свой», особенно если ты «проставляешь», даешь деньги «в долг», «спасаешь» от милиции — в общем, если ты активно играешь в игру «Алкоголик», придуманную алкоголиками и санкционированную государством. В этой игре ты тоже «служишь» — ты обслуживаешь действующих алкоголиков и государственный долг перед гражданами, возвращая потраченные на водку деньги в казну.

Когда твоя игра становится невыносима — физически или психически — ты оборачиваешься вокруг и видишь свиные рыла. Или мутную пустоту. Ты — один, один в этой дурной вселенной, один на этом перекошенном шарике, несущемся со скоростью 30 километров в секунду в ледяной пустоте навстречу неизбежной гибели.

Ты можешь броситься за помощью, но скоро убедишься, что для государства — ты всего лишь статистическая единица, источник дохода, в лучшем случае — «электротат», в худшем — оправдание для существования грубых и тупых сил, топчущих всех, на кого укажет начальственный перст.

А твои близкие?.. Что ты хочешь получить от задерганных твоим пьянством женщин или дезориентированных во всех жизненных ценностях детей?

Ты думаешь, тебя кто-то понимает?

Максимум понимания, достигаемый обывательским сознанием в твоём алкоголизме заключается в утверждении, что у тебя «слабая воля», и что «если бы он меня любил, он бы бросил пить».

Сейчас тебе дается единственно верная установка: ищи Ковчег и спасайся вместе с теми, кто находится в нём.

Ты не одинок.

Твое одиночество — это иллюзия ума или болезнь чувств.

Твои братья и сестры, вкушившие плода горького, прошедшие путь тернистый, ставшие на дорогу бескорыстного служения — служат тебе. Твои ноги будут омыты — но разуйся хотя бы перед омовением, невежа!

Мы трезвеем в группе.

Наша группа (терапевтическое сообщество) объединяет людей со сложными характерами, изломанными судьбами, трудным детством и опасным периодом взрослой жизни. Мы научились жить трезво, потому что помогали друг другу.

Тебе помогут.

Тебе помогут понять самого себя. Вне духовного опыта группы личный опыт может лишиться объективности, стать смесью истинного и ложного, реального и иллюзорного. Группа является инструментом познания себя самого. Тебя научат хорошо разбираться в твоей болезни, распознавать даже слабые симптомы алкоголизма. Ты узнаешь, как правильно вести себя в той или иной ситуации, при том или ином эмоциональном состоянии.

Через некоторое время ты начнешь понимать, что такое есть служение. С этого момента твоя трезвость начнет прочнеть. Служение — это цемент в фундаменте твоей трезвости.

Трезвость нельзя купить за деньги, ее нельзя взять, проглотить, одеть на себя.

Одеть на себя можно только маску трезвости.

Трезвость можно только заслужить.

Когда ты омоешь ноги своих братьев и сестер, и сделаешь это неоднократно, и будешь делать это часто и с радостью, не ожидая награды, — тогда трезвость твоя станет незаметна и непоколебима, как гранитное основание египетской пирамиды.

## 24. О жизни в семье

Ад — это Другой (Сартр).

Здоровая семья основана на сотрудничестве.

Созависимость — это слишком сильное (болезненное, навязчивое) желание контролировать поведение родственника, страдающего синдромом зависимости. На уровне аффекта созависимость сопоставима с первичным патологическим влечением (желанием) к употреблению психоактивного вещества (алкоголя). Это означает, что в ситуациях, когда такой контроль затруднен, созависимая (чаще это женщина) испытывает всю гамму патологических эмоций — гнев, ярость, досаду, отчаяние, депрессию.

Созависимость = сильное желание контролировать + фактическая невозможность контроля патологическая эмоция.

У неофитов может возникнуть впечатление, что описание семей алкоголиков, или вообще тех типов семей, которые сейчас называют, отказываясь от понятия «нормальная семья» или «здоровая семья», «дисфункциональными семьями», возникло сравнительно недавно усилиями прежде всего зарубежных авторов.

Не рекомендую считать наших предков недалекими, ненаблюдательными или невежественными в науке жизни. Традиционно (но не вполне основательно) национальной чертой славян (особенно восточных) считается пьянство. Если согласиться с этим, то было бы очень странно думать, что психологические особенности созависимости не описаны отечественными авторами задолго до зарубежных. Почитай товарища Герцена, отечественного диссидента № 3 (если считать первым настоящим российским диссидентом протопопа Аввакума, вторым — Радищева). Цитата из Герцена вынесена мною в Приложение № 1.

Поговорим о семье...

Как писал незабвенный Оскар Уайльд, «мужчины женятся от усталости, женщины выходят замуж из-за любопытства; и тем и другим брак приносит разочарование». То есть, мужчина в браке не находит отдохновения (и поэтому начинает искать иные способы отдыха, например, пьянство), а женщина в браке не находит предмета свое-

го любопытства (и поэтому некоторые женщины продолжают искать сей предмет у других мужчин).

Ну, кроме шуток, возможны и успешные браки. Это такие союзы, где ранняя любовь переходит по мере угасания страсти в уважение, где не встает вопрос, кто должен мыть посуду, так как оба супруга рады услужить друг другу, где теща не вмешивается в дела зятя, а свекровь живет так далеко, что редкие встречи с невесткой приносят только свежесть новизны. Дети в таких семьях воочию видят, что такое хорошо (хорошо дома) и что такое плохо (плохо там где грязно и грубо).

К сожалению, это не гарантирует трезвости тех самых детей в будущем. Я неоднократно встречал семьи, в которых были вполне хорошие отношения между родителями, вроде бы правильное воспитание детей — и дети эти, становясь чуть взрослее, начинали пьянствовать. Алкоголь коварен, и действие его может быть очень приятно для предрасположенных субъектов; тем более важно проводить очень грамотную подготовку детей по вопросу безопасного употребления алкоголя.

Мне кажется, что идеальных семей не так уж и много, так же как и вообще в нашей жизни мало идеального.

Конфликты в семье могут быть изначально заложены при ее создании. Это связано с тем, что молодые люди могут иметь совершенно различные мотивы создания семьи:

#### Основания для создания семьи:

1. Любовь.
2. Желание обрести в супруге друга, единомышленника, сподвижника.
3. Желание воспроизвести родительскую семью как привычную среду обитания.
4. Удовлетворение сексуального влечения.
5. Усталость от одиночества; страх одиночества.
6. Желание иметь детей.
7. Желание улучшить свое материальное положение за счет супруга или его (ее) родственников.
8. Желание переехать в лучшее место с помощью супруга или его (ее) родственников (например, из деревни в город).
9. Желание сделать карьеру с помощью супруга или его (ее) родственников.
10. Стремление к комфорту и лень создать комфортные условия жизни собственными силами.
11. Желание убежать из родительской семьи.
12. Желание занять объект для контроля, воспитания и помыкания.
13. Вынужденно созданные семьи, или семьи, созданные под давлением родственников, например, в связи с незапланированной беременностью.

В жизни все эти основания (мотивы) для заключения брака могут переплетаться самым удивительным образом. Желание сделать карьеру с помощью родственников супруга не противоречит желанию обрести друга на всю жизнь, при этом же могут существовать желания иметь детей и элементарная лень в быту.

А поскольку супругов — два, то представьте себе, какова будет мозаика желаний, взаимных ожиданий и претензий!

Любовь может изначально сочетаться с любым мотивом, но через год — два страстная любовь должна уступить место другой любви, основанной на привычке (нет ничего плохого в хороших привычках!), уважении и восхищении достоинствами супруга. А если уважать супруга не за что, и восхищаться его деяниями может только извращенец или слабоумный, любовь испытывает большие страдания и может сохраниться в форме исполнения долга и жалости.

**Шизофреники должны жить с шизофрениками,  
алкоголики — с алкоголиками,  
придурки — с придурками.**

В первые же годы совместной жизни становится ясно, насколько оправданы были ожидания при вступлении в брак: стал ли ты знатнее, богаче, «круче» или наоборот — тебя взяли в оборот, сунули под каблук, показали, где раки зимуют... И что тогда делать?

Некоторые начинают пить водку. Одни — от счастья, богатства и «крутизны», другие — с горя, вспоминая свободу и беззаботность холостяцкой жизни.

В молодости волос бывает долог, да ум короток.

Не стоит забывать, что около 10 % населения имеют отчетливые симптомы психических или поведенческих расстройств — от шизофрении до психопатии. И эта часть населения также вступает в брак, и, как правило, их супруги понятия не имеют, что такое есть психическое расстройство и как с таким человеком жить.

Некоторые молодые люди вступают в брак уже будучи вполне сформировавшимися алкоголиками. В короткий период ухаживания они демонстрируют чудеса трезвости, но в браке быстро проявляют все симптомы зависимости.

И тогда проблемы несовпадающих с реальностью ожиданий от брака сочетаются с психопатологией и духовной деградацией действующего алкоголика. Это — весьма ядовитая смесь.

Если алкоголиком в семье является мужчина, женщина начинает его «спасать». В ход идут слезы и угрозы, демонстрация слабости и силы. Поскольку женщина уверена, что собой она управляет правильно и разумно, то она наивно полагает, что и с мужем, с мужчиной, который по определению является существом более примитивным по сравнению с женщиной, она справится. Кроме того женщина верит в «силу любви», которая «все может».

Я человек уже не молодой, воспитавший троих детей, и, по-видимому, имеющий незначительное право давать прямые советы. Так вот, молодым незамужним девушкам я бы посоветовал выдрессировать кота, научить его полному подчинению и всяким замечательным трюкам, а потом поставить его перед выбором: трюки по вашей команде или наперсток валерьянки. Если кот выберет трюки — вы смело можете выходить замуж и делать с мужем все, что вам заблагорассудится. Но если кот предпочтет валерьянку всем вашим увещаниям, то замуж, конечно, вы можете выйти, но оставьте надежду на перевоспитание вашего мужа.

Несмотря на безуспешность борьбы с алкоголизмом мужа, большинство жен сохраняют семью. Обычно они мотивируют это заботой о детях. На самом деле большинство женщин боится одиночества.

В отличие от женщин, мужчины интуитивно ощущают, что всегда найдут себе если не друга, то партнера по выпивке и сексу, поэтому большинство семей, где ал-

коголизмом страдает жена, распадаются. Возможно, это означает, что мужчины в меньшей степени склонны к созависимости.

Теперь перейдем к твоей трезвости.

Ты должен знать, что за годы твоего пьянства в твоей семье сложились стереотипы поведения и эмоциональных реакций. Семья больна, но она функционирует. Твоя трезвость обязательно нарушит это функционирование и не обязательно принесет немедленное счастье.

Если ты будешь занудливо воспитывать детей, в жизнь которых раньше не вмешивался (не до того было), если ты начнешь контролировать семейный бюджет (часть которого раньше пропивалась тобой), если ты начнешь видеть в супруге недостатки, которые ранее были незаметны (пьянство искажает восприятие окружающего) — очень скоро тебе скажут: «Лучше б ты пил, постылый!».

Если у тебя откроются глаза на то, что ты годами находишься в рабстве не только у водки, но и у супруги, что тебя водят на поводке, и ты захочешь от этого поводка освободиться — не думай, что твоя трезвость будет нужна кому-то, кроме тебя самого. Как описывал ситуацию один член АА: «Когда я пил, жена держала меня в чане с дерьмом, а в руке у нее была сабля острая. Как только я голову из дерьма приподымаю, он сабелькой вжиг над моей головой — так что я, чтоб живым остаться, с головой в дерьмо погружался. А сейчас, когда я трезв, у нас большие проблемы взаимопонимания, невозможно вместе жить, каждый день ругаемся».

Пока ты пил, созависимость твоей жены помогала тебе пить, так как была частью твоей игры в действующего алкоголика. Когда ты начинаешь сознательно трезветь, созависимость твоей жены будет мешать твоей трезвости, но тебе придется с этим смириться. Вам обоим придется смириться с изменениями, которые будет происходить. Эти изменения есть ростки духовной свободы от слепых привязанностей, зависимости и созависимости.

Привязанность представляет собой слепую реакцию на какое-то действие в прошлом. Если родители били меня, тогда я бью своих детей. Если жена меня оскорбляла, я оскорбляю в ответ. Свобода поведения — это не какое-то таинственное стирание твоего прошлого (оно неуничтожимо), а скорее свобода от слепых на него реакций. Если тебя оскорбили, тебе нет необходимости возвращать оскорбления. Вселенная полна различными вариантами действий и не-действий, и ты можешь вызвать из вселенной надлежащий ответ, потому что твой ум, ум сознательно трезвеющего алкоголика, спокоен и пуст. А если твой ум недостаточно спокоен и пуст, отойди от человека и займись медитацией.

Твоя жена вовсе не плоха, не стерва, не мегера. Скорее всего — она уставшая, разочаровавшаяся в институте брака женщина, которая привыкла везти свой воз без помощи со стороны.

Ты говоришь «стерва», «истеричка», забывая, что эти категории и понятия создаешь ты сам. В действительности и «стерва» и «истеричка» существуют не иначе, как в коре твоего головного мозга. Когда ты действуешь так, как если бы твой сосед или коллега по работе были опасны, они на самом деле становятся опасными...

Таким образом, ты разделяешь вселенную на куски и ограничиваешь ее и свои собственные возможности.

Начни благоприятные изменения с себя.

В головах людей существует некая иллюзия о собственности. Столетия наше

общество устроено таким образом, что отдельные люди заявляют: «это — мое поле, а это — моя шахта, это — моя собака, а это — моя жена...». Люди опутывают клочки земли колючей проволокой, проводят границы по морскому дну и по воздуху и говорят: это — мое. Иллюзия собственности быстро заканчивается, когда люди сталкиваются с реальной жизнью: теплым отношением друг к другу, любовью, дружбой, болезнью, изменой, смертью. Оказывается, человек может «владеть» полями и морями, недрами и воздухом, но он оказывается бессилён перед проблемой собственного ребенка. Или проблемой супруга. В конце концов, все заканчивается одинаково.

**Омар Хайям:**

**Охотно платим мы за всякое вино,  
А мир? Цена ему — ячменное зерно.  
«Окончив жизнь, куда уйдем?» Вина налей мне  
И можешь уходить — куда мне все равно.**

И оказывается, что фраза: «моя жена» или «мой муж» означают только то, что это — человек, индивидуум, личность, который согласился жить с тобой рядом при соблюдении некоторых условий. И ты вовсе не владеешь им так, как тебе хотелось бы в твоём затуманенном иллюзией собственности мозгу.

**Лев Толстой:** «Что значит собственность? Собственность значит то, что дано, принадлежит мне одному исключительно, то, с чем я могу сделать всегда все, что хочу, то, чего никто не может отнять у меня, что остается моим до конца моей жизни, и то, что я именно должен употреблять, увеличивать, улучшать.

Такая собственность для каждого человека, ведь, есть только он сам...

...Люди привыкли думать, что собственность есть что-то действительно принадлежащее человеку. Оттого и назвали они это собственностью. Мы говорим про дом и про свою руку одинаково: моя собственная рука и мой собственный дом.

Но ведь это, очевидно, заблуждение и суеверие.

Мы знаем, а если мы не знаем, то легко увидеть, что собственность есть только средство пользования трудом других. А труды других никак не могут быть моими собственными... Собственным своим человек всегда называл и будет называть себя, то, что подчинено его воле и связано с его сознанием, — свое тело. **Как только человек называет собственностью то, что не есть его тело, но что он желал бы, чтобы оно подчинялось его воле, как и его тело, так он и делает ошибку, и наживает себе разочарования, страдания, и входит в необходимость заставлять страдать других...».**

Если ты понимаешь свои заблуждения о собственности, начинаешь понимать, что твоя жена (твой муж) не принадлежит тебе как вещь или животное, понимаешь, что она или он — самодостаточные автономные существа, со своими взглядами на жизнь, имеющие право на суждения, действия и ошибки — ты начинаешь трезветь умом.

Ты начинаешь понимать, что настоящая, здоровая семья основана на сотрудничестве, и что главное качество супругов — это надежность по отношению друг к другу. Это — трезвость ума.

Когда ты был действующим алкоголиком, ты был весьма ненадежен. На тебя нельзя было положиться. Ты постоянно обманывал, подводил, не выполнял обещаний. Неудивительно, что другие члены твоей семьи вынуждены были брать на себя твои обязанности и не принимать тебя всерьез.

Сейчас тебе придется терпеть длительную перестройку отношений с супругой (супругом), детьми, другими родственниками. Этот процесс затянется надолго, на месяцы и годы.

Основные принципы перестройки семейных отношений в семье трезвеющего алкоголика:

1. Отстранение с любовью (любовь означает всего лишь искреннее желание блага своему ближнему), установление нерушимых границ автономной личности твоей и твоих партнеров. Не мешай жить супругу своей жизнью! Не приставай, не выясняй, не будь занудливым и въедливым.
2. Сотрудничество во всем, согласование позиций по ведению хозяйства и воспитанию детей. Причем ты должен учесть, что поначалу твое слово в планировании этих процессов может значить немного — ты годами пил и не сотрудничал, так что и теории и практики у тебя в этом отношении маловато.
3. При трудностях отношений приостанавливай действия и обращай к специалистам и учителю.
4. Духовное развитие. Кто-то должен начать, кто-то присоединится. Форсировать процесс нельзя. Мужья и жены, приходящие со временем к совместным практикам духовного роста, приходят к ним не в результате настойчивости своих супругов, а под влиянием очевидных изменений, происходящих у тех, кто начал эту практику раньше.

Правильная психологическая позиция в семье (мысленные установки):  
Ободрение самого себя:

1. Я смогу тщательно все продумать и найду правильное решение.
2. Я смогу справиться с ситуацией.
3. Я знаю, что мне делать, если у меня начнет меняться настроение.
4. Жизнь проверяет меня на прочность, и я выдержу эту проверку.

Личная ответственность:

1. Я сам отвечаю за все, что происходит со мной.
2. Я сам отвечаю за соблюдение моих прав и интересов.
3. Я выбираю свои мысли и поступки.
4. Я отвечаю за то, чтобы совладать со своими негативными чувствами и болью.

Объективное восприятие законов поведения людей и своего супруга:

1. Никто не обязан поступать так, как я считаю правильным.
2. Люди действуют так или иначе только по принуждению или за вознаграждение.
3. Никто не обязан оправдывать мои ожидания.
4. Потребности разных людей одинаково важны, поэтому надо договариваться.
5. Люди изменяют свое поведение только по своей воле, а не тогда, когда мне этого хочется.
6. Каждый сам выбирает, что для него хорошо, а что плохо.

7. Каждый действует в меру своего понимания и возможностей.

Нельзя:

1. Давать обобщающие оценки (например, «ты — плохой», «ты — глупый» и т.п.).
2. Делать догадок и предположений о том, что думает твой партнер — лучше спроси прямо.
3. Преувеличивать ситуацию — будь объективен в оценках.
4. Шантажировать партнера выдуманным плохим самочувствием или угрозой действий, которые ты не совершишь.

Нет необходимости быть совершенным, чтобы быть любимым.

Приближаясь к вечному мы отдаляемся от ближних.

Постоянное ожидание рассвета, не покидающее нас даже в самом глубоком сне.

## 25. Об учебе, работе. Каковы твои цели?

Лев Толстой описывал так называемого «крапивенского» сумасшедшего, который так отвечал на вопрос, для чего он живет: « для разгулки времени».

Если и ты живешь «для разгулки времени», ты не приобретешь устойчивой трезвости. Праздность является одним из важнейших психологических источников зависимости. Хорошо ли, плохо ли, но человек — есть человек трудящийся. Таким его создал Бог, или Природа, или он сам себя таким создал?.. Сии вечные вопросы не требуют окончательного ответа. Ты вынужден принять за данность, что ничто хорошее в жизни не дается без труда. Это не значит, что любой труд — хорош и не наносит вреда. Недаром одним из основных неписанных лозунгов государства является следующий: «Мне все равно, чем ты будешь заниматься, лишь бы мучился». Рабский труд поддерживает рабство и взаимную зависимость раба и его хозяина. Вор, готовясь к вторжению в твоё жилище, делает себе отмычку — это тоже труд, но во вред тебе и другим. Лавочник морщит лоб в мучительных раздумьях о том, как бы платить поменьше налогов и содрать с тебя побольше денег за гнилой товар, и все считает и пишет — это тоже труд, но труд, разрушающий сердце и душу.

Свободный человек старается реализовать свои способности. Реализация способностей дает наиболее устойчивое ощущение собственной значимости и смысла жизни. В этой точке анализа человеческого бытия как ни в какой другой находит свое выражение все лицемерие и ложь нашей эпохи.

Утверждается, что главное для человека — удовлетворить свои потребности.

Сначала государство загоняет человека в угол, лишая его естественного права на жилье, пищу, перемещение в пространстве, на природу (которая систематически уничтожается в угоду так называемому «прогрессу»), на честные человеческие отношения (когда «да» означает «да», «нет» — «нет», а все прочее — от лукавого), а потом по крупицам возвращают незначительную часть отнятого, заставляя человека при этом чувствовать вину перед властью (которую чиновники называют «долг») и заставляя работать на эту власть столько, сколько тот же чиновник тебе укажет. И это называется — удовлетворение потребностей человека!

Школа обучает не тому, к чему наиболее склонен ребенок, не той деятельности, благодаря которой он мог бы быть наиболее полезным своей общине и в которой он

был бы счастлив; нет, его обучают тому, что нужно государству, и еще требуют благодарности при этом. Благодарности за формирование извращенного, однобокого мышления, за то что ты отказался от своей мечты и своего призвания. И тогда тот, кто мог бы быть новым Паганини удовлетворяется тем, что коллекционирует спичечные этикетки с изображениями музыкальных инструментов.

Когда-то Экзюпери писал, что беда бедных людей (и всего человечества) не в том, что тело их изуродовано тяжелым рабским трудом, а в том, что в каждом из них мог быть убит Моцарт.

Ты хочешь быть трезвым? Тогда занимайся своим делом. Подумай о том, какая деятельность наиболее соответствует твоим способностям.

Способности никак не могут быть реализованы иначе, чем через обучение и труд. Если ты чего-то не умеешь — не страшно, учишься, и, если это — твое дело, ты быстро научишься.

Но не забывай, что человек состоит не только из одних рук или одной головы. Ты имеешь много разных способностей, и необходимо тренироваться в разных делах.

**Лев Толстой:** «Мне представляется дело так: день всякого человека самой пищей разделяется на 4 части, или 4 упряжки, как называют это мужики: 1) до завтрака, 2) от завтрака до обеда, 3) от обеда до полдника и 4) от полдника до вечера...

\необходимо\ чтобы 4 упряжки были посвящены: первая — тяжелому труду, другая — умственному, третья — ремесленному и четвертая — общению с людьми...

...Человек, считающий жизнь трудом, будет ставить себе целью, по мере приобретения умения, ловкости и выносливости, все больший и больший труд, все более наполняющий его жизнь...»

Ты думаешь, что со времен Толстого «прогресс» изменил жизнь и поэтому рекомендации Льва Николаевича устарели? Фигня все это! Человек ни на йоту не изменился за тысячелетия. Его тело требует физической нагрузки, руки требуют тренировок в ловкости, а ум — тренировки в смекалке. Ты не обманешь Природу, ты неоднократно пытался ее обмануть, но у тебя ничего не получалось; именно поэтому ты сейчас читаешь эти строки, а не сопишь над «Плэйбоем».

Счастлив тот, кто делает свое дело. Классическое лечение психопатии — предоставление занятия по душе, иных источников для исправления человеческой дури нет. Так подумай, поищи и найди свое дело — для мышц и для мозгов, для души и для тела.

**Генри Торо:** «К чему эта видимость спешки, когда в действительности вы не двигаетесь с места?»

## 26. Об учителе

Мир оказывается вне категорий истинного и ложного, когда в нем нет никаких ограничений, или когда ты начинаешь видеть конкретную ситуацию не как таковую, но в ее взаимосвязи со всем окружающим миром. Внутри комнаты, где ты читаешь эти строки, «верх» и «низ» ясно различимы, но вовне ее, — в межзвездном пространстве, — такого отличия нет. Внутри ограниченного конвенциями человеческого общества существуют ясные различия между добром и злом, между учеником и учителем. Однако эти различия исчезают, когда человеческие проблемы рассматриваются как неотъемлемая часть всего мира природы.

Существование учителя — это лишь заблуждение непробудившегося ученика.

Твой учитель — мальчик на пороге бревенчатой хижины. Летний зной делает воздух над пыльной тропинкой видимым, текучим и плотным. На горизонте синее сосновая роща, мальчик знает, что за ней начинаются дивные места: поле, засеянное цветущим картофелем, желтые песчаные тропинки, ведущие к речным берегам, ивняк с горьковатой корой, ящерицы, застывшие на солнцепеке... Там, дальше, у Кривого угла, невидимо, но явственно растут деревья над глинистым обрывом, а вода в омуте холодна и мутновата. А еще дальше — синие дали, надо время, чтобы дойти до них.. Время идет, мальчик продолжает сидеть. Никогда не узнаешь, видишь ли ты это в последний раз в жизни, или... или нет? Жаркое лето, холодная ясная зима, рука Господня простирается над старым миром, и где-то там, в пространстве времени, вечно сидит мальчик на пороге бревенчатой хижины, и кто-то привязан к этой точке, как привязывают к колышку козу на зеленом поле, где невидимые насекомые гудят протяжно и низко.

Мальчик на пороге бревенчатой хижины.

В руках несоответствующего человека истинные методы становятся ложными.

Омар Хайям:

Мужи, чьей мудростью был этот мир пленен,

В которых светочей познания видел он,

Дороги не нашли из этой ночи темной,

Посуесловили и погрузились в сон.

**Фромм: «Способность действовать в соответствии со своей совестью зависит от того, насколько человек преодолевает границы своего государства и становится гражданином мира».**

Становится учителем.

Власть и свобода опасны. Они опасны так же, как огонь и электричество. Истинный учитель не претендует на власть.

Из **Дао дэ Цзин**: «Мудрец сказал: «Я ничего не делаю, и люди изменяются сами по себе. Я предпочитаю неподвижность, и люди исправляются сами по себе. Я не вмешиваюсь, и люди процветают сами по себе».

Войди в ковчег и думай:

1. Расплата за Ненависть, не только за ненависть к людям, но и к вещам, причинившим нам боль.
2. Понимание Обусловленности, понимание того, что : «А кто хочет между вами быть большим, да будет вам слугою». Матфей 20, 26.
3. Прощение Ни о Чем — «Не моя воля, но Твоя да будет». Лука 22, 42.
4. Согласие на Реальность (покорность, смирение).

Учитель + ученик = хлопок двумя ладонями.

**Фромм**: «Он — учитель лишь в той мере, в какой он контролирует собственный разум и может быть полезен ученику только фактом своего существования. «Ничего не поделаешь, он бессилён помочь ученику постичь нечто, пока тот не будет вполне готов... Постигание высшей реальности необходимо совершать самому» (Судзуки).

...Нужно освободиться от жажды обладания, алчности, самомнения и самовосхваления. Отношением к прошлому должна стать благодарность, отношением к настоящему — служение, а к будущему — ответственность.

...Наставник любит своих учеников. Его любви присущи и зрелость, и реализм, он никогда не упускает возможность помочь воспитаннику в достижении цели и в то же время понимает, что никакой наставник не может достигнуть цели вместо него. Эта любовь учителя несентиментальна, она реалистична и принимает реальность человеческой судьбы, в которой никто из нас не может спасти другого, однако мы никогда не должны уклоняться от малейшей возможности оказать ему помощь в том, чтобы он сам мог себя спасти. Всякая любовь, которая не знает такого ограничения и претендует на то, чтобы «спасти» чужую душу, — не что иное, как самомнение и амбициозность».

Аристократ духа: находится в гармонии с самим собой и миром, он «весь здесь», уверенный в себе, но без агрессивности. Он не нуждается в демонстрации своего аристократизма.

Он — капитан Ковчега.

Если ты хочешь постичь конечную истину,  
Не заботься о том, что правда, а что заблуждение,  
Ибо конфликт между правдой и заблуждением —  
Это болезнь ума.

Приложение № 1. Из Герцена (Доктор Крупов, первое издание -1847 год).

Субъект 29. Мещанка Матрена Бучкина. Сложение сангвиническое, наклонность к толщине, лет тридцати, замужем.

Субъект этот находится у меня в услужении в должности кухарки, а потому я изучал его довольно внимательно в главных психических и многих физиологических отправлениях. *Alienatio mentale* (лат. — умопомешательство), не подлежащее никакому сомнению; все умственные отправления поражены, несмотря на хорошие врожденные способности, что доказывается сохранившеюся ловкостью обшчитывать при покупках и утаивать половину провизии. Как женщина Матрена живет более сердцем, нежели умом; но все чувства ее так ниспровергнуты болезненным отклонением деятельности мозга от нормального отправления, что они не только не человеческие, но и не животные.

а) Чувство любви.

Не видать, чтобы у нее была особенная нежность к мужу, но отношения их в высшей степени замечательны и драгоценны как патологический факт. Муж ее — сапожник и живет в другом доме, он приходит к ней обыкновенно утром в воскресенье, Матрена покупает на последние деньги простого вина и печет пирог или блины. Часу в десятом муж ее напивается пьян и тотчас начинает ее продолжительно и больно бить; потом он впадает в летаргический сон до понедельника, а проснувшись, отправляется с страшной головной болью за свою работу, питаясь приятной надеждой через семь дней снова отпраздновать так семейно и кротко воскресный день.

Так как она приходила всякий раз с горькими жалобами ко мне на своего мужа, я советовал ей не покупать ему вина, основываясь на том, что оно имеет на него дурное влияние. Но больная весьма оскорблялась моим советом и возражала, что она не бесчестная какая-нибудь и не нищая, чтобы своему законному мужу не поднести стакан вина — свят день до обеда, что сверх того, она покупает вино на свои деньги, а не на мои, и что если муж ее и колотит, так все же он богом данный ей муж. Ответ этот, много раз повторяемый, очень замечателен: можно добраться по нем до странных законов мышления мозга, пораженного болезнью: ни одного слова нет в ее ответе,

которое бы шло к моему замечанию, а при болезни мозга ей казалось, что она вполне опровергала меня.

Но до какой степени это поверхностно, я доказываю тем, что стоило мне, продолжая наблюдения, сказать ей: «А ты зачем с ним споришь, ты бы смолчала, ведь он твой муж и глава?» — тогда больная приходила в состояние, близкое мании, и с сердцем говорила: «Он мне злодей, а не муж, я ему не дура досталась молчать, когда он несет всякий вздор!» И тут она начинала бранить не только его, но и барыню свою, которая в истинно материнских попечениях своих о подданных, сама приняла на себя труд избрать ей мужа; выбор пал на сапожника не случайно, а потому, что он крепко хмелем зашибал, так барыня думала, что он остепенится, женившись, — конечно, не ее вина, что она ошиблась, *errare humanum est!* (человеку свойственно ошибаться!)»

#### Приложение № 2. Генри Торо:

«Мне иногда рисуется в мечтах более просторный и людный дом, дом Золотого века, выстроенный прочно, без пряничных украшений, который состоял бы всего из одной комнаты — большой, поместительной залы без потолка и штукатурки, чтобы балки и обрешетины держали над ней как бы нижнее небо — защиту от дождя и снега; где, войдя, вы кланяетесь почтенной стропильной балке, а переступая порог, — поверженному Сатурну прежней династии; дом высокий, как пещера, где надо поднять факел на шесте, чтобы разглядеть кровлю; где можно поселиться в камине, в углублениях окон или на лавках вдоль стен, одним — в одном конце обширного покоя, другим — в другом, а если вздумается, то и на балках, вместе с пауками; дом, куда попадаешь сразу же, как откроешь входную дверь, без всяких церемоний; где усталый путник может помыться, поесть, побеседовать и уснуть, все в одном месте; убежище, которому радуешься в ненастную ночь; дом, где есть все необходимое для дома и ничего для домашнего хозяйства; где можно сразу обозреть все богатства и все нужное висит на гвоздиках; где у вас и кухня, и кладовая, и гостиная, и спальня, и склад, и чердак; где найдется такая нужная вещь, как бочонок или лестница, и такое удобство, как стенной буфет; где можно слышать, как кипит горшок и приветствовать огонь, на котором варится ваш обед, и печь, где выпекается ваш хлеб; где главным украшением служит необходимейшая утварь; где никогда не угасает ни огонь, ни веселость хозяйки; где вас могут попросить подвинуться, чтобы кухарка могла слезить в погреб через люк, и поэтому не надо топтать ногой, чтобы определить, что под вами — земля или пустота. Дом, весь видный внутри, как птичье гнездо, где нельзя войти с переднего крыльца и выйти с заднего, не встретившись с кем-нибудь из обитателей; где гостю предоставляется весь дом, а не одиночная камера в какую-нибудь одну восьмую его площади, в котором его просят быть «как дома», — в одиночном заключении».

Приложение № 3. Как я начал курить табак, как продолжал курить, как перестал курить и как не курю сейчас.

Наркотики обладают определенной универсальностью действия. Это значит, что они вызывают зависимость практически у всех людей, начинающих их употреблять. Однако разные люди выбирают разные наркотики — это зависит от врожденной склонности человека, его биологических особенностей. Одним больше нравится алкоголь, другим — кокаин.

Я расскажу как я начал курить, попал в зависимость от табака, и как решал эту проблему.

В моей семье курил отец, но это не вызывало у меня интереса. Напротив, запах бычков «Беломор-канала» (а именно эти папиросы курил отец) был неприятен.

Однажды, в раннем детстве, когда мне было лет 5, мы вместе с моим приятелем Юркой по прозвищу Рыжий Черт наблюдали, как двое молодых людей (скорее всего подростков, но тогда они, конечно, казались нам взрослыми) бросили что-то в кусты. Мы подбежали посмотреть и увидели, что это была пачка заграничных сигарет. Они источали некий аромат, который показался мне необычайно приятным. Лучший запах, который я знал в детстве, был запах шоколада, и мне показалось, что сигареты пахнут шоколадом. Не помню, куда делась потом эта пачка, думаю, Юрка Рыжий Черт ее забрал. Позже я спрашивал у взрослых, правда ли, что «немецкие сигареты шоколадом пахнут»?

В подростковом возрасте я предпринимал вместе с приятелями очень редкие попытки курить, но стойкого интереса к табаку у меня не возникло.

Не было интереса у меня и к алкоголю, вкус водки, которую пили мои одноклассники на вечеринках мне очень не нравился, состояние алкогольного опьянения — тоже.

Перелом в отношении психоактивных средств наступил, когда я учился в Военно-медицинской академии, в конце первого курса. Отчетливо помню теплый летний вечер, покой и грусть завершения воскресного дня, длинные тени деревьев, солнце на Неве... Я гулял в одиночестве около Петропавловской крепости. Не знаю, какой масти был черт на этот раз — рыжий или сивый, — но, проходя мимо киоска, мне вдруг захотелось купить сигарет и покурить. Я купил пачку — помню, это был кубинский Винстон, слабые безвкусные сигареты, и начал курить. Я почувствовал легкое опьянение, которое мне понравилось. И я начал курить. В течение месяца я вошел в обычный ритм курильщика — сигарета в час, в сутки — 15 — 20 сигарет.

Обращаю твое внимание, что, несмотря на то, что я учился в медицинской высшей школе, нам не давали почти никакой существенной информации о вреде курения или злоупотребления алкоголем. Такое впечатление, что преподаватели плохо представляли себе этот вред. О курении мне запомнилось только два высказывания: на курсе микробиологии майор Громов говорил, что курильщик за свою жизнь прокурирует стоимость автомобиля, а на курсе психиатрии профессор Богаченко сказал о том, что «курение старит». Однако, о машине в те годы я и не думал, а старость казалась такой далекой...

Итак, я начал курить в конце первого курса. Уже в начале третьего курса я начал ощущать, что курение — не весьма хорошее дело. Я начал пытаться регулировать количество и качество выкуриваемого табака. Так, какой-то период времени я отказался от сигарет и перешел на сигары, тонкие кубинские сигары в деревянных коробках. Я терпел весь день, а вечером выкуривал одну или две сигары. Однако, скоро я вернулся к сигаретам. Я завел трубку и курил хороший табак типа «Золотого руна». Однако и трубка не могла заменить мне сигареты.

Рутинное курение продолжалось годы. Мне доставляло большое удовольствие курить утром, ощущая специфическое никотиновое опьянение, которое нравилось мне гораздо больше, чем алкогольное. При этом я испытывал отвращение к запаху сигаретных «бычков», дыму в комнате, особенно в спальне. Мои пальцы стали желтыми и постоянно пахли табаком, моя одежда пропахла перегоревшим табачным дымом, зубы пожелтели, во рту ощущался специфический привкус. Я постоянно сталкивал-

ся с проблемами, например, при себе все время надо было иметь сигареты, зажигалку или спички, а в годы развитого социализма с сигаретами не всегда было хорошо, периодически они исчезали из продажи. Необходимо было подлаживаться под биологический ритм, навязанный зависимостью, делая перерывы — перекуры — в работе, мучаясь на остановках общественного транспорта — то ли закурить, то ли нет (а успею ли я покурить до прихода автобуса?.. или мне придется бросить недокуренную сигарету?). Если ты куришь на улице, даже отсутствие урны для мусора может быть проблемой (если, конечно, ты не приучен плевать и бросать все тебе не нужное прямо на тротуар).

Шли годы, и я совершил несколько попыток прекратить курение. Это было очень трудно. Когда куришь как минимум ежечасно, мучительно представить себе, что ты не будешь курить хотя бы сутки. Тем не менее, мне удавалось входить в трезвость иногда самостоятельно, иногда с помощью акупунктуры или с использованием никотинсодержащих таблеток или гамибазина (жевательная резинка, содержащая никотин). Бывало, я не курил несколько месяцев, но потом «почему-то» начинал курить вновь. Сладость первой затяжки после долгого перерыва была весьма велика.

Опишу два типичных рецидива, тем более, что они свежи в памяти, так как это были две предпоследние попытки трезвости.

Первый рецидив возник через 10 месяцев полной трезвости. Моя любимая супруга перешла на другую работу, стала очень занята, поздно приходила домой, участвовала в различных мероприятиях со своими сотрудниками. Такова была специфика ее труда. Формально я это понимал, но не принимал, смирения во мне не было, я считал, что она уделяет мне слишком мало времени, периодически ревновал.

Как-то она участвовала в обеспечении праздника 3 июля и вернулась домой только под утро. Я очень злился и, когда она легла отдыхать, сел в машину и поехал кататься по городу. Было часов 5 утра, было лето, светло. В то время на каждом углу работали киоски, круглосуточно обеспечивающие граждан пивом и сигаретами. Отчаяние и злоба овладели мной. «Что толку не курить, если ко мне так относится любимый человек?» — так или примерно так думал я. Конечно, никакой логики в подобных мыслях не было. Нет на самом деле никакой связи между любовью, отношениями и курением.

Я подъехал к киоску, постоял около него и купил пачку «Лаки страйк». Я никогда раньше не курил этих сигарет, надеюсь, никогда больше и не буду. Далее я поехал в парк, сел на скамейку и закурил. «Лаки страйк», с моей точки зрения — совершенно ерундовые сигареты, так, бумага бумагой. Я всю жизнь предпочитал восточную смесь, так называемую «ориентал бленд». Однако — что же делать, не выкидывать же добро это в урну. Через месяц я уже курил красный «West».

Через год после этого случая я решил вновь бросить курить. Мы с женой собрались на отдых в Болгарию. Я решил, что это удобный способ бросить курить, так как мы будем в новой обстановке, старые стимулы и рефлексы не сработают...

Первый тревожный звонок прозвучал на границе Болгарии, в магазине беспошлинной торговли. Обилие сортов, приемлемые цены на сигареты возбуждали и вгоняли в тоску одновременно. Настроение мое испортилось. Приехав на место (в Царевево), я не чувствовал себя на отдыхе. Я не думал о сигаретах каждую минуту, но мне было плохо, дискомфортно, невесело. Утренняя чашечка кофе была слишком одинока и требовала подружку — сигаретку. Через пару дней я решил прекратить трезвость,

так как понял, что испорчу себе весь отпуск. Я купил пачку доброго болгарского «БТ» и дальше все пошло как по маслу. Но недолго.

Курение мне давно уже было не в радость. Каждый день я думал о том, что пора начать трезвый образ жизни, акцентировал свое внимание на неприятных последствиях курения.

Зимой я начал ощущать какие-то боли в эпигастральной области, обычно натощак, иногда ночью. Я не обследовался, ожидая созревания решения. Весной один из моих давних больных, алкоголик, находящийся в длительной ремиссии, перенес инфаркт миокарда. Он много курил, и начал ежедневно говорить себе, что у курильщика табака часть гемоглобина выключается из кислородного обмена, что снижает снабжение мышцы сердца кислородом на 15 %.

Каждый день я готовился к решительному броску в трезвость.

5 сентября 2000 года, теплым вечером, стоя перед входом в поликлинику, я выкурил свою последнюю сигарету, бросил окуроч в урну и начал трезвую жизнь.

К моменту написания этих строк я не курю уже 3 года, 10 месяцев и 7 дней.

Конечно, вначале было трудно, но я сейчас уже плохо помню эти трудности. Я не использовал никакие медикаменты, не прибегал к акупунктуре. Я ежедневно укреплял свою решительность, думая о тех выгодах, которые дает трезвость и о тех несомненно страшных последствиях, которые ждут меня при продолжении курения.

Каждый день я настраивал себя на полную трезвость.

Курить хотелось каждый день, да и сейчас хочется очень часто. Однако это желание не является непереносимым.

Следует отделять просто желание от истинной потребности.

Эта формула — формула трезвости. Мало ли чего нам хочется. Мы — не животные. Мы можем твердо стоять на двух ногах, мы можем идти вперед несмотря ни на что.

Через год трезвости мой аппетит стабилизировался, я поправился всего лишь на 3 килограмма.

Я стал чувствовать себя значительно лучше — и физически и психически. Полностью исчезли боли в эпигастрии. Физическая активность повысилась. Мне идет шестой десяток лет, я не занимаюсь спортом, однако вбегаю на 5-й этаж без одышки. Я стал спокойнее, стал лучше спать. Все это — несомненное следствие отказа от курения табака.

Я не склонен приписывать успех моей попытке вести трезвый образ жизни только самому себе, например, своей «сильной воле». Я вполне обычный человек, и я знаю, что большинство обычных людей не способно отказаться от курения табака. Опыт показывает, что легче отказаться от употребления алкоголя или даже героина, чем от табака. Это значит, что в моей трезвости участвовал еще какой-то фактор, непознанный. Наверно, это было и есть то, что мы называем Высшей Силой. Если это так, то приношу этой Силе мою глубокую признательность.

Я очень рад своей трезвости.

И я желаю трезвости тебе.

Приложение № 4. О действии алкоголя. De profundus.

Февраля 27, 1999 года от Р.Х. Отель Romana Playa, Marbella

Я должен был покинуть Марбейю и вернуться домой завтра, в воскресенье.

Субботним утром я поехал в город; поездка не была вполне удачна, не успокои-

ла меня; с утра было солнечно, но к полудню северо-западный ветер атлантический ветер нагнал облака, сокрывшие небо. К вечеру пошел дождь. Я еще успел прогуляться по серому унылому пляжу, прежде чем первые капли холодной воды упали на мелкий грязноватый песок.

Надо было как-то провести последний вечер.

Я зашел в бар при рецепции выпить чашку кофе, с надеждой встретить там высокого и бородатого норвежца, господина Андерсена, носившего грубый серый свитер с неизменными оленями на груди. Я знал, что он также завтра уезжает домой; мне хотелось посидеть с ним, подышать одним с ним воздухом, вновь почувствовать древнюю силу, силу викинга, исходившую от него так естественно, так благородно.

Бар представлял собой большую круглую комнату, ротонду с круглой стойкой посередине. Бармен с улыбкой поправил мою просьбу о чашке кофе на «испанском».

Я сел так, как хотел сесть: спиной к стене, лицом ко входу, ощущая себя в безопасности и наблюдая за всеми людьми, входящими в бар и выходящими из него.

Андерсена в баре не было.

Я раскрыл книгу, подаренную мне на днях Мартином Куйманом, раскрыл и прочел слова Авраама Маслоу, вынесенные на обложку: «After you get over the pain, eventually self-knowledge is a very nice thing. It feels good to know about something rather than to wonder about, to speculate about it. (После того, как ты прошел через боль, окончательное самопознание есть поистине замечательная штука. Думаю, что гораздо лучше знать нечто, чем удивляться вещам или болтать о них)».

«Как хорошо», — подумал я — «и хорошо бы выпить». Какая-то сила подняла меня со стула и подтолкнула к стойке бара. Я показал указательным пальцем на бутылку «Дона Карлоса». Бармен с маленькими усиками над благожелательной, тонкой, все-знающей-все-понимающей-все-прощающей-всех-завлекающей-все-обещающей улыбкой налил коричневую прозрачную жидкость в широкий бокал, я расплатился и вернулся на свое место.

Напиток был крепок и ароматен. Он был тяжел, весом, как весомо золото, и убедителен, как молоко матери. После пары глотков я оглядел зал.

Справа две сорокалетних испанские сеньоры с волосами цвета темной бронзы играли в карты. Слева, чуть дальше, двое стариков — мужчина и женщина, по-видимому, супруги, тоже играли в какую-то азартную карточную игру. Они кричали, шумели, звенели монетами, двигали стульями. Звучала музыка. На свободной от столиков площадке пожилые испанцы весело приплясывали — это были явно пенсионеры, прожигавшие остатки своих длинных жизней по злачным общедоступным местам; похоже, это был групповой заезд из какой-то деревни или маленького городка.

Я глотнул еще и прочитал несколько слов о защите, причастности, страсти и уважении, и почувствовал приятный энтузиазм. Внезапно я почувствовал, что возможно жить по-другому, не так, как я жил до сих пор, и что люди могут любить и уважать друг друга. Я, конечно, читал такие слова и раньше; более того, я их проговаривал перед своими пациентами неоднократно. Но сейчас, кажется, это место, место где я находился, превратилось в то место, о котором писал Хэмингуэй: место, где чисто и светло. Я чувствовал, что смогу передать свои ощущения кому-то еще, тем людям, кто обратится ко мне за помощью.

Примерно через час алкогольное опьянение закончилось, а мое настроение — улетучилось. Испанцы сильно шумели. За окном шел дождь. Хэмингуэя сменил Ван-

Гог с его «Сломанным стулом», обычное мое настроение, я к нему привык, как инвалид привыкает к одноногости.

Так силен Дьявол, но так сильна и Сила, превышающая нашу собственную.

Приложение № 5. Краткое расписание ежедневного поддержания трезвости.

1. Утром сразу после пробуждения ты говоришь себе: «Я, имярек, алкоголик, и я сегодня буду трезвым, что бы со мной ни случилось».
2. Повторять данную мысль не менее 6 раз в течение суток.
3. Контролируешь эмоции — и если кто-то или что-то начинает тебя раздражать немедленно отстраняешься от ситуации, считаешь до 10 и думаешь, как правильно поступить, что правильно сказать.
4. Если ты не способен контролировать свою эмоциональную жизнь — обращаешься к специалисту.
5. Соблюдаешь распорядок дня, вовремя встаешь, вовремя принимаешь пищу, вовремя ложишься спать.
6. Если у тебя проблемы со сном или аппетитом — обращаешься к специалисту.
7. Не принимаешь участия в мероприятиях, сопровождающихся употреблением алкоголя.
8. Если у тебя возникает желание употребить алкоголь, пьешь горячий чай с лимоном, принимаешь горячую пищу, физически загружаешь себя, звонишь со-брату по группе или АА.
9. Упряжешься в медитации не менее 10 минут в день.
10. Ты делаешь хотя бы одно доброе дело таким образом, что тот человек, который получает благо или помощь, не знает, что это благо или помощь исходит от тебя.
11. Вечером участвуешь в терапевтической группе или группе АА.
12. После группы работаешь над дневником, автобиографией или иным заданием.
13. Перед сном читаешь специальную (рекомендованную) литературу.

Приложение № 6. Некоторые сведения о групповой психотерапии

Структура сессии:

1. Приветствие и вступительный ритуал — 2-3 минуты (формирует соборность).
2. Анализ актуальных проблем и состояний у отдельных членов группы — 20 минут (цели — все упомянутые).
3. Рассмотрение темы (может быть предложена членами группы, но окончательно выбирается терапевтом) — 30 минут.
4. Краткий перерыв — 5 минут.
5. Медитация — 10 минут.
6. Поговорить о хорошем (у каждого человека в жизни было или будет что-то хорошее) — 10-15 минут.
7. Рассмотрение очередного Шага из 12 Шагов АА — 15 минут.
8. Высказывания по кругу о переживаниях в течение группы или в данный момент — 15 минут.

9. Подведение итогов — 5 минут (делает ведущий).
10. Прощание — 2-3 минуты

Цели групповой психотерапии:

1. Преодоление анозогнозии (анозогнозия — это незнание собственной болезни).
2. Формирование установок на трезвость.
3. Снятие эмоционального напряжения (страх, тревога, депрессия, гнев, чувство вины и т.д.).
4. Обучение правильному мышлению и образу жизни, включая служение.
5. Сплочение терапевтического сообщества.
6. Формирование образа позитивного будущего.

Метод достижения целей психотерапии:

1. Обнаружение проблемы.
2. Конфронтация с проблемой (тебе предъявляется твоя же проблема. Даже если ты не согласен с тем, что эта проблема у тебя имеется, то, что кто-то на группе сказал тебе о ней — верный знак твоего неблагополучия. Если тебе одно и то же говорят два — три человека — верное дело, тебе надо работать над собой).
3. Инсайт (озарение). Ты понимаешь, что твои собраты были правы. У тебя возникает ощущение решенной задачи и облегчение.
4. Тщательная проработка проблемы и связанных с ней последствий, ситуаций, поведенческих паттернов (совокупностей твоих поведенческих реакций и действий).

Как говорить в группе:

1. Говори от первого лица — “Я чувствовал то-то, делал то-то, хотел то-то”.
2. Слушай активно. Смотри в лицо говорящему. Будь внимателен, в любую минуту будь готов высказать то, что чувствуешь по поводу сказанного твоим братом или сестрой.
3. Смотри в лицо своим братьям, когда говоришь сам. Не опускай очи долу, не возводи их в гору, тебе важно не только высказаться, но и узнать, что думают по поводу твоего состояния другие.
4. Говори то, что чувствуешь по настоящему.
5. “Здесь и сейчас”. Говори о том, что ты думаешь и чувствуешь здесь и сейчас.
6. Говори про себя.
7. Реальное “Я” (не ври, не играй роль).
8. Доверяй. Обычно в группе хотят помочь, а не наказать.
9. Будь спонтанным.

Нельзя:

1. Давать советы.
2. Осуждать.

3. Проявлять агрессию, словесную или физическую.
4. Выразить сексуальную озабоченность по отношению к брату или сестре в группе.

Феномены в группе:

1. Ты получаешь необходимую информацию и ответы на свои вопросы.
2. Обратная связь — с твоими партнерами.
3. Универсальный характер страданий — в твоих страданиях нет уникальности; все члены группы прошли или проходят через них.
4. У тебя появляется надежда на изменение.
5. Альтруизм — ты учишься делать добро людям, не требуя при этом платы.
6. Катарсис — ты отреагируешь свои психологические комплексы.
7. Ты приобретаешь способность быть ответственным.

Раскрытие темы для медитации:

Я счастлив, потому что:

- \* Я знаю, что я хочу.
- \* Я знаю, что я чувствую и делаю.
- \* Я контролирую свои мысли.
- \* Я люблю себя со всеми своими недостатками.
- \* Я знаю разницу между необходимостью и просто желанием.
- \* Я стараюсь относиться к людям хорошо.
- \* Я знаю, что все пройдет.
- \* Я умею жить с собственной болью.

Приложение № 7. История одной Дамы, которая хотела управлять миром, но не смогла управиться сама с собой.

Жила-была одна почтенная во всех отношениях Дама. Она с детства знала, что хорошо и что плохо, и как из плохого надо сделать хорошее. Она верила в силу вообще и в свою силу — в особенности. Она была сильная и добрая Дама. Она любила заботиться о других людях — при условии, что другие люди вели себя так, как она хотела. Она верила в Высшую Справедливость и не сомневалась, что за добрые дела следует Высшее Воздаяние.

Дама сделала немало хорошего за свою жизнь, и многие люди улучшили свою жизнь благодаря ее вмешательству словом и делом.

Улучшил свою жизнь и ее Муж. Он был алкоголик, хулиган и бандит, но под влиянием своей сильной и доброй супруги выбросил кастет и финку в Свислочь и накрепко завязал с выпивкой.

Много способствовала его трезвости программа Анонимных Алкоголиков, и со стороны дело выглядело так, будто бы Дама, активистка Аланон, и ее Муж, активист АА, сильно изменились духовно, как того и требует Программа 12 Шагов, и зажили новой счастливой жизнью, денно и ночью совершая Большие Шаги к счастью.

Прошли годы.

Но недаром БГ поет: «Когда мне говорят: смотри, счастье! — Я смотрю и вижу тюрьму». Все дальнейшие события показали, что Программа 12 Шагов имела отношение к жизни этой супружеской пары косвенное, и Муж не пил водки только по одной причине — по причине необычайной управительской силы своей Дамы, а сама Дама использовала Программу 12 Шагов не как руководство для смирения перед неизбежным и собственного духовного преображения, а как кувалду, занесенную над головой супруга. И он должен был или бежать куда глаза глядят от своей дражайшей половины или жить трезво. Вот такая, блин, «философия молотом», так сказать.

Как я уже имел возможность упомянуть, прошли годы. Я подчеркиваю этот большой срок — годы и годы — чтобы показать очень большую пластичность человеческой природы. Человек может жить и выживать и даже говорить о том, что он счастлив почти в любых обстоятельствах, даже находясь в положении раба, чиновника, шута или даже заключенного. Некоторые смогут найти нечто привлекательное даже в стоянии на одной ноге на столпе, прославляя Господа за свою необычайную судьбу.

Так что я не сомневаюсь, что наши голубки были счастливы, только счастье их имело основание своеобразное, напрочь отличное от того, чему они все эти годы учили других (и успешно же учили, это правда; сим подтверждается народная мудрость, что указательный столб не обязан двигаться в том направлении, на которое он указывает).

Достигнув больших успехов в трезвости и войдя в весьма зрелый возраст, Муж пользовался большой популярностью среди неопитов АА. Он много общался, много учил, так сказать, рассеивал разумное, доброе, вечное, и, как и многие сеятели, столкнулся с почвой, готовой поглощать его семена в большом количестве.

История эта должна быть выколота тончайшими иголками в уголках глаз, как сказал бы восточный поэт.

Ее звали Алина (имена, фамилии, явки измены в целях безопасности автора). А он был женат на Даме. И Дама хотела контролировать все и вся. За 10 лет повторения Шагов она не поняла, что мы бессильны перед... перед алкоголем. Или перед табаком. Или перед иной страстью — например, сексуальным влечением. Ибо если бы мы не были бессильны — то и проблем бы не было. Страсть на то и страсть, что она мощна, слепа и глуха к увещаниям. Это — 1 Шаг Программы АА — Аланон. Но Дама имела многолетний опыт контроля над своим Мужем, контроля, как она полагала, вполне успешного, ведь он не употреблял алкоголь.

Муж действительно не употреблял алкоголь, потому что не хотел его употреблять. А любить Алину он хотел, и даже очень хотел. И она его любила. Эпизодически.

Поначалу вся эта опупея искусно маскировалась схемой Учитель-Ученица. Поскольку Дама сама любила учить, эта схема была ей понятна и близка. Однако Дама знала далеко не все схемы Жизни, которая, вообще-то говоря, на то и есть Жизнь, чтобы самой устанавливать любые правила и менять любые схемы — независимо от наших желаний и мыслительных конструкций.

Однако, все тайное, как сказано, рано или поздно становится явным. Шила в мешке не утаишь, а иголку в стоге сена не найдешь. Так что в душу нашей Дамы начали закрадываться сомнения, которые она не преминула выразить в самой прямой форме своему Мужу. Муж начал делать то, что делают практически все любители адюльтера — он начал врать. Дама начала делать то, что делают практически все супруги любителей адюльтера — она начала верить. Но одновременно она начала ревновать.

Скажу несколько слов о ревности, в том числе ревности патологической, доходящей до степени бреда. Эта информация наверняка будет уместна в этой книге, так как одни из характерных для алкоголизма психозов есть алкогольный бред ревности.

Итак, ревность. Как писал незабвенный Оскар Уайльд, основу ревности составляет жажда собственника: «Многое мы охотно бросили бы, если бы не боязнь, что кто-то другой подберет». Люди уверены, что их супруги принадлежат им так же, как принадлежит домашний скот или мебель. Может быть, когда-то, при царе Горохе, так и было. Однако с тех пор ситуация кардинальным образом изменилась, и супруги обладают не только равными юридическими правами, но и должны рассматриваться как два отдельных индивидуума со своими собственными потребностями и соображениями. Конечно, нормальная семья основана на сотрудничестве, доверии и надежности, однако все это — дело договорное, а любой договор держится не на незыблемых законах природы, а на желании сторон его соблюдать.

Действующий алкоголик живет как хочет: хочет — пьет, хочет — не пьет. Он так и говорит: хочу — пью, хочу — не пью. Беда в том только, что пить ему хочется регулярно и по много, ибо контролировать дозу он не может. Алкоголь же есть вещество токсическое, ослабумливающее. Хорошо еще, если изначально ума мало было — так тогда и после десятилетия пьянства изменения для окружающих мало заметны будут. А если ума много? Да каждый запой частичку уносит? Вот тогда и случаются с человеком всякие гадости, например, бред ревности.

Сначала алкоголик (а алкогольный бред ревности описан только у мужчин) просто ревнует свою дражайшую половину — например, к соседу. В промежутках между отключками он занудливо упрекает несчастную женщину, пытаясь хоть что-то вспомнить из их совместной жизни. В припадках алкогольной агрессии — наносит побои. Многие женщины терпят такое обращение, чем еще более распалют безумных садистов. По мере продолжения пьянства мысли о неверности супруги охватывают действующего алкоголика все больше. Они становятся навязчивыми, и преследуют его днем и ночью. Кстати, по поводу ночи. Пьянство — не лучший способ укреплять мужскую сексуальную способность, хотя многие пьянствующие мужчины и сохраняют ее довольно долго, сие зависит от их физической конституции. Так вот, навязчивые мысли об изменах жены сочетаются, во-первых, с естественным обращением женщины к пьяной грязной вонючей скотине, лезущей к ней в постель, и, во-вторых, со снижением потенции у пьянствующего алкоголика. «Ага, ты не хочешь трахаться со мной, значит, ты трахаешься с кем-то другим» — такова логика сверхценных идей ревности. Между прочим, в реальности измены партнеров могут не снижать сексуальное влечение друг к другу, а наоборот — повышать его. Правда, кого конкретно в интимные моменты представляет себе женщина — великая тайна. Может быть, первого мужа, может быть — второго любовника, а может быть — обоих сразу. И не пытайтесь эту тайну открыть — не откроете. Ну, да ладно, не об этом речь.

Самое интересное в развитии бреда ревности то, что он развивается как патологическое образование, как некая психическая опухоль независимо от того, изменяет ли женщина на самом деле или нет. Бред находится за пределами обычной жизни и нормальной логики. Основанием для бреда служат не реальные события, пусть даже самые неприятные, а внутренняя, биологическая основа, незаметная глазу и неподдающаяся логическому истолкованию.

Бред есть непоколебимое убеждение, возникающее на болезненной основе (при алкоголизме — на основе разрушения вещества и функций мозга алкоголем) и ведущее к нелепому поведению.

При полном развитии бреда ревности мужчина следит за своей женой, проверяет ее белье и осматривает тело в поисках следов «незаконных» половых актов, высказывает нелепые утверждения о числе воображаемых любовников и частоте сношений, он может ревновать даже к животным (например, к домашнему коту Ваське и соседскому кобелю Полкану). Бывает и более нелепый бред. Со студенческой скамьи помню молодого человека, который вкладывал ручные часы во влагище своей жены и спрашивал у нее «сколько времени?». По его бредовому мнению, правильные ответы жены должны были как-то прояснить ситуацию с ее любовниками.

При синдроме ревности человек может переживать любые эмоции: тревогу, страх, гнев, депрессию, отвращение, любопытство и даже радость (чувство: «ох, отлегло от сердца», когда не подтверждается какое-нибудь подозрение). Степень выраженности эмоциональных реакций зависит от многих причин, а по степени выраженности может колебаться от легкой тревоги до вспышек гнева с неконтролируемым психомоторным возбуждением.

Один из несомненных признаков безумия — утрата чувства юмора и способности смеяться над самим собой. Ревнивец не хочет и в каком-то смысле не может посмотреть на ситуацию и на себя со стороны, увидеть всю нелепость своих претензий на тело и душу другого человека, пусть даже и живущего рядом и когда-то клявшегося в верности (ах, сколько клятв было в нашей молодости...).

Как говорит мудрый народ, если тебе изменяет жена (муж), радуйся, что она (он) изменяет тебе, а не Родине.

Так вот, наша Дама, о которой мы немножко подзабыли, не радовалась тому, что ее муж давно уже стал верноподданным и законопослушным гражданином, и что никакие спецслужбы и правоохранительные силы не вторгнутся в ее личную жизнь, не придут ночью, не перевернут квартиру вверх дном, не заберут кормильца и отца детей...

Нет, не радовалась наша Дама... Она ревновала. К счастью, ее ревность не достигла степени бреда, но жизнь, как говорится, дала трещину, и это было мучительно. Дама навалилась на проблему всей тяжестью... Какая там, к бениной маме, Программа 12 Шагов, какое смирение, какая работа над собой... какое «если хочешь изменить человека, начни с себя»... В ход пошли стандартные манипуляции: требования «все рассказать», угрозы, крики, слезы, сопли-вопли... Муж, естественно, врал. Какая там, блин, духовность и самосовершенствование, когда дело дошло до дела, а, как известно, чем дальше в лес, тем своя рубашка ближе к телу... Муж врал, Дама ловила его на лжи, он клялся больше не врать, но опять врал, опять его ловили и так далее и тому подобное.

И вот, Дама, которая управляла миром, оказалась не в состоянии управлять сама собой. Она стала чувствовать себя плохо — а это верный признак раздвоенности, расстроенности, дезинтеграции личности, сильного внутреннего конфликта, глубокой неудовлетворенности окружающей действительностью и самим собой.

Дама обращалась за помощью. Она реально страдала, ей надо было выговариваться. Но ни прямые, ни косвенные предложения приложить к себе самой то учение, пропагандистом которого она была многие годы, не находили отклика в ее измучен-

ной ревностью душе. Принципы «да исполнится воля Твоя, а не моя», «живи и жить давай другим», «отпусти с любовью», «займись собой» оставались иероглифами, знаками чужой культуры, которые можно выучить, но нельзя применить — и время не то, и место не то, и люди не те...

Как говорила когда-то моя дражайшая супруга, «для того, чтобы ревновать, нужно иметь очень хорошее здоровье и много сил». Умно, умно сказано... Сил у дамы оказалось недостаточно, чтобы вынести тяжесть собственной души. Конец истории, как писал поэт, «хоть не трагичен, но досаден»: лечение в специализированном отделении с благополучным исходом («В процессе лечения состояние улучшилось, настроение ровное. Тревоги нет. Нормализовались отношения с мужем, появились реальные планы на будущее. Суицидальные мысли отрицает. Острых психотических расстройств нет. Полная критика к своему состоянию. Выписана домой в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового психотерапевта...»). И слава Богу.

Приложение № 8. Анекдот.

Два полковника решили бросить курить. И сделали это. Потом полковники бросили пить водку, бросили своих жен, бросили службу, а затем один полковник бросил другого с 9-го этажа и бросился вниз сам. Аминь.

## Краткий курс организации помощи больным с синдромом зависимости от алкоголя

### 1. Методология по профилактике алкоголизма в общине.

Три уровня профилактики зависимостей и роль различных социальных структур в ней:

**Первичная профилактика:** цель ее — избежать новых случаев злоупотребления алкоголем.

Методы:

1.1.1. Заинтересовать власть.

1.1.2. Изучить потребности общины.

1.1.3. Идентифицировать пути распространения и способы употребления алкоголя в общине.

1.1.4. Постоянно и систематически проводить мероприятия по санитарному просвещению и пропаганде здорового образа жизни.

1.1.5. Осуществлять сотрудничество с другими заинтересованными службами и общественными организациями: мобилизация общества на снижение потребления алкоголя, формирование команды.

В команду обычно входят:

1.2.1. Медицинский работник.

1.2.2. Представитель учебно-воспитательных учреждений района.

1.2.3. Психолог.

1.2.4. Работник правоохранительных органов.

1.2.5. Представитель общественности.

1.2.6. Алкоголик с устойчивой длительной ремиссией, специально подготовленный.

1.2.7. Член Аланон, специально подготовленный.

Первичная профилактика алкоголизма (образовательные подходы):

1.3.1. Показ негативных последствий пьянства по ТВ и через другие СМИ.

1.3.2. Организованное информирование молодежных групп об опасности злоупотребления алкоголем.

1.3.3. Подходы, пытающиеся развить «персональную ответственность» и «строгую нравственность», привлекательность жизни без алкоголя и наркотиков.

1.3.4. Развитие способности противостоять давлению сверстников. «Просто скажи нет».

1.3.5. Развитие способности принимать самостоятельные решения.

1.3.6. Предложение альтернативных форм «рискованного поведения» (например, некоторые виды спорта).

1.3.7. Повышение самооценки.

1.3.8. Включение в агитацию подготовленных сверстников (референтное позитивное давление).

Первичная профилактика алкоголизма у детей (как надо вести себя родителям):

- Не избегайте разговоров на темы употребления алкоголя;
- Изучите проблему: что такое алкогольная зависимость и т.д.;
- Подавайте пример трезвости или очень разумного умеренного потребления алкоголя;
- Будьте оптимистами и поддерживайте хорошие отношения с супругом;
- Позволяйте ребенку здоровую любознательность;
- Давайте ребенку самостоятельность постепенно;
- Устанавливайте ребенку четкие правила и границы поведения;
- Обучайте ребенка переносить стресс и справляться с неприятностями и болью;
- Поощряйте независимость, основанную на знании и силе;
- Избегайте пустого времяпрепровождения, скуки дома.

Программы Harm-reduction (уменьшение вреда) имеют 4 значения (сферы применения, смысла):

1.4.1. «Пьянство, но меньшее» после лечения.

1.4.2. Расширение критериев эффективности лечения (критерием эффективности становится не только полная абстиненция) и соответствующее планирование их достижения.

1.4.3. Контролируемое употребление алкоголя после лечения.

1.4.4. Организация коротких интервенций на коммунальном уровне с целью достижения комплексного улучшения на уровне общины.

**Вторичная профилактика:** раннее выявление больных и их лечение с целью предупредить инвалидизацию и десоциализацию:

функции специалиста (нарколога):

1.5.1. Консультации и лечение.

1.5.2. Санитарное просвещение и формирование общественного мнения.

1.5.3. Обучение и поддержка работников первичной медико-санитарной помощи.

1.5.4. Формирование команды.

Имеются достаточно убедительные данные, свидетельствующие об эффективности следующих методов лечения:

1.6.1. Бихевиоральная терапия с участием всех членов семьи алкоголика.

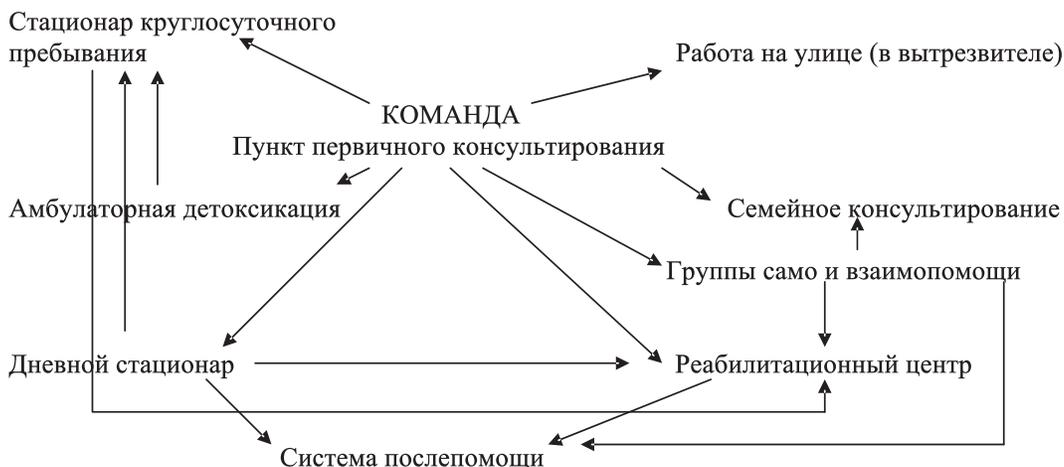
1.6.2. Терапия средой (создание определенной среды в общине, поддержка и контроль общины).

1.6.3. Тренинги самоконтроля, включая контроль над собственными эмоциями.

1.6.4. Кратковременное вмешательство (мотивирующее интервьюирование).

**Третичная профилактика** — ресоциализация, то есть возвращение человека в общество как ответственного, полноправного и активного его члена. Подразумевается, что ресоциализированный алкоголик имеет постоянное жилье, постоянную работу, круг здорового общения.

Оптимальная структура помощи на уровне района (на 100 — 200 тысяч населения):



## 2. Источники информации о больных алкоголизмом.

В психиатрии есть необходимость различать **субъективную информацию**, исходящую от больного, и **объективную информацию**, исходящую от иных источников. Оба эти информационных потока крайне важны при постановке диагноза, оценки тяжести случая, выработке рекомендаций по помощи и лечению. В силу того, что больные алкоголизмом склонны скрывать или преуменьшать симптоматику своей болезни, объективная информация очень важна. Кто может являться источником такой информации?

## 3. Основания для постановки диагноза алкоголизма.

Всемирная Организация Здравоохранения предлагает следующие диагностические критерии синдрома химической зависимости :

«Сочетание физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление вещества или класса веществ начинает занимать первое место в системе ценностей индивидуума. Основной характеристикой синдрома зависимости является потребность (часто сильная, иногда непреодолимая) принять психоактивное вещество (которое может быть или не быть предписано врачом), алкоголь или табак. Имеются доказательства того, что возвращение к употреблению психоактивных средств после периода воздержания приводит к более быстрому появлению признаков этого синдрома, чем у лиц, ранее не имевших синдром зависимости.

Диагностические указания:

Диагноз зависимости может быть поставлен только при наличии 3 или более нижеперечисленных признаков, возникавших в течение определенного времени в прошлом году:

а) Сильная потребность или необходимость принять вещество.

б) Нарушение способности контролировать прием вещества, т.е. начало употребления, окончание или дозировки употребляемых веществ.

в) Физиологическое состояние отмены, при котором прием вещества прекращается или уменьшается, о чем свидетельствуют: характерный для вещества синдром отмены или использование того же или сходного вещества для облегчения или предотвращения симптомов отмены при осознании того, что это является эффективным.

г) Признаки толерантности, такие как увеличение дозы вещества, необходимой для достижения эффекта, ранее производимого более низкими дозами. (Очевидными примерами могут являться больные алкоголизмом и лица с опиатной зависимостью, которые могут в течение дня принять дозу, достаточную для летального исхода или потери сознания у нетолерантного потребителя).

д) Прогрессирующее забвение альтернативных интересов в пользу употребления вещества, увеличение времени, необходимого для приобретения, приема вещества или восстановления после его действия.

е) Продолжение употребления вещества несмотря на очевидные вредные последствия, такие как причинение вреда печени вследствие злоупотребления алкоголем, депрессивные состояния после периодов интенсивного употребления вещества, снижение когнитивных функций вследствие употребления наркотиков; следует определять, сознавал ли или мог ли сознавать индивидуум природу и степень вредных последствий.

Сужение репертуара употребления вещества также считается характерным признаком (например, тенденция одинаково употреблять алкоголь как в будни, так и в выходные дни несмотря на социальные сдерживающие факторы). Существенной характеристикой синдрома зависимости является употребление определенного вида вещества или наличие желания его употреблять. Субъективное осознание влечения к психоактивным веществам чаще всего имеет место при попытках прекратить или ограничить их употребление...»

#### **4. Формы течения алкоголизма.**

Поскольку алкоголизм есть болезненный процесс, он имеет такую характеристику как течение.

5. Прогрессирующий (злокачественный) тип — у 57 % больных. При этом типе течения болезненные симптомы появляются на фоне употребления и злоупотребления алкоголя быстро и полном объеме. С каждым годом пьянства состояние больных (физическое, психическое, социальный статус) ухудшается.

6. Стационарный — 7 % (это компенсированный алкоголизм при отсутствии ремиссий). При таком типе течения больные «тихо» пьют годами, иногда даже не доставляя особых хлопот окружающим. Они несомненно больны, так как не могут отказаться от обычно ежедневного потребления алкоголя.

7. Ремиттирующий — 13 %. Бывают ремиссии от 6 месяцев до 1, 5 лет без утяжеления симптоматики в рецидиве. В этом случае через какое-то число лет от начала знакомства с алкоголем у больных формируется более менее полная клиническая

картина «псевдозапойного» алкоголизма, больные начинают пытаться воздерживаться от употребления алкоголя, не пьют какое-то время, но, не имея специальной подготовки для полностью трезвой жизни, вновь начинают пить, сначала «по чуть-чуть», а затем и бесконтрольно. Однако долгие годы у таких больных не наблюдаются признаки психической и социальной деградации, что позволяет им тешить себя надеждой, что они — «не алкоголики».

8. Регрессиентный — 12 %. Полные либо частичные ремиссии 12 месяцев и более. Редко попадающий в поле зрения врачей больные, у которых формируется клиническая картина алкоголизма с естественными длительными ремиссиями без признаков деградации.

### **5. Алкоголизм и другая психическая патология.**

В связи с массовым потреблением алкоголя в обществе, алкоголизм может сочетаться с самыми разнообразными психическими расстройствами, наличие которых влияет на терапевтическую тактику.

Алкоголизм и шизофрения:

Для психозов шизофренического круга характерно снижение энергетического потенциала, замкнутость больных, утрата интереса к обычной жизни. У некоторых больных шизофренией бывают обманы чувств и бредовая трактовка окружающего. Существует мнение, что злоупотребление алкоголем шизофрениками замедляет темп развития шизофрении, сглаживает ее симптомы, однако это не означает, что прием алкоголя может быть рекомендован таким больным. Шизофрения считается более тяжелым заболеванием, чем алкоголизм, поэтому ее лечение проводится в первую очередь.

Алкоголизм и депрессия:

Употребление алкоголя может сглаживать симптомы депрессии (основной симптом — сниженное настроение), поэтому некоторые депрессивные больные начинают злоупотреблять алкоголем, однако на этапе формирования физической зависимости от алкоголя депрессия сама по себе становится одним из симптомов алкоголизма. Оптимально одновременное лечение депрессии и алкоголизма (с использованием антидепрессантов и групповой когнитивно-бихевиорально ориентированной психотерапии).

Алкоголизм и психопатия взрывчатого (эксплозивного) типа:

Психопаты постоянно испытывают эмоциональный дискомфорт, снимающийся приемом алкоголя или наркотиков, что способствует быстрому формированию синдрома химической зависимости. Для взрывчатой психопатии характерно неадекватно агрессивное поведение, а также нанесение самоповреждений и суициды, в том числе, в состоянии опьянения. Сочетание психопатии и алкоголизма делает абсолютное большинство таких больных практически некурабельными. Они нуждаются в постоянном контроле и внешнем управлении.

### **6. Особенности личности и психологические защиты больных алкоголизмом.**

Неоднократные попытки описать типичную «личность алкоголика», фатально приводящую человека к зависимости, окончились неудачно. Алкоголизм развивается у личностей любого типа. По мере развития болезни для алкоголиков становятся характерными такие черты, как лживость, ненадежность, депрессивность, апатичность, агрессивность по отношению к более слабым. В конце концов у больных развивается более или менее выраженное слабоумие с нарушениями памяти и мышления.

Все люди прибегают к “защитным механизмам”, чтобы освободиться от болезненных чувств и воспоминаний, держать их вне своего сознания. Особенно это характерно для алкоголиков и наркоманов, так как в их жизни очень много боли. Защитные механизмы алкоголика или наркомана — это очень важный источник сопротивления в трезвении.

Наиболее распространенные и важные механизмы описаны ниже.

### ВЫТЕСНЕНИЕ

Вытеснение — один из важнейших защитных механизмов. Заключается в активном выталкивании из сознания болезненных воспоминаний, чувств и импульсов. Вытесненные боль, страх или чувство вины недоступны сознанию.

### ОТРИЦАНИЕ

Как и вытеснение, отрицание отвлекает внимание алкоголика или наркомана от болезненных идей и чувств, но не делает их абсолютно недоступными для сознания. Человек, который прибегает к отрицанию, просто игнорирует болезненные для него реальности и действует так, словно они не существуют. В качестве примера можно привести типичную алкогольную семью, где избегают говорить об алкоголизме родственника.

### ФОРМИРОВАНИЕ РЕАКЦИИ

Формирование реакции состоит в преувеличении какого-то одного эмоционального аспекта ситуации, чтобы с его помощью подавить противоположную эмоцию. Так гнев подавляет страх, поэтому алкоголики часто бывают агрессивны.

### ПЕРЕМЕЩЕНИЕ

Перемещение — это просто смена объекта чувств, их перенос с реального объекта на какой-то иной, более безопасный. Так жена алкоголика кричит на ребенка вместо того, чтобы поставить на место мужа.

### ОБРАТНОЕ ЧУВСТВО

Обратное чувство — это изменение импульса, превращение его из активного в пассивный (и наоборот) или же направление импульса на себя, а не на другого (и наоборот). Выражение активных садистских чувств ради маскировки менее сознательных мазохистских желаний — распространенный тому пример. Упреки в свой адрес вместо того, чтобы выразить разочарование кем-то другим — другой пример обратных чувств.

### ПОДАВЛЕНИЕ (реакции избегания)

Подавление — это ограничение мыслей или действий для того, чтобы избежать тех из них, которые могут вызвать тревогу. Так алкоголик, который не употребляет алкоголь под страхом «кодирования», например, будет избегать участия в праздниках с ритуальным употреблением алкоголя.

### АСКЕТИЗМ

Аскетизм — это отрицание, отказ себе в удовольствии. Такой отказ может касаться пищи, сна, физических упражнений, сексуального удовлетворения. Все это обычно отрицается с видом полного превосходства, словно в результате достигается что-то весьма полезное.

### ИНТЕЛЛЕКТУАЛИЗАЦИЯ

Интеллектуализация — это основанный на фактах, излишне “умственный” способ переживания конфликтов и их обсуждения, без переживания связанных с ним аффектов.

У молодых людей, рано пристрастившихся к наркотикам или алкоголю, формируются особые механизмы психологической защиты, указывающие на грубую патологию личности:

#### **РАСЩЕПЛЕНИЕ**

Разделение «плохого» и «хорошего» в образах самого себя и окружающих: в человеке как бы живут две разных личности, «не знающих» друг друга.

#### **ОТРИЦАНИЕ И ДЕВАЛЬВАЦИЯ**

Сознательное, намеренное игнорирование важных реальностей, умаление важных вещей и ценностей, их презрительное отрицание.

#### **ПРИМИТИВНАЯ ИДЕАЛИЗАЦИЯ**

Преувеличение силы и престижа другого человека.

#### **ВСЕМОГУЩЕСТВО**

Преувеличение собственных сил и возможностей.

#### **ПРОЕКЦИЯ**

Наделение собственными конфликтующими импульсами, желаниями другого человека.

### **7. Сопротивление как психологический и поведенческий феномен.**

Сопротивление — это силы пациента, которые 1) противодействуют осознанию его проблемы; 2) противодействуют принятию пациентом решения на изменение своего поведения и самого себя; 3) препятствуют реальному действию пациента что-то изменить в своей жизни и личности. Сопротивление охраняет алкоголизм наших больных и действует против терапевта. Сопротивление бывает сознательным, но часто бывает бессознательным и выражается в виде эмоций, отношений, идей, побуждений, мыслей, фантазий или действий. В беседе с пациентом можно встретить следующие формы сопротивления:

7.1. Молчание (отказ от контакта).

7.2. Пациент говорит, что «мне нечего сказать».

7.3. Отсутствие эмоций при рассказе о событиях, которые в норме вызывают сильные эмоции; гнев и раздражение при разговоре, касающемся о последствиях пьянства или о необходимости прекращения употребления алкоголя.

7.4. Поза пациента — например, пациент застывает в одной и той же позе на все время беседы; сжатые руки, сжатые в кулак пальцы, руки скрещенные на груди, скрещенные лодыжки, зевание, избегание взгляда терапевта.

7.5. Фиксация во времени — когда пациент говорит в основном о своем прошлом, не касаясь настоящего и наоборот.

7.6. Фиксация на маловажных деталях.

7.7. Избегание каких-либо тем в разговоре.

7.8. Пациент откровенно выражает скуку.

7.9. Пациент отказывается сообщить какую-то информацию о себе (наличие «секрета»).

### **8. Первичный контакт и проведение мотивирующего интервью.**

Структура вмешательства:

Обнаружение проблемы — конфронтация (предъявление проблемы пациенту) — прояснение (инсайт) — тщательная проработка (интерпретация) — выработка рациональных форм мышления — принятие решения — рациональное поведение.

Характеристики вмешательства:

- Обратная связь с клиентом, терапевт конструктивно реагирует на высказывания клиента, а не на собственные мысли;
- Ответственность за решение «что делать» лежит на клиенте;
- Терапевт дает ясные, понятные советы клиенту;
- Совместно с клиентом разрабатывается список вариантов изменения и конкретных действий;
- Стиль консультирования эмпатический;
- Терапевт подчеркивает наличие у клиента собственных ресурсов для изменения.

Барьеры в общении врач — пациент:

- Терапевтический нигилизм, то есть мысль терапевта о том, что алкоголизм — это неизлечимое заболевание, сделать с ним ничего нельзя, поэтому можно особо и не стараться. Надо понимать, что зависимость — это хроническое интермиттирующее заболевание. Рецидив алкоголизма — это «нормальное» течение болезни. Прогноз при правильной терапии химической зависимости лучше, чем при шизофрении или бронхиальной астме.
- Проблема ролевых отношений. Авторитаризм врача. Врач часто настаивает, чтобы больной играл свою роль «правильно». Но больной всегда «правильно» играет свою роль. А вот правильно ли ведет себя терапевт?
- Бедность ресурсов и знаний у врача. Низкое терапевтическое мастерство. Большинство врачей плохо понимает суть синдрома химической зависимости и умеет лечить только осложнения зависимости, но не саму зависимость.
- Социально-культуральные различия между врачом и пациентом.
- Контртрансфер. Врач часто испытывает чувства вины, гнева, отчаяния или стыда. Терапевты сами нуждаются в лечении в Балинтовской группе.
- Моралистические стереотипы врача, стигматизирование (навешивание ярлыков) пациента. Между тем, человек неисчерпаем, и мы всегда можем надеяться на превращение Савла в Павла.
- Низкая толерантность к конфликту (у врача).
- Импульсивное поведение врача.
- Барьеры в форме учета, регистрации, бюрократизма и высокой стоимости лечения.

Самое главное в преодолении этих барьеров — их распознавание.

Эмпатия как основа психотерапии:

Две основных установки: эмпатия и абстрагирование.

Абстрагирующий отстраняется от объекта контакта, он боится его и манипулирует им.

Теодор Липпс, 1903: эмпатия есть объективирование меня в отличном от меня объекте.

Карл Юнг: эмпатия это:

- Процесс восприятия

- Интроецирование объекта в субъект
- Ассимиляция объекта субъектом
- Необычайно тесная связь субъекта с объектом так, что субъект сам ощущает себя в объекте (влезть в чужую шкуру)
- Перенос в психоаналитическом смысле
- Проявление экстравертированной установки.

Эмпатия обусловлена счастливым, доверчивым отношением человека к миру. Очевидно, это идеал христианства, в этом есть что-то от агапе (братской любви).

Эмпатия как психотерапевтическая техника есть проявление интереса к больному (пусть даже просто как к интересному случаю).

Косе Утияма-роси: «Мы должны принимать участие в мельчайших отдельных проявлениях жизни на нашем пути и рассматривать их как расширение нашей собственной жизни. Такое отношение к жизни называется состраданием».

Интервью (первичный контакт с алкоголиком) включает примерно следующие позиции:

1. Выяснение цели обращения за помощью («что бы Вы хотели...? Какова цель вашего посещения?»).
2. Уточнение целей больного, немедленная их коррекция и приведение к реальности (так, например, бессмысленна цель «научиться пить умеренно»).
3. Конфронтация больного с его реальной проблемой или ее частью.
4. Терапевт демонстрирует собственную компетенцию и желание оказать помощь в целях формирования терапевтического альянса.
5. Терапевт снимает эмоциональное напряжение больного и углубляет эмоциональный контакт.
6. Формирование новых, достижимых целей.
7. Сбор анамнеза (истории) жизни и болезни; сбор сведений о родственниках и друзьях, могущих помочь в решении проблемы.
8. Оценка состояния больного и дача прогноза (алкоголизм — болезнь хроническая, неизлечимая, прогрессирующая и смертельная — без лечения, без искренних попыток начать трезвую жизнь).
9. Информация о сущности алкогольной болезни.
10. Обсуждение проблемы в рамках декартовых координат (Что будет, если Вы бросите пить? А что будет, если Вы не бросите пить? Что не случится, если Вы бросите пить? Что не случится, если Вы не бросите пить?).
11. Информация о методах, используемых в наркологии.
12. Упрочение эмоционального контакта между терапевтом и больным.
13. Повторное формирование целей. Прежде всего — выполнение суточного плана трезвости.
14. Обсуждение методов достижения сформированных целей, включая медикаментозное лечение.
15. Составление контракта в устной или письменной форме.

16. Выписка рецептов, объяснение способов, сроков приема и действия лекарств.
17. Завершение сессии — ободрение, выражение уверенности в том, что поставленные цели достижимы.

### **9. Повторные контакты: цели и методы.**

Цели:

1. Оценка состояния больного.
2. Преодоление анозогнозии.
3. Подавление первичного патологического влечения к алкоголю.
4. Формирование и укрепление установок на сознательную трезвость.
5. Помощь в преодолении патологических эмоций.

Методы:

1. Рациональная, рационально-эмотивная психотерапия.
2. Бихевиорально-когнитивная психотерапия.
3. Групповая психотерапия.
4. Все виды суггестивной психотерапии.
5. Медикаментозное лечение.

Сравнительно легко врач может подавить влечение к алкоголю, вызвать отвращение к алкоголю, купировать аффективное состояние. Анозогнозия может быть преодолена только психотерапевтически. Причины анозогнозии: 1) болезнь; 2) психологическая защита; 3) недостаточная осведомленность больных.

Суть психотерапии зависимости:

- Изменить отношение к алкоголю
- Выработать установки на трезвость
- Изменить отношения в семье и на работе

Принципы длительного лечения:

- Лечение проводится непрерывно.
- Индивидуальный подход.
- Мультидисциплинарный подход.
- Гибкость подхода при улучшении и при ухудшении.
- У пациента должен быть индивидуальный наставник.

### **10. Получение объективной информации о курируемых больных алкоголизмом.**

Это важно для более точной оценки состояния больного, изменений, которые происходят с ним. источниками информации могут быть его родственники, работодатель. Не следует пренебрегать этим разделом работы с больным, как это часто бывает.

### **11. Факторы препятствующие трезвости.**

1. Первичное патологическое влечение к алкоголю. Подавляется психотерапевтически, сознательным усилием самого больного, медикаментозно.
2. Анозогнозия. Преодолевается систематическим обучением больного. Формы обучения разнообразны — беседы, работа в терапевтической группе, посещение группы АА, чтение специальной литературы, ведение дневника.
3. Проживание вместе с «действующим» алкоголиком.

4. Специфическая работа (например, в баре или ресторане, в пивной или вино-водочной промышленности и торговле).

5. Безработица. Больной должен как можно скорее найти работу, быть максимально занятым.

6. Неправильный образ жизни, перегрузки, длительные перерывы в приеме пищи.

7. Иная психическая патология (депрессия, психопатия, шизофрения, последствия травм черепа, снижение интеллекта).

8. Проживание с родственниками, сознательно или бессознательно провоцирующими больного на употребление алкоголя.

9. Одиночество. Одиноким больные должны быть включены в активное взаимодействие с членами терапевтического сообщества.

10. Патологическое мировоззрение и ненормальные жизненные установки (склонность к доминированию, эгоизм, алчность, беспринципность).

### **12. Факторы способствующие трезвости.**

1. Хороший контакт с терапевтом.

2. Активная регулярная (2 — 3 раза в неделю) работа в терапевтической группе.

3. Выполнение домашних заданий.

4. Здоровая психика в преморбиде.

5. Занятость любимым делом.

6. Проживание со специально подготовленными родственниками.

7. Оптимистическое мировоззрение, желание помогать другим, честность, бескорыстность, толерантность к разнообразию жизни.

### **13. Организация групповой терапии больных алкоголизмом.**

Зависимые — это те, кто потерпел неудачу в самореализации, компетенции, интеграции в социум, не приобрел уважение к себе самому или утратил его. Они не выросли, не повзрослели. Зависимость обеспечивает определенный сорт индентификации и цели в жизни.

Основа терапии — групповая психотерапия. Сущностной характеристикой зависимых от наркотиков или алкоголя является низкая самооценка, недоверие к себе и другим людям, страх быть отвергнутым и манипулятивное поведение, чтобы не допустить отвержения — это делает индивидуальную терапию малопригодной, даже если есть механизмы контроля над поведением больного за пределами сессий.

Процесс изменения больного: — от 1 до 8 :

1. Формирование надежды на улучшение, так как другие резиденты имеют эту надежду и реально улучшаются.

2. Чувство общности с другими людьми — одинаковые проблемы, один путь к улучшению.

3. Повышение самооценки.

4. Социализация — вместо манипуляций резидент учится просить о помощи прямым путем.

5. Развитие способности к нормальным межличностным отношениям — резидент учится выражать и принимать критику.

6. Внутригрупповые связи уничтожают страх быть отвергнутым.

7. Терапевтическое Сообщество (ТС) служит моделью новой семьи, где можно испытать опыт жизни в нормальной семье.

8. Разрушение старой идентичности и формирование новой идентичности ( образ самого себя в принадлежности к семье ).

Принципы групповой терапии (тип энкаутер-группы. ЭГ):

- критицизм
- каждый всегда не прав, ЭГ не выясняет, кто прав — это не дискуссионный клуб
- никто не является совершенством
- лидер группы (терапевт) всегда может быть подвергнут критике
- если кто-то говорит тебе о тебе, это — его проблема; если двое говорят тебе то же самое — обрати внимание; если шестеро говорят тебе то же самое — согласишься и прими это
- ты берешь от группы то, что сам в нее вносишь

#### **14. Этапы групповой терапии больных алкоголизмом.**

Опыт показывает, что устойчивая ремиссия возникает через 12 — 24 месяца систематической групповой психотерапии. Очевидно, это связано с тем, что именно такое время необходимо для изменения мировоззрения (когниций) больных и формирования устойчивой установки на сознательную трезвость.

В рамках указанного периода можно выделить несколько этапов изменения когниций больного и, соответственно, тактических целей терапии.

1. Первые дни групповой терапии — вхождение в группу. Цель терапии — сформировать установки на продолжение лечения. Достигается путем идентификации больного с остальными членами группы, формирование появления желания стать таким, как другие сознательно трезвые алкоголики.

2. Первые 2-3 месяца терапии. Цель терапии — преодоление анозогнозии и подавление первичного патологического влечения к алкоголю. Формирование первых навыков сознательно трезвой жизни. Достигается когнитивно-бихевиоральным подходом (интеграцией в терапевтическое сообщество).

3. Последующие 6-10 месяцев. Цель терапии — формирование устойчивых навыков сознательно трезвой жизни. Достигается активным участием в жизни ТС.

4. После 12 месяцев — преодоление повторной волны анозогнозии (нежелание «быть алкоголиком»), мировоззренческого кризиса. Экзистенциально ориентированная психотерапия.

5. 12-24 месяца — включение больного в самостоятельную работу по оказанию помощи другим алкоголикам (предоставление статуса «консультанта»).

6. После двух лет сознательной трезвости больной не нуждается в систематической психотерапии, но желательно его эпизодическое участие в жизни ТС.

#### **15. Роль АА в курации больного алкоголизмом.**

Анонимные Алкоголики — добровольное объединение алкоголиков на основе специальной программы духовного оздоровления. Его роль в системе длительного лечения больных очень велика. В Беларуси официальными медицинскими кругами распространяется идея о том, что АА играет роль на этапе реабилитации больных, после того как они прошли курс лечения в наркологических учреждениях. Однако, следует помнить, что движение АА возникло в противовес и даже вопреки официальной медицине, и именно по той причине, что медицинская наука оказалась бессильна перед алкоголизмом. Движение АА самодостаточно и не требует никаких обще-

ственных ресурсов и покровительства властей. В этом — большая ценность и сила АА. Что касается его роли, то в группах прекрасно разрушаются и анозогнозия, и различные формы психологической защиты больных, формируются установки на трезвость и образ позитивного будущего. Для некоторых больных алкоголизмом достаточно посещение групп АА чтобы сохранять сознательную трезвость. Другим желательно сочетание профессиональной помощи с регулярным (не реже 1 раза в неделю на протяжении 1-2 лет) посещением групп АА.

### **16. Терапия средой — организация терапевтической среды обитания больных алкоголизмом.**

Что лечит в Терапевтическом Сообществе (ТС) ?

1. ТС играет роль новой семьи.

2. Последовательная, непротиворечивая философия.

3. Терапевтическая структура : резидент (член терапевтического сообщества) может двигаться от позиции к позиции; ошибки допускаются; ТС с многочисленными правилами — не выжили.

4. Баланс между демократией, терапией и автономией. Демократия есть делегирование власти всему ТС; терапия обязательна (никто не может отказаться от участия в терапевтических мероприятиях); личная автономия сохраняется только в пределах терапевтической группы.

5. Социальное научение через социальное взаимодействие.

6. Обучение через кризис ( по теории социального научения Эриксона, 1963 : кризис — дезорганизация — реинтеграция на более высоком уровне ).

7. Все, что случается в ТС — есть терапия. Резидент учится играть разнообразные жизненные роли ( самообслуживание и обслуживание других ).

8. Ответственность резидента за свое поведение. По Парсону, 1951, обычный пациент :

- освобождается от обычных жизненных ролей

- рассматривается как неответственный за ситуацию

- обязан искать помощи

- ожидается, что он не хочет быть пациентом, и что медики решают, когда он перестает быть таковым.

Резидент не рассматривается как пациент — напротив, он ответственен и активен.

9. Повышение самооценки шаг за шагом через достижения.

10. Интернализация позитивной системы ценностей, прежде всего — честности.

11. Конфронтация. Конфронтация и давление на новичков не есть наказание.

Их цель — разрушение психологической защиты, научение прямому выражению эмоций вместо демонстративного поведения. Обучение, что нет необходимости быть совершенным, чтобы быть любимым. “Мы предполагаем, что, чем более мы совершенны, тем более любимы. Но это не так. Чем более мы признаем свою слабость как человеческих существ, тем больше вероятность любви.”

12. Давление со стороны равных.

13. Обучение выражать и понимать эмоции.

14. Смена негативного отношения к жизни на позитивное.

15. Улучшение отношений с родственниками.

Отсутствие любых вышеперечисленных факторов делает терапию менее эффективной.

Связующий (bonding) процесс в ТС :

1. Жизнь по правилам ТС означает :

- прекращение демонстративного поведение
- неупотребление алкоголя и наркотиков
- нет личной изоляции
- нет физической агрессии или угрозы физической агрессии.

2. Если резидент следует этим правилам, он начинает испытывать страх и ярость, за которыми стоит :

3. Боль, причина которой есть следующие негативные установки:

- я недостаточно хорош
- я не имею права на существование

4. В процессе терапии они меняются на :

- я имею право на существование
- я не есть совершенство, но я могу (умею и т.д.)...
- я достаточно хорош, что дает мне чувство удовольствия,

9. В результате чего резидент:

- идет навстречу людям
- ищет ответственность
- наслаждается интимностью
- способен показать свои эмоции

### **17. Сроки (длительность) курации.**

Поддерживающее лечение больных синдромом химической зависимости должно проводиться в течение 2-3 лет.

По мнению И. Бокий (Институт имени В.М. Бехтерева), следует придерживаться следующих критериев эффективности терапии:

- Критика к болезни
- Установка на трезвость
- Психическая нормализация
- Соматическая нормализация
- Социально-психологическая нормализация

Группа А — полная нормализация (по всем критериям) — 75 % годовых ремиссий.

Группа Б — значительная нормализация — 70 % годовых ремиссий.

Группа В — незначительное улучшение — 35 % годовых ремиссий.

Группа Г — никакого улучшения — 10 % годовых ремиссий.

По нашим данным (работа терапевтического сообщества в течение 3,5 лет), практически у всех участников программы (то есть тех, кто решил участвовать в ней и не покинул ее после 2-3 сессий) эффективность достигла следующих показателей: свыше 2-лет — 90 %; свыше 12 месяцев — 10 %.

### **18. Работа с родственниками больного алкоголизмом.**

Основной характеристикой партнеров в семье является надежность. Жизнь рядом со злоупотребляющим алкоголем человеком, ведущим себя крайне ненадежно, грубо деформирует отношения в семье, вызывает специфические психологические и даже психопатологические изменения у других членов семьи. Если алкоголик начинает трезветь, поведение его близких иногда фактически провоцирует его на выпив-

ку. Поэтому для достижения устойчивой качественной ремиссии необходима терапия всей семьи алкоголика.

### **19. Синдром созависимости и иная психическая патология у родственников больного алкоголизмом.**

Созависимость — это слишком сильное (болезненное, навязчивое) желание контролировать поведение родственника, страдающего синдромом зависимости. На уровне аффекта созависимость сопоставима с первичным патологическим влечением (желанием) к употреблению психоактивного вещества (алкоголя). Это означает, что в ситуациях, когда такой контроль затруднен, созависимая (чаще это женщина) испытывает всю гамму патологических эмоций — гнев, ярость, досаду, отчаяние, депрессию.

Созависимость = сильное желание контролировать — фактическая невозможность контроля — патологическая эмоция.

В связи с хроническим состоянием неопределенности, охваченностью патологическими эмоциями (прежде всего, тревоги и депрессии), у многих близких родственников алкоголиков развиваются психосоматические и невротические расстройства, что усугубляет ситуацию в семье. Растущие в такой обстановке дети своеобразно защищаются от хронического стресса, формируя специфические защитные механизмы (стандартные роли детей в семье алкоголика: «козел отпущения», подвергающийся давлению и критике (таким образом ребенок пытается обратить на себя внимание); «миротворец», пытающийся «решать конфликты мирным путем»; «герой», берущий на себя роль устроителя семьи и быта; «незаметный», уклоняющийся от контактов со взрослыми. Многие дети формируют девиантные поведенческие реакции. Становясь взрослыми, дети алкоголиков начинают страдать психосоматическими и невротическими расстройствами, а часть из них начинает злоупотреблять алкоголем.

Общие рекомендации для родственников алкоголика (принципы «отстранение с любовью» и «жесткая любовь»):

1. Перестать помогать ему употреблять алкоголь (не держать дома спиртного, не платить за него долги, не забирать его из вытрезвителя или милиции, не решать за него проблемы с работодателем и т.п.).
2. Давать больному ясные, четкие и краткие рекомендации по поведению, обещающие определенные санкции в случае продолжения пьянства.
3. Всегда применять обещанные санкции, не допускать пустых угроз.
4. Не допускать в отношении себя и детей физического насилия и без колебаний обращаться в правоохранительные органы если угроза такого насилия существует. Быть настойчивым и убедительным при обращении в милицию.
5. Поощрять любые попытки больного начать жить трезво, однако не оплачивать дорогостоящие виды лечения.
6. Поддерживать контакт со специалистами, регулярно посещать Аланон.

### **20. Первичный контакт с родственниками. Мотивирование родственников на собственную терапию и совместную работу с больным алкоголизмом.**

Родственники обращаются за помощью с целью заставить своего алкоголика «бросить пить», «пойти лечиться», «закодироваться». Как правило, сами они не осознают своей пагубной роли в поведении алкоголика и не склонны к получению помощи. Даже в случаях отчетливо выраженных психосоматических и невротических расстройств, они лишь констатируют свое плохое самочувствие в связи с пьянством алкоголика, не планируя при этом глубоких изменений собственного поведения.

Таким образом, при первичном контакте с родственником алкоголика терапевт:

1. Выясняет цели визита.
2. Выясняет, каким путем родственник алкоголика хочет достичь своих целей.
3. Определяет актуальное состояние родственника алкоголика, нуждаемость в психотерапевтической или психиатрической помощи.
4. Демонстрирует собственную компетенцию в целях формирования терапевтического альянса (дает почувствовать свои знания в области зависимости и проблем семьи алкоголика).
5. Уточняет цели визита и корректирует их.
6. Снимает эмоциональное напряжение у родственника алкоголика.
7. Собирает объективных сведений о больном.
8. Информировывает о сущности алкогольной болезни, оценивает состояние больного и делает прогноз (алкоголизм — болезнь хроническая, неизлечимая, прогрессирующая и смертельная — без лечения).
9. Информировывает о методах лечения.
10. Выбирает совместно с родственником алкоголика возможное вмешательство.
11. Еще раз уточняет цели и методы.
12. Предлагает родственнику алкоголика помощь в преодолении психологических проблем, эмоциональных расстройств.
13. Выработывает согласованный план действий.

#### **21. Интервенция (вмешательство).**

Из каких-то источников информации родственники алкоголика могут узнать, что существует такой метод воздействия на больного, называемый «интервенция». Иногда они обращаются с просьбой провести «интервенцию» как «последнее средство».

На самом деле интервенция означает «вмешательство», и по сути любой сознательный контакт с алкоголиком, направляющий его на трезвость может быть назван интервенцией.

В узком смысле интервенция предназначена для преодоления анозогнозии и мотивирования больного на лечение.

Проводятся следующие действия:

1. Терапевт вместе с обратившимся родственником собирает команду заинтересованных в больном алкоголизмом человеке людей. Обычно это его ближайшие родственники, друзья, работодатель, иные значимые для больного лица. Оптимальное число членов команды — 5-7 человек.

2. Терапевт проводит обсуждение проблемы в кругу данной команды с целью выработки единообразного понимания происходящего и согласованных действий в дальнейшем. Больной может ничего не знать об этом совещании.

3. Больной приглашается в помещение, выход из которого для него затруднен. Лучше всего, если это будет кабинет его начальника, принимающего участие в интервенции. В кабинете находятся все члены команды.

4. Каждый член команды говорит о своем состоянии в связи с пьянством алкоголика, в отношении которого проводится интервенция, который здесь же и находится. Упреки в его адрес недопустимы. Подчеркивается объективная сторона дела (последствия пьянства) и субъективные переживания присутствующих.

5. Терапевт следит за тем, чтобы члены команды не уклонялись от намеченного плана, не упрекали больного, не угрожали ему.

6. Больной алкоголизмом может высказывать свои суждения по поводу происходящего и мнений окружающих, его суждения уточняются и корректируются (прежде всего терапевтом).

7. В конце концов больному предлагается конкретная помощь и указываются санкции, которые будут применены, если он от согласованной помощи откажется. Санкции должны быть принципиально выполнимы.

8. При наличии принципиального согласия больного на лечение, составляется конкретный план действий.

9. В случае отказа больного от сотрудничества применяются соответствующие санкции.

## **22. Системная работа с родственниками. Роль Аланон и Алатин в работе с родственниками.**

Работа с больным алкоголизмом — сложный и длительный процесс, со своими успехами и, к сожалению частыми, неудачами. Целесообразно поддерживать с родственниками алкоголика отношения на регулярной основе, встречаясь 1-2 раза в месяц, обсуждая ситуацию дома, анализируя поведение больного, планируя необходимые действия, поддерживая родственников психологически в их трудной семейной жизни.

Большую роль в формировании правильного мировоззрения и поведения родственников больных алкоголизмом играет Аланон и Алатин. Аланон — это добровольная некоммерческая организация родственников и друзей алкоголиков, работающая на основе Программы 12 шагов АА, адаптированной к целям родственников алкоголиков; Алатин — аналогичная организация для детей алкоголиков. Адреса и время работы групп легко можно найти в справочной сети или в наркологических учреждениях.

## **CoZa**

**Лучше хорошо повешенный,  
чем плохо женатый.**

*Шекспир*

### **Вступление. Постановка цели.**

Понятие «созависимость» пришло к нам из работ западных специалистов в области терапии больных алкоголизмом и наркоманиями. Еще в начале 50-х годов 20 века родственники практикующих трезвость алкоголиков из АА заметили собственное психологическое своеобразие, имеющее некоторый патологический оттенок, что и послужило одним из оснований создания движения Аланон. В последующем феномен созависимости был неоднократно описан, создана целая литература по его преодолению. Однако вопросы о том, что такое «созависимость» и что с ней делать задаются на терапевтических группах с большой регулярностью, что и побудило меня изложить свои взгляды на эту проблему.

Неудивительно, что феномен созависимости так труден для понимания. Ведь и состояние с более явными патологическими признаками осознается и понимается с

большим трудом и искаженно даже специалистами. Я имею в виду синдром химической зависимости, прежде всего зависимость от алкоголя. Это связано, конечно, с культуральными особенностями. Наша культура — культура алкогольная, большая часть населения употребляет алкоголь, переход от «нормального» или ритуального потребления алкоголя к зависимости от него постепенен, малозаметен и для самого больного и для его окружения (хотя и в меньшей степени для окружения, чем для больного). С другой стороны, в нашей культуре не принято употребление наркотиков, и эпизодическое, не систематическое курение марихуаны может восприниматься многими как зависимость от наркотика, как наркомания (хотя потребление марихуаны почти никогда не вызывает реальной биологической зависимости от нее). То есть, для многих людей нашей зоны проживания употребление алкоголя является несомненной нормой, а употребление наркотиков — несомненной патологией, хотя вред от употребления алкоголя намного превышает вред от употребления наркотиков (это связано, конечно, с массовостью потребления того или иного психоактивного вещества — алкоголь употребляют многие, поэтому на уровне социума вреда от него больше, чем от наркотиков; под вредом понимается смертность от прямого употребления и ассоциированных с ним заболеваний и травм, преступность, снижение трудоспособности, производительности труда и т.д.).

Мы живем в обществе алкогольной культуры. В данном контексте это всего лишь указание на массовое ритуальное, повседневное потребление алкоголя и массовое злоупотребление им. В алкогольной культуре формирование алкогольной зависимости происходит малозаметно для окружающих и совсем незаметно для самого потребителя алкоголя. Поэтому множество людей не понимают, что такое алкоголизм и его признаки, как развивается болезнь, может ли она быть «вылеченной» и т.п. Что уж говорить о созависимости, состоянии, которое не связано с явным изменением поведения! Люди (преимущественно женщины и дети) с синдромом созависимости считаются нормальными — особенно на фоне поведения их пьянствующих партнеров, мужей и отцов. Они не обращаются за помощью для себя и, если не предпринимают некоторых принципиальных шагов по физической и психологической защите, постепенно погружаются в ирреальный мир, полный иллюзий, бессмысленных надежд, разрушительных эмоциональных вспышек, телесных болезней и психических расстройств.

Основная цель этой статьи — помочь моим читателям, моим друзьям и сподвижникам по возможности освободиться от созависимости. В отличие от химической зависимости (которая по определению является неизлечимой болезнью), совладать с созависимостью можно, хотя для многих это является очень трудной задачей.

Далее я постараюсь дать определение понятию «созависимость», описать это ненормальное состояние, описать процесс его становления и дать рекомендации для тех, кто хочет улучшить свою жизнь, избавившись от ненужных страданий.

Как я уже указывал, исторически понятие «созависимость» связано с жизнью рядом с алкоголиком. Однако, когда мы начинаем анализировать поток человеческой жизни, ее обстоятельства, характер, основные события, сценарии и т.д., когда мы бросаем свой взгляд не только на настоящее, но и на прошлое, исследуя различные культуральные феномены, мы убеждаемся, что созависимость при алкоголизме (при любой химической зависимости) — всего лишь частный случай некоего типичного поведенческого паттерна. Более того, некоторые участники терапевтических групп

находят феноменологическое сходство даже между «алкогольной зависимостью» (являющейся биологическим процессом) и «созависимостью» (являющимся психологическим состоянием).

Чтобы лучше разобраться с проблемой созависимости, зададим себе простые вопросы и постараемся ответить на них по возможности просто и честно.

Вопросы эти будут таковы: что это такое — созависимость? Это нормальная реакция человека, живущего рядом с алкоголиком, или это болезнь? Что мы знаем о созависимости? Можно ли описать созависимость так, чтобы человек, находящийся в этом состоянии, мог сам себе поставить диагноз? Нуждается ли в помощи человек, о котором известно, что он — созависимый? Если нуждается, то кто, что и каким образом может ему помочь? Как должен вести себя трезвеющий алкоголик, живущий рядом с созависимым?

### Важнейшие сведения о синдроме химической зависимости.

#### Описание ситуации, в которой возникает проблема созависимости.

Как мы уже говорили, проблема созависимости связана с проблемой химической зависимости. Более того, предваряя некоторые дальнейшие разделы, скажу, что сама проблема созависимости возникает в связи с отсутствием правильного знания о том, что такое есть химическая зависимость.

Поэтому следует указать на основные, важнейшие особенности синдрома химической зависимости.

Синдром химической зависимости (алкоголизм, наркомании, токсикомании) — это болезнь в прямом, медицинском смысле этого слова. Подчеркиваю это, так как в литературе АА алкоголизм также называется болезнью. Однако в этой литературе под словом «болезнь» понимается духовная порча, грех. А понятие греха связано с понятиями нравственного зла, вины, ответственности, наказания, искупления.

Для нас же важно понять, что алкоголизм — это болезнь, причем болезнь психическая. Нас не должно обманывать формально «правильное» поведение алкоголика или его формально логические речи. Когда Первый шаг Программы АА утверждает, что «я бессилён перед алкоголем и я утратил контроль над своей жизнью», он точно описывает ситуацию своеобразного безумия. Утрата контроля над своей жизнью — это важнейший признак любого психического расстройствa, будь то алкоголизм, шизофрения или приступы тревоги. Алкоголизм — это не грех (или не только грех), это болезнь. Конечно, нравственная составляющая присутствует в этой болезни, так же, как она присутствует в такой болезни, как сифилис. Заболевание сифилисом, как правило, связано с неправильным (в нравственном смысле) поведением, и поэтому больной сифилисом также, как и алкоголик, «грешен», но это не означает, что сифилис как заболевание лежит за пределами медицины, биологии или, шире, естественных наук.

Больной алкоголизмом может вести себя очень странно или неожиданно агрессивно — и это есть следствие поражения его мозга, следствие его психической болезни, а не его «греховности». Бессмысленно взывать к совести действующего необразованного (неинформированного правильным способом) алкоголика — он ведет себя примерно по таким законам, по каким кобель бежит за течной сучкой, не обращая внимание на призывы хозяина.

Существует несколько базовых симптомов (признаков) зависимости от алкоголя (алкоголизма). Эти признаки обусловлены биологией и биохимией, а не психологией. Эти признаки существуют независимо от воли алкоголика или его родственников. Они даются так, как дается ветер или дождь. Эти признаки — природное явление, маленькие стихии в человеческом организме.

Вот эти симптомы:

1. Первичное патологическое влечение к алкоголю. Алкоголик с определенной периодичностью хочет употреблять алкоголь. Если на этом пути он встречает препятствия, алкоголик впадает в плохое настроение, депрессию или гнев. Этим желание употреблять алкоголь больного алкоголизма отличается от желания употреблять алкоголь «обычного», здорового человека, не-алкоголика. Здоровый человек равнодушен к алкоголю как таковому. Ему может нравиться атмосфера праздника, застолья, даже вкус хорошего алкоголя, но он может искренне радоваться празднику и не употреблять алкоголь. У действующего алкоголика все значимые события жизни сопряжены с употреблением алкоголя — именно потому, что он хочет его употреблять. Здесь принцип такой: сначала водка, потом праздник. Здоровый человек может запивать пивом вкусную еду. Алкоголик — закусывает выпивку, и то только тогда, когда эта закуска присутствует.

2. Вторичное патологическое влечение к алкоголю или утрата контроля над дозой. Выпивая некую ключевую для него дозу, алкоголик начинает ощущать выраженное, непреодолимое желание продолжать употреблять алкоголь. Здоровый человек имеет границу потребления, чувство насыщения. Здоровый человек знает, что превысив определенную дозу, его может вырвать. Здоровый человек думает о последствиях употребления. Алкоголик в процессе выпивки никогда не думает о ее последствиях, он не контролирует дозировку алкоголя и ситуацию выпивки.

3. Рост толерантности (переносимости) к алкоголю. Алкоголь является универсальным ядом, убивающим любые живые клетки (помните, что когда вам делали укол, кожу протирают спиртом?). Поэтому здоровый организм может безнаказанно перенести только некоторое, сравнительное небольшое количество алкоголя. Превышение этой дозировки вызывает защитную реакцию (рвоту). Однако, даже к яду можно привыкнуть путем тренировки. Алкоголик способен употребить сравнительно большие объемы алкоголя. Недавно у меня был на консультации больной, который утверждал, что выпивает бутылку водки «только для опохмеления», а «настоящая выпивка» означает употребление водки литрами.

4. Абстинентный синдром (состояние похмелья). Это состояние развивается только у алкоголиков (аналогов состояния у здоровых людей нет). Это совокупность множества признаков: сниженное, подавленное, злобное настроение, повышение артериального давления, потливость, тошнота, рвота, понос, дрожание рук и всего тела, нарушение сна и аппетита. Прием даже небольшого количества алкоголя нормализует состояние, однако, поскольку у алкоголиков утрачен контроль над дозой, опохмеление может привести к повторному массивному употреблению алкоголя. «Похмелье — вторая пьянка», говорят алкоголики.

Еще раз подчеркиваю, что это симптомы болезни, они не контролируются человеческим разумом, волей или желаниями, так же, как не контролируется человеческой волей воспаление легких или менингит.

**Можно кратко выразить суть синдрома зависимости от алкоголя так:** алкоголик желает изменить состояние своего сознания с помощью алкоголя, но при его употреблении утрачивает контроль над своим состоянием.

Положение осложняется тем, что по мере развития алкогольной болезни (а алкоголизм — это прогрессирующая болезнь), у алкоголика в худшую сторону меняется характер, у многих развивается агрессивность, грубость, необязательность, безответственность, лживость и множество других неприятных для окружающих форм поведения. В ответ у некоторых (у многих!) родственников и близких алкоголиков развивается синдром созависимости.

Мы можем рассмотреть несколько типичных ситуаций, в которых формируется синдром созависимости.

Модель № 1. Семья: отец (владелец небольшой строительной фирмы в пригороде Минска), мать (преподаватель в школе), сын двадцати лет, оканчивает техникум, в армию не идет по состоянию физического здоровья (болезни незначительны, но препятствуют службе). Сын начинает злоупотреблять алкоголем: почти ежедневно пьет пиво, пару раз в неделю сильно напивается с друзьями, приходит домой пьяный, иногда не ночует дома, при этом не звонит родителям. Родители пытаются с ним «разговаривать», увещевать, стыдить, «воспитывать» его. Сын дает обещания «бросить пить», но своего поведения не меняет. Кончается все попыткой отца побить его, после чего сын уходит из дома, лишается материальной помощи от отца. Отец отстраняется от проблемы. Мать продолжает совершать попытки видеть его, контролировать его поведение, увещевать; при этом подкармливает его и дает деньги на жизнь. Сын продолжает пьянствовать и обвиняет во всем своих родителей. У матери развивается синдром созависимости.

Модель № 2. Семья: живут вместе 20 лет, дети подростки. Муж работает слесарем на заводе, жена торгует на рынке. Последние 10 лет муж злоупотребляет алкоголем, последние 5 лет пьет запоями. Жена прилагает множество усилий, чтобы заставить его «бросить пить», заставила его «подшиваться», «кодироваться», поставила на учет в наркодиспансере, где он прошел несколько курсов лечения. Однако ситуация в семье только ухудшается, он начинает пропивать вещи, возникает угроза увольнения по статье. У жены развивается синдром созависимости.

Модель № 3. Молодая женщина выходит замуж за веселого, компанейского человека. Он, правда, регулярно употребляет алкоголь, иногда — в больших дозах, однако женщина говорит: «Я его так люблю, что моя любовь все пересилит. Я спасу его от пьянства!». Поначалу совместной жизни он действительно сокращает потребление алкоголя, однако с рождением ребенка уходит в тяжелые и длительные алкогольные эксцессы. Женщина пытается повлиять на его поведение, но безрезультатно. У нее развивается синдром созависимости.

### **Что такое созависимость: начало описания**

Далее мы неоднократно будем рассматривать различные примеры из жизни, исследуя те или иные проявления созависимости. Пока же понятно, что **созависимость возникает как реакция на жизнь рядом с действующим алкоголиком.**

При этом следует отметить, что эта реакция — патологическая, ненормальная. Если человек живет рядом с алкоголиком, он неизбежно реагирует на его поведение.

Само поведение алкоголика патологично, ненормально, и на эту ненормальность невозможно не реагировать. Однако эта реакция может быть полезной, конструктивной, адаптивной, а может быть — болезненной, ненормальной, приводящей к снижению адаптации, к болезням и усугубляющей пьянство алкоголика.

Следующий вопрос: является ли созависимость специфической реакцией, то есть реакцией, возникающей только на алкоголизм партнера? Или созависимость есть типичная реакция на определенные трудности жизни? Так, например, астенический синдром неспецифичен, он возникает как реакция на переутомление, хронический стресс или на вирусное заболевание. Неспецифичен и судорожный синдром — он наблюдается и при эпилептической болезни, и при алкоголизме, и как следствие травмы головного мозга.

Второй вопрос: мы говорим о созависимости как о чем-то ненормальном, болезненном. Но так ли это? То, что алкоголизм — это болезнь, мы знаем. Но почему мы считаем чем-то болезненным состояние его ближайших родственников? Это как-то обидно даже. Жена алкоголика обычно думает, что лечиться надо ему, а не ей. Ведь она добивается очень понятных вещей: чтобы ее муж бросил пить, чтобы начал заниматься домашним хозяйством, воспитывать детей, помогать теще на дачном участке... Что ненормального в этих требованиях?

Ответ на первый вопрос: созависимость есть неспецифическая реакция. Это типичная реакция на ситуацию, когда некто очень сильно желает контролировать какие-то явления, которые по своей природе плохо контролируются человеком. Ситуации могут быть разные, а реакция на них одна и та же — созависимость.

Термин «созависимость» имеет специфическое значение. Даю некоторые лингвистические пояснения: в слове «**со-зависимость**» приставка «со-» аналогична латинской приставке «ко-» и означает соучастие, например, «кооперация» (латынь), или «со-трудничество» (русский язык) означают «совместная деятельность». Буквально «**со-зависимость**» означает «**зависимость вместе**», вместе с алкоголиком. Можно вспомнить, что термины «зависимый» или «зависимость» в смысле «алкоголик» или «алкоголизм» пришли к нам из английского языка. В английском: **depend** — **зависеть**, **dependent** — **зависимый, подчиненный или зависимость**. Соответственно, **со-dependent** означает **со-зависимость, «зависимость вместе»**.

Кстати, слово «**CoZa**» — название данной работы — введено в оборот Сашей, дочерью Валентины Т., посвятившей значительную часть своей жизни помощи родственникам и друзьям алкоголиков. Мне кажется, что «**CoZa**» — это замечательный неологизм, который может произноситься и «соза» (от слова «созависимость»), и «коза» с ударением на любом слоге. **Коза** — это упрямое животное, а **коза ностра** — это наше общее дело. Кому как нравится, кому что близко...

Таким образом, в нашей культуре понятие «созависимость» тесно связана с алкоголизмом и наркоманиями (в англоязычной литературе наркомания также означает как зависимость). В этом — специфичность понятия «созависимость».

Однако, как только мы начинаем исследовать фактическую сторону дела, используя феноменологический подход, абстрагируясь от уже готовых теорий, мы немедленно убеждаемся, что то явление, которое мы называем «созависимость» распространено гораздо шире и связано не только с алкоголем или наркотиками.

Мы сталкиваемся здесь с тем, что биологические и психологические реакции человека ограничены. Так, в соматической медицине любое воспаление или повреж-

дение тканей тела вызывает однотипные реакции (например, покраснение, отек, боль, покраснение). Неважно, был ожог или укус собаки — кожа на разные повреждения реагирует стереотипными реакциями. Так и в психиатрии — стараясь увязать патологические психические реакции с вызывающей их причиной, врачи ставят сотни различных диагнозов. Однако в реальности набор психических (психопатологических) реакций на различные внутренние и внешние воздействия (вредности) очень ограничен, и исчисляется в пределах двух десятков. Мы будем в дальнейшем, в соответствующем разделе, описывать некоторые типичные психопатологические реакции и психические расстройства, связанные с жизнью рядом с алкоголиком.

В самом деле, ученые описывают всего лишь семь базовых эмоциональных состояний человека. Отрицательных эмоций еще меньше — тревога и страх, горе и депрессия, стыд, вина... То есть возможности эмоционального реагирования человека ограничены этим коротким списком. Даже выраженность по силе эмоций имеет короткую шкалу. Человек может рыдать и от физической боли, и от потери денег, и от смерти близкого человека. Я хотел бы подчеркнуть, что поведение лиц с психическими расстройствами стереотипно, именно поэтому возможно выделение отдельных психических нарушений.

Уникально нормальное поведение психически здоровых людей, оно неограниченно богато разнообразием. Чем сильнее выражено психическое расстройство, тем оно стереотипнее, тем более похожи страдающие им люди. В психиатрии это называется нивелированием личностных особенностей.

Специфика синдрома созависимости заключается только в том, что он описан впервые как состояние, развивающееся у некоторых людей, живущих рядом с алкоголиками. На самом деле **синдром созависимости — это набор стереотипных болезненных (нарушающих адаптацию) реакций, развивающийся у некоторых людей, находящихся в некоторых обстоятельствах. Каких именно? А именно тогда, когда человек сильно желает контролировать то, что он контролировать неспособен.**

Мы говорим о том, что созависимость — это не норма, это болезненная, нарушающая адаптацию реакция. Однако созависимость не всегда является психическим расстройством в собственном смысле этого слова. В медицине под психическим или поведенческим расстройством понимается любое психическое состояние, процесс, реакция или поведение, нарушающее адаптацию освидетельствуемого к обычной жизни и требующее специальных медицинских мероприятий (медикаментозного или психотерапевтического лечения, либо психосоциальной реабилитации) по его коррекции. Все психические и поведенческие расстройства и нарушения сведены в специальный реестр или список (это 5 глава Международной классификации болезней 10-го пересмотра). Синдром созависимости не входит в этот список. Однако это только формальный парадокс. На самом деле созависимость может проявляться как различные психические расстройства, например, «расстройство адаптации» или «неврастения». В этом случае больной может получать медикаментозное лечение или другие виды медицинской помощи (об этом мы будем говорить ниже). В легких случаях созависимости у человека можно обнаружить отдельные психопатологические симптомы, например, нарушения сна или повышенную утомляемость, степень выраженности которых не позволяет (пока не позволяет) поставить психиатрический диагноз. Однако созависимость, даже легкая — это не норма.

Далее следовало бы поговорить о том, что такое есть «нормальная» реакция на жизнь рядом с действующим алкоголиком. «Нормальная» реакция — это реакция,

основанная на глубоком понимании истинного положения вещей, понимания того, что возможно, а что не случится никогда. В соответствии с этим правильным пониманием ставятся конкретные цели — краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные. Продумываются пути достижения целей, изыскиваются силы и средства для их осуществления. Все это не имеет ничего общего с эмоциональными всплесками и взрывами, плачем, криками, драками, бессмысленными угрозами (которые никогда не реализуются), уходом в болезнь, манипулировании детьми и родственниками...

Алкоголизм — это болезнь, и поведение алкоголика ненормально. Но это не означает, что и окружающие должны вести себя ненормально.

Позже мы более подробно рассмотрим возможные формы нормального поведения родственников и друзей алкоголика. Сейчас же несколько отвлечемся от синдрома химической зависимости и обратим свой взгляд на те ситуации и состояния, которые могут расширить наше понимание синдрома созависимости.

### **Влюбленность и ревность как примеры созависимости**

Сравнивая состояние и поведение родственников алкоголиков, страдающих синдромом созависимости, и влюбленных либо ревнующих людей, мы обнаруживаем между ними много общего.

Влюбленный фиксирован на объекте своей страсти (на своей пассиве). Для упрощения грамматических конструкций при последующем описании мы будем употреблять этот несколько архаичный, имеющий иронический оттенок термин, означающий объект любовной страсти). Он думает о нем или о ней, причем эти мысли «сами» постоянно возвращаются в сознание, то есть эти мысли обладают характером **навязчивости**. Влюбленный желает обладать своей пассивей. И, что для нас очень важно, влюбленный желает, чтобы пассива вела себя определенным образом — так, как хотелось бы влюбленному. То есть влюбленный стремится **контролировать** поведение своей пассиве. Влюбленный переживает всевозможные эмоциональные состояния — от большой радости до великого горя и отчаяния. Эти **эмоциональные состояния могут быть весьма сильно выражены** и поэтому нарушать нормальную жизнь самого влюбленного и лиц, с ним соприкасающихся. Влюбленный **утрачивает способность критически оценивать происходящее**, он считает, что его «не понимают». Он не желает совершать продуманные, ведущие к цели поступки. Очень часто он ведет себя так, что пассива отворачивается от него, так как люди с трудом переносят навязчивость близких и внешний контроль. Конечно, не все и не всегда кончается плохо. Я вовсе не хочу умалить любовь как замечательное, украшающее нашу жизнь состояние. Люди, слава Богу, не роботы, они чувствуют Красоту и способны на благородные страсти и поступки. Человек вышел из царства животных, сохраняя все биологические основы своих страстей. Однако, например, культурный человек удовлетворяет свой голод, чисто биологическое, «низкое», «животное» влечение не так, как это делают животные. Человек создал громадный культурный слой приготовления и принятия пищи, а профессия повара в развитых странах является весьма уважаемой. С приемом пищи сопряжены не только инструменты этого приема (которые, кстати, сами по себе могут являться предметами высокого искусства), но и специальная одежда, интерьеры, мебель... Так и любовь — в основе биологическое влечение к противоположному полу, в реальности человеческой жизни — высокое, может быть, самое

высокое чувство, которому служат все искусства, придуманные человечеством... Однако, мы не можем игнорировать некоторые очевидные для всех истины. Спокон веку любовь рассматривалась как некая болезнь — вы найдете множество ссылок на это в классической литературе. А наша задача — вскрыть некоторые общие психологические закономерности в определенных ситуациях.

Итак, для влюбленности характерно: навязчивые мысли, сильные эмоции, желание контролировать поведение другого человека и утрату критики к собственному состоянию и ситуации.

Что происходит, если пассия не отвечает на призывы к единению? Влюбленный начинает страдать. Это страдание может приобрести вполне отчетливый клинический оттенок, например, депрессивный. Страдающий влюбленный утрачивает аппетит, у него нарушается сон, его настроение снижено, мир кажется безрадостным и пустым.

В нашей семье живет собака, русский спаниэль по имени Бертель Торвальдсен Мартовский. Это жизнерадостный, игривый пес. Но когда вблизи дома появляется течная сучка, Бертель перестает есть, играть, он мало спит и все время стремится на улицу. Он вскакивает на подоконник и начинает скулить и выть, и только угроза получить скрученной газетой по морде заставляет его замолчать. На прогулке он, конечно, ищет следы своей пассии.

Очевидно, что состояние влюбленности все же является адаптивной реакцией, стимулирующей сохранение вида. Господу Богу (или Матушке Природе) надо было придумать какой-то механизм, отвлекающий живое существо от удовольствия вкушения пищи и сна, переключающий его внимание на себе подобных. Однако, если состояние влюбленности возникает у человека с не вполне здоровой психикой, оно может привести и к трагическим последствиям, вплоть до суицида.

Более сомнительной с точки зрения психической нормы является состояние ревности. Конечно, с биологической точки зрения ревность можно попытаться оправдать. Высшие животные живут группами с доминирующим самцом (например, львы, шимпанзе) или достаточно устойчивыми парами (например, волки, лисы). Самец (доминирующий самец) охраняет свое право на оплодотворение самки. Если самец не способен отстоять свое право перед другими самцами, он оттесняется (убивается), и самку оплодотворяет сильнейший. Так работает закон естественного отбора, сохраняющий и распространяющий наиболее здоровый, эффективный для данного вида генотип. Естественно, что в условиях ежедневной борьбы за самку «чужой» самец вызывает у «хозяина» агрессию. Возможно, здесь находятся биологические корни ревности. Позже, уже в человеческом обществе, возникли и социальные корни, прежде всего, в формате наследования денег, власти, имущества.

Однако ревность может переживаться и как нечто, не имеющее явной связи с наследственностью и наследованием. Как писал Чехов, изменившая жена — как холодная котлета, которую кто-то трогал руками. В этой фразе чувствуется некая брезгливость, которая явно не может присутствовать в животном царстве или в архаичном обществе.

В любом случае, муж (или жена) желают контролировать поведение своего сексуального партнера, причем контролировать его так, как контролируют пользование некими предметами (например, зубной щеткой). Ревность возникает на фоне мировоззренческой концепции (когниций) о том, что тело и душа другого человека принадлежат тебе, принадлежат безраздельно, по какому-то особому праву. Право это ниг-

де не записано, но имеется отчетливое впечатление этой принадлежности, этого владения, даже властвования. Вместе с тем владение чем-то всегда вызывает сомнения и озабоченность. Существуют естественные законы, не зависящие от воли человека, и юридические законы, которые являются искусственными (и далеко не всегда искусственными) конструкциями, которые фиксируют некие сложившиеся нормы общежития либо (в худшем случае) выражают желания господствующих социальных групп. В силу естественного закона живое существует и пользуется некими пространством и источниками пищи, необходимыми для сохранения особи. Однако это именно пользование, а не владение в «человеческом» смысле слова. Когда лев-вожак отгоняет молодого самца от самки, он защищает не «достоинство» своей партнерши и не ее тело — он защищает свое исключительное право на половой акт с любой самкой в прайде. По мере порчи нравов и становления господства института собственности в человеческой стае, человек переходил от фактического безраздельного владения человеческим телом (рабство) к пониманию того, что не только тело, но и мысли другого человека являются неприкосновенными даже для государства. Отсюда — свобода выражения своих мыслей, свобода средств массовой информации и отмена пыток и смертной казни в цивилизованных обществах.

Тысячелетия семья рассматривалась как средство решения вопросов физического выживания, политических и имущественных вопросов. Средневековая ревность близка агрессии льва по отношению к пришлому самцу. Главный вопрос тот же, что и в прайде: чья кровь течет в жилах родившегося ребенка? Кто наследует мою фамилию, герб, деньги и власть? Моя кровь или ублюдок, бастард, «зачатый у седла»? Семья активно поддерживается церковью — власть использует в своих целях естественные законы человеческого общежития. Верность женщины обязательна — неверность жестоко карается; о верности мужчин речь не идет. Короче говоря — тысячелетия женщина фактически являлась собственностью мужчины и это не прошло бесследно для наших архетипов. Как писал Оскар Уайльд: «Ревность... В ней жажда собственника — многое мы охотно бросили бы, если бы не боязнь, что кто-то другой подберет». Вспомните по контрасту — северные народы, встречая гостей, предлагают гостям не только кров и пищу, но и своих жен. Это понятно биологически — населения мало, генофонд рассеян на громадных площадях тундры и тайги, а кровь требует обновления. Вот и нет места для ревности!

Современная Западная Европа утрачивает традиционный институт семьи, ибо европейская женщина давно приобрела реальную политическую и экономическую свободу.

Я делаю такой вывод: ревность имеет незначительные биологические предпосылки и обусловлена, в основном, общественным устройством и традициями.

Не следует путать ревность с чувством досады и гнева обманутого человека, если твой партнер действительно тебя обманывает. Нормальная семья основана на доверии, и если этот неписанный контракт нарушен — эмоциональная и поведенческая реакция естественна. Обман есть обман, однако ревность — это нечто другое. Патология ревности основана как раз на том, что супруг заведомо не доверяет своей партнерше. Ревнивец строит семейные отношения не на доверии, а на сверхконтроле. В основе ревности лежит ощущение, что душа и тело твоего партнера (твоей партнерши) принадлежит тебе и только тебе, принадлежит так, как тебе принадлежит твоя личная зубная щетка. Ревнивец постоянно думает о предмете своей ревности, мысли «сами

лезут в голову». О чем же эти мысли? О том, где находится предмет ревности, что он делает, что планирует делать, с кем встречается, о чем говорит... Ревнивец желает контролировать мысли, чувства и действия супруги (супруга). Ревнивец считает, что все в их семье должно протекать и случаться так, как он (она) хочет, поскольку любые, даже незначительные и банальные события рассматриваются под углом супружеской верности или неверности. Ревнивец воспринимает окружающий мир как опасный для него; ревнивец подозрителен. Ревнивец испытывает сильные и противоречивые эмоции — от радости обладания до ненависти; но основная его эмоция — тревога. Эмоциональный накал ревнивца может быть чудовищной силы. Ревнивец следит за своей жертвой. Он подслушивает телефонные разговоры, читает чужие письма, устраивает слежку и форменные допросы. С ним (или с ней) можно поговорить, попытаться его образумить — ведь постоянный контроль и давление невыносимо для его супруги (супруга). Однако такие разговоры будут бесполезны — даже если ревнивец признает, что его подозрения беспочвенны и оскорбительны для супруги, это признание будет формальным и не изменит его мыслей, чувств и поведения.

Итак, для ревности, так же, как и для влюбленности характерно: навязчивые мысли, сильные и противоречивые эмоции, желание контролировать поведение другого человека и утрату критики к собственному состоянию и ситуации. Нечто новое (по сравнению с влюбленностью) — это убеждение о том, что можно владеть телом и душой другого человека. Эта когниция будет важна для дальнейшего анализа синдрома созависимости.

### **Синдром «выгорания» как состояние генетически связанное с синдромом созависимости**

В последние десятилетия описано патологическое состояние у представителей некоторых «помогающих профессий», например сотрудников хосписов. Хоспис — это учреждение по обеспечению правильной подготовки к смерти безнадежно больных. Традиционно в хосписах, созданных впервые лет 25 назад в Англии, находятся больные раковыми заболеваниями. Перед персоналом стоит задача помочь больному человеку перейти из состояния жизни в состояние смерти с наименьшими нравственными, душевными и физическими страданиями. Психологическая ситуация хосписа очень сложная и противоречивая, с большим эмоциональным накалом. С одной стороны, никто (ни персонал, ни сами больные) не желают смерти и защищаются от специфических мыслей всеми формами психологической защиты. Каждый надеется на чудо. Однако смерть неизбежно приходит, и это также понимают и больные и персонал, который обязан по долгу службы контролировать процесс жизни и умирания, контролировать, несмотря на кажущуюся бессмысленность своего дела. Положение осложняется тем, что далеко не каждый участник процесса религиозен. Для истинно верующего психологической проблемы хосписа не существует, в принципе не может существовать. Христианин верит и знает, что грядет воскресение из мертвых, воскресение в собственном теле, поэтому смерть — всего лишь подготовительный или переходный этап к чему-то важному и, возможно, хорошему (для тех, кто с Христом, конечно). Но истинно верующих, с радостью ждущих соединения с Христом, среди нас мало. И наблюдать, как в мучениях гибнут ни в чем неповинные люди, гибнут бессмысленно, грубо — очень тяжело.

Персонал хосписа, таким образом, сталкивается с необходимостью осуществлять контроль над неким процессом, который по сути контролю не поддается. В этой ситуации у части персонала развиваются патологические реакции, приводящие к психическим расстройствам, либо у части персонала развивается мощная психологическая защита в виде формального отношения к делу.

Тут у меня возникает мысль: а как чувствуют себя работники скотобоен? Что это за люди, с какой психологией? Как они попадают на такую работу? Трудно представить, что кто-то может мечтать об этом с детства... Хотя мой клинический опыт указывает на то, что существуют некоторые психологические типы, равнодушные к страданиям живых существ...

Ну, да ладно, я и сам не вегетарианец...

Итак, вот ситуация хосписа: на работу приходят энтузиасты, люди, знающие с чем им предстоит работать, люди, искренне желающие помочь. Они отвечают за правильную организацию процесса умирания. Они работают, и сталкиваются с тем, что больные, о которых они заботятся, вовсе и не всегда ценят их труд. Больные могут быть капризны, злы, эгоистичны. Больные не хотят умирать и завидуют живущим, прежде всего тем, кого они видят — персоналу. А работа персонала заключается в том, чтобы у больных развивалось состояние смирения и покоя. А смирения и покоя — нет. И все в конце концов — и работа персонала, и страдания больных — заканчиваются смертью. И у некоторых членов терапевтической команды развивается так называемый синдром выгорания. Его можно описать как пережитое чувство отчаяния, переработанное чувство отчаяния и беспомощности. Член терапевтической команды, специалист должен ощущать свою компетенцию и ценность. Он должен понимать и ощущать смысл своей деятельности. А если что-то получается не так, как хотелось бы, получается вновь и вновь — впору отчаяться. Ведь не с болтами и гайками работает специалист в хосписе — с человеческой жизнью. Возникает ситуация, когда психологическое, эмоциональное состояние члена команды начинает сильно зависеть от ситуации в хосписе. А ситуация — тяжелая. Люди капризничают, мучаются и умирают. И возникает отчаяние. А что можно сделать с чувством отчаяния? Переработать его религиозным путем, поняв, что царство Божие не от мира сего, нам не дано проникнуть в замысел Божий, а следует верить в воскресение из мертвых и уповать. А можно защититься от чувства отчаяния — например, начать систематически употреблять алкоголь. Алкоголь защищает от всего, да жаль, сам является разрушительным для психики агентом. А можно «выгореть» — и тогда тебя перестают волновать больные как таковые. И твои товарищи как таковые. Твои эмоции «сгорели». Ты больше не чувствуешь сострадания. Ты равнодушен к сути происходящего. Тебе важно лишь соблюсти форму деятельности, ибо, пока ты «делаешь, что положено», и заставляешь других делать «что положено», ты можешь себя уважать.

Как для ревности и влюбленности, для синдрома выгорания характерны сильные и противоречивые эмоции, желание контролировать поведение другого человека (своих больных и своих коллег) и снижение (вплоть до утраты) критики к собственному состоянию и ситуации. Можно подчеркнуть, что состояние развивается в ситуации, которую желательно контролировать, но в реальности этот контроль почти невозможен.

**Здесь мы можем вспомнить и некоторых реакциях, возникающих у специалистов, работающих, например, с алкоголиками. Когда-то советскую нарколо-**

гию сильно критиковали за формализм в подходе к больным. Тогда считалось, что наркологи просто не имеют достаточной подготовки. Не секрет, что в момент начала формирования наркологической службы (1976 год) в СССР было очень мало специалистов в области практической работы с алкоголиками и наркоманами. А ведь надо было быстро укомплектовать большое количество должностей (в 80-е годы в области наркологии в СССР трудилось около 16 тысяч специалистов с высшим образованием!). Во вновь образованную службу шли врачи различных специальностей, зачастую далеких от психологической медицины. Среди наркологов можно было встретить даже эпидемиологов, которые вообще не имеют права лечить людей. Врачи шли в наркологи, в основном, по двум причинам. Во-первых, за должностями и льготами (отпуск и прибавка к зарплате «за вредность») и, во-вторых, покидая предыдущее место работы из-за конфликтов с начальством и коллегами (не удивительно, что некоторые наркологи пришли на свои новые рабочие места уже сформированными алкоголиками, которых просто вынуждали покинуть обычные поликлиники и больницы; я лично встречал таких горе-врачей). Так вот, для того, чтобы армия плохо подготовленных врачей могла хоть как-то оказывать помощь, Минздравом СССР были разработаны специальные обязательные к применению схемы лечения алкоголиков и наркоманов, что и порождало некий формальный подход к больным. Однако, это только одна из причин формализма. Другая причина, более основательная, коренилась в том, что сама концепция наркологической помощи в СССР была сформулирована неверно. Точнее, этой концепции не существовало вовсе. Было дано указание «алкоголик или наркоман должен быть выявлен, поставлен на учет, его поведение должно контролироваться, он должен получить курс лечения, а если он от этого курса уклоняется, его надо направить в ЛТП». Это — не концепция для целой громадной службы. И это указание заведомо не могло быть выполнено. Потому что невозможно выявить не только всех алкоголиков и наркоманов, но даже их большую часть; невозможно организовать для всех или большей части их лечение; невозможно отправить в ЛТП всех уклоняющихся от лечения.

Получилось так, что наркологи были заведомо поставлены в ложную, лицемерную позицию. Они должны были взять на себя ответственность за неверную социальную (в том числе, и алкогольную) политику властей. Перед наркологами ставились заведомо невыполнимые задачи, что вызывало у одних формальное отношение к делу, а у других (у лучших) — состояние недоумения и (в некоторых случаях) «выгорания». Вроде бы работаешь старательно, а больные — пьянствуют, а руководство постоянно недовольно, на всех уровнях ругают за рост пьянства (как будто бы наркологи производят, рекламируют и продают алкоголь).

Мы вновь встречаемся с ситуацией, когда имеется требование контроля над процессами, которые совсем или почти совсем не могут быть контролируемы человеком.

Я не утверждаю, что наркологи не нужны — нужны, конечно. Только задачи перед ними необходимо ставить не такие, какие перед ними ставились, да и продолжают ставиться сейчас. И организация наркологической помощи должна быть изменена, приведена в соответствие с реальностью (честное понимание того факта, что большинство наркологических больных не будут обращаться за помощью, а из тех, кто попал в поле зрения нарколога, большинство будут продолжать злоупотреблять психоактивными веществами несмотря ни на что), а не личными интересами руково-

дителей наркологических учреждений. Для общества важно понять, что главное в наркологии (так же как и в инфекционных болезнях) — это первичная профилактика, недопущение возникновения новых случаев заболеваний, а не трата ресурсов на решение заведомо невыполнимых задач.

## Нечто важное о семье

Для понимания синдрома созависимости важно понимать, что созависимость развивается у людей, имеющих тесные, обычно родственные отношения с больным алкоголизмом или наркоманией.

Поэтому на необходимы некоторые знания о том, что такое семья, как строятся отношения внутри семьи, как функционирует семья.

Семья — очень сложное образование, вы можете найти сотни книг, посвященных семье. Наше же исследование ограничено проблемой созависимости. Поэтому будут описаны не все явления, связанные с семьей, а только некоторые, важные для решения нашей проблемы. Тот, кто захочет изучить комплексно изучить семью как социальное, психологическое и, возможно, биологическое явление, сделает это самостоятельно.

Мы рассматриваем сейчас «нормальную» семью, то есть такой союз, который основан на взаимном влечении друг к другу, желании жить вместе, проводить время вместе, «делать жизнь сообща». Мне известно, что понятие «нормальная» семья заменено сейчас понятием «функциональная» семья, в отличие от «дисфункциональной» семьи. Подмена понятия «норма» на понятие «функциональность» сделано в целях придания текстам окраски нейтральности и демонстрации толерантности исследователя к различным, многообразным формам социальной жизни. Так, из Международной классификации болезней (МКБ-10) ушло понятие психической болезни, так как ученые не смогли договориться; вместо понятия «психическая болезнь» употребляется понятие «психическое и/или поведенческое расстройство». Однако я не играю в эти игры. На самом деле, каждый вменяемый исследователь имеет вполне очерченные понятия о норме и патологии, чести и бесчестии и т.д., однако каждый исследователь, придерживающийся корпоративных норм и желая делать карьеру, или хотя бы свободно издаваться, должно скрывать свои взгляды, или маскировать их под наукообразной нейтральной маской. Поскольку данная работа будет служить людям, нуждающимся в разрешении неких практических вопросов, а не обслуживать корпоративные интересы, я пишу из своих собственных воззрений. А мои воззрения основаны, в том числе, и на 30-летнем опыте помощи страдающим людям. Мне надо передать мой собственный опыт тому, кто в этом нуждается, вот и все.

Я описываю «нормальную» семью так, как я сам понимаю ее «нормальность».

С моей точки зрения, «нормальная» семья основана на чувствах любви, уважения друг к другу и ответственности. На самом деле, источники образования (причины образования) семьи могут быть весьма различны, могут не иметь никакого отношения к чувству любви и ответственности, и в этом случае, если у одного из супругов развивается синдром химической зависимости, у другого не будет развиваться синдром созависимости. Это не значит, что в этом случае невозможны патологические реакции, но они будут иметь несколько иную психологическую основу. Мы поговорим об этом, когда коснемся проблемы «стервы».

Представим себе молодых людей, испытывающих влечение друг к другу, в результате чего они начинают жить вместе. Они любят друг друга, помогают друг другу, взаимно интересуются делами друг друга (искренне интересуются), вместе переживают неудачи и потери, вместе отдыхают, проводят досуг. «Нормальная» семья проходит несколько этапов развития (становления). Вы можете найти подробные описания в соответствующей литературе. Сейчас нам важно понять, что после первичных радостей совместной жизни, после «притирки» друг к другу в «нормальной» семье возникает долгий стационарный период совместной жизни, основанный на прогнозируемости поведения друг друга. Супруги начинают понимать, что в тех или иных обстоятельствах и ситуациях они будут вести определенным образом и это создает атмосферу предсказуемости и надежности отношений. Это не означает, что «нормальная» семья — это обитель покоя и умиротворения (хотя и такие моменты в жизни «нормальной» семьи обязательно бывают). **В реальности в «нормальной» семье есть, так сказать, некое силовое поле, напряжение, эмоциональное и волевое напряжение, основанное на постоянной верификации границ «свободной» деятельности для каждого из супругов.** Это поле может не замечаться в обыденных, привычных ситуациях, однако оно легко обнаруживается, как только в семье случается нечто новое. Даже не очень значительные события (изменение маршрута поездки на дачу, покупка подарков знакомым и т.п.) может проявить это напряжение, основанное на стремлении каждой «нормальной» личности на поиск собственных путей разрешения возникающих проблем и своих собственных способов преодоления препятствий.

Наши молодые люди живут, работают, проводят вместе досуг, любят друг друга. Со временем узнаются привычки и особенности, устанавливаются границы личностей, границы свободы, границы влияния друг на друга. Молодые супруги легко **прогнозируют поведение** своего партнера, так как каждый ведет себя в соответствии со своей природой и воспитанием, то есть **последовательно**. Каждый понимает, что его партнер — **надежен**, так как эта надежность неоднократно проявлялась в реальной жизни. В конце концов образуется совместная система ценностей и предпочтений, что и определяет текущий период совместной жизни. Семья обретает динамическое равновесие, из которого ее может вывести какое-то существенное изменение (например, рождение ребенка, болезнь супруга, смена работы или профессии и т.п.). К сожалению, зачастую в жизнь семьи входит алкоголь. Часто это случается незаметно: алкоголь очень доступен, стоимость его невелика, ритуальное пьянство пропагандируется (в том числе и СМИ, например реклама пива), и спиртные напитки начинают сопровождать любые мало-мальские события, начиная с праздников и заканчивая ежедневным привычным потреблением пива. И один из супругов начинает ощущать потребность в регулярном принятии алкоголя. Он чувствует, что алкоголь должен сопровождать почти все, что он делает: смотрит телевизор, встречается с приятелем, празднует день рождения племянника, занимается сексом, ловит рыбу, просто ужинает... Так проявляется первичное патологическое влечение к алкоголю. А алкоголь (точнее, состояние опьянения) начинает занимать вершину на пирамиде потребностей и мотивов поведения. Получается так: есть совместные, согласованные с супругой потребности и цели, и вдруг появляется новая потребность, а именно, потребность находится в состоянии опьянения, и эта потребность начинает доминировать, захватывать «чужую» территорию, требовать реализации несмотря ни на что. Молодой

человек пытается контролировать потребление алкоголя, но с каждым месяцев развития болезни это удается ему все хуже и хуже, ибо постепенно формируется второй главный признак алкоголизма — вторичное патологическое влечение к алкоголю (утрата контроля над дозой). **Больной алкоголизмом желает обладать алкоголем, но при обладании им утрачивается контроль над предметом обладания.** Можно сказать и по другому: больной алкоголизмом желает обладать состоянием опьянения, но как только он входит в него, утрачивает контроль над своим психическим состоянием и поведением. Поэтому-то трезвеющие алкоголики из АА и говорят: мы бессильны перед алкоголем и утратили контроль над собственной жизнью.

И жизнь в семье начинает существенно меняться. Супруга **не может прогнозировать** поведение своего мужа, так как она никогда не знает, в каком состоянии он придет домой. Она знает, что он не контролирует потребление алкоголя, и поэтому находится в **состоянии тревожного ожидания**, она беспокоится о том, что случится сегодня вечером дома или в гостях у друзей. Супруга постоянно находится в состоянии **неопределенности**. Муж **утрачивает основные, стабилизирующие семью качества — надежность и последовательность.** Он обещает не напиваться, но — напивается. Он обещает сделать нечто, но — не делает, так как напивается. Его участие в семейной жизни сокращается, так как все больше времени занимает употребление алкоголя, нахождение в состоянии опьянения и ликвидация его последствий. Начинают растрачиваться материальные ресурсы, что для нашего населения, в большинстве своем живущим бедно, очень важно.

В семье алкоголика начинают меняться роли, схемы и границы взаимодействия. Меняются так называемые когниции — устойчивые мыслительные, «понимающие и объясняющие мир» конструкции. Вслед за мыслями меняется эмоциональная жизнь семьи. Для супруги становятся обычными эмоции тревоги, страха, обиды, стыда и гнева, а позже, когда все ее усилия урегулировать семейную жизнь оказываются безуспешными, возникает депрессия. Для пьянствующего супруга характерны эмоции гнева, обиды и депрессия.

Основной поведенческой схемой супруги становятся попытки заставить супруга вести себя так, как ей кажется правильным. С ее точки зрения она абсолютно права — ведь супруг злоупотребляет алкоголем, его поведение неправильное, вредное для семьи, поэтому ее требования к нему изменить свое неправильное поведение вполне обоснованны и справедливы. **Супруга желает контролировать поведение и всю жизнь своего мужа.** Однако ее попытки заставить мужа «бросить пить» в конечном итоге остаются безуспешными, и это нам понятно, ведь большинство алкоголиков, а именно, более 2/3 больных алкоголизмом продолжают злоупотреблять алкоголем при любом оказываемом на них давлении. И в этой ситуации у некоторых женщин развивается синдром созависимости.

А вот еще конкретный пример вроде бы логически возникающей озабоченности поведением близкого человека: женщина (Людмила) 49 лет, маляр, живущая в трехкомнатной квартире с мужем и двумя взрослыми детьми — сыном 30 лет (Андрей) и дочерью 25 лет. Все имеют среднее образование и работают на большом заводе. Алкоголем не злоупотребляют. Несколько лет назад сын жил вместе с некоей дамой, есть ребенок (мальчик) 4 лет. Год назад к даме из мест лишения свободы вернулся бывший возлюбленный и выгнал Андрея. Дама полностью лишила Андрея своей благосклонности и, более того, запрещает ему видеться с сыном. За прошедший год

Андрей трижды совершал попытки самоубийства, находился в реанимации, в психиатрической больнице (диагноз психического расстройства ему не был поставлен). Он продолжает работать, ведет замкнутый образ жизни, увлекается компьютером, совершает попытки вернуться к сыну и dame. Его мама, Людмила, на фоне всех этих событий вошла в особое состояние: она потеряла сон, не может нормально работать, так как все время думает о том, что делает ее сын Андрей, не совершает ли он очередную попытку самоубийства. Следует учесть, что именно Людмила вынимала Андрея из петли последний раз, вызывала скорую помощь. Людмила погружена в эти воспоминания, мысли о возможном самоубийстве сына навязчиво преследуют ее. Людмила стала плаксивой и раздражительной, быстро утомляется. Она желает контролировать поведение своего сына, но этот контроль почти безуспешен — ведь ясно, что если Андрей принял решение о самоубийстве, он его совершит рано или поздно. Такова реальная жизнь. Плохое самочувствие Людмилы и ее поведение не только не улучшает ситуацию сына, но, скорее, ухудшает ее, ведь внешний контроль трудно переносим. Страдает и ее муж, и ее дочь — не только из-за поведения своего сына и брата, но и из-за того, что страдает Людмила. Однако, она страдает и продолжает страдать, не делая существенных попыток к изменению своего поведения и мышления.

### Определение синдрома созависимости

Думаю, в настоящий момент мы уже готовы дать определение созависимости:

Созависимость — это сильное желание контролировать неправильное (деструктивное) поведение партнера и патологическая эмоциональная реакция при невозможности такого контроля.

Созависимость — это зависимость своего собственного психического состояния и поведения от состояния и поведения партнера, страдающего синдромом зависимости.

То есть, круг созависимости как отдельного патологического состояния ограничивается следующими явлениями и обстоятельствами:

1. Должен быть человек, имеющий проблемы с контролем над собственным поведением в связи с патологическим влечением к употреблению какого-то вещества, либо имеющий проблемы с контролем над собственным поведением, в норме являющимся «обычным» (например, пищевое или сексуальное поведение), либо имеющий проблемы с контролем собственного поведения в области азартных игр или в области иных форм рискованного поведения (например, вождение автомобиля с нарушением правил дорожного движения).

2. У этого человека есть близкий родственник, находящийся с ним в тесном взаимодействии или совместно живущий. Теоретически это может быть и не родственник, а близкий друг, например, ощущающий ответственность за происходящее, однако на практике синдром созависимости у «не-родственника» как правило, не развивается.

3. Этот родственник испытывает чувство любви к зависимому, или, хотя бы, искренне считает себя ответственным за него.

4. Родственник, живущий вместе или поблизости от больного с зависимостью, видит, что зависимый ведет себя неправильно, опасно для здоровья и жизни, не контролирует собственное поведение. Родственник начинает испытывать сильное желание контролировать поведения зависимого.

5. Имеются некоторые дополнительные факторы, определяющие развитие синдрома созависимости (у родственника: особенности личности, недостаточный жизненный опыт, отсутствие специфического знания о зависимости, отсутствие адекватной помощи). Тяжесть состояния самого зависимого не является таким фактором. Созависимость может развиться и в случаях легких поведенческих расстройств, а может не развиться в случаях тяжелой зависимости.

6. Родственник пытается, вместо утраченного больным собственного внутреннего контроля над своим поведением, установить внешний контроль. Однако эти попытки остаются безуспешными или почти безуспешными. Зависимый продолжает вести себя неправильно или опасно, например, продолжает злоупотреблять алкоголем или проигрывать деньги в казино.

7. Родственник испытывает большое эмоциональное напряжение, механизмы которого будут рассмотрены ниже. Фактически родственник находится в состоянии хронического стресса (по Селье).

8. В какой-то момент физиологические и психологические механизмы защиты и поддержания нормального функционирования организма (как психического, так и физиологического) не выдерживают, и у родственника развивается синдром созависимости.

9. Какая клиническая форма будет у этого синдрома — зависит от особенностей личности родственника и конкретной ситуации, в которой он находится. Мы рассмотрим некоторые примеры ниже.

### Некоторые описания семьи с алкогольными проблемами

Существует несколько описаний семьи, где супруг (как правило, именно супруг) злоупотребляет алкоголем. Так, Э. Бехтель предлагает нашему вниманию следующие описания:

«J. K. Jackson (1954) выделяет 7 стадий реакции семьи на пьянство супруга.

1. Отрицание проблемы — жена считает свою реакцию на поведение мужа чрезмерной, этому способствует успокаивающее влияние друзей, иллюзия «совершенно-го» брака сохраняется.

2. Попытки ликвидировать проблему — семья отходит от социальных контактов (друзья, родственники), пьянство мужа вызывает организованное сопротивление.

3. Дезорганизация — жена прекращает попытки контролировать пьянство мужа, она сомневается в своей правоте, дети становятся более беспокойными.

4. Попытка реорганизации семьи — жена берет на себя контроль над семьей, алкоголику в семье не отводится никакой роли.

5. Попытки уйти от проблемы — жена с детьми живет отдельно от мужа.

6. Реорганизация части семьи — жена и дети реорганизуются в отдельную семью.

7. Выздоровление и восстановление семьи — алкоголик теперь трезв, жена и муж пересматривают роли в семье, делается попытка соединиться и восстановить семью».

Сам Бехтель предлагает свое описание: после начала злоупотребления алкоголем одного из супругов происходит:

1. Расширение диапазона приемлемых форм поведения (смещение представления о норме).
2. Инкапсуляция проблемы и борьба с пьянством супруга в одиночку.
3. Расширение круга лиц, участвующих в санкциях, апелляция к ближайшему окружению и общественности.
4. Формирование представления о болезни супруга, изменение целей борьбы, попытка привлечь его к лечению.
5. Признание поражения, отказ от борьбы, распад семьи.

(Цитируется по: Бехтель Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. М., Медицина, 1986).

Эти сведения помогут нам понять, что происходит в алкогольной семье и каким образом формируется синдром созависимости у родственников алкоголика.

Следует сразу заметить, что в модели J. K. Jeckson пункты 1-4 описывают ситуацию, в которой может развиваться синдром созависимости, а в модели, предложенной Бехтелем, нет отчетливых указаний на то, что у супруги может развиваться созависимость.

Хотелось бы подчеркнуть еще раз: синдром созависимости есть патологическое состояние, которое развивается не у всех родственников алкоголика, а только у тех, кто «к этому готов».

### Факторы, способствующие развитию синдрома созависимости

Поэтому рассмотрим факторы готовности к развитию синдрома созависимости.

Их несколько: во-первых, то, что в медицине называется «почвой» — биологические предпосылки; во-вторых, особенности личности (базовое мировоззрение); в третьих, особая ситуация в семье, связанная, например, с умелой манипуляцией со стороны больного; в четвертых — сильная материальная зависимость от больного, когда психологически очень трудно принять разумные решения.

Исследуем все это.

Биологические предпосылки («почва») есть ничто иное как наследственная предрасположенность и/или поражения головного мозга любого генеза (источника). Это означает, что если у ближайших родственников потенциальной созависимой наблюдались в течение жизни патологические эмоциональные реакции, или вообще их адаптация была снижена из-за каких-либо психических расстройств, то и у потенциальной созависимой есть достаточно высокая вероятность появления аналогичных реакций и дезадаптации при жизни с алкоголиком.

Внешними указаниями на патологическую наследственность могут быть сведения о лечении ближайших родственников в психиатрических или психоневрологических учреждениях, или обращения за помощью к психиатру, психотерапевту или психологу. В силу культуральных особенностей нашего общества люди обращаются за помощью к подобным специалистам только в самом крайнем случае, поэтому сам факт обращения говорит о выраженности психических расстройств.

Второй характеристикой патологической «почвы» являются поражения головного мозга любого генеза (травмы, инфекции, интоксикации, атеросклероз и тому подобное). Это понятно — ведь биологическим источником нашей психики и личности

является мозг, и любое поражение вещества мозга будет вызывать некоторые психические изменения. Конечно, чтобы эти изменения были отчетливы, они должны быть достаточно массивны. Однако следует знать, что современная наука утверждает, что даже курение табака матерью будущего ребенка влияет на его поведение в будущем: у него повышается уровень тревожности, появляется склонность к агрессии. На работу мозга влияют биологические циклы организма (например, месячные), нарушения режима труда и отдыха, переутомление и даже «простой» грипп.

Итак, обобщая, мы можем сказать, что у лиц с неблагоприятной наследственностью, перенесших черепно-мозговые травмы или инфекции головного мозга (включая вирусные заболевания), систематически употребляющие психоактивные вещества (включая никотин) имеется повышенная склонность к формированию синдрома созависимости.

Мы можем встретить людей с «хорошей почвой», людей с достаточно благоприятной наследственностью, не перенесших травмы головы или заболевания головного мозга, но также страдающих синдромом созависимости. При исследовании их историй жизни мы можем установить, что у них были особые, неблагоприятные условия воспитания в детстве. К таким условиям относится прежде всего эмоциональная и/или коммуникативная депривация. Депривация — это латинское слово, означающее «лишение». Эмоциональная депривация — это лишение ребенка эмоционального тепла, коммуникативная депривация — это лишение ребенка общения в широком смысле слова. Такое бывает не только в неблагополучных семьях, где родители пьянствуют и не занимаются воспитанием детей. Такое может быть и в семьях, где все внешне благополучно — имеются оба родителя, они занимают устойчивое социальное положение, материальный достаток. Однако родители могут быть очень занятыми на работе — они делают карьеру или деньги, им не хватает времени лишней раз поговорить с ребенком, проявить искреннюю заинтересованность его внутренней жизнью, просто по доброму погладить по голове... Иногда родителями заняты разборками между собой, решая вопрос, кто главный в семье, и в этом случае дети становятся оружием в этой родительской войне. Взрослым следует понимать, что есть пища телесная и пища духовная, и без последней человек имеет только облик человеческий, но душу более ущербную, чем у зверя. Ибо зверь имеет душу, хотя и маленькую, но соответствующую его звериной жизни, то есть гармоничную его предназначению. Ребенок же, не получая в достатке человеческого тепла, заботы и знаний, развивается в монстра, нравственного уродца, буде даже при этом здоровье его физическое отличное.

Существует еще одна обширная тема, связанная с синдромом созависимости, с причинами его возникновения. Это — проблема взрослых детей алкоголиков. Настоящая статья не предполагает подробного специального изучения этой темы, однако следует указать на некоторые важные моменты. Если ребенок воспитывается в семье действующего алкоголика, он воспринимает все патологические формы поведения, существующие в этой семье. Ведь у него долго, несколько первых лет жизни, важнейших лет формирования базовых параметров психики и личности, нет перед глазами образцов нормального поведения. А живет такой ребенок в обстановке хаоса, неопределенности и тревоги. Алкоголик вносит в жизнь семьи хаос, а его супруга — тревогу. Характер же формируется, в основном, в первое десятилетие жизни. Когда такой ребенок вырастает, становится взрослым, он воспринимает жизнь не такой, какая она

есть на самом деле, а искаженно, такой, какой видел ее в детстве. Соответственно, такой молодой человек или девушка оценивает происходящее и ведет себя так, как он оценивал обстановку и вел себя в детстве. Если же один из родителей страдал синдромом созависимости, то существует достаточно большая вероятность того, что и у ребенка может развиться такой же синдром.

Можно указать еще на некоторые базовые причины для развития синдрома созависимости. Некто может не иметь «плохой» наследственности, может воспитываться в психологически здоровой семье, однако в его жизни могут возникать особые обстоятельства, что может характеризоваться как сильный и сверхсильный стресс. Это могут быть, например, случайные эпизоды насилия, включая сексуальное насилие; люди могут попадать в аварии, становиться участниками природных или технологических катастроф; люди могут внезапно терять близких людей, в том числе и в результате суицидальных действий... Такие сильные и сверхсильные раздражители могут откладывать существенный отпечаток на психическую жизнь человека, на его личность, ослабляя ее, формируя готовность к патологическим реакциям, включая синдром созависимости, в будущем.

Обобщая, можно сказать, что более склонны к синдрому созависимости личности с высоким уровнем тревожности и неуверенности в себе, со склонностью к импульсивным действиям, с низкой толерантностью к стрессу, с повышенной потребностью в психологическом (и физическом) комфорте. Эти характеристики могут сочетаться с высокой чувствительностью в межличностных взаимоотношениях.

Человек может родиться с «нормальным мозгом», с хорошей биологической наследственностью. В его жизни может до поры до времени не встречаться особые обстоятельства, сверхсильные раздражители. Это не значит, что у такого человека никогда не разовьется синдром созависимости. Такой «биологически здоровый» человек может иметь иррациональное базовое мировоззрение, и рано или поздно его реакции на жизнь начнут становиться патологическими. Такой «биологически здоровый» человек может быть «патологической личностью», но не в том смысле, который вкладывают в это понятие психиатры. В психиатрии «патологическими личностями» называют психопатов, людей с формально сохранным интеллектом, но с патологическими эмоциональными реакциями и расстройствами влечений. Основой психопатии является прирожденное органическое поражение мозга. Мы же сейчас будем говорить о людях, не имеющих такого поражения. Однако и человек со здоровым мозгом может вести себя неправильно, неадекватно, неконструктивно.

Что такое личность? Это динамическая и в то же самое время почти неизменяемое психологическое образование, свойственное только человеку. Основой личности является система ценностей, которые человек признает и упорядочивает определенным образом. Что-то для него — важнейшие ценности, а что-то — не очень важные. Кроме того, основой личности является «карта мира», находящаяся у человека «в голове», карта, которой человек руководствуется в своем путешествии под названием «жизнь».

Человек с детства формирует свою собственную, уникальную систему ценностей и «карту мира». Он видит окружающий его мир, людей, вещи, объекты, явления природы по-своему, уникально, не так в точности, как видят все это другие люди. Позвольте привести некую аналогию для иллюстрации моей мысли. Известно, что в зонах коры головного мозга, отвечающих за восприятие и двигательные реакции на-

ходятся так называемые проекции различных частей нашего тела. Площади, которые занимают эти части непропорциональны их истинным размерам. Так, зоны кистей рук и языка — основных человеческих орудий — непропорционально велики. Иногда в учебниках анатомии и физиологии рисуют картинку уродца с огромными кистями рук, большим ртом и маленьким черепом на маленьких ножках. Что имеет наибольшую ценность для человека, то и занимает больше места в его жизни. Так и с личностными структурами. В норме образы наших близких родственников — супругов, детей, родителей — занимают более высокие места в системе ценностей нашего внутреннего мира, хотя в реальной жизни они — всего лишь маленькие единички многомиллиардного человечества. Кажется, мы говорим банальности. Однако если забываем об этих «банальностях», мы перестаем понимать движущие мотивы поведения конкретного человека. Детские шуточные вопросы типа: «Кого ты любишь больше — папу или маму?» в рамках диагностики проблем жизни не являются шуточными. А логически некорректный вопрос, вопрос на степень интеллектуального созревания: «Ты больше любишь маму или мороженое?» имеет к нашей теме прямое отношение, ибо большинство алкоголиков отвечают на подобные вопросы однозначно: «Я больше всего и всех люблю состояние опьянения и, соответственно, алкоголь». Подобные ответы показывают, что человек (алкоголик) действительно находится «за пределами добра и зла», ибо его система ценностей грубо деформирована и соответствует, скорее, ценностям животного мира — попить, поесть, удовлетворить иные биологические влечения — а если останется время, тогда можно и поработать, и проявить человеческие чувства. Поэтому «нормальным» людям непонятно, как это алкоголик может пьянствовать, доставляя нешуточные страдания собственным детям, например. А так и может: в системе ценностей алкоголика алкоголь занимает первое место, а дети — в лучшем случае второе.

«Карта мира» также уникальна для каждого нормального человека. Каждый из нас ходит своими путями, в соответствии с тем, как мы воспринимаем ландшафт окружающей нас социальной среды. Так, алкоголик имеет отчетливый образ распространения алкоголя. Он знает, сколько стоит тот или иной спиртной напиток, и где его можно достать в различное время суток. Он по-своему адекватно воспринимает компании картофелю у магазинов и способен эффективно с ними общаться. При этом он может воспринимать собственную семью совершенно неадекватно — как врагов, которые заставляют его, «здорового человека», который «пьет, как все», идти куда-то лечиться. Вообще, мир алкоголика теряет нюансы окраски и разнообразие. По мере продолжения пьянства этот мир становится все более убогим, бедным на объекты. Соответственно, и поведение алкоголика становится все более стереотипным, однообразным, предсказуемым. Алкоголики становятся похожи друг на друга, так как их ценности и «карты мира» становятся схожи.

Систему ценностей и «карту мира» конкретного человека мы будем называть базовым мировоззрением.

«Здоровое базовое мировоззрение» можно попытаться описать так: мир нейтрален по отношению к человеку; человек собственной эмоциональностью и собственным поведением создает точки напряжения в мире и формирует реакции мира на самого себя; мир может быть опасен, но для сохранения себя, своих близких и собственности достаточно быть просто осторожным; мир достаточно открыт взгляду человека и достаточно познаваем, чтобы хорошо ориентироваться в нем и достигать желае-

мого; необходимо учиться познанию мира и держать свои глаза открытыми; качество знаний проверяется практикой, если у тебя что-то не получается — учишься и пробуй другой способ действия; человеческое общество основано на сотрудничестве и взаимопомощи; конкуренция является двигателем мира, но без сотрудничества и взаимопомощи само существование человека было бы невозможно; жизнь периодически причиняет боль и страдание, но, как правило, есть способы снижения этого страдания; наши эмоции зачастую ошибочны, и доверять следует знанию и разуму, а не чувствам; при этом отсутствие чувств превращает человека в чудовище; если хочешь чего-то добиться — учишься и будь терпелив и доброжелателен; если твой опыт и знание указывают на непреодолимое препятствие — обойди его, а не расшибай себе лоб; будь по возможности честным, но помни, что люди — не ангелы, в жизни случается всякое, и не следует пилить себя за мелкие отступления от правил поведения; люди склонны к повторным действиям и малоизменяемы; если хочешь кого-то изменить — начни с себя... А смысл жизни лежит в поле улучшения и украшения этой самой жизни, труде и наслаждении активным отдыхом, реализации собственного творческого потенциала, раскрытия собственных талантов с наибольшей пользой для себя и людей...

Сей монолог может быть продолжен... В основе нормальности лежат принципы рациональности, знания, научения, уравновешенности, толерантности, гармоничности чувств. Об основах семьи мы уже говорили. Проблемы (в том числе и психические расстройства, включая созависимость) возникают у тех людей, которые воспринимают мир иррационально, чье базовое мировоззрение основано на принципах и посылах, которые в поле рационально-эмотивной терапии описаны как иррациональные. Например, человек может иметь в голове следующие мыслительные конструкции (когниции):

1. Меня должны любить и поддерживать все, кто мне небезразличен, а если это не происходит — это ужасно.
2. Если дела идут не так, как я хотел бы — это ужасно.
3. Неопределенные и потенциально опасные события сильно меня тревожат.
4. Если я не добиваюсь успеха в том, что замыслил — я ничтожество.
5. Я всегда должен быть уверен в себе и полностью контролировать ситуацию.
6. Любые проблемы должны иметь идеальные решения, которых должно достичь.
7. Мир должен быть честным и справедливым.
8. У меня никогда не должно быть дискомфорта и боли.
9. Эмоциональные переживания вызываются внешними событиями, у меня нет возможности управлять своими чувствами или изменять их.
10. Прошлое является причиной моих сегодняшних проблем, потому что те давние события сильно повлияли на меня и будут продолжать влиять.

Список может быть продолжен. Базовое мировоззрение может основываться на множестве семейных, культуральных, религиозных и иных социальных предрассудках и мифах. Человек может преследовать вредные цели просто вследствие когниции, что ему «нечто нужно», вместо истинного понимания, что он просто «хочет это». Человек часто может находить очень трудным менять собственные привычки. Человек может быть уверен в некоем своем превосходстве над другими, в том, что он «луч-

ше знает», как и что надо делать и как жить, вследствие чего всю жизнь поучает и «улучшает» других людей. Очень часто человек погружается в мечтания, при этом ничего не делая для их осуществления; предается лени и находит слишком тяжелой работу над собой и самодисциплину...

В аспекте личности, ее когний и установок, патологические эмоции синдрома созависимости (печаль, обида и оскорбленность, гнев при фрустрации) — суть производное от иррациональных верований (убеждений), а верования эти иррациональны, потому что они настаивают на том, что нечто в нашем мире должно быть устроено или действовать иначе, чем есть в реальности. Или требуют, чтобы некто (например, алкоголик) должен вести себя иначе, чем он ведет себя в реальности. Хотя эти верования (убеждения) и связаны с реальностью, и внешне могут выглядеть вполне разумно (нет ничего неразумного в желании трезвости), на самом деле — они требуют чудес и волшебства, так как утверждают: так как я не только не хочу, чтобы он пил водку, но он и не должен пить водку, то это ужасно, что он пьянствует вопреки моим желаниям и понятиям о том, как должен быть устроен этот мир!

Я хотел бы, чтобы мой читатель не пожалел труда и внимательно вчитался в то, что написано на последних страницах. Следите за логикой и не пренебрегайте мелочами — в этом тексте для вас может иметь значение даже отдельное слово, даже междометие. Прочитайте написанное еще и еще раз. Постарайтесь понять, а что не поняли — спросите, ибо я еще среди вас.

### Некоторые факторы, препятствующие развитию синдрома созависимости

Выше мы говорили о некоторых особенностях биологической конституции и базового мировоззрения, как способствующих сохранению психического здоровья, так и препятствующих такому сохранению.

Далее я приведу критерии (признаки) психического здоровья и адаптации в нашей жизни. Эти признаки включают в себя различные аспекты человеческой жизни и функционирования. Они интегративны, то есть объединяют в себе и особенности биологии, включая наследственность, и следствия воспитания в здоровой семье, включая формирование здорового базового мировоззрения.

Если компетентный внешний наблюдатель, или сам человек, достаточно подготовленный для интроспекции (самонаблюдения) обнаруживает нижеперечисленные признаки, скорее всего, он не страдает никаким синдромом созависимости, да и вообще никаких психическим расстройством.

### Критерии психического здоровья и адаптации

1. Любовь к жизни. Психически здоровый человек получает удовольствие от процесса жизни как такового, даже если эта жизнь трудна.
2. Нормальные витальные влечения (сон, аппетит, сексуальное влечение). Психически здоровый человек быстро засыпает, хорошо спит (без пробуждений и кошмаров), утром чувствует себя свежим и активным. Аппетит хороший, выражено чувство насыщения, препятствующее переяданию. Выражено влечение к противоположному полу, сексуальная жизнь доставляет удовольствие.

3. Детерминированность психических явлений, их необходимость, причинность, упорядоченность, логичность, последовательность. То есть, наши переживания, мысли и чувства могут быть поняты и логически непротиворечиво объяснены сторонним компетентным наблюдателем.
4. Соответствующая возрасту индивида зрелость чувства постоянства места обитания. Нормальный человек привыкает к дому, району проживания, ощущает их своими, нужными для него.
5. Максимальное приближение субъективных образов отражаемым объектам действительности. Нормальный человек видит окружающий мир примерно так, как видят его другие люди. Нормальное восприятие мира — это своего рода консенсус, взаимное согласие больших групп людей воспринимать мир именно так, а не иначе. Этот консенсус основан на практической деятельности человека.
6. Адекватность реакции на окружающие физические, биологические и психические влияния и адекватная идентификация непосредственных впечатлений с однотипными представлениями прошлого.
7. Соответствие реакций (как физических, так и психических) силе и частоте внешних раздражений.
8. Соответствие уровня притязаний реальным возможностям индивида.
9. Умение уживаться с окружающими и самим собой.
10. Критический (аналитический) подход к обстоятельствам жизни.
11. Способность самокоррекции поведения в соответствии с нормами, типичными для разных коллективов.
12. Адекватность реакций на социальную среду.
13. Чувство ответственности за потомство и близких членов семьи.
14. Чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных обстоятельствах.
15. Способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций.
16. Самоутверждение в коллективе (в группе, в семье) без ущерба для остальных членов его.
17. Способность планировать свой жизненный путь.
18. Способность ставить перед собой цель, выбирать средства и достигать результата (способность организовывать собственную деятельность).
19. Критика к собственным переживаниям и поведению, чувство юмора по отношению к самому себе.

Любой заинтересованный человек может приложить эти критерии к себе, либо, что еще лучше — попросить компетентного специалиста помочь в исследовании своего психического здоровья с использованием упомянутых критериев. Если возможно утверждать, что ваше состояние, ваше поведение, ваша психическая жизнь соответствуют в основном этим критериям — вы не страдаете синдромом созависимости, даже если живете рядом с действующим алкоголиком и имеете в связи с такой жиз-

нюю ряд проблем. Человек может находиться в различных сложных ситуациях, но это не значит обязательно, что его психическое здоровье обязательно должно пострадать.

В реальной жизни нередко можно наблюдать у одного и того же человека, имеющего некое психическое расстройство, комбинацию нескольких причинных факторов.

Окончательно форму и силу реакции, ее «нормальность» или патологичность определяет соотношение «почва — личность — ситуация». То есть, чем «хуже», «слабее» ( в плане предрасположенности) почва, чем более неблагоприятны особенности личности, тем меньшим должен быть ситуационный фактор, чтобы вызвать патологическую реакцию, и наоборот — у лиц с «хорошей» почвой, «здоровыми» (стойкость характера, оптимистическое мировоззрение, спартанское или стоическое воспитание) личностными особенностями даже сильный стресс не вызовет никакой патологической реакции. Весь род человеческий может быть графически изображен как отрезок прямой, на одном полюсе которого будут располагаться психически здоровые лица с высокой толерантностью к любому стрессу, а на другом — лица с тяжелой характерологической патологией (психопаты), выдающие патологические реакции на заурядные ситуации обычной жизни. Между этими полюсами будет расположена группа лиц, которая будет склонна к патологическим реакциям, включая и синдром созависимости, под воздействием некоторых стрессовых факторов.

Поэтому при наличии достоверной информации о факторах наследственности, воспитания, перенесенных травмах и болезнях возможен прогноз развития синдрома созависимости в случае, если человек начнет жить рядом с действующим алкоголиком.

Важнейшей информацией для такого прогноза являются сведения о уже перенесенных этим человеком стрессовых ситуациях. Человек склонен к повторным действиям, реакциям и поведению. Если в той или иной ситуации у человека наблюдались хотя бы отдельные симптомы (нарушения в эмоциональной сфере, неконструктивное поведение), скорее всего от него и в дальнейшем можно ожидать патологические реакции.

## Проблема контроля в жизни человека

Далее нам необходимо рассмотреть некоторые базовые психологические особенности человека, например, его потребность в контроле.

**Потребность** в контроле преобразуется при созависимости в **проблему** контроля. Мы будем говорить о контроле и управлении, употребляя эти понятия как синонимы. Это не совсем корректно с научной точки зрения, но в рамках наших целей анализа созависимости и помощи созависимым возможно говорить о контроле и управлении как о понятиях равнозначных.

Любое живое существо контролирует определенные зоны действительности (окружающего мира), необходимые для выживания и продолжения рода. Контроль и управление действительностью осуществляется путем адекватного восприятия окружающего, постановки цели, планирования действия и его совершения с восприятием результата и сравнением его с задуманным (принцип обратной связи). Утрата контроля над окружающим для животного может означать гибель, но это происходит не всегда. В определенных ситуациях животное может отказаться от попыток контроля и управления, занимая выжидательную позицию, предоставляя событиям течь своим

чередом, ожидая благоприятного момента для возобновления контролирующего поведения. Понаблюдайте за кошкой или собакой и вы убедитесь в справедливости этого.

У человека по сравнению с животным зоны потенциально возможного контроля весьма (но не бесконечно!) широки, что создает иллюзию всемогущества. Современного человека раздражает «бессилие» науки перед «простым гриппом» («Скоро на Марс полетим, а насморк вылечить не могут...» — ворчит обыватель). Раздражают экономические неурядицы — каждый из нас хорошо разбирается в сельском хозяйстве и управлении производством и торговле: «И почему наше правительство принимает такие неэффективные решения...» — рассуждает за кружкой пива люмпен-интеллигенция. На самом деле человечество овладевает все в большей степени физическим «мертвым» миром (затрачивая, правда, при этом все больше и больше энергии, истощая энергетические ресурсы Земли), но очень слабо разбирается в живом, а тем более — в духовном. Наука точно описывает поведение живого существа, но не дает убедительных и эффективных рекомендаций по изменению этого поведения. В противном случае (если бы наука действительно могла бы управлять поведением живых существ) в мире не было бы ни преступности, ни войн, а все мы ходили бы строем по большому плацу под командованием управителей и были бы довольны своей жизнью. К счастью (а иногда — и к несчастью) жизнь спонтанна, упряма и не хочет подчиняться ничьим советам и входить в какие-то искусственно созданные рамки.

Но иллюзия контроля над жизнью у человека имеется!

Более того, человек ни в коем случае не желает расстаться с этой иллюзией. Люди боятся безумия, страх сойти с ума или утратить контроль над собой, над своими действиями является одной из самых распространенных фобий. Сохранить ощущение контроля над происходящим является одной из важнейших потребностей человека, а утрата этого ощущения сопровождается высоким уровнем тревоги, иногда развивается паника. Аналоги подобных состояний — занос автомобиля на обледенелой дороге или падение самолета в плоском штопоре. Ты еще сидишь в кресле водителя, ты только что управлял движением машины, она слушалась тебя, каждой твоей команды — ехала то быстрее, то медленнее, то тормозила, то ускорялась, поворачивала налево или направо... а сейчас машина едет сама, подчиняясь каким-то неизвестным тебе силам, и ты можешь крутить руль, тормозить или выжимать сцепление — ты утратил контроль над этим куском железа, ты ни на что не влияешь, у тебя развивается мерзкое чувство страха, досады и гнева, и тебе остается... а что, собственно, тебе остается? Ну, ясно, ты должен не тратить время на бессмысленные попытки управлять тем, что не подчиняется твоему контролю, а предпринять что-то, чтобы по возможности не пострадать в результате столкновения, удара и т.п. Ты успеешь подготовиться — если не будешь предаваться своему страху, досаде или гневу, а начнешь мыслить рационально.

Воспитание ребенка, а потом и молодого человека — это в значительной степени обучение контролю над собственными желаниями, тенденциями, устремлениями. Сначала обучают контролю над важными физиологическими функциями и над агрессией. Ребенок обучается тому, что называется «терпение», фактически это обучение контролю. Далее ребенок обучается всевозможному контролю над своими движениями и словами, в тех степенях и аспектах, которые предусмотрены семьей и общиной. Большинство людей научается контролировать многие стороны своей телесной и душевной жизни, а те, которое имеют проблемы со своим собственным внутренним

контролем, пополняют ряды психопатов, то есть патологических личностей. Ведь и само учение о психопатиях возникло на основе наблюдений за людьми, которые не могла контролировать свои импульсы — позывы к необузданному сексу или разрушению.

Человек вбирает в себя установку на необходимость самоконтроля настолько, что ему кажется, что страх утраты контроля над собой является в глазах многих синонимом безумия. Люди, которые не могут контролировать свои высказывания и поступки, в глазах окружающих выглядят странными, чудаками, хулиганами, преступниками или сумасшедшими. Их часто осуждают с нравственной стороны, так как многие люди полагают, что человек может свободно выбирать между «правильным» или «неправильным» поведением (проблема свободы воли). Да, в той или иной степени человек может выбирать — если он обладает знаниями о возможностях выбора и умениями осуществить свой выбор чисто технически. Так, алкоголик может не знать о возможности полностью трезвой жизни или не обладать навыками и умениями сохранять трезвость в течение суток. Однако он, как правило, обвиняем как человек, который в силу злобы или «вредности» не желает изменить свое неправильное поведение. Лишь когда на человека вешается ярлык безумца, его перестают осуждать, но начинают смотреть на него свысока, как на больного, «инвалида».

Следует понять, что человек реально контролирует очень ограниченный круг вещей и явлений, и поэтому требовать от людей (и от себя самого) контроля высокого уровня — неразумно. Да, человеческое сообщество использует понятие «свобода воли» из прагматических соображений. Если бы судьи не использовали бы этого понятия, невозможно было бы наказывать преступников, и следовательно, хотя частично контролировать жизнь общества. Однако, если мы обратим свой взор на лиц, подпавших под уголовное наказание и находящихся в местах лишения свободы, мы легко убедимся, что более половины этих людей имеют отягощенную психическими расстройствами наследственность, тяжелое детство, травмы черепа а анамнезе, злоупотребление алкоголем, токсикоманическими веществами и наркотиками. Многие из них являются клиническими психопатами, что заведомо подразумевает, что они в силу их психической патологии не в состоянии эффективно контролировать собственные эмоции и поведение, то есть не обладают пресловутой свободой воли. Однако они признаются виновными в отношении инкриминируемых им преступлений и подлежащими наказанию. Фактически человечество играет само с собой в какую-то игру, признавая или отрицая свободу воли в зависимости от тех целей, какие ставит перед собой в данный конкретный момент.

В некоторых общественных институтах проблема контроля решается путем резкого ограничения деятельности. Такова армия, в которой существует множество искусственных регламентаций поведения, намеренно сужающих свободу выбора индивида. Взамен этой свободы страна получает более или менее эффективно управляемый общественный институт. Существует некая зависимость между свободой и контролем, и многие предпочитают контроль, а не свободу, которая, по сути, всегда риск. Многим людям спокойней ограничивать собственную свободу, получая за это положенную кем-то пайку и какую-то крышу над головой...

Однако, вернемся к нашей теме.

Понять, что больной алкоголизмом психически болен, что он в каком-то смысле инвалид (ведь слово «инвалид» означает «неспособность»), а алкоголик действи-

тельно утратил способность к умеренному потреблению алкоголя), нелегко. Но это придется понять, и придется смириться с этим, если вы хотите сохранить собственное психическое здоровье.

Люди могут утрачивать контроль над своим поведением, и это может быть признаком психического расстройства. Иногда этот контроль может быть возвращен, хотя бы частично, а иногда — нет, и с этим приходится смириться, как мы смиряемся с многими хроническими телесными болезнями и смертью в конце концов.

Одним из важных источников синдрома созависимости является убеждение, что человек обязан (должен) контролировать свое поведение всегда и везде, при любых обстоятельствах, а если он этого не делает — он «плохой» человек, намеренно создающий хаос вокруг себя. Очень часто человек, страдающий созависимостью, изначально имеет характер так называемого «перфекциониста». Человек с таким характером считает, что мир вокруг должен быть упорядочен по определенным законам, при этом заведомо, без обсуждения, предполагается, что именно этот человек и знает, какие это законы. Такой человек по своему характеру близок к идеальному типу армейского старшины, наводящего в пределах своего подразделения идеальный порядок. Но то, что подходит для армии, не подходит для реальной жизни. Порядок в роте действительно описан, регламентирован соответствующими документами, он действительно должен быть наведен и должен быть поддержан. Важно понять, что не старшина придумал этот порядок. И то, что жизнь за пределами роты гораздо богаче, разнообразнее, парадоксальнее воинского устава, и происходит по законам, которые не человек придумал, и не человеку отменять. Разумеется, необходимо поддерживать порядок в своем жилище, но если в квартире проживают кроме мамы трое маленьких детей и собака, постоянно удерживать идеальный порядок вряд ли возможно. И требование от себя идеального порядка в таких условиях означает только то, что в голове такого человека господствуют иррациональные представления о жизни и не вполне адекватное базовое мировоззрение.

## Человеческая эмоциональность и проблемы мышления при созависимости

Эмоции высших животных, эмоции и чувства человека являются инструментами оценки происходящего. В норме эмоции возникают вслед за восприятием и пониманием того, что случилось. Это нужно очень хорошо понять и запомнить: наши эмоции суть производное нашего мышления. Мы не можем испытывать эмоции по отношению к объектам, которые нам неизвестны, о которых мы ничего не можем помыслить. Человек сначала знает, понимает (пусть по-своему, иногда ошибочно), и только потом испытывает эмоцию. В конечном итоге, наши эмоции зависят от того, что мы думаем о том или ином объекте, предмете или человеке, то есть от нашего отношения к объекту или к человеку.

При психических расстройствах, пусть даже легких, обратимых (например, при усталости, гриппе и т.п.) наши эмоции могут утратить связь с реальностью, с нашими правильными мыслями о происходящем. Эти эмоции могут возникать сами по себе, просто в силу химических изменений в нашем мозге, и, в свою очередь, определять наши мысли. В этом случае наши мысли будут иррациональны, так как они возникли не вследствие нашей практики, нашего конструктивного взаимодействия с действи-

тельностью, а в результате случайных химических изменений. Так, в период выздоровления после гриппа может возникнуть легкая депрессия: наше настроение становится сниженным, все нам видится в черном цвете, наши оценки прошлого и будущего пессимистичны. Мы начинаем думать, как пессимисты. Однако, наступает полное выздоровление, проходит депрессия, и мы вновь начинаем мыслить рационально.

При алкогольной зависимости эмоции определяются патологическими процессами в головном мозге и грубо влияют на мышление. Алкоголизм депрессивен; когда-то, много лет назад ученые вели дискуссию на тему: что первично — употребление алкоголя или депрессия? То есть, не было понятно, что к чему ведет, что является первопричиной: то ли употребление алкоголя вызывает депрессию у алкоголиков, то ли алкоголиками становятся люди, изначально склонные к депрессии. Сейчас мы полагаем, что возможны оба варианта, но то, что употребление алкоголя приводит к депрессивным состояниям — несомненно. Вследствие этого у действующих алкоголиков мышление всегда иррационально, искажено, ибо оно определяется не конструктивным взаимодействием с действительностью, а патологическим эмоциональным состоянием — депрессией. Депрессия у алкоголиков обычно развивается на выходе из алкогольного эксцесса, в период абстинентного синдрома (тогда больной испытывает чувство вины, и поэтому наиболее податлив для краткосрочных вмешательств, соглашается на лечение, консультации и т.п.), либо в период завершения цикла трезвости: настроение снижается, и больной начинает употреблять алкоголь как лекарство, для стабилизации своих эмоций.

Психически здоровый человек, если он живет рядом с действующим алкоголиком, неизбежно будет испытывать разнообразные отрицательные эмоции, ведь внешний вид, поведение, в конце концов, запах, исходящий от человека регулярно употребляющего большие количества алкоголя, неприятны для нормальных людей. Психически здоровый человек в подобной ситуации может испытывать гнев, досаду, сожаление, тревогу (озабоченность о том, что случится). Однако, психически нормальный человек быстро разбирается в ситуации. Он понимает, что алкоголизм — это хроническое неизлечимое заболевание, что большинство алкоголиков будут продолжать пить, что бы с ними ни случилось. Здоровый человек понимает, что эмоции, которые он испытывает, находясь рядом с действующим алкоголиком, вредны для него. И тогда психически здоровый человек начинает действовать неким образом, чтобы либо вынудить алкоголика прекратить неправильное поведение, либо чтобы свести к минимуму контакты с алкоголиком, защитить себя на физическом и психическом уровне.

Таким образом, эмоции являются одним из важных регуляторов поведения. Они указывают на опасность ситуации и вынуждают человека действовать.

Однако сами по себе эмоции — слепы. Без разумного анализа ситуации они могут принести большой вред (как в указанном выше случае, когда алкоголик поднимает свое упавшее настроение алкоголем). И чем сильнее эмоция, тем более она опасна. Недаром есть такое психологическое понятие — «уравновешенность», необычайно ценное качество, ценное не только в экстремальных ситуациях или при выполнении опасных работ, но и в обычной жизни. Эмоционально уравновешенный человек поистине является стовым хребтом нормальной семьи. Что бы ни случилось, он непоколебимо стоит, уверенный в том, что он сделал все, что мог, а остальное — совершается по законам природы, независящим от воли человека. Уравновешенный человек надежен, а надежность является основой любой нормальной семьи.

Человек, страдающий синдромом созависимости, испытывает выраженные отрицательные эмоции практически постоянно. Обычно это: 1) тревога, обусловленная ненадежностью пьянствующего партнера, непредсказуемостью его поведения; 2) страх, обусловленный опасением за материальное благополучие семьи, за здоровье «семейного» алкоголика, за последствия его неправильного поведения (попадание в милицию, увольнение с работы и т.д. и т.п.); зачастую это страх моральной и физической агрессии; 3) переживание горя или депрессия, обусловленная непрекращающимся неправильным поведением супруга, а также мыслями о напрасно, впустую прожитой жизни с алкоголиком и т.п.; 4) чувство отчаяния, ибо все попытки повлиять на алкоголика были безуспешны; 5) раздражение и гнев по отношению к алкоголику; 6) чувство вины, когда созависимая считает, что она каким-то образом виновата в пьянстве супруга; 7) чувство стыда, ощущение позора, что в семье завелся алкоголик. Кроме того, созависимая может испытывать чувство любви к «своему» алкоголику, что делает эмоциональное состояние созависимой еще более сложным, противоречивым, чреватым совершенно непредсказуемым поведением.

На первый взгляд, эмоции созависимой «законны» — ведь алкоголик действительно ведет себя так, что на него нельзя не гневаться, и невозможно не страдать, видя, как он гибнет, и невозможно его не бояться, если физически силен и агрессивен и т.д. и т.п. Однако, в основе этих эмоций лежит ложная мыслительная конструкция типа: он мой муж, поэтому я за него отвечаю и его контролирую, и если он ведет себя неправильно, я должна его поправлять, воспитывать, спасать и вообще управлять им в большинстве жизненных ситуаций (воспитание детей, совершение покупок, проведение отдыха и т.д.).

Однако, данная когниция не может быть доказана. На самом деле, это всего лишь некое пожелание — хорошо было бы, если бы он вел себя так-то и так-то. Но ведь ваш супруг (или взрослый совершеннолетний ребенок) является отдельным физическим и духовным телом, телом, которое вам не принадлежит. Возможно, между вами существует некая договоренность о том, как надо воспитывать детей или тратить деньги, однако наверняка эта договоренность — добровольна. Вы входите в этот договор (даже если вы маскируете эту сторону ваших отношений другими словами), но вы можете из него выйти. Юридически люди обязаны лишь опекать несовершеннолетних детей, беспомощных стариков и тяжело больных людей. Все остальное — вопрос ваших желаний, предпочтений и договоренностей, которые могут меняться в изменяющихся жизненных обстоятельствах.

Поэтому излишняя, патологическая по сути эмоциональность созависимой неуместна — не взваливайте на себя излишнюю ответственность за происходящее и не держите своего химически зависимого партнера за безответственного идиота. Правильное мышление позволяет переработать патологическую реакцию горя и отчаяния в онтологическую печаль: да, люди болеют, сходят с ума, умирают сами и убивают других людей, и все это печально, конечно, но все это не является поводом для других людей отказываться от нормальной жизни, вовлекаться в безумие, отчаяние и губить собственную жизнь.

## Реальные проблемы жизни рядом с алкоголиком

Когда мы говорим о том, что не следует излишне эмоционально воспринимать своего партнера — действующего алкоголика, мы не призываем отрицать реальные проблемы жизни с ним, прятать голову в песок и говорить себе и всем «все хорошо, все нормально, все образуется» и т.п. Жизнь с алкоголиком создает реальные проблемы, которые надо решать. Будет ли участвовать в решении этих проблем сам алкоголик — это большой вопрос. Скорее, вам придется заботиться о себе несмотря на противодействия и препятствия, которые будет создавать ваш партнер. Но ничего не поделаешь — бессмысленно предъявлять какие-либо претензии к стихийному бедствию, надо устранять его последствия, не ожидая, что все решится «само собой».

Можно составить список проблем, создаваемых алкоголиком, и наметить некоторые пути их решения. Конечно, легче составить список проблем, чем их решить, но без осознания того, что происходит в действительности вы вообще ничего не решите.

Еще раз обращаю ваше внимание на то, что ваши «чувства» не имеют никакого отношения к решению проблем. Чувства всего лишь сигнализируют о том, что что-то происходит не так.

Пример списка проблем:

Некоторые реальные проблемы	Возможные пути решения
1. Физическая агрессия по отношению к вам или другим членам семьи.	1. Учтите, если вы позволяете партнеру хотя бы раз ударить вас, он будет делать это вновь и вновь. Физическая агрессия должна пресекаться полностью. Если она не может быть прекращена вашими собственными силами, необходимо обращаться за помощью к родственникам, друзьям или в милицию. За физической агрессией обязательно должна последовать санкция (наказание), «прощать» можно только после этого.
2. Растрачивание материальных ресурсов семьи, неучастие в финансировании питания и быта.	2. Прекращение кормления и ухода. В отдельных случаях – возбуждение гражданского дела о признании ограниченно дееспособным и лишении права получать зарплату самому.
3. Помеха при ведении домашнего хозяйства и отдыхе (в силу особенностей опьянения – навязчивость, повышенная непродуктивная активность, особенно по ночам). Помехой может быть даже неприятный запах, исходящий от алкоголика.	3. Потребление алкоголя не может быть запрещено формально-законными способами, но пьяному алкоголику не место рядом с трезвым человеком. Поэтому: пьяного домой не пускать, либо изолировать в отдельную комнату (если есть возможность). В случае неподчинения прибегать к помощи родственников, друзей или милиции.
4. Требования секса в состоянии опьянения.	4. Полностью исключить.

Список реальных проблем, естественно, может быть продолжен и уточнен в каждом конкретном случае. Обращаю ваше внимание на то, что, строго говоря, само по себе пьянство является проблемой самого потатора, а отнюдь не членов его семьи. Требовать от алкоголика, чтобы он не пил водку — все равно, что требовать от ветра, чтобы он не дул. Если бы алкоголик мог не пить водку, он не был бы алкоголиком (промежутки между выпивками никакого значения для постановки диагноза алкоголизма не имеют). Поэтому проблема пьянства алкоголика и не включена в список

проблем созависимой. Мы бессильны перед алкоголизмом ближнего, вот и все. Это не значит, что мы ничего не делаем — мы не делаем некоторых заведомо бессмысленных вещей, и только.

## Проблема жалости

Мы не можем не обсудить проблему жалости и сострадания. Алкоголик живет в семье, он чей-то сын, брат, муж, отец (или дочь, сестра, жена, мать — это не принципиально для нашего исследования). В нормальной семье культивируются здоровые отношения сотрудничества, доверия, взаимопомощи, взаимного уважения. В нормальной семье развивается важная способность сострадать, то есть страдать вместе со страдающим субъектом. Отсутствие способности к состраданию в нашей культуре есть признак психического неблагополучия (например, слабоумия, психопатии, шизофрении). Между прочим, алкоголики также утрачивают способность к состраданию. Внешне эпизодически они могут проявлять некие чувства, зачастую даже очень бурно, до слез, но слезы алкоголика есть всего лишь признак органического поражения головного мозга. Алкоголик может плакать над страданиями собственного ребенка, но через несколько тот же алкоголик может начать пьянствовать, мотивируя свое патологическое пьянство именно тем, что его ребенок страдает. Истинное сострадание психически здорового человека конструктивно и всегда ищет возможности реальной помощи страдающему. Я не знаю ни одного случая, когда алкоголик начал бы серьезное трезвление из-за страданий своих родителей или детей. Начало трезвости для алкоголика всегда сопряжено с его личным благополучием, но никак не с благополучием его близких. И это происходит не потому, что алкоголики «плохие» или «безнравственные» — такое поведение всего лишь следствие хронической интоксикации и исподволь развивающегося алкогольного слабоумия.

Однако алкоголик живет с родственниками, которым больно смотреть на его гибель. Родственники, прежде всего самые ближайшие — мать, жена — испытывают жалость по отношению к своему алкоголику и стараются сделать все, чтобы облегчить ему жизнь. **Именно эта позиция является наихудшим видом помощи алкоголику — сочетание жалости к нему с попытками решать его проблемы.** Помнится, много лет назад некий трезвый наркоман сказал мне: «Никогда не жалейте нас, наркоманов, ибо мы никого не жалеем и вашу жалость воспринимаем как вашу слабость и потворство нашей болезни». Химическая зависимость, разновидностью которой является алкоголизм, есть болезнь, а лечение болезни есть технологический процесс. И чем меньше эмоций и больше знаний и умений присутствует в этом технологическом процессе, тем лучше. Нас не интересует, жалеет ли детский хирург своих пациентов, нас волнует его компетентность, его навыки и умения. В процессе хирургического вмешательства перед хирургом операционное поле, то есть некий объект, с которым надо сделать то-то и то-то. Если хирург будет волноваться, испытывать тревогу и страх, пациенту будет только хуже. То же самое можно сказать о любой другой врачебной специальности, да и вообще о любой работе, направленной на изменение и улучшение окружающего мира.

Конечно, мы продолжаем испытывать разнообразные эмоции, ведь мы живые люди. Однако мы должны постоянно помнить о том, что любые избыточные эмоции вызывают у окружающих (даже у животных) недоумение, обеспокоенность и недо-

верие («если человек очень взволнован, значит у него что-то не так, он не владеет собой»).

Мы можем сожалеть о многом в этом мире — болеют и умирают наши родственники и друзья, случаются разнообразные несчастья с нами и нашими близкими... Ну, и что? Жизнь продолжается в любом случае, и не жалость должна определять, что будет дальше.

Действующий алкоголик — всегда игрок, это давно известно. Он играет в игру, которая кажется ему беспроектной, так как в результате своей игры с вами он употребляет алкоголь. Ваша жалость является существенным элементом этой игры. Действующему алкоголику нужна ваша жалость — чтобы продолжать пьянствовать.

Конечно, мы продолжаем сожалеть о том, что наш близкий — действующий алкоголик. Но не жалость должна определять наше поведение по отношению к нему. Ложно понимаемое отношение ответственности за больного и жалость к нему заставляют родственников платить его долги, «вызывать» из милиции, уговаривать его начальство не увольнять его за прогулы... Но ведь именно этого и хочет действующий алкоголик. Он хочет, чтобы все его жалели, потому что он — далее на выбор и в любых комбинациях: самый несчастный, непризнанный гений; открытая душа, куда все плюют; его жена — змея подколодная, а мамаша — глупая курица, и «вы все меня достали»; денег нет; нет квартиры, нет машины, нет того, нет сего; дети не слушаются, начальство ругает, участковый милиционер придирается и т.д. и т.п., и все перечисленное есть основание для употребления алкоголя!

Вы можете жалеть «своего» алкоголика, можете его ненавидеть, зачастую эти чувства сочетаются, но они не влияют на его пьянство. **Не ваши эмоции определяют пьянство «вашего» алкоголика.** Он начинает употреблять алкоголь в силу биологического давления первичного патологического влечения, сходного с ощущением голода или жажды, а не потому что вы сердитесь, плачете или радуетесь.

Хотя в некоторых семьях выражение различных эмоциональных состояний есть психологическая игра (в том смысле, в каком употребляет это слово Эрик Берн) и одно из средств манипуляции своими близкими.

## Проблема «стервы».

Сейчас необходимо сделать некоторые пояснения. Я стремлюсь пояснить своим читателям некоторые явления действительности (расстройства психики или личности), изучающиеся медициной и психологией. При этом я делаю неявное допущение, что эти расстройства возникают у людей, которые перед тем, как эти расстройства возникли, должны признаваться «нормальными» с нравственной, моральной точки зрения. То есть, эти люди были и есть в общем-то обычными людьми, в меру эгоистичными, но добрыми и стремящимися помочь окружающим. Однако, в реальной жизни мы периодически встречаем людей, которые вовсе не стремятся к сотрудничеству и взаимопомощи. Если такие люди попадают в трудные ситуации (например, жизнь рядом с действующим алкоголиком, или сами становятся алкоголиками), их поведение может существенно отличаться от поведения «обычных» людей. Нужно сказать о таких людях несколько слов, ибо читатель, вздумавший руководствоваться моими записками, может в реальной жизни обнаруживать нечто, не соответствующее написанному.

В общине существуют несколько понятий, исчерпывающе описывающих тот тип людей, о которых идет речь. Народ, например, называет их: «сволочь», «подлец», «негодяй», «стерва», «козел». Разумеется, это не медицинские понятия. Вместе с тем, они отвечают требованиям, предъявляемым к понятиям таких наук, как социальная психология или политология. Народ наблюдает, вычленяет из действительности и описывает некоторые типичные явления. То, что психиатрия и психотерапия задирают нос перед реальностью такого рода и как бы не замечают ее, на мой взгляд, глубоко ошибочно. Мы прекрасно понимаем, что есть алкоголики — изначально очень порядочные люди, и отношение к таким алкоголикам таково, что большинство окружающих людей сострадает им и старается помочь, и есть алкоголики, которые и до своего алкоголизма были людьми весьма неприятными в общезжитии, а заболевание алкоголизмом только усугубило их неправильное поведение, и такие больные неизбежно получают несколько другую помощь по сравнению с первой группой.

Проблема «стервы» — это проблема личности; и наличие такой проблемы существенно влияет на любую болезнь (и в плане терапии и в плане организации помощи и взаимодействия с помогающими агентами). Если терапевт реально работает, а не делает вид, что работает (производя пассы над головами истериков или вбивая в головы неудачников новояз нейро-лингвистического программирования), он всегда учитывает личностную психологию клиента. Учитывает не так, как это делает лавочник, стремящийся сбыть свой гнилой товар и по этой причине также изучает личность покупателя в надежде найти в нем слабые места, а учитывает в феноменологическом аспекте (в духе пожеланий Ясперса), для полноты понимания. Кроме того, психиатр и, еще в большей степени, психотерапевт взаимодействуют со своими больными и в этическом поле (и не только в деонтологическом смысле, но и как учителя и воспитатели). Впрочем, это сама по себе интересная и важная тема, которая слабо освещена в отечественной, да и в зарубежной литературе. Пока же мы оставим ее и вернемся к проблемам созависимости.

Так как данный текст рассчитан на страдающих людей, которые стремятся лучше изучить свое страдание и в какой-то мере облегчить его, ниже предлагается описание «стервозной личности», чтобы читатель мог провести самодиагностику и в конечном итоге самому (самой) себе ответить на вопрос: «Являюсь ли я стервой?». Честный ответ на этот вопрос может существенно улучшить самочувствие, так как прояснение ситуации снимает напряженность неопределенности.

Можно отнести к понятию «стерва» как к диагнозу, то есть описать некоторые признаки «стервозности», объяснить, как возникает стервозное поведение, к чему оно приводит и каков прогноз. Это не значит, что «стерва» — это медицинский диагноз, то есть болезнь. Это только подчеркивает, что познание мира, включая распознавание объектов и прогнозирование будущего происходит по общим законам. Мы будем говорить о «стерве» как о диагнозе в философском смысле, то есть как о некоторой данности, некотором явлении, которое встречается в нашем мире, и которое целесообразно распознать, как целесообразно распознать на улице вора или бандита.

Мы будем говорить о стерве как о существе женского пола. Это не значит, что я являюсь женоненавистником. Напротив, я полагаю, что женщина является источником мира, и что в окружении мужчин женщина управляет этим миром значительно лучше, чем мужчина. Женщины менее агрессивны, что является бесценным качеством в нашем мире непрерывного насилия. Женщины более консервативны, то есть они

по сути своей есть охранительницы и берегини, что является не менее бесценным качеством в мире, где именно мужчины изобретают оружие массового уничтожения, губят природу и формируют псевдокультуру массового бездуховного потребления. Они называют все это «прогрессом», но вы задайте такому «прогрессисту» простой вопрос: он готов пожертвовать своим собственным ребенком ради того, что он называет «прогрессом»? Чтобы именно его ребенок погиб под колесами вонючей колываги или сгорел в атомном пламени? Наблюдая за пьяными мужиками, матерящимися по мобильным телефонам, понимаешь, что этим мужикам нужен вовсе не научно-технический прогресс (включая современные средства космической связи), а что-то совсем другое... Люмпен-интеллигент немедленно скажет, что «за прогресс надо платить», но попросить его осуществить эту оплату (или расплату?), то окажется, что платить должен кто угодно, только не он.

Кроме того, женщины просто прекрасны.

Однако, поскольку мы говорим о семьях зависимых и созависимых, мы понимаем, что зависимых от всякой химической гадости мужчин значительно больше, чем женщин (это еще один аргумент в пользу женщин), и, соответственно, женщин, страдающих созависимостью значительно больше чем мужчин. Я работаю много лет, и редко встречаю на приеме мужчин, озабоченных пьянством своих матерей, жен и дочерей. И наоборот — каждый день ко мне приходят матери и жены в связи с пьянством своих сыновей и мужей. Некоторые из них очень страдают, а некоторые — являются стервами.

Для того, чтобы понять, что такое стерва, вернемся к базовому мировоззрению человека. Нормальный человек осознает себя частью большой человеческой семьи и стоит на философско-практической платформе сотрудничества, взаимопомощи и уважения. Нормальный человек понимает, что он приходит в этот мир как гость, временный жилец, как один из многих равных ему людей, которые ничем не хуже, хотя, возможно, и не лучше его самого. Поэтому-то для нормального человека общение и является «роскошью» в понимании Экзюпери, ибо нет большего наслаждения в нашей жизни, чем ощущение рядом любящих тебя людей, дружеской поддержки, свободной игры уважающих друг друга соперников, никто из которых заведомо не может проиграть.

Не так для стервы. Не знаю, откуда они берутся, но их базовое мировоззрение может быть кратко описано формулой: «весь мир — бордель, все люди — сволочи» (формула дана в смягченном варианте). В основе мировоззрения стервы лежат самый примитивный эгоизм, сильное желание доминировать (властвовать) с элементами садизма и страх, что кто-то ее обманет. Все это периодически прикрыто «заботой» о друге, подруге или партнере, поэтому наивные люди могут некоторое время не распознавать эту стервозность. Именно этим лицемерием, лукавством и ложью стерва отличается от «простых хищниц» типа Элочки Людоедочки, которые просто и без лишних слов берут то, что им надо. Есть более умные и даже талантливые хищницы, которые открыто стремятся доминировать; они бывают жесткими до жестокости, могут презирать людей за их слабости; они становятся руководителями на производстве или политике и они — не стервы, а, скорее, «мымры» (по Э. Рязанову). «Хищник» (будь то женщина или мужчина) — это лев, который никого не боится и не ощущает своей ущербности, который рычит, чтобы все окружающие знали, что он рядом и опасен, который открыто вступает в сражение с врагом и бьется до конца. Стерва в

глубине груди своей таит страх быть отвергнутой, униженной, таит страх неудачи, так как она не ощущает в себе достаточно ума и силы, чтобы победить в открытом достойного соперника. Поэтому стерва идет на подлость и обман, чтобы потом, когда победа одержана, открыто потоптаться на теле поверженного «врага» (который на самом деле может быть и не врагом вовсе; но стервы сами с большим успехом создают себе врагов). Брак для стервы — законное поле для непрерывной битвы за доминирование (в семейной стае; назвать то общественное образование, в котором живет стерва «семьей» — язык не поворачивается; скорее тут подойдет термин «прайд»). В своем прайде стерва оттачивает техники манипулирования мужем, детьми, родителями и всеми, с кем она ежедневно соприкасается. Способы манипулирования мужем в такой семье — воздействие на значимые потребности, прежде всего, сексуальную и пищевую. Манипулирование супругом с помощью секса, то есть не естественная реализация любви, уважения и желания сделать что-то хорошее партнеру, как бывает в нормальных семьях, а строго дозированное, обусловленное внешними причинами и обстоятельствами сексуальное поведение, реализация принципа «кнут и пряник» в сексе — именно такое поведение стервы в сравнительно молодых семьях является основным оружием стервы.

Стратегически такое поведение неумно и является одной из важных причин мужской супружеской неверности, а иногда и полного разрушения семьи. Однако стервы так далеко обычно не заглядывают — им нужно победить быстро, убедительно продемонстрировать свою силу и значимость.

Как мы уже говорили, аналог стервы есть и в мужской половине общества; суть таких мужчин может выражена, например, в образе армейского прапорщика, который говорит солдатам: «Мне все равно, чем вы будете заниматься, лишь бы мучились». Мы затронем проблему «мужской стервозности» ниже.

Так вот, представьте себе, что у такой женщины-стервы муж заболевает алкоголизмом.

Алкоголизм — болезнь непобедимая, неизлечимая. Все попытки манипулирования алкоголиком со стороны стервы будут заканчиваться одинаково — как говорил один мой знакомый алкоголик: «А я вчера выпил маленькую — никто и не заметил!». Однако, сей результат — отнюдь не поражение для стервы. Алкоголик для нее — идеальный объект манипуляций, так как она получает «моральное право» на любые манипуляции, ведь или «он пьет», или: «он же не бросил пить», или: «он может запить в любую минуту!». Стерва легко оправдывает свое доминирование в семье пьянством мужа, она «получает право» контролировать все аспекты семейной жизни, при этом она приписывает все хорошее, что происходит в семье, своему «мудрому руководству» и снимает с себя ответственность за все плохое — естественно, во всем виноват пьющий муж. Алкоголизм мужа маскирует стервозность жены и делает ее несчастной, невинной жертвой в глазах окружающих. Это идеальная позиция для стервы! Я неоднократно наблюдал, как стервы меняют одного алкоголика на другого, выбирая себе идеальный объект манипуляции. Один алкоголик рассказывал на группе АА о своей жизни как о турецкой казни: «Живу, как в чане с дерьмом, а надо мной жена с саблей в руке. Чуть голову из дерьма приподниму — она саблей вжиг-вжиг над головой, чтобы я в дерьмо окунулся...».

Я не отрицаю того, что стерва может реально страдать от своего мужа — действующего алкоголика. Конечно, она страдает. Алкоголизм — это тяжелая психическая

болезнь, поведение алкоголика почти непереносимо для окружающих. Стерва может быть и бита, и оскорблена самым гнусным способом, но эти случаи не меняют психологического рисунка отношений в семье. Будьте уверены, стерва с лихвой оплатит за свои унижения. Месть становится для стервы одной из ведущих потребностей в жизни.

Может ли развиваться синдром созависимости у стервы? С уверенностью могу утверждать: многие наблюдатели будут обманываться, считая, что рыдающая из-за своего мужа алкоголика, но не покидающая его женщина — созависима. Она, конечно, может быть и созависимой, но может быть просто стервой. Стерва может испытывать весь спектр эмоций, но это неважно. Эмоции — это всего лишь рябь на поверхности омута, суть — в когнициях, мышлении, установках, конечных целях. Стерва страдает, ибо не может достигнуть своих целей по контролю, доминированию, властвованию. У стервы может развиваться невротоподобное страдание, как правило, истероидного или соматоформного круга, однако это состояние все же было бы ошибочно отнести к синдрому созависимости. Созависимая женщина (не стерва) становится таковой по личностным причинам невежества, неумения, слабости, повышенной жалостливости и жертвенности. Стерва переживает нечто сходное с созависимостью по личностным причинам эгоизма, гордыни, мании величия, злобы, ненависти и зависти (да-да, зависти к состоянию «нирваны», душевного покоя, в которое может хотя бы на короткое время легкого опьянения прийти алкоголик. Стерва же вообще никогда не знает покоя, страдает от этого, и поэтому при глубинном психологическом анализе в структуре ее переживаний можно обнаружить эту зависть).

Никаких рекомендаций для стервы по выходу из ее страдания жизни рядом с алкоголиком дать невозможно. Это — вопросы чисто духовные, ибо проблема стервы лежит в области духовной, и к медицине и даже психологии имеет очень косвенное отношение. Можно, конечно, сказать, что стерва нуждается в покаянии и искуплении, однако я за полвека своей жизни и 30 лет врачебной практики не встретил ни одной стервы, которая искренне покаялась бы, а потом и совершала попытки искупления. Может быть, мне просто не повезло. В любом случае, быть духовником стервы крайне опасно и требует большой стойкости, мужества, терпения, смирения и силы.

## Озабоченность как нормальная реакция на жизнь с алкоголиком

Забота является одним из основных переживаний в жизни человека. Философы описывают «заботу» как экзистенциальное переживание, такое, например, как сознание неизбежности собственной смерти или как ощущение онтологического одиночества, обособленности от других людей, даже самых близких. Переживание заботы формируется в детстве и переживается как ощущение ответственности за происходящее. В далеком прошлом для большинства людей переживание заботы было непосредственно связано с проблемой выживания — люди понимали, что только тяжелый и неприятный труд является источником их жизни. И сейчас для многих людей забота — это тягостное ощущение долга, необходимости выполнять какие-то неприятные обязанности. Для других — это переживание собственной миссии, например, по созданию выдающегося произведения искусства или научного достижения. Для родителей забота — это необходимость вырастить, воспитать, обучить детей. В любом случае, забота сопряжена с проблемой контроля над окружающим и самим собой, процессом преобразования действительности либо борьбы с хаосом.

Вспомним, что синдром созависимости — это специфическая для данного конкретного человека патологическая реакция на жизнь рядом с действующим алкоголиком, по отношению к которому имеется установка ответственности. Созависимость произрастает из базового переживания заботы о близких — не только переживания заботы об алкоголике, но и переживания заботы о его детях и его родителях. Я хочу подчеркнуть здесь, что переживание заботы, или озабоченность, является нормальной реакцией на пьянство супруга. Озабоченность его пьянством не есть созависимость. Человек — не бесчувственная машина, и не должен воспитывать в себе бесчувственность, это было бы ошибкой. Бесчувственность характерна для некоторых патологических в психиатрическом смысле личностей, шизоидных психопатов, например, или для стерв, которые озабочены своим личным благополучием.

Необходимо только понимать, что озабоченность пьянством супруга не может отменить иную озабоченность — о детях, например. Некоторые женщины легко приносят в жертву алкоголизму супруга все, что у них есть, включая самую себя. Следовало бы понять, что ЖЕРТВА ДОЛЖНА БЫТЬ ВОСТРЕБОВАНА. Нормально испытывать дискомфорт и психологическое страдание от того, что близкий тебе человек попал в беду, нормально, например, отдать свою почку больному ребенку, если стоит вопрос жизни и смерти, однако совершенно бессмысленно отдавать действующему алкоголику всю свою душу — уверяю вас, он этого не оценит.

Озабоченность несчастьем близкого и своей семьи должна приводить к конструктивным действиям, последовательно направленным на решение проблем. То есть, озабоченность должна приводить к некоей технологии поведения, технологии решения практических задач, которые жизнь задает ежедневно. Озабоченность будет становиться патологической, если она не будет сопровождаться серьезными решениями, обучением новым формам поведения и наиболее адекватными действиями. Конечно, реализация намеченного плана действий может сопровождаться сильными эмоциями (от радости до горя, в зависимости от ситуации), однако эти эмоции должны контролироваться разумом. Отсутствие такого контроля и приводит, собственно, к синдрому созависимости.

## Созависимость как оформленные патологические реакции (дезадаптации и декомпенсации).

Сейчас мы более подробно опишем несколько типичных патологических реакций на жизнь с действующим алкоголиком, то есть мы опишем несколько клинических вариантов «синдрома созависимости».

Итак, любая патологическая реакция имеет три источника: почву (конституциональные особенности, последствия влияния физических и химических вредностей), особенности личности (мировоззрение) и степень выраженности стрессовой ситуации. Мы уже говорили об этом. Но мы еще не рассматривали типичные, если угодно, стандартные, наиболее распространенные патологические реакции.

Их число ограничено. Существует большое количество медицинских диагнозов, которые могут быть поставлены тем или иным больным, однако по сути мы имеем дело с очень ограниченным числом реальных нарушений. Это связано с тем, что наш организм вообще имеет очень ограниченные возможности по реагированию на всевозможные вредности. Об этом мы также уже говорили. Теперь наступило время пе-

речислить и описать эти типичные патологические реакции нашего мозга (нашей психики):

1. Астенический синдром.
2. Тревожные расстройства.
3. Депрессия.
4. Истериические реакции (конверсионные расстройства).
5. Соматоформные расстройства.

Еще раз подчеркиваю, что, с моей точки зрения, созависимость (синдром созависимости) обязательно должна предполагать наличие одного из вышеперечисленных синдромов. То есть, женщина, живущая с мужем действующим алкоголиком, может называться «созависимой» (страдать синдромом созависимости) только в том случае, если она имеет некоторые психические нарушения, которые могут быть выявлены, классифицированы и отнесены к одной из указанных патологических реакций. Если же женщина не имеет (к счастью, конечно) подобных расстройств, то вряд ли ее можно назвать созависимой, даже если она ведет себя в чем-то неправильно. Возможно, моя мысль будет яснее, если мы используем аналогию с потаторами: некто может регулярно употреблять алкоголь, не имея при этом симптомов зависимости от него; а другой человек может редко употреблять алкоголь, но с болезненными последствиями — в глазах профана оба потатора могут быть похожи, но на самом деле первый не является алкоголиком, а второй — является; чтобы поставить диагноз «алкоголизм» необходимо обнаружить клинические признаки. Так и с созависимостью — внешнее сходство поведения разных женщин не дает оснований утверждать, что все они — созависимы. Созависимыми будут только те, у кого обнаруживаются клинически значимые признаки психического расстройства.

Рассмотрим эти признаки.

Первичная патологическая реакция — это астенический синдром. Смысл термина становится понятным, когда мы исследуем само греческое слово «астения». «А» — частица отрицания, «стенос» — сила. Астения или астенический синдром — это снижение жизненной силы. Любой человек может устать в силу различных внешних причин, перегрузок. Принципиальное отличие астенического синдрома от обычной усталости заключается в том, что обычная усталость проходит после обычного отдыха. Достаточно хорошо выспаться, прогуляться по лесу, сходить в музей или на концерт — и обычная усталость проходит. При длительных нагрузках достаточен отпуск в несколько дней, что организм здорового человека восстановил нормальное функционирование.

Для астенического синдрома характерно то, что полное восстановление происходит необычно долго, зачастую требуется специальная организация такого восстановления, включая прием лекарств, пребывание в санатории.

Астенический синдром включает в себя хроническое ощущение слабости, повышенную утомляемость, снижение трудоспособности. Отчетливы эмоциональные нарушения: больной становится раздражительным, плаксивым. Снижается внимание, память, что вызывает у больных повышенную тревогу. Нарушается сон: иногда больные долго не могут заснуть, при этом вспоминают дневные события, проблемы, ссоры и конфликты; иногда больные хорошо засыпают, но быстро просыпаются, сон становится тревожным, с кошмарными сновидениями. Может изменяться аппетит, утрачивается интерес к пище. Снижается сексуальное влечение. Появляется повышенная чувствительность к повышенной температуре (жаре), шуму, свету, запахам.

Вторая по частоте развития патологическая реакция — тревожное расстройство.

Тревога является одной из первичных реакций человека на необычную, возможно угрожающую в будущем ситуацию. Адаптационный смысл тревоги — мобилизация всех органов и систем организма для отражения возможной в будущем угрозы (или ее избежания). Психически здоровый человек легко избавляется от тревоги при отсутствии реальной угрозы или при овладении ситуацией (контроль над ситуацией).

Тревога становится патологической, если она нарушает адаптацию (утрата контроля над собственным поведением и ситуацией). Выраженность расстройства, богатство симптоматики, течение и прогноз зависят от соотношения «почва — личность — ситуация». Есть лица, склонные к патологической тревоге с детского или подросткового возраста; у части больных патологическая тревога развивается после дополнительного воздействия острой стрессовой ситуации (например, внезапная смерть близкого человека).

Основная симптоматика патологической тревоги включает в себя:

- Психический компонент: чрезмерное неадекватное беспокойство, напряженное ожидание чего-то плохого, страх смерти, страх падения, страх утраты контроля над собой, ощущения деперсонализации и дереализации, раздражительность, повышенная утомляемость, рассеянность;
- Вегетативный компонент: повышение АД, сердцебиения, аритмия, головокружение, чувство нехватки воздуха или одышка, сухость во рту, приливы жара или озноб (с кожной реакцией), ощущение «комка в горле», тошнота, понос, учащенное мочеиспускание;
- Расстройства моторики и ощущений: неустойчивость, пошатывание, слабость мышц, напряжение мышц, неусидчивость, тремор, неприятные ощущения в мышцах и на коже (покалывание, жжение, боль).

Тревожное расстройство может протекать в форме приступов («панические атаки»), длящихся от нескольких минут до десятков минут, или в форме ежедневного или почти ежедневного состояния с большей или меньшей выраженностью. По мере развития расстройства могут присоединяться дополнительные симптомы (например клаустрофобия или боязнь закрытых пространств) и формироваться так называемое «избегающее поведение». В более тяжелых случаях развивается обсессивный синдром (синдром навязчивости) и поведение с ритуалами, иногда очень сложными.

Многие больные, особенно в начале расстройства, считают себя больными каким-либо соматическим заболеванием (чаще — «болезнью сердца»), поэтому терапевты обычно сталкиваются с такими больными первыми. Тщательное терапевтическое обследование не позволяет связать предъявляемые жалобы с каким-либо соматическим заболеванием.

В легких случаях больные могут пережить несколько легких случаев патологической тревоги, и, при правильном лечении, в дальнейшем проблем с адаптацией у них не возникает. В более тяжелых случаях тревожное расстройство приобретает устойчиво хронический характер, нарушает адаптацию больного, снижает его трудоспособность.

Следующее по частоте психическое расстройство — депрессия, которой в течение жизни страдает до 14 % женщин.

Вот нарушения, которые чаще всего обнаруживаются при легком депрессивном расстройстве:

- В сфере эмоций: снижение настроения, легкая угнетенность, тревожность, утрата чувства радости жизни, внутренняя напряженность;
- В сфере мышления: трудности сосредоточения, навязчивости, страхи, пессимистическая оценка ситуации, суицидальные мысли, незначительное замедление мышления, фиксация на неприятных соматических ощущениях, мысли о соматической болезни;
- Волевая сфера: легкая заторможенность, снижение активности, инициативы, интереса к окружающему, трудности принятия решений, реализации планов;
- Нарушение витальных ощущений и влечений: снижение общего тонуса, потеря ощущения бодрости, разбитость в теле, усталость, мышечная слабость, вялость, упорные нарушения сна, снижение либидо, потенции, нарушения менструального цикла, потеря аппетита, снижение веса;
- Соматовегетативные расстройства: ощущение боли, тяжести, жжения в области груди, живота, головы, конечностей, позвоночника, ощущение холода в конечностях, псевдоангинозные (похожие на стенокардию) боли в груди, пульсация, сжатие, боли под ребрами, расстройство ритма сердца, перебои, тахикардия; псевдоастматические приступы, ощущение стеснения, сжатия при дыхании, кома в горле; тремор (дрожание пальцев рук), потливость, тошнота, рвота, запор, понос, метеоризм, кожный зуд, выпадение волос.

Головная боль может быть и предвестником и основным симптомом скрытой (маскированной) депрессии.

Редко бывают жалобы только на одно расстройство — обычны множественные и разнообразные жалобы, их стойкость и упорство. Наиболее часто встречаются жалобы на боли в различных частях тела (49 %).

Нарушения сна: упорные длительные расстройства — раннее пробуждение в 3-4 часа утра; сокращение продолжительности сна, отсутствие эффекта от снотворных. В период утреннего бодрствования — навязчивые мысли о заботах дня, сомнения, опасения.

Характерны нарушения аппетита, потеря веса, хронические колиты и запоры.

Ухудшение состояния таких больных часто носит сезонный характер (весна и осень).

Лица, страдающие депрессивным расстройством, могут иметь характерный вид: печальное выражение лица, тусклый взгляд, мигают редко, глаза сухие, внутренняя часть века вместо дуги образует угловатую складку (складка Верагута); брови сдвинуты, складки на лбу, губы сухие, плотно сжаты, углы рта опущены, однако бывают случаи, когда несомненно депрессивные больные сохраняют способность мобилизации всех своих сил для произведения благоприятного впечатления на врача, при этом они могут улыбаться и даже шутить.

Существуют психические расстройства, которые, несмотря на исключительное клиническое многообразие, можно генетически объединить понятием «ухода в болезнь». Человек с определенным типом личности, с определенной «почвой» попадает в ситуацию, которая представляется для него нежелательной, опасной, ущемляю-

щей его интересы. Нормальная реакция на нежелательную ситуацию — изучение, разработка подходов к ее решению, планомерные действия. Трудности жизни требуют ясного сознания, конструктивного, рационального мышления и волевого усилия. Однако вышеуказанные лица по каким-то своим внутренним, психологическим, механизмам предпочитают уйти от столкновения с реальностью и переложить ответственность за решение проблемной ситуации на других людей. Это перекладывание ответственности не есть сознательный акт, это бессознательная реакция, основанная на архаичных биологических механизмах. Причудливое переплетение наследственности, условий воспитания, примеров поведения родственников и близких людей, перенесенных вредностей, возраста и опыта создает формирует многообразие видов, типов и форм психических расстройств данного круга.

Рассмотрим сначала конверсионные (диссоциативные) расстройства, указывая на их главный признак — утрату сознательного контроля над моторикой (над производством какого-то конкретного движения) и шире, над какой-либо телесной или психической функций. Понятие «диссоциация» понимается в данном контексте как рассогласование между сознательным управлением своей психикой и телом и бессознательным регулированием телесных и психических функций, а понятие «конверсия» как «перевод» психологического конфликта в соматический (реже — психический) патологический феномен (симптом).

Это может быть диссоциативный ступор (состояние неподвижности), диссоциативная фуга (хаотическое двигательное возбуждение), астазия-абазия (утрата способности стоять, ходить), амнестические расстройства (нарушения памяти), утрата кожной чувствительности, утрата голоса (афония). Обычно такие выраженные расстройства развиваются после тяжелых конфликтов в семье у женщин с особой наследственной предрасположенностью.

Другой формой «ухода в болезнь» являются так называемые соматоформные расстройства.

Основной характеристикой лиц, страдающих соматоформными расстройствами, являются устойчивые жалобы на состояние здоровья, поиск «причин» своих болезненных ощущений, неудовлетворенность уровнем диагностики и лечения в медицинских учреждениях. Как правило, имеет место сочетание нескольких факторов: наследственность, перегрузки на работе и в быту, приводящие к астенизации, психологические конфликты, легкое соматическое расстройство (например, ОРЗ), которое «почему-то никак не проходит».

В отличие от конверсионных расстройств, при соматоформном расстройстве установить прямую психологическую связь между ситуацией и симптомом не всегда представляется возможным, однако рентабельность патологического состояния часто бывает очевидна. Плохое самочувствие, например, позволяет получить какие-то льготы, например, повышенную заботу со стороны близких. Однако такие больные не являются симулянтами, они действительно испытывают неприятные ощущения в различных органах и системах организма и искренне считают себя больными, причем больными, страдающими такими «сложными» болезнями, которые врачи не могут распознать и вылечить.

Наиболее часто устанавливаемый диагноз соматоформного расстройства — это диагноз «нейроциркуляторная дистония» или «вегето-сосудистая дистония». Данный диагноз относится к классу психических расстройств, однако психиатры используют

его крайне редко. Обычно этот диагноз устанавливают терапевты, реже — неврологи. Основания для постановки достоверного диагноза нейроциркуляторной дистонии следующие:

- Симптомы вегетативного возбуждения, такие как сердцебиение, потение, тремор, покраснение, которые носят хронический характер и причиняют беспокойство;
- Дополнительные субъективные симптомы, относящиеся к сердечно-сосудистой системе (например, боль, тяжесть в груди);
- Стойкая, не поддающаяся разубеждению, озабоченность и огорчения по поводу возможного серьезного (хотя и неопределенного) заболевания сердца или сосудов;
- Отсутствуют данные о существенной патологии сердца или сосудов.

Здесь я хотел бы завершить описание возможных патологических реакций. И не потому, что их список исчерпан, отнюдь нет. Психиатрия — это необычайно сложная отрасль человеческого знания и практики, и было бы наивно полагать, что ее основы можно изложить на нескольких страницах текста. Я просто проиллюстрировал свою мысль: созависимость (синдром созависимости) имеет место быть, когда некто не просто живет рядом с действующим алкоголиком и страдает от этого. Для вынесения заключения «созависимость» необходимо, чтобы у этого человека была некая патологическая реакция, набор симптомов психического расстройства, объединенных в некую классификационную единицу (например, «депрессия»).

Данный подход к проблеме созависимости важен, так как он определяет стратегию и тактику помощи.

Если некто живет с действующим алкоголиком, страдает от этого, но не испытывает психического расстройства, он (или, скорее, она), может быть, нуждается в некотором знании, дружеской поддержке, помощи каких-то властных структур (например, милиции), но не нуждается в медицинской помощи. А это очень существенно. Так как, если «настоящую созависимость», в форме патологической реакции не лечить, или лечить неправильно, с годами симптоматика становится частью личности, и в этом случае сделать что-либо почти невозможно.

Речь идет о том, что созависимость — это процесс. Она имеет свое начало (связанное, как мы уже говорили, с биологической почвой, особенностями личности и ситуацией), свое развитие, когда формируется конкретная для данного человека патологическая реакция со всеми ее симптомами, и свой исход, конец. И этот конец зависит от многих факторов — и от ситуации, и от получаемой помощи. Если такой больной не получает полноценную помощь, патологическая реакция может перестать быть реакцией — она может стать характером этого человека. Уже и ситуация давно изменилась (например, алкоголик прекратил употреблять алкоголь, или находится в ЛТП, или умер) — а больной остается депрессивным или тревожным, сосредоточен на поисках болезней сердца, желудка, требует излишнего внимания и сочувствия. Некоторые такие больные даже добиваются группы инвалидности. Это — сомнительное достижение. Человек, который считает себя инвалидом и активно стремится получить группу, несомненно болен психически. И его выздоровление наступит только тогда, когда он скажет: «Ей, Господи!», отбросит свои костыли и пойдет сам. Но это случается крайне редко.

Поэтому очень важно своевременно выявить наступающую созависимость и получить адекватную медицинскую помощь. Быть выздоравливающим созависимым лучше, чем быть инвалидом, пусть даже и получающим пенсию.

## Методология помощи

В настоящее время существует обширная литература, предназначенная как для химически зависимых лиц, так и для членов их семей. У меня нет намерения пересказывать рекомендации, которые сегодня общеизвестны — «хочешь изменить мужа — начни с себя» или «отстанись от алкоголика с любовью». Я остановлюсь на медицинских (включая психотерапевтические) аспекты терапии синдрома созависимости. Мы рассмотрим профилактику, выявление и лечение этого расстройства, попутно затрагивая некоторые близкие темы.

**Профилактика.** Профилактика синдрома созависимости должна начинаться с диагностики предрасположенности к нему. Это означает, что молодая женщина (ведь большинство созависимых — это женщины) должна обратиться к компетентному специалисту, который проведет необходимую диагностику. Специалист должен быть действительно компетентен. Мало быть психиатром, психотерапевтом или психологом. Специалист должен иметь достаточный практический опыт работы с зависимыми и созависимыми.

Когда, в каком возрасте в целях профилактики созависимости женщина должна быть проконсультирована специалистом? Это зависит от конкретной ситуации. Если девочка росла и воспитывалась в семье, где хотя бы один родственник страдал зависимостью от алкоголя, наркотиков, или страдал от расстройств пищевого или полового поведения (зависимость от пищи или секса), или страдал игроманией — в этих случаях консультации нужны как можно раньше. Хорошо, если девочка имеет возможность посещать группу Алатин (настоящую группу, конечно, то есть группу, которая руководима опытными специалистами и параспециалистами, а не дилетантами или родителями, которые желают проявлять свои «управленческие таланты» не только в собственной семье, но и за ее пределами). Возможно, консультации должны проводиться неоднократно, в разных возрастах. В любом случае, девушка из алкогольной семьи должна вступать в жизнь с ясным пониманием, что такое химическая зависимость и синдром созависимости, и что нужно или нельзя делать в том или ином случае.

Возможна ситуация, когда девушка воспитывалась в нормальной семье (без проблем с различными формами зависимости), но имеет друга, любителя алкоголя, с которым желает связать свою жизнь. Или брак уже заключен, и у супруга есть более или менее выраженные проблемы с алкоголем. Ведь часто бывает так, что молодые люди до заключения брака сдерживают свои желания системно пьянствовать и начинают злоупотреблять алкоголем через какое то время совместной жизни, часто — после рождения первого ребенка, когда женщина начинает уделять супругу меньше внимания. Подобные ситуации являются абсолютным показанием для проведения консультаций со специалистами.

Возможны варианты, когда женщина имеет некоторую наследственную предрасположенность к патологическим психическим реакциям. Эта предрасположенность может проявляться в чрезмерной раздражительности, повышенной утомляемости,

тревожно-мнительном характере. Важно своевременно распознать собственные слабости и работать над собственным характером до того, как эта слабость приобретет свойства болезни.

И уж если так случилось, что в семье, существующей 5-10-15 лет кто-то заболевает алкоголизмом, то конечно необходимо как можно более раннее консультирование, до того, как появятся первые симптомы синдрома созависимости.

В любом случае следует повышать свою психологическую грамотность. Вы покупаете простейший бытовой прибор, например, утюг, и прежде всего прочитываете инструкцию для пользователя. Если это прибор чуть более сложен, например, новый телевизор, то (если, конечно, вы не являетесь специалистом в области радиоэлектроники) без чтения инструкции вы не сможете настроить тюнер на прием программ. При всем при этом, люди принимают важнейшие решения в своей жизни, решения, которые будут оказывать существенное влияние на будущее, но при этом полагаются только на собственное разумение. Как будто бы вы разбираетесь в психологии семейных отношений лучше, чем в работе утюга! Иной не может гвоздя забить в стену или щи сварить, но позволяет себе давать советы «жениться-разводиться». Мы понимаем, почему так сложилось в нашей стране (ведь в развитых странах практически каждый с определенной регулярностью контактирует с юристом и специалистом в области психики и поведения). До 60-х годов прошлого века психология в СССР вообще была под запретом, власть считала, что достаточно марксистско-ленинской идеологии. Лишь в начале 70-х годов в СССР начали формироваться «точки роста и развития» практической психологии, прежде всего в НИИ им. В.М. Бехтерева в Ленинграде. До сих пор психологическая безграмотность населения не преодолена. Отсюда господство «магической медицины» («кодирование», «подшивка»), которая просто отвечает желаниям пациентов решить все свои проблемы «сразу и навсегда».

**Выявление.** Мы исходим из того, что синдром созависимости — это болезненное состояние, и люди, страдающие им, нуждаются в помощи. Для того, что получить такую помощь, больные должны быть выявлены. Я не имею в виду, что кто-то должен искать таких страждущих и куда-то вести. Страдающий созависимостью первоначально ставит себе диагноз сам. Как он (она) может это сделать?

Во-первых, основываясь на собственном самочувствии. Обнаружение вышеуказанных симптомов эмоционального расстройства служит достаточным основанием для беспокойства о собственном здоровье и обращении за помощью.

Во-вторых, окружающие люди (родственники, друзья, члены группы Аланон) могут заподозрить наличие такого расстройства и предложить обратиться к специалисту. Не надо пытаться решить проблему родственницы или подруги без привлечения компетентного специалиста. Дилетанту следует быть осторожным в советах — наличие высшего образования (даже медицинского) и «большого жизненного опыта» может быть недостаточным для правильного понимания происходящего, а иногда просто вредным.

В-третьих, страдающая синдромом созависимости может быть правильно сориентирована в обычной поликлинике, на приеме у терапевта или невропатолога. Часто больные синдромом созависимости обращаются в поликлиники, так как испытывают неприятные ощущения во внутренних органах, головные боли и т.п. Если терапевт или невропатолог достаточно подготовлен, он может направить таких больных к психотерапевту.

Иногда выявление больных с синдромом созависимости происходит на больничной койке, куда они попадают с гастритом, гастродуоденитом, НЦД или стенокардией, неврологическими расстройствами. Следует помнить, что проблемы созависимых — это проблемы психиатрические, психологические и личностные, и решить их чисто медицинскими средствами невозможно. Более того, ряд болезней (так называемые психосоматические расстройства — гипертоническая болезнь, язвенная болезнь, бронхиальная астма, нейродермит и некоторые другие) напрямую связан с психическим состоянием больных.

**Лечение.** Лечение больных с синдромом созависимости может представлять известные трудности. Это связано с тем, что больная должна лечиться и менять свои взгляды на жизнь, свое поведение, продолжая жить рядом с раздражающим агентом — действующим алкоголиком.

Здесь следует сделать некоторое отступление. Мы рассмотрели выше феномен «стервы». Дамы такого типа реагируют на пьянство мужей либо очень жестко, до безжалостности, либо по яркому истерическому типу. Истинный синдром созависимости у них не развивается, и если они и нуждаются в помощи, то помощь эта прежде всего — духовная. Аналог женскому типу «стерва» — это мужской тип, который может быть обозначен понятием «козел». Сейчас это слово носит некий оскорбительный характер, однако мы, слава Богу, пока не в тюрьме находимся и можем пользоваться всем богатством русского языка не опасаясь неадекватного ответа от оскорбленных. Издревле козел считался символом похоти, необузданной страсти. Козел упрям, силен, от него нехорошо пахнет. Греческий бог вина и пьянства Вакх окружен не только пьяными гречанками, но и сатирами, которые есть ни что иное как человекообразные козлы. Позже, в эпоху христианства, козел стал ипостасью черта и даже самого Сатаны, который именно в образе козла проводит шабаш ведьм.

Природа козла неизменна. В ее основе лежит эгоизм и животные потребности (поесть, поспать, выпить, вступить в сексуальный контакт с возможно большим числом женщин). При этом козел задирист и склонен к садизму. Он не понимает простых человеческих чувств, а мораль считает выдумкой хитрого начальства. Козел признает только грубую физическую силу.

Так вот, если у несчастной женщины (не стервы) муж не только алкоголик, но и козел — дела плохи. С таким существом жить нельзя, он доведет и до больницы и до могилы, и никакое лечение тут не поможет. Поэтому все, что я буду писать дальше, предназначено для нормальных несчастных женщин (не стерв), которые живут рядом с больными алкоголизмом (но не козлами).

Итак, лечение синдрома созависимости включает в себя стандартные медицинские процедуры: установление медицинского диагноза (в соответствии с общепринятыми медицинскими стандартами), выделение основных проблем или точек воздействия, составление плана терапии, обсуждение и согласование этого плана с больной и реализация намеченных терапевтических мероприятий.

Обычные цели терапии больной с синдромом созависимости включают в себя:

1. Изменение восприятия ситуации (изменение восприятия собственной жизни рядом с действующим алкоголиком).
2. Изменение мышления (когниций, установок, мировоззрения).
3. Обучение релаксации и медитации.
4. Обучение использованию медикаментов (купирование эмоциональных расстройств и нарушений сна).

5. Повышение уровня микросоциального функционирования (обучение общению в малой группе).

Соответственно, комплексный план терапии больной с синдромом созависимости может включать в себя следующие терапевтические мероприятия:

1. Индивидуальные или групповые сеансы рационально-эмотивной и когнитивно-бихевиоральной психотерапии.

2. Индивидуальные или групповые сеансы релаксации.

3. Биологическая терапия (медикаментозная терапия, физиотерапия, рефлексотерапия).

4. Групповая психотерапия (динамическая группа).

5. Посещение групп АА и Аланон.

6. Изучение специальной литературы.

7. Расширение сфер досуга, поиск и реализация собственных талантов и способностей.

Иногда целесообразно использовать гипноз и прямую суггестию, однако следует помнить, что устойчивое улучшение возможно только при сознательной проработке собственных проблем и формировании нового мировоззрения и нового поведения.

## Последние советы

Конечной целью терапии является расширение степеней свободы больной. С одной стороны, это вроде бы очевидная цель, но на самом деле для многих людей свобода не является высшей ценностью. Это связано с тем, что свобода тесно связана с автономией (независимостью от общественного мнения и давления группы), что входит в противоречие с примитивными социальными потребностями группирования. То есть, для многих людей причастность группе является более ценной, чем свобода и автономия. Кроме того, осознанная свобода предполагает личную ответственность человека за все, что с ним происходит, и для некоторых это непереносимо. Я отвечаю за все — не папа, не мама, не учитель в школе, не начальник на работе, не муж, не природа, не генетика и наследственность, не мои болезни и страдания, не Бог — я отвечаю за все! Не каждый примет на себя такую ответственность.

Опыт общения с больными, страдающими синдромом созависимости показывает их низкий уровень автономности и нежелание его повысить. Созависимость как невроз есть печальная игра взрослых детей, которые никак не хотят повзрослеть и принять на себя ответственность — не за такого же взрослого ребенка с неправильным поведением, который находится рядом, а за самих себя. Страх остаться в одиночестве перевешивает боль жизни с действующим алкоголиком. Следует помнить, что отказ от общения есть очень эффективная санкция и в отношении алкоголика — только созависимые боятся эту санкцию применять.

Очень часто ощущение ответственности за «своего» алкоголика есть никакая не ответственность а замаскированная тревога за собственное благополучие. С этим же связано длительное замалчивание алкогольных проблем в семье. Плохо осознаваемая позиция созависимой может быть такова: «Проблема не в том, что некто принимает алкоголь, а в том, что это больно мне, я не хочу терпеть эту боль, поэтому я предпочитаю ничего не знать об этом».

Вообще-то, способность адекватно воспринимать собственные проблем, включая физические и психические расстройства — это признак выдающегося ума. Чело-

век устроен таким образом, что ощущение самоуважения, ощущение «правильности» собственного поведения необходимо ему как балансир для канатоходца. Излишне критическое отношение к своей персоне, своему поведению часто бывает признаком психического расстройства (например, депрессии). В норме люди проходят какие-то жизненные проблемы своим путем (и это, как правило, только один путь — ведь прошлое неозвратно, и, если человек поступает в той или иной ситуации определенным образом, он не может вернуться в прошлое и поступить по другому). Люди присваивают себе собственный опыт, более или менее удачный, и начинают считать его «правильным» или «обычным». Прошлые ошибки забываются (вытесняются из активной памяти), неудачи приписываются не собственным заблуждениям, а складывающимся обстоятельствам, противодействию «врагов» и т.п.

Короче говоря, люди склонны совершать повторные действия в аналогичных ситуациях, и считать свое поведение единственно возможным.

Только по настоящему умные люди понимают возможность многообразия поведения в сходных обстоятельствах, и только мудрецы действительно ведут себя по разному. Впрочем, и ум и мудрость следует упражнять и развивать. Если, конечно, вы не хотите, чтобы все оставалось по-прежнему. Надо учиться, учиться жить всю жизнь. Надо держать свои глаза и уши открытыми, впитывать полезную информацию, и не только впитывать, но и пользоваться ею на деле. Правильное использование знаний заключается в использовании самого себя, который эти знания имеет.

Воспитание ответственности за свое собственное здоровье — важнейшая цель терапии созависимой.

Если представить все «причины» какого-либо события в виде двух списков: причины внутри меня и причины, лежащие вовне, то первый список более важен. Внутренние причины — это единственное, что мы можем изменить. Позиция «жертва обстоятельств» ошибочна и ведет к неврозу. Основной вопрос, который должен ежедневно задавать себе созависимая: «Что я делаю, для того, чтобы почувствовать депрессию (раздражение, злость и т.п.).»

Каждая созависимая должна рассудить свое поведение и понять, что она делает, чтобы достичь неудачи. Только после этого ей можно помочь.

Планируйте свою жизнь и свои действия. Планируйте письменно! Однако планирование значимо только тогда, когда человек принимает решение следовать плану. Извинения не принимаются. Обстоятельства могут оказаться более тяжелыми, чем предполагалось при планировании, но только повышает ответственность пациента за исход дела.

Но не переусердствуйте с ответственностью.

К жизни следует относиться как к коробку спичек: серьезно относиться к нему невозможно, так как спички — слишком обыденная, малоценная вещь; несерьезно относиться — нельзя, ибо одна спичка может поджечь весь дом.

Столько парадоксов в этой зависимости и созависимости... Без терапевта не разберешься.

**В 1823 году в США было введено наказание молчанием.**

*Февраль 2007 года*

## Ты — зависим, я — зависла...

Посвящаю всем женщинам,  
которые когда либо терпели меня

*Ад — это другой. Сартр*

Этого-то человека я мудрее, потому что мы с ним,  
пожалуй, оба ничего дельного и нужного не знаем,  
но он, не зная, воображает, будто что-то знает, а я,  
если уж не знаю, то и не воображаю.

*Сократ*

Все люди разбираются в политике и сельском хозяйстве. По крайней мере, они утверждают, что знают, как поступать в этих областях человеческой практики в том или другом случае.

Все люди уверены в том, что они знают, как жить в семье. Они хорошо знают, что полезно, а что вредно для ее членов, как надо решать текущие проблемы жизни, тратить деньги, распоряжаться собственностью, командовать своими детьми и супругами. Удивительны только результаты этого знания — алкоголизм мужа, наркомания детей, собственный невроз или гипертоническая болезнь. Поскольку негативные результаты управления семьей очевидны, а признать собственные заблуждения — выше сил человеческих, начинается поиск «причин» — в наследственности, соседке, вино-водочном отделе магазина и правительстве.

Начинается занудливый скулеж: «Вот если бы он меня любил, он не пил бы, но в его семье никто никого не любит...» или «Если бы учителя лучше смотрели бы, в школу не попадали бы наркотики...» или сакраментальное «Куда смотрит правительство?».

Соседка сладострастно сочувствует: «И не говори, милая, у самой муж пьяница и бабник», думая при этом о том, что «*антилегенция* пьет как и мы, а форсу-то сколько».

Участковый милиционер мрачно ворчит: «Вот если бы нам разрешили сажать этих наркоманов за факт употребления наркотика...», не вспоминая при этом, что число действующих наркоманов превышает число посадочных мест в тюрьмах.

Правительство сочиняет очередную программу борьбы с пьянством и наркоманией и в то же самое время в кровь дерется за рынки сбыта алкоголя и табака.

Может быть, у меня отвратительный характер — я не испытываю стандартной жалости к взрослым жертвам опьяняющих и одурманивающих средств, кроме того, я испытываю отчетливую досаду, когда слышу от родственников алкоголиков и наркоманов глупости, прикрывающие желание властвовать, управлять и контролировать все вокруг — «все, до чего дотянется моя рука».

Правда, я испытываю и чувство восхищения перед химически зависимыми больными, начавшими жить сознательно трезвой жизнью, а также родственниками, отказавшимися от болезненного влечения к контролю за взрослыми, дееспособными и юридически ответственными людьми.

Если Господь и сотворил человека, то он сотворил его для мира горнего, как прямо и указывают священные тексты, а по сию сторону назначение человека — ук-

рашать мир здешний, украшать творениями рук своих, и готовиться к жизни будущей, а отнюдь не изображать из себя хозяина гор и океанов, лесов и полей, а также всех населяющих сии пространства живых существ.

**«Безумен тот, кто, не умея управлять собой,  
хочет управлять другими».**

*Сир Публий.*

То, до чего довели наш мир политики, пытающиеся «управлять», показывать не надо — и так всем все ясно. Думаю, что они — политики — безнадежны в своих болезненных желаниях управлять всем и вся, поэтому говорить с ними не о чем.

Давайте лучше поговорим о нашей семейной жизни, жизни, в которой присутствуют действующие алкоголики или наркоманы. Думаю, такая жизнь — тяжела и нуждается в улучшении. Такая жизнь оскорбительна, ибо человеческое тело и душа являются храмом Природы, гимном Творцу, сотворенным не для того, чтобы оскорблять его водкой, дурью, гневом, алчностью, бессмысленными требованиями к другим людям или отчаянием.

Господи, как хрупок мир, в котором мы живем! Как быстротечно время жизни нашей!

Вспомните, как вы сидели на зеленом холме, держась за руки и глядя на дрожащий от зноя воздух. Как счастливы были вы в своей близости. Вы любили друг друга — а что есть любовь? Желание блага, добра для своего ближнего. Разве хотели оскорблять своего мужа? Разве муж планировал скандалы и драки? Разве этого вы хотели? Почему же все так получилось, так нескладно, грубо, занудливо-тоскливо и безнадежно непреходяще?

**«Мужчины женятся от усталости,  
женщины выходят замуж из любопытства.  
И тем и другим брак приносит разочарование».**

*Оскар Уайльд.*

Писатели и психологи, людоведы и душелюбцы столетия исследуют глубины человеческой психики и «тайные пружины» семейных отношений. «Это так сложно», — говорят специалисты, — «но мы разберемся в ваших проблемах, ведь мы долго учились в университетах, читали книги, сдавали зачеты и экзамены». Около года я работаю с Раяй, страдающей алкоголизмом. Расцвет ее пьянства пришелся на действительно непростой период жизни: муж объявил о том, что он любит другую, однако к «другой» не уходил, так как дома жить было удобнее; Рая два года решала свою проблему с помощью дипломированного психолога, который советовал ей «терпеть» и стараться понравиться мужу-садисту. К счастью, Рая познакомилась с Программой 12 Шагов АА-Аланон, изменила оценку происходящего, что и принесло немедленный результат: муж наконец-то покинул разоренное семейное гнездо (причем он ушел не к «другой», а к маме, так как с мамой жить удобнее), а Рая наконец-то смогла начать возвращать свое человеческое достоинство; ключи к ее дальнейшей трезвости лежат у нее на столе — это мужество, отказ от жалости к себе, воспитание самодостаточности и творческий труд.

**«Ни один человек не может быть узким специалистом без того, чтобы не быть идиотом в широком смысле слова».**

*Джордж Бернард Шоу.*

Между тем, в жизни есть ограниченное число семейных типов, и мы не скучаем при просмотре сериалов только потому, что наше внимание развлекается интерьерами, одежаниями, музыкой и тембром голоса характерных актеров.

Мотивы человеческого поведения, основные желания и устремления большинства людей одинаковы: люди желают власти (возможности контролировать самое себя и окружающее), признания от других (если не мирового признания, то хотя бы уважения со стороны ближайшего окружения) и любви (интимности, полного принятия не за какие-то заслуги, а просто в силу факта существования). То, что на самом деле человек создан для творчества, осознается меньшинством. Мало кто понимает, что жажда власти дана человеку для одухотворения бездушного материала и создания красивого нового мира; что наибольшее внешнее признание и удовлетворенность собственной жизнью приходит к творцам; и что любовь есть прежде всего есть искреннее, но не навязчивое желание блага ближнему.

Мы можем описать 2 — 3 типа отношений в семьях алкоголиков, например.

Представьте себе, что в семье алкоголика рождается девочка. Отец не забирает ее из роддома, так как празднует рождение «в скверу, где детские грибочки». В дальнейшем он дарит дочке подарки, когда пьян, строго проверяет успеваемость в школе, когда впадает в спонтанные двух — трехмесячные ремиссии и ругается с женой. Дочка видит перед собой идеал мужчины: импульсивное, безалаберное, ненадежное, периодически грубое, но очень часто — обаятельное существо, пользующееся всеми благами семейной жизни (регулярное питание, чистая постель, удовлетворение сексуальной потребности и потребности в доминировании). В глубине души девочки гнездится страх, что ее бросят, она останется одна и не выживет — ведь она так часто чувствовала себя одинокой, когда родители были заняты выяснением своих отношений! Мужчины иного типа кажутся ей подозрительными, чужими. Они-то, может быть, и хороши, да она их недостойна. И если только на ее пути не встречается молодой человек **иного типа**, не из алкогольной семьи, который влюбится и уведет ее в другой мир. Так вот, чего хочет эта девочка? Того же, что и большинство людей: власти, (возможности контролировать окружающее), признания (уважения) и любви (не за какие-то заслуги, а просто потому, что она, девочка, есть). Однако, ее личный опыт показывает, что власть в семье основывается на своеволии (так ведет себя алкоголик), манипулировании (так ведет себя жена алкоголика) и, в конечном итоге, иллюзорна, так как алкоголик продолжает пить и, в конце концов, гибнет. Ее личный опыт показывает, что, несмотря на уверения в любви, родителям, как правило, не до нее, а для того, чтобы привлечь к себе внимание (что является уже почти выражением любви), необходимо что-то совершить: возможно, пропустить уроки в школе или заболеть бронхиальной астмой. Девочка не уверена в собственной ценности (низкая самооценка), но полна стремления выжить во что бы то ни стало. Чтобы продлить сомнительные наслаждения детства и юности (не будем забывать о высокой вероятности нравственных и физических унижений вплоть до инцеста), девушка выбирает себе в мужа алкоголика. Круг замкнулся. Цель алкоголика очень проста: улучшить собственное состояние путем принятия алкоголя, и он всегда достигает этой цели.

Цель нашей девушки-женщины-жены — воспроизвести мир детства с воплями, соплями, слезами, пьяным сексом, побоями, прощениями, спасением мужа и — между делом — рождением детей себе на смену. Поэтому, когда говоришь ей: «Если муж хотя бы раз ударил Вас — он ударит еще и еще. Разумеется это ваше дело, но жить с человеком, который позволяет себе бить женщину — нельзя», она согласно кивает головой, но ничего не делает, чтобы защитить себя от побоев (даже хотя бы ценой развода и вызова милиции).

**«Пожалуй жестокость, откровенная жестокость женщинам милее всего: в них удивительно сильны первобытные инстинкты. Мы им дали свободу, а они все равно остались рабынями, ищущими себе господина. Они любят покоряться...»**

*Оскар Уайльд.*

В моей терапевтической группе есть больная, которую зовут Лена; у нее есть дочь Алина 19-ти лет, которая влюбилась в активно пьющего алкоголика Сашу. Саша играет на гитаре, пьет водку, нигде не работает и регулярно лечится то в наркологии, то в травматологии. Алина вполне просвещена, она «знает», что такое есть алкоголизм, однако она говорит: «все хорошо, с кем не бывает» и собирается забеременеть. Воистину, чудны дела твои, Господи...

Вместе с тем, в таких семьях случаются и трагические развязки, ибо **раб жаждет не свободы, а мести (В.Гитин)**. О таких развязках вы можете прочитать в криминальных хрониках. Орудием мести, как правило, служат подручные средства: нож, топор, полено.

Встречаются, конечно, и иные семейные версии.

«X. и Z., очень либеральные и развитые, поженились. Вечером беседовали хорошо, потом рассердились, потом подрались. Утром совестно, удивлены оба, думают, что это произошло вследствие исключительно нервных влияний. На другую ночь опять ссора и драка. И так каждую ночь — и в конце концов увидели, что они вовсе не образованные, а дикие, как большинство». Антон Чехов. Из записных книжек.

В сегодняшней жизни эта версия часто переплетена с пьянством супруга — просто потому, что в нашей стране примерно каждый пятый взрослый мужчина страдает зависимостью от алкоголя. Целью же супруги, как и **дикого большинства**, является желание продемонстрировать свое превосходство: «Я стою выше тебя, так как у меня более образованные родители, или так как я работаю на более престижной работе, или у меня польские корни, или в 9-м классе я получила почетную грамоту за участие в кружке художественной самодеятельности, или мой брат ездит на 600-том мерсе...» — список надо продолжить и нужное подчеркнуть. В этом случае алкоголизм мужа не может не процветать, так как показывать собственное превосходство перед пьяным, слабым, грязным, безвольным существом гораздо легче, чем перед самодостаточным мужчиной, которому без разницы твои корни — хоть из Эфиопии, лишь бы дело делалось. Выпивки мужа провоцируются не только биологически, его собственными циклами алкогольной болезни, но и циклами самоутверждения его жены. Следует учесть еще и квартирный вопрос: многим мужьям приходится жить с тещами.

**«Аптекарь: Нет, нет, сэр.  
Чтобы приобрести мышьяк, нужен рецепт с печатью.  
Одной фотографии Вашей тещи, к сожалению, недостаточно».**

*В. Гитин.*

Есть и другие типы семейных отношений. Некоторое время я помогал одной женщине, назовем ее Лида. Ей было за сорок, большую часть жизни она прожила рядом с мужем алкоголиком, ухаживала за ним, терпела побои. В ее позиции поражало смирение, с которым она принимала от мужа нравственные и физические унижения. Лида никогда не жаловалась, не плакала, не впадала в истерики. Какое-то время она ходила ко мне на прием со сломанной рукой. К ее взглядам на жизнь вполне могла бы быть приложима народная поговорка: «Христос терпел и нам велел». Так то оно так, Лида — взрослый человек и вольна выбирать себе свой собственный способ жизни, но... У нее — трое детей. И дети росли и взрослели, взирая на пьяный кураж и злобу своего отца. Более того, дети и сами не избегали бессмысленных физических наказаний, а смиренная мама не могла их защитить. Воистину, смирение нашей Лиды — паче гордости. Оно явно вредило ее детям, ее мужу и ей самой.

**«Самопожертвование должно преследоваться по закону.  
Оно деморализует тех, ради кого идут на жертвы».**

*Оскар Уайльд.*

Сейчас, когда более десяти лет в Беларуси действуют группы само- и взаимопомощи, прежде всего Ал-Анон, появился еще один тип жен алкоголиков. Собственно, появление этого типа было неизбежно. Чтобы лучше понять это, вспомним, что Ал-Анон создавался в 50 лет назад как организация жен алкоголиков, мужья которых уже прекратили употреблять алкоголь благодаря участию в группах Анонимных алкоголиков, благодаря духовному росту и саморазвитию. Тогда наиболее умные женщины поняли, что, для того не потерять своих трезвеющих мужей, им самим необходимо развиваться в направлении, указанном в Программе 12 Шагов АА. Вот они и объединились в Ал-Анон, тем самым уравнивая ситуацию внутри собственных семей. У нас же, в Беларуси, Ал-Анон создавался в основном женами «действующих», то есть употребляющих алкоголь алкоголиков. Поэтому и психологическое развитие в группах было направлено не на уравнивание семейных отношений, а на выживание рядом с пьющим мужем.

И мы можем наблюдать такую картину:

Муж пьет, с годами все безумней — пусть даже это помешательство будет тихим помешательством. Жена годами ходит на группы Ал-Анон, обучаясь там смирению (которое паче гордости) и навыкам жить одним днем (как будто бы у нее будет по крайней мере еще одна жизнь, в которой она не будет иметь под боком существо, все помыслы которого направлены только на выпивку). Растут дети, начинают пить пиво, потом — водку. Все это только подтверждает групповую аксиому о бессилии перед алкоголем. Жизнь женщины заполняется группами АА и Ал-Анон, конференциями, поездками на юбилеи групп, общественной работой (по 12-тому Шагу), встречами со специалистами, лечением психосоматических расстройств у терапевтов и дерматологов... и много еще чем. Новичкам слушать таких женщин интересно и даже полезно: они хорошо знают где что есть и какой психотерапевт какую берет мзду. Однако, на

слабые умы эти знатоки действуют как медленный, но не менее страшный яд. Они вливают в души яд пассивности и безнадежности.

Но они — не правы. Они просто боятся свободы.

**Свобода подобна горному воздуху.  
Для слабых она непереносима**

*Акутагава Рюноске*

Но почему вы считаете себя слабыми? Кто сказал, что вы слабые?

Есть несколько аксиом, если, конечно, существуют какие-то аксиомы в нашем текучем и колеблющемся мире:

Только смерть безнадежна.

Мир находится в равновесии. Если в мире существует водка, существуют и способы не употреблять ее.

Поэтому действующие алкоголики не заслуживают ничего.

А вы — просто идете по узкой тропинке, между сугробами. Вчера падал снег, и каждая ветка покрыта белой пушистой шапкой. Воздух сухой и легкий. Тихо, только где-то вдали прошумела электричка. Впереди бежит ваша собака, тычет мордой в заячьи следы. Вас ждет огонь, вареная картошка, стакан черного чая и рассыпающийся том Лескова издания 1948 года.

На днях мой больной Саша рассказал анекдот: «Женщина, что ж вы так убиваетесь? Вы ж так не убьетесь!».

Алкоголизм и наркомания ваших родственников не имеет к вам никакого отношения.

*Февраль 2002*

## **Анонимные Алкоголики в Беларуси: хроника, события, люди (к десятилетию АА в Беларуси)**

Я занимаюсь психиатрией около 30 лет, но длительное время проблема химической зависимости меня не интересовала. Так случилось, однако, что в 1980 году мне пришлось поступить на должность ординатора наркологического отделения Калининградской областной психиатрической больницы. Это было отделение для лечения острых алкогольных психозов. Мне нравилась эта работа. С точки зрения врача, она очень благодарна — со всего города, в любое время дня и ночи к нам привозили несомненно душевнобольных, часто возбужденных и агрессивных, и большинство из них приходили в себя уже через 2 — 3 дня. Наблюдать за процессом выздоровления очень приятно, и я многому научился. Кроме того, у меня изменилось отношение к алкоголикам — многие из них были умными и умелыми людьми — когда они были трезвы. Я как-то полюбил трезвых алкоголиков.

В 1981 году я начал работать заведующим отделения Калининградского областного наркологического диспансера. Необходимо было организовывать лечение и реабилитацию 120-ти алкоголиков, большинство из которых направлялось в отделе-

ние милицией. Отделение располагалось в здании бывшей конюшни (при немцах), режим был открытым. Многие больные имели за плечами богатое уголовное прошлое, и они так и говорили: “идем на конюшню”. Это была сложная работа, здесь не место ее описывать; для нашей темы существенно то, что впервые в Калининградской области я начал организовывать больных в терапевтические группы. Это были группы двух типов: в одной я проводил эмоционально-стрессовую терапию в духе Рожнова, в другой — мы “просто разговаривали”. Через год больные перестали называть наше отделение конюшней.

Прямое отношение к нашей теме имеет один эпизод. Больной лет сорока, прошедший в лагерях чуть не полжизни, сказал: “Я понимаю, что я алкоголик. Но чем мне жить в этой жизни? У меня нет семьи, нет дома. Я никому не нужен. На что мне опереться, да и зачем? Когда я в запое, я забываю своих родителей-алкоголиков, тюрьмы и лагеря. Когда я выйду отсюда, я опять буду пить, потому что так легче”. Не так просто ответить на эти вопросы. Перечень прописных истин тут не поможет. Нужна программа новой жизни, вполне конкретная и понятная. Нужна технология достижения нового смысла жизни. Найти этот новый смысл — личное дело каждого человека, но необходима технология этих поисков. В то время я не знал этой технологии.

В 1986-1987 годах я работал заместителем главного врача Минского городского наркологического диспансера. Это было время бурного развития наркологической службы. Это было время поисков. Помню, мы сидели в кабинете Киселевой, заместителя зав. горздравотдела, и решали принципиальный вопрос: что делать с наркологией? Четкого ответа не было. Тогда я подумал: мои горизонты узки. Надо расширить кругозор и посмотреть, что делается вокруг. Я пришел в министерство здравоохранения и попросил принять меня на работу. Этот эпизод выглядит простым до наивности, но именно так и было. Меня приняли, и через полтора года ответ на вопросы “что делать с наркологией?” или “какой должна быть наркология?” был получен. Другое дело, захотят ли каких-либо изменений главные врачи наркологических диспансеров... У главных врачей есть свои цели, скрытые и явные, а у алкоголиков — свои, и эти цели могут не совпадать.

Во всяком случае, в сентябре 1989 года мне была предоставлена возможность познакомиться с наркологической службой Польши. Я впервые увидел наркоманов, больных СПИД, монары Марека Котаньского и — группы Анонимных Алкоголиков в Варшаве, Вроцлаве и Кракове. Да, дело было в Кракове прекрасном городе, восстающим из пепла и руин (тогда можно было еще увидеть в самом центре города черные скелеты домов — следы мировой войны). Помню, как поразила меня атмосфера митингов АА — непринужденность, дружелюбие, изысканная вежливость. “Это что, ваша интеллигенция — инженеры, учителя...?” — наивно спросил я. На самом деле, большая часть алкоголиков были рабочими, а не менее четверти из присутствующих по меньшей мере один раз сидели в тюрьме. Почти никто из группы не проходил никакого лечения в наркологических структурах (вообще говоря, наркологическая служба в Польше всегда была и сейчас остается “слабее”, чем в Беларуси — это означает, что государство не считает нужным “помогать” алкоголикам, ведь чем больше им “помогаешь”, тем легче им пить!), однако все члены группы отчетливо понимали, что они страдают неизлечимым психическим расстройством, и все члены группы владели какой-то удивительной технологией, позволяющей им оставаться трезвыми “не смотря ни на что”.

Тогда же, в Варшаве, я познакомился с доктором Богданом Вороновичем, оказавшим благотворное влияние на мое профессиональное становление. Я впервые увидел государственную социалистическую наркологию с “человеческим лицом”. Доктор Воронович на протяжении этих 10-ти лет продолжает оказывать помощь как алкоголикам, так и наркологам Беларуси. Большое ему спасибо за это.

Я привез в Минск немало печатных материалов, посвященных АА и монарам Котаньского. Все было передано в Минский городской наркологический диспансер, где, скорей всего, эти материалы пылятся и поныне. Мой статус работника министерства позволял мне настойчиво рекомендовать всей наркологической службе Беларуси использовать опыт АА в своей работе, но я — не алкоголик, и я не мог организовать группу АА сам.

Примерно в начале 1990 года в Минске побывала делегация из США, в составе которой были Джон из всемирной сервис-группы АА (Нью-Йорк) и Анна Вайс, медицинская сестра из Центра терапии зависимостей, основанного женой президента США Форда Бетти Форд, которая достигла устойчивой трезвости благодаря Программе 12 Шагов АА (Калифорния). Они помогли мне многое понять в организации совместной деятельности профессионалов и трезвых алкоголиков из АА (Миннесотская модель терапии зависимости), однако в других аспектах их миссия была неудачна — не удалось создать группу АА, а руководители наркологических учреждений не хотели организовывать терапевтический процесс по западным стандартам.

Но неизбежное случилось: в мае 1990 года в Беларусь прилетел трезвый алкоголик Лео. Мы встретились с ним в Минской городской больнице скорой помощи (в то время в этой больнице было наркологическое отделение). Я хорошо помню этого худощавого рыжего американца ирландских кровей. К тому времени он был трезв уже 25 лет и уже много лет выполнял миссию служения (двенадцатый шаг Программы) в разных странах. У Лео была только одна просьба: “Познакомьте меня с самыми тяжелыми алкоголиками”, что и было сделано. Так была основана первая группа АА в Беларуси. Среди алкоголиков, встретившихся с Лео, был Станислав, который впоследствии неуклонно следовал Программе 12 шагов АА и очень много сделал для Движения АА в Беларуси. Насколько мне известно, Лео встречался с четырьмя алкоголиками, но трое не участвуют в Движении. В настоящее время Станислав является единственным членом АА Беларуси, принявшим вест непосредственно от Лео, и поэтому я называю его отцом-основателем АА в Беларуси. Мне кажется, это не нарушает традиций Программы — ведь всем известны имена Билла и Боба и их активная миссионерская деятельность. Кто-то всегда бывает первым, и это — нормально.

Сначала движение АА в Беларуси развивалось медленно. Врачи не воспринимали Движение всерьез. Кроме того, АА — не коммерческая программа, на Движении невозможно обогатиться, а времена в стране настали такие, что все ринулись в бизнес. Очень немногие понимали основательность Программы 12 Шагов. Очень немногие понимали, что настоящую трезвость невозможно купить за деньги, а те специалисты, которые понимали это — обманывали своих больных и их родственников, выклиничывая гонорары за якобы возможное “излечение” фактически неизлечимой болезни лекарствами или гипнозом (кодирование).

Конечно, не все специалисты вели себя так. Нужно отметить врачей К.Королева и Г.Пикуса, немало сделавших для популяризации Движения среди алкоголиков и членов их семей. В последние три года большую роль в становлении АА в Гроднен-

ской области сыграл врач В.Белоус, добрыми словами можно вспомнить врача Л.Романовскую из Могилева и Т.Муца из Бреста.

Дело, конечно, не в противопоставлении “кодирования” и АА. Алкоголизм — во многом парадоксальная болезнь. Не менее четверти алкоголиков периодически впадает в спонтанные ремиссии, для этого им годится любой, даже такой незначительный толчок, как однократный сеанс внушения (= кодирование), и это хорошо. Есть множество больных, начавших трезвый образ жизни просто после однократной беседы с компетентным человеком (намеренно не употребляю слово “врач” — это может быть и психолог, и священник, и член АА). Проблема — в честности позиции специалиста, в его целях (в том числе, и личных) и методах достижения этих целей.

В 1994 году я покинул министерство. Стало очевидно фактическое деление наркологии на коммерческую и социальную. Реального интереса к общедоступной, некоммерческой, социальной наркологии никто не проявлял, хотя декларировалось обратное. О том, как нужно созидать современную наркологию к тому времени знал весь психиатрический истеблишмент Беларуси, многие наши специалисты побывали за рубежом, были организованы необходимые контакты с зарубежными специалистами внутри Беларуси. Но за образец был взят наиболее дорогостоящий для налогоплательщиков европейский вариант (так называемая “голландская” модель), а не наиболее дешевый общедоступный вариант Миннесотской модели, основанной на Программе 12 Шагов АА, предусматривающей минимальное участие высокооплачиваемых специалистов при максимальной вовлеченности в процесс терапии трезвых алкоголиков из АА. Конечно, и опыт Джелиннек-центра был бы полезен для Беларуси, но на протяжении последних шести лет наркология вовсе не внедряла опыт голландцев, а занималась больше косметическими ремонтами и лихорадочно выжимала последние денежные капли из давно дискредитировавшего себя “кодирования”. Настоящая современная наркология — это работа группы единомышленников (терапевтическая команда), причем объединяет людей не стремление что-то урвать, будь то деньги или власть, или отчитаться перед начальством, а общая позитивная идеология и четкий алгоритм деятельности. Ни одной терапевтической команды за последние годы в Беларуси не создано. Детоксикация (часто платная) — “подшивка” (всегда платная) — детоксикация — “кодирование” — вот точки соприкосновения большинства алкоголиков с наркологической службой Беларуси в последние годы.

В этих условиях мне хотелось быть поближе к простым людям, хотелось честности, открытости, душевности. Таких людей в Движении АА — сколько угодно. Собственно, Программа 12 Шагов и делает людей такими.

Я попросил ребят из АА, и они основали группу в дневном стационаре Минского городского наркологического диспансера (ул. Казинца 120), а после моего перемещения — по улице Маяковского, 162. По последнему адресу была основана и группа Аланон. В 1999 году по моей просьбе трезвые алкоголики и их родственники начали регулярно собираться на свои митинги по улице Стахановская, 10, в поликлинике МТЗ. Я продолжал учиться у трезвых алкоголиков, получая заряд бодрости и надежды на каждом митинге, обретая душевное спокойствие и равновесие. С помощью Программы 12 Шагов мне удалось в той или иной мере избавиться от собственных дефектов характера и улучшить свою жизнь.

Среди моих родственников были и есть алкоголики, так что мне несложно было инициировать две группы Аланон — по ул. Маяковского 162 и по ул. Стахановская

10. В 1999 году была совершена попытка работы со Взрослыми Детьми Алкоголиков, однако дальше терапевтической группы дело не пошло, к моменту написания этих строк группы ВДА на основе Программы 12 Шагов пока не существует.

Анонимные Алкоголики — это некоммерческое общественное движение, традиции которого запрещают агитацию и пропаганду Программы 12 Шагов. Но было очевидно, что в стране, находящейся в перманентном экономическом кризисе, приоритеты должны быть отданы наиболее дешевым общедоступным программам помощи, тем более, что эффективность Программы 12 Шагов АА — по крайней мере не ниже принятых в то время подходов к лечению синдрома химической зависимости. Хотелось, чтобы как можно больше людей узнало о ней. В 1995 году уже упомянутый мной Станислав предложил создать некоммерческую организацию, которая бы доносила людям правду о зависимости от алкоголя и возможных путях спасения. С помощью польского Фонда Стефана Батория в Минске с января 1996 года начала работать Комиссия просвещения по алкогольной и наркотической зависимости. Мы работали с прессой и телевидением, проводили семинары с педагогами и студентами, медиками и персоналом мест лишения свободы, направляли на учебу в Польшу. Большую помощь в становлении работы Комиссии на первых порах оказал Адам Соколовский, позже — Виктор Осятинский и Эва Войдылло. За три года существования Комиссии нами было обучено более 500 специалистов. Мне кажется, что работа Комиссии существенно форсировала Движение АА в Беларуси: многие люди узнали о Программе 12 Шагов и помогали создавать группы в различных регионах республики. Комиссия активно работала и с членами АА и Аланон, способствуя повышению их самосознания и понимания ими стоящих перед Движением задач. Если к началу нашей работы в Беларуси было только пять групп, то к моменту написания этих строк в крупных и малых городах республики постоянно работает более 20 групп. В одном только Минске зарегистрировано 13 групп АА, 5 групп Аланон и 1 группа Алатин.

Движение АА стало силой, с которой невозможно не считаться. За последний год произошло важное событие: медицинские учреждения начали принимать на работу трезвых членов АА как консультантов по зависимостям, что в свою очередь форсирует развитие Движения.

В заключение хотелось бы сказать несколько слов о корнях Движения АА. Для многих людей, впервые посещающих группы, то, что происходит на митингах кажется необычным, странным и непонятным. Между тем, Движение АА возникло не на пустом месте не в голове безумца или дельца типа Рона Хаббарда. То, чем занимаются в группах, можно назвать духовным целительством. Духовное целительство хорошо известно на протяжении тысячелетий, и приобрело особый размах в XIX веке. Достаточно вспомнить отца Матвея, приведшего к трезвости за 10 лет 5 миллионов ирландцев, Христианскую Науку Мэри Бейкер Эдди, деятельность Иоанна Кронштадского в России, опыт обществ трезвости в США в начале и в Белоруссии — в конце XIX века. Возможности позитивной науки всегда были ограничены, а в области психотерапии — тем более. Эффективность работы духовных целителей (с учетом массовости обращения к ним) всегда была выше, чем у официальной медицины. Навыки, индивидуальный стиль общения с пациентами выдающихся психотерапевтов непередаваемы, поэтому говорить о прогрессе практической медицинской психотерапии вообще не приходится. Кто из нас, врачей, осмелится сказать, что он работает лучше или эффективнее Шарко или Бехтерева? Как говорится, эриксоновский гип-

ноз есть, а нового Милтона Эриксона — нет. Анонимные Алкоголики, опираясь на опыт духовного целительства своих предшественников, смогли найти оптимальный алгоритм сохранения трезвости и, главное, ответить на вопрос: зачем эту трезвость сохранять? Анонимные Алкоголики смогли вырваться за пределы обыденного сознания и понять, что трезвость — только средство для достижения более высоких, духовных целей, из которых не самая последняя — научиться любить себя и других людей. Как говорила Мать Тереза: “Нам не дано вершить великие дела, однако мы можем и должны творить малые дела, но с великой любовью”.

*Май 2000 года*

## Байки бывшего курца

### Часть 1. Как начинают курить.

Я расскажу вам о делах давних, о временах, когда зимы были холодны, а вода в речке такая чистая, что ее можно было пить с наслаждением. Расскажу также о временах близких, о временах, когда жнешь то, что посеял, и удивляешься плодам рук своих.

Я родился и вырос в маленьком городке с прямыми улицами, частью пыльными, а частью мощеными булыжником. Телеги грохотали по нему деревянными колесами, обитыми железными шинами. Вдоль одноэтажных, по большей части деревянных домов, на утопанных земляных тротуарах местами пробивалась трава.

Моя семья жила очень бедно, но я не понимал этого и не страдал — ведь почти все вокруг жили так. Бутылочка подслащенной воды, «лимонад» местного производства покупался только по большим праздникам, и его следовало пить из маленьких стаканчиков маленькими глотками. У меня была мечта выпить целую бутылку «лимонада» сразу, из большого стакана.

Однажды летним днем мы с моим приятелем Юркой по прозвищу Рыжий Черт (прозвище, увы, оправдалось впоследствии; как пел Высоцкий «прошел он коридорчиком, и кончил стенкой, кажется») наблюдали за тем, как двое взрослых парней (нам казалось «взрослых»!) бросили что-то в траву около дома и пошли дальше. Мы дождались, пока они скрылись из виду и вытащили из травы начатую пачку сигарет. Мы еще толком не умели читать, но уже отличали «наш» алфавит, то есть кириллицу, от «не нашего», то есть от латиницы. Поскольку несколько лет назад кончилась война, в которой воевали «наши» и «немцы», то латиница на пачке сигарет, безусловно, свидетельствовала о том, что эти сигареты — немецкие. Тем более, что пачка была такая яркая, такая красивая! Не то, что блеклая пачка «Беломорканала», который курили наши отцы. Но это было не важно, важно было то, что сигареты пахли как-то необычайно приятно. Я вдыхал этот запах с упоением, ведь шоколад — это такое лакомство! Такое лакомство, о-го-го!

Мы не стали курить эти сигареты — мы не знали в этом толка. Мы охотно съели бы их ради их необычайно приятного запаха, или хотя бы от голода, который часенько мучил нас, но они были несъедобны. Мы всего лишь поделились своим откры-

тием со взрослыми — Юрка Рыжий Черт коварно спрашивал у своего папаши: «А правда, что немецкие сигареты шоколадом пахнут? Правда, шоколадом пахнут?». «А ты откуда знаешь?» — подозрительно косился подвыпивший папаша. «А мы пробежали мимо парней с такими сигаретами и учуяли...» — был ответ, который вряд ли убедил бы более трезвого родителя.

А теперь позвольте мне сделать отступление от моего рассказа. Я хотел бы обратить ваше внимание на суть происходящего. С момента события прошло 50 лет, но я хорошо его помню. Произошел так называемый импринтинг, впечатывание в память, в основы психики некоей важной информации, которая до сих пор определяет мою жизнь. Во-первых, сигареты — это красиво. Яркая, привлекающая внимание, запоминающаяся оболочка. Во-вторых, сигареты приятно пахнут. Хочется вдыхать их аромат еще и еще. В-третьих, сигареты — это тайна, которую надо скрывать от взрослых. И, наконец, взрослым можно сказать какую-то чушь, и они будут этому верить!

Я начал курить по настоящему приблизительно через 15 лет после этого эпизода. Но, клянусь своей седой бородой, проклятые торговцы табаком поймали меня уже тогда, когда я и не думал о том, что я буду когда-то курить!

Отсюда выводы для всех людей доброй воли:

1. Не допускайте контакта детей с сигаретами. Не курите сами.
2. Объясняйте детям, что яркая коробочка сигарет — все равно, что красивая шляпка мухомора. Обратите внимание на единство цветовой гаммы мухомора и сигарет марки «Мальборо».
3. И, самое главное — не позволяйте детям вдыхать запах сигарет и сигаретный дым!
4. Кроме того, будьте, пожалуйста, внимательны к тому, что вам рассказывают дети — они могут ввести вас в заблуждение. И не потому, что дети — плохие, а просто потому, что они еще маленькие, и пробуют ту или иную форму поведения, чтобы узнать — а что получится? Старайтесь убедить детей, что все тайное становится явным, и что у вас есть «подозрительная» труба, которая помогает вам наблюдать за их шалостями на расстоянии. Со временем «подозрительная» труба должна быть заменена старшим товарищем или Господом Богом.

Следующий эпизод лежит несколько ближе к нашему времени. Я окончил первый курс военно-медицинской академии в Ленинграде. Прекрасный город, прекрасное заведение по обучению врачей, лучшее в СССР по тем временам. Но! За целый год я не услышал ничего вразумительного ни по поводу алкоголя, ни по поводу табака. Я знаю теперь, что прямой вред никотина и прочей гадости, содержащейся в табачном дыму, был доказан только в 80-х годах прошлого века. Когда я учился, еще не все ученые были убеждены в том, что именно курение табака является основной причиной рака легких. (Сегодня, когда я пишу эти строки, в Беларуси ежечасно кто-то заболевает раком легких. И 90 % этого страшного заболевания связано с курением). Но ведь кое-кто из медиков, моих преподавателей наверняка был уверен в этом! Но нам, слушателям академического курса медицины, ничего об этом не говорили. Во всяком случае, я помню только два случая, когда курение подверглось некоторой критике нашими преподавателями. На младших курсах майор Громов, преподаватель микро-

биологии с грустью сказал, что за 20 лет курения он пустил по ветру столько денег, что на них можно было купить автомобиль, а на старших курсах профессор Богаченко, психиатр, полуприватно, с пальцем у губ, критикуя распространение пьянства в СССР, сказал: «Ну, курение, конечно, тоже нехорошо... Оно старит». Что за игра словами! Ведь когда говорят о приближении старости, говорят о приближении смерти. Почему бы просто не сказать: курение табака приближает смерть! Думаю, интеллигентская мягкотелость, опасение обидеть или испугать кого-либо заставило уважаемого профессора вуалировать суть происходящего — ведь более половины сидящих перед ним слушателей курили табак!

Итак, я окончил первый курс академии. Лето, теплый вечер, я гуляю по около Петропавловской крепости... Мне одиноко. Киоск, в котором продается всякая нужная и ненужная мелочевка, и — в том числе — сигареты. Что за сила толкнула меня к этому киоску, заставила достать несколько блестящих монеток и купить ... ну, конечно, заграничные сигареты «Винстон». Ведь «немецкие сигареты шоколадом пахнут»! Впервые в жизни я покупал сигареты, впервые в жизни открыто, «по-взрослому», втягивал в себя сладковатый дымок легких сигарет... И мне понравилось курить. Просто понравилось. Я «ловил кайф» от курения, как говорят о своих нездоровых ощущениях не очень зрелые и не очень умные мальчики и девочки. Я попался — попался с первой сигаретой. Конечно, в первый вечер я выкурил «всего лишь» 2-3 сигареты. Но уже месяца через два я вошел в свою норму — 15-20 сигарет в сутки! Я уже покупал не «Винстон», так как денег не было на такие дорогие сигареты. Я покупал болгарскую «Шипку» или «Сънце», табачные коротышки без фильтра. Очень скоро моя одежда пропахла табаком, пальцы и зубы пожелтели, а изо рта начал исходить специфический запах, вряд ли приятный окружающим.

Позвольте мне сделать второе отступление. Очевидно, что полная безграмотность в вопросе формирования химической зависимости, праздное болтание по городу во время отдыха (пусть даже вполне заслуженного) и необычайная доступность сигарет сыграли решающую роль в начале моего употребления табака. Обыватели думают, что никотин — это и не наркотик вовсе, что курение — это меньшее зло по сравнению с пьянством или потреблением героина... Но: на 1 человека, умершего от употребления тяжелых наркотиков приходится 3 человека, умерших от употребления алкоголя и 5-7 человек, умерших от курения табака! Таковы данные Всемирной Организации Здравоохранения. Зависимость от никотина развивается медленнее, чем зависимость от героина, но значительно быстрее, чем зависимость от алкоголя!

Отсюда вытекают следующие выводы для всех людей доброй воли:

1. Объясняйте молодежи денно и ночью всю опасность «баловства» с табаком. Информировать окружающих о сущности химической зависимости, о путях вхождения в нее. Не курите сами.
2. Добивайтесь сокращения точек продажи табачных изделий, отдаления их от путей движения молодежи, от учебных и воспитательных учреждений.
3. Вовлекайте молодежь в полезную деятельность и интересный досуг, не сопряженный с употреблением психоактивных веществ.
4. Будьте бдительны, ибо враг рода человеческого, пьяный и смрадный, не дремлет никогда!
5. Если ваш ребенок начал покуривать — прекратите давать ему карманные деньги.

Повторяю: я очень быстро попал в химическую зависимость со всеми вытекающими отсюда последствиями. Зависимость — это отсутствие свободы. Или некая тяжелая ноша, которую ты вынужден тащить. В зависимости ты утрачиваешь контроль над своим поведением, точнее, твое поведение определяет не разум, а дикое, бессмысленное желание. На самом деле, нет никакого смысла в состоянии опьянения — что алкогольном, что никотиновом. Ничего хорошего, продуктивного, дельного не связано с опьянением. Есть, конечно, люди, которые утверждают, что в состоянии опьянения их посещают гениальные идеи. Это — чепуха. То, что кажется гениальным когда ты пьян, предстанет убогим и вторичным на трезвую голову. Таков закон жизни, и лучше не спорить с ним.

Уже через год курения я попытался ограничить число выкуренных сигарет или заменить их на сигары (1-2 штуки в день) или на трубку (3-5 трубок в день). Но ничего у меня не вышло. Очень быстро я возвращался к характерному для моей биологии ритму — 15-20 сигарет в сутки, то есть 1-2 сигареты в час, не меньше. Лет через 10 от начала курения я начал совершать попытки полностью отказаться от курения, то есть «бросить курить». Большинство этих попыток были безуспешны. По данным Всемирной Организации Здравоохранения при правильно организованном лечении сохранять трезвость в течение 12 месяцев после терапии будут 80 % алкоголиков, 50 % героиновых наркоманов и только 10 % курильщиков табака!

Сегодня, когда я пишу эти строки, я не курю седьмой год. Но как мне удалось сделать это — отдельная история.

## Часть 2. Как бросают курить.

Да, было приятно выкурить сигарету за чашкой кофе, в приятной беседе с умным человеком или красивой дамой. Но на самом деле курение — это рутинное, унылое, повторяющееся поведение. Ты куришь, если хочешь курить, и куришь, если не хочешь курить. Ты куришь ночью, утром, днем и вечером, под ясным солнцем и под дождем, в Крыжовке и в Египте. Ты — на крючке. Зависимость водит тебя на коротком поводке. Ты утратил контроль над собственной жизнью. То, что ты делаешь, сродни безумию. Только безумный человек может вбрызгать в себя яд, понимая, что он убивает себя, и не пытаться изменить свою жизнь.

Наступает момент, когда ты решаешь: надо бросить курить. Ты пытаешься сделать это сам, но выдерживаешь без сигарет только несколько часов. После этого ты упорно куришь еще пару месяцев, а потом обращаешься за помощью. Какая же бывает эта помощь?

Я пытался заменить сигареты специальной жевательной резинкой (она называлась «гамибазин»), таблетками «анабазин» или «табекс», пленками, пропитанными никотиноподобным веществом, которые надо было держать за щекой... Но я продолжал курить. Мое отношение к курению и мое поведение было циклично: я курил какое-то время, потом начинал более отчетливо ощущать неприятные последствия курения, начинал думать о том, что надо бросить курить, совершал какие-то попытки, получалось плохо, я махал рукой на гамибазин с анабазином и вновь выкуривал пачку сигарет в день.

Здесь следует сказать, что суть химической зависимости (неважно, от какого вещества — алкоголя, героина или никотина) заключается в формировании так назы-

ваемого первичного патологического влечения к употреблению вещества. Иначе говоря, зависимому человеку хочется употреблять вещество, от которого он зависим, с определенной периодичностью и в больших дозах. Это желание не всегда отчетливо выражено, особенно у больных алкоголизмом, однако попробуйте отобрать возможность употребления у такого человека! Неизбежна выраженная эмоциональная реакция — досада, раздражение, гнев... Указанное влечение является патологическим, болезненным, так как, во-первых, употребление этого вещества не является естественной, необходимой потребностью организма (как, например, употребление воды или пищи), и, во-вторых, несмотря на свою противоестественность и наносимый здоровью вред, оно определяет эмоции и поведение человека. Именно первичное патологическое влечение заставляет курильщика табака вновь и вновь брать в руки сигарету, несмотря на кашель, плохое самочувствие и бессмысленные финансовые затраты.

Так было и со мной. Я пытался не курить, но желание курить заставляло меня вновь и вновь покупать проклятые сигареты. Я прибегал к помощи медицины, но это не помогало мне.

Самый большой срок трезвости у меня был после иглорефлексотерапии. Когда-то я организовывал вторую на территории СССР хозрасчетную наркологическую амбулаторию (первая была организована в конце 70-х годов в Москве). Одним из моих врачей был Петр Федорович Денисов, увлекающийся различными разновидностями акупунктуры и рефлексотерапии. Между прочим, он заложил в прейскурант необычайно высокие расценки на свои услуги. Например, курс иглорефлексотерапии стоил у него 200 рублей (в то время месячная зарплата врача составляла около 150 рублей). Клиентов у Петра Федоровича было немного, но терапевтический эффект был необычайно высок. Доктор Денисов прекрасно понимал психологию алкоголиков: очень многие из них не могли позволить себе начать вновь употреблять алкоголь из-за сожаления о потраченных деньгах. Впоследствии этот же психологический феномен был использован теми, кто «кодировал» — при ничтожных трудозатратах устанавливались весьма высокие расценки, что создавало дополнительный психологический барьер перед рецидивом.

Так вот, после курса иглорефлексотерапии у доктора Денисова я не курил несколько месяцев. Несомненно, я мог бы сохранять трезвость и дальше, но ... Как и большинство курильщиков, в один не очень прекрасный момент я беседовал с приятелем, он курил, и я вдруг попросил у него сигарету. Конечно, в тот же день я не выкурил пачку. Но уже через месяц я вновь вышел на свой болезненный уровень — 15-20 сигарет в сутки. Почему через месяцы трезвости я вновь начал курить? Во-первых, конечно, потому что мне хотелось курить. Первичное патологическое влечение к употреблению вещества не исчезает полностью никогда, даже через годы полной трезвости. Но был еще какой-то дефект. Что-то еще мешало жить трезво, жить чисто.

Прошли годы, прежде чем я смог понять, в чем тут дело.

Большинство химически зависимых людей под давлением обстоятельств и последствий своей зависимости периодически желают прекратить употребление опьяняющего вещества. Однако еще больше они желают вернуться к такому режиму потребления, который можно было бы назвать «контролируемое потребление». Я мечтал о том, чтобы курить не 20 сигарет в сутки, а только 2, например, после чашки кофе или перед сном. И в голове у абсолютного большинства зависимых теплится надежда, что когда-нибудь он сможет употреблять вещество именно таким образом.

Они не понимают, что зависимый человек полностью бессилен перед «своим» веществом — алкоголик бессилен перед алкоголем, а курильщик табака — перед никотином. Проходит несколько месяцев полной трезвости, и зависимый начинает думать примерно так: «Ну, вот, я не курил (не пил алкоголь) уже 5 месяцев, мое здоровье восстановилось, я такой умный и сильный — неужели я не могу позволить себе выкурить полсигареты (выпить бокал вина)?». Таким образом, на человека с одной стороны давит никогда не исчезающее полностью первичное патологическое влечение к веществу, а с, другой стороны, человек имеет ошибочную мыслительную конструкцию (когницию, выражаясь научно), неправильное понимание сути происходящего.

Только когда я начал организовывать движение Анонимных Алкоголиков в Беларуси и познакомился с их программой поддержания ежедневной трезвости, программой 12 Шагов АА, тогда я начал понимать и собственную проблему и пути ее решения.

Сегодня, когда я уже достаточное число сохраняю полную трезвость от никотина, я могу дать несколько рекомендаций курильщикам, выполнение которых на 100 % позволит сохранить им трезвость:

1. Признайте свое бессилие перед курением табака. Какими бы достоинствами вы не обладали бы, признайте то, что вы — неизлечимо, хронически и смертельно больны зависимостью от никотина. Если бы это было не так, вы бы давно бросили бы курить без чьих-либо советов.
2. Примите решение на трезвость, бескомпромиссное решение, основанное на понимании того, что вы никогда, даже через годы полной трезвости, не сможете безнаказанно . выкурить ни одной сигареты.
3. Тщательно подготовьтесь к трезвости, насыщая себя пониманием всего вреда курения и изучая все возможные способы перехода к полной трезвости.
4. После этого, когда вы почувствуете себя готовым к прыжку, предпримите очередную попытку трезвости. Вы можете прибегнуть к помощи специалистов, и в этом случае вам помогут любые способы: и гамибазин, и рефлексотерапия, и гипноз и т.д. и т.п.
5. Теперь, когда вы начали трезветь, не думайте о том, что вам нужно быть трезвым всю жизнь. Сосредоточьте свои усилия на сегодняшнем дне. Вам нужно сохранять трезвость только сегодня, только несколько часов, возможно, всего лишь несколько десятков минут. Ибо влечение к табаку не только усиливается, но и ослабевает. И если вы приняли Большое Решение на Трезвость, и сделали все, как надо — вы сможете потерпеть сегодня, потерпеть час или даже полчаса. Влечение к табаку отступит, а когда оно придет вновь, вы будете готовы встретить его во всеоружии.
6. День будет проходить за днем в полной трезвости, и вы будете сохранять смирение (сознание своего бессилия), бдительность и готовность не курить. И через несколько месяцев вы приобретете привычку жить трезво, а через 2-3 года отступит и влечение к табаку.

В добрый путь!

*Ноябрь 2006 года*

## Восхождение к трезвости

Синдром химической зависимости (синдром зависимости от алкоголя, хронический алкоголизм) является неизлечимой с биологической точки зрения болезнью. Это означает, что в настоящее время отсутствуют медицинские средства или технологии возвращения нормальной реакции на алкоголь.

Условно «нормальная» реакция организма на алкоголь означает, что при употреблении сравнительно небольших доз алкоголя (от бутылки пива до 100 мл водки) у человека развивается незначительное изменение настроения (оно может незначительно повышаться либо наоборот, человек легко плачет, все это зависит от ситуации употребления алкоголя) психическая и мышечная релаксация, возможно, переходящая в сонливость. При повышении дозировки алкоголя заторможенность и сонливость развиваются быстрее, на определенной для каждого конкретного человека дозе алкоголя возникает защитный рефлекс — рвота. Алкоголь является ядом, и организм старается освободиться от него.

У человека, страдающего зависимостью от алкоголя (алкоголика), защитный рвотный рефлекс утрачивается, растет толерантность (способность переносить все большие и большие дозы алкоголя), развивается вторичное патологическое влечение к алкоголю, то есть, в процессе выпивки алкоголик начинает испытывать мощное влечение к продолжению потребления алкоголя. Употребляются большие дозы алкогольных напитков, что вызывает нарушения памяти, серьезные последствия для организма алкоголика и не менее серьезные социальные последствия.

Синдром зависимости от алкоголя является очень сложной, далеко не изученной болезнью, затрагивающей все органы и системы органов человеческого тела, его психику, изменяет его поведение и личность. Возможно описание множества признаков (симптомов) алкоголизма, начиная с уровня морфологии и биохимии и заканчивая описанием духовной деструкции алкоголика. Все эти признаки в совокупности имеют значение для фундаментальной позитивной науки, которая накапливает любые знания, даже если они не приносят немедленного практического результата. Для наших же целей, совершенно практических, нет необходимости детального описания всех симптомов алкоголизма, достаточно знать несколько основных (осевых) признаков, и достаточно понимать, что эти основные признаки остаются принципиально неизменными даже через десятки лет полной трезвости.

Схематически процесс развития болезни можно изобразить следующим образом:

1) «Экспериментальное» потребление алкоголя, поиск форм потребления, конгруэнтных психическим и личностным особенностям данного человека 2) Положительное отношение к пьянству, получение удовольствия от алкоголя, формирование психологической зависимости (первичного патологического влечения к алкоголю), угасание защитного рвотного рефлекса, рост толерантности, появление нарушений памяти (амнезии опьянения), появление систематического пьянства 3) Появление признаков физической зависимости от алкоголя, включая абстинентный (похмельный) синдром и выраженное вторичное патологическое влечение к алкоголю, утрата контроля над дозой и ситуацией употребления алкоголя, пьянство приобретает псевдо-зависимый или постоянный характер 4) Тяжелое пьянство с разрушением социальных связей больного, тяжелые медицинские и социальные последствия пьянства

5) Снижение толерантности к алкоголю, постоянное пьянство условно «малыми» дозами, так алкоголь необходим для активирования истощенных систем организма.

Алкоголизм — это смертельная болезнь, смерть может наступить на любом этапе болезни (от несчастного случая, отравления алкоголем — смерть «от опоя», передозировки алкоголя; в результате самоубийства, от различных соматических заболеваний, легко развивающихся на фоне нездорового образа жизни действующего алкоголика).

Врачи психиатры-наркологи, традиционно для нашей страны занимающиеся лечением больных алкоголизмом, тяготеют к использованию медикаментозных средств, особенно в первом периоде отказа больного от употребления алкоголя, мотивируя свои действия тем, что перед нами больной человек, у которого нарушен сон, аппетит, пищеварение, гемодинамика, настроение и т. д. и т. п. Между тем, уже давно, еще в 70-е годы было доказано, что способ выхода из состояния опьянения и абстинентного синдрома не имеет отношения к длине и качеству ремиссии. Это означает, что, если ставить перед собой задачу добиться у больного длительного воздержания от употребления алкоголя, то на первоначальном этапе лечения использование медикаментов не обязательно (если, конечно, нет необходимости оказывать помощь по жизненным показаниям).

Далее врачи психиатры-наркологи предпочитают использовать однократные сеансы внушения, называя это «кодированием» или «эмоционально-стрессовой терапией» (между прочим, на самом деле это разные формы внушения, та как автор эмоционально-стрессовой терапии, доктор Рожнов, предполагал, что в процессе этого вида лечения у больных (лечение проводилось в группе, а не индивидуально) вырабатывается условный рефлекс отвращения к алкоголю, а автор «метода кодирования», доктор Довженко, отнюдь не добивался рефлекса отвращения, а, скорее, запугивал больных последствиями алкоголизации).

Разумеется, ни биологическая терапия первого этапа лечения, ни один сеанс (или несколько сеансов) внушения не исцеляют зависимость от алкоголя, не возвращают алкоголика в «первозданное» состояние условно нормальной реакции на алкоголь.

Это означает, что даже через десятки лет полной трезвости, если больной алкоголизмом пытается контролировать употребление алкоголя, все симптомы его болезни вновь возвращаются к нему, и зачастую, в более тяжелой форме, чем они проявлялись до периода трезвости.

Поэтому мы и говорим о неизлечимости синдрома зависимости от алкоголя. Больной алкоголизмом может либо употреблять алкоголь со всеми вытекающими из такого употребления последствиями, либо не употреблять алкоголь вовсе.

В связи с этим возникает вопрос о смысле оказания помощи больным алкоголизмом: чего, собственно, мы хотим добиться? Остановки «запоя», прекращения употребления алкоголя на ... какой, собственно, срок? Многие практикующие психиатры-наркологи вовсе и не ставят перед собой такого вопроса: государственная наркологическая служба ориентирована на «валовые» показатели приема больных (поскольку именно от таких показателей в настоящее время зависит ее финансирование и, значит, самое существование), частные медицинские предприятия ставят перед собой задачу получения максимальной прибыли, а эта прибыль отнюдь не зависит от долгосрочных ремиссий алкоголиков и наркоманов.

При рассмотрении вопроса о целях оказания помощи алкоголикам следует учитывать феномен «спонтанных» ремиссий при алкоголизме. Дело в том, что около 30%

больных алкоголизмом периодически впадают в условно «спонтанные» ремиссии на срок 3 — 4 месяца. Эти ремиссии спонтанны лишь условно, так как за ними стоит определенное давление обстоятельств жизни данного конкретного больного. Время от времени алкоголик решает «не пить» и перестает употреблять алкоголь. Однако, поскольку больные плохо представляют особенности собственной болезни, не принимают факта ее неизлечимости, они через какой-то короткий срок вновь начинают выпивать. Именно на этих сравнительно коротких циклах трезвости и спекулируют психиатры-наркологи как государственных, так и негосударственных предприятий: вступая в контакт с массой больных, они хорошо знают, что около 30 % обратившихся за помощью в любом случае, при использовании любых терапевтических подходов, прекратят употреблять алкоголь на 3 — 4 месяца, и это можно будет изобразить как «терапевтическую ремиссию», то есть трезвость, вызванную «активным лечением» у психиатра-нарколога. Ремиссия длительностью несколько месяцев успокаивает больных и их родственников, они считают, что лечение было проведено правильно и не предъявляют претензий оказывавшим помощь структурам, когда больные алкоголизмом вновь начинают употреблять алкоголь. Вряд ли подобная безответственность идет на реальную пользу наркологической помощи как сравнительно новой, развивающейся медицинской отрасли.

Существует мнение, что в принципе хороша ремиссия любой длительности, и что не стоит поэтому озадачивать себя длительными ремиссиями. Однако, это ложное и вредное утверждение. Поскольку многие алкоголики употребляют алкоголь циклично (что зависит и от конституциональных особенностей больных и от этапа развития болезни), а сам по себе алкоголизм есть большая социально-психологическая игра, сами больные алкоголизмом придерживаются именно этого тезиса, не прикладывая никаких усилий для достижения лучшего эффекта. Это означает, что тезис о «полезности» и фактической достаточности коротких ремиссий является частью жизненного сценария алкоголика, а медицинские работники или психологи, поддерживающие этот тезис, используются алкоголиком в собственной цели (а у алкоголика только одна цель — употреблять алкоголь тогда, когда он считает нужным делать это). Это не значит, что следует возражать против коротких ремиссий или не учитывать их возможность. Конечно, лучше, если алкоголик не употребляет алкоголь хотя бы 2 — 3 месяца, чем пьет каждый день. Конечно, воздействовать на алкоголика психологически можно только тогда, когда он трезв хотя бы какое-то короткое время, и поэтому необходимо пытаться создавать условия, вынуждающие алкоголика отказаться от выпивки. Однако следует всегда стремиться при этом разрушить игру алкоголика и не позволять использовать ему короткие ремиссии для манипулирования окружающими. Иные подходы будут означать, что мы помогаем алкоголику употреблять алкоголь.

Подходя к проблеме длительной ремиссии, мы ступаем на путь, начертанный не позитивной наукой, а наукой жизни, если угодно, философией жизни. Позитивная наука может описывать феномены алкоголизма, пьянства или трезвости, но позитивная наука не может дать нам ни инструментов объясняющего прогноза по каждому конкретному случаю, ни механизмов достижения длительной ремиссии. Не следует путать описание фактической данности с установлением причинно-следственных отношений. Впрочем, это несколько не умаляет значение позитивной науки, просто в данном случае истинный ученый будет просто наблюдателем, а деятелем будет тот, кто будет способен уловить здоровое движение жизни к освобождению от рутины

зависимости. Здесь происходит примерно то же самое, что происходит в процессе воспитания ребенка: есть академическая наука о воспитании ребенка, есть практики воспитатели, а есть семья, все члены которой могут вообще не иметь никакого специального образования в области воспитания детей, но, тем не менее, справляться с функцией воспитания значительно лучше дипломированных специалистов. Этот очевидный факт опять же не умаляет академическую науку о воспитании, он просто ставит ее на место: науки о человеке как существе живом, имеющем душу (психику) и являющемся личностью, носят скорее описательный, чем действенный характер. И слава Богу, что это именно так, иначе властители манипулировали бы нами с гораздо большей эффективностью. Только несомненная незавершенность и нереализованность человеческого проекта позволяет считать человека существом свободным и духовным.

Постановку цели на достижение длительной ремиссии можно характеризовать как парадоксальный максимализм.

Почему люди употребляют алкоголь — понятно. Алкоголь помогает человеку жить, хотя и особым способом, в нашей культуре, которая может быть охарактеризована одним словом: алкогольная культура. Через некоторое время потребления алкоголя у значительной части потребителей (до 10 — 12 % от популяции) развивается первичное патологическое влечение к алкоголю, которое начинает определять поведение алкоголика самодостаточно, вне связей с любой культурой. Причем алкоголики не останавливаются в своем пьянстве перед угрозой потери семьи, работы, социального статуса, психического здоровья (многие алкоголики, перенесшие алкогольные психозы через короткое время после выписки из психиатрической больницы вновь начинают употреблять алкоголь) и самой жизни (известно, что уровень суицидального поведения в когорте алкоголиков в десятки раз выше среднего уровня во всей популяции). Позитивная наука в ответе на вопрос: «Почему они пьют?» вполне аналитична.

Но почему достаточно значительная часть алкоголиков при прочих равных условиях вдруг перестают употреблять алкоголь и находятся в длительных ремиссиях — позитивная наука доказательно сказать не может.

И я сейчас не отвечу на этот вопрос, но я и не буду, в отличие от апологетов позитивизма с важностью надувать щеки и углубляться в хитросплетения «биопсихосоциальной модели алкоголизма», как делают нынешние кандидаты в доктора, уподобляющиеся старым схоластам, рассуждавшим о том, сколько чертей поместится на кончике иглы (между прочим, Юрий Валентик, один из столпов современной наркологии позитивистского толка, прямо указывает в своей статье «К современной концепции алкоголизма и зависимости от алкоголя», что «Наибольшие усилия связаны с попыткой создания биопсихосоциальной модели алкоголизма. Однако, по существу, это лишь декларация и механическое сведение разнородных подходов» [www.narcosm.ru](http://www.narcosm.ru), 2002 год. Биохимия в достижении длительной ремиссии нам не поможет, а психология и социология скорее описательны, чем аналитичны. Я же всего лишь постараюсь указать на некоторые вехи на пути устойчивой трезвости, опираясь на жизненный опыт алкоголиков, уже находящихся в состоянии длительной (более 12 месяцев) ремиссии. Конечно, я буду использовать и данные позитивной науки — использовать там и тогда, когда они не затуманивают мышление, не «забалтывают клиента» (как делают некоторые психотерапевты), а могут помочь практически.

код	Возраст на 01.01.2002	Наследствен. отягощение	Образование, занятость	Семейное положение	Длительность алкоголизма и ремиссии	Попытки лечения
СОК	44	Сестра алк.	В., бухгалтер	2 зам. 2 раз. 1 р.	16 лет \ 70 мес.	Нет
КНП	49	Сестра алк.	В., программ.	1 зам. П. 3 д.	8 лет \ 50 мес.	Нет
ЛОБ	45	нет	В., торговля	1 зам. 1 раз. 2 д.	5 лет \ 20+8 мес.	РКПБ 1
ТНС	43	Мать алк.	С., лифтер	1 зам. П 2 д.	18 лет \ 24 мес.	Нет
КОЗ	42	Брат алк.	В., инженер	1 зам. П 2 д.	10 лет \ 18 мес.	РКПБ 2
КИП	40	Отец алк.	В., санитарка	1 зам. П 1 р.	14 лет \ 17 мес.	РКПБ 1
ГЕТ	39	Оба род., брат алкоголики	С., санитарка	1 зам. 1 раз. 2 д.	6 лет \ 7 + 8 мес.	РКПБ 2
САМ	45	Отец алк.	С., дворник	4 зам. 3 раз. П 2 д.	6 лет \ 14 мес.	РКПБ 2
ТМР	27	Оба род., брат алкоголики	С., м\с	1 зам. 1 раз. 1 р.	11 лет \ 19 мес.	РКПБ 1
СИД	45	Нет	В., актриса	1 зам. П 2 д.	2 года \ нет	РКПБ 1

Таблица 1 по состоянию на июнь 2002 г.

Выводы, которые будут сделаны, основаны на опыте длительной трезвости девяти женщин, страдающих зависимостью от алкоголя, и опыте одной женщины, страдающей алкогольной зависимостью, принадлежащей той же терапевтической группе, но не находящейся в состоянии устойчивой ремиссии.

В таблице 1 приведены основные биографические и клинические данные этих женщин (в целях сохранения врачебной тайны имена женщин зашифрованы).

Из приведенной таблицы следует, что 80 % больных имеют наследственную (биологическую) отягощенность по алкоголизму (причем учитывались только ближайшие кровные родственники — родители и сибсы). Средний возраст женщин — 42 года, то есть, это вполне взрослые люди, имеющие за плечами разнообразный, сложный и зачастую трагический жизненный опыт. 50 % больных являются взрослыми детьми алкоголиков, причем у 2 женщин алкоголиками были оба родителя. Ни одна из женщин не была благополучна в собственных семьях — половина из них находилась в разводе, остальные поддерживали с мужьями лишь формальные отношения, при отсутствии взаимопонимания и интимной близости. 4 женщины из 10 не работали по специальности, их формальный социальный статус был снижен. Средняя длительность собственного алкоголизма составляет 10 лет (диагноз алкоголизма основывался на критериях МКБ-10, при этом началом болезни считалось формирование первичного патологического влечения к алкоголю и утрата контроля над дозой). 70 % больных была принуждена к лечению в условиях психиатрической больницы в связи с тяжелыми алкогольными эксцессами и/или суицидальными попытками (3 женщины совершали хотя бы одну серьезную суицидальную попытку). Три женщины не проходили формального курса лечения в наркологических учреждениях (частных или государственных), однако с самого начала трезвости получали адекватную психотерапевтическую помощь у специалиста и посещали группу АА. Употребляя понятие «адекватная психотерапевтическая помощь», я имею в виду, что эта помощь не основывалась на эксплуатации архаичных психологических структур или архетипов, то есть помощь не являлась разновидностью шаманства, магии или чародейства (суггестия в любых формах исключалась).

С января 2001 года начала формироваться группа больных для участия в программе «Дай руку, сестра!». К этому периоду времени три женщины уже имели достаточно

длительные ремиссии — 5 лет, 3 года и 1 год. Суть программы заключалась в том, что упомянутые три женщины регулярно посещали РКПБ (35 женское отделение), где предлагали женщинам, страдающим алкоголизмом, принять после выписки из стационара участие в психотерапевтической группе. Групповые сессии происходили 1 — 2 раза в неделю на протяжении полутора лет (срок действия программы на настоящий момент; сессии продолжаются и сейчас). Желавшие начинали работать в группе и за пределами ее, образуя терапевтическое сообщество. Кроме того, все члены группы посещали собрания АА. С января по июнь 2001 года в группу вошли все 10 больных, после чего формирование группы было завершено и новые члены в нее не интегрировались.

Следует подчеркнуть, что никакой специальный отбор больных для программы не проводился, специалист в первичных контактах с больными в РКПБ вообще не участвовал, и ни одна женщина, обратившаяся за помощью, не была такой помощи лишена.

Подводя предварительные итоги работы программы «Дай руку, сестра!», можно констатировать, что 70 % женщин, страдающих выраженной зависимостью от алкоголя, оставались полностью трезвыми с января 2001 года по июнь 2002 года, то есть 1,5 года. 2 из 10 женщин в период работы программы имели по одному рецидиву зависимости, оба случая — в октябре 2001 года, и на момент написания этих строк обе сохраняют трезвость (с ноября 2001 года по июнь 2002 года, то есть 8 месяцев). Одна женщина продолжает эпизодически употреблять алкоголь с утратой контроля дозы и ситуации, при этом она посещает и группу АА и терапевтическую группу программы «Дай руку, сестра!» (ее ремиссии, тем не менее, составляют 2 — 4 месяца, а длительность эксцессов 2 — 6 дней, что в каком-то смысле также является улучшением, так как до знакомства с программой женщина употребляла алкоголь ежедневно).

Данный показатель эффективности работы программы «Дай руку, сестра!» (70% полных ремиссий свыше 1,5 лет в условиях минимальной внебольничной помощи для не отобранных контингентов женщин с синдромом зависимости от алкоголя) значительно превышает (в 3 — 4 раза) аналогичные показатели по г. Минску или Беларуси.

Тем более интересно и полезно попытаться узнать, почему эти женщины (в дальнейшем я могу называть их «сестрами», по названию терапевтической программы), не отличающиеся от «обычных» женщин-алкоголиков ни биологически (наследственная предрасположенность), ни по семейному статусу (который у всех неблагополучен), ни по социальному статусу, ни по длительности или тяжести алкогольной зависимости, — почему они не употребляют алкоголь длительное время.

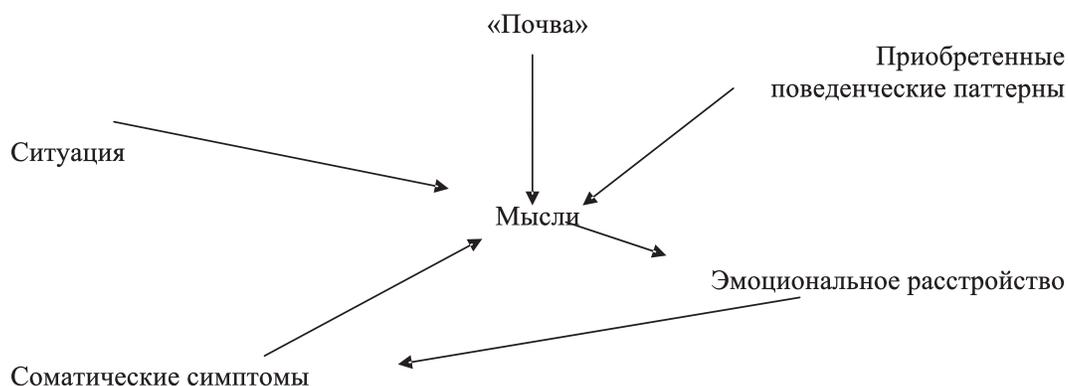
Чтобы подступиться к некоторым версиям, хоть как-то могущим прояснить суть дела, следует остановиться на некоторых аксиомах практической наркологии. Эти аксиомы основаны на опыте алкоголиков, находящихся в состоянии сознательной ремиссии долгое время. Эти алкоголики могут хоть как-то понять, что с ними происходит, и описать это. Существенное отличие трезвых алкоголиков из АА, по сравнению с «действующими» алкоголиками или алкоголиками, находящимися в состоянии вынужденной трезвости после магического лечения, основанного на суггестии («кодирование», «подшивка»), заключается в том, что трезвые алкоголики из АА преодолевают свою алекситимию, то есть неспособность распознать и выразить свои чувства, мысли, мотивы.

Итак, основные причины рецидива алкоголизма — утрата бдительности (которая феноменологически проявляется как анозогнозия и психологическая защита) и эмоциональные расстройства (утрата душевного покоя). И первое и второе пробуждают первичное влечение к алкоголю. Однако, может быть и обратное: первичное влечение к алкоголю активизирует психологическую защиту и вытесняет действенное знание о своей болезни, то есть активизирует анозогнозию как симптом. Также первичное влечение к алкоголю легко провоцирует эмоциональные сдвиги, выводит из состояния душевного покоя, «толкая» тем самым руку алкоголика к стакану водки — средству купирования неприятного эмоционального состояния. Рассуждения о том, что, в данном контексте, является первичным, а что вторичным при рецидиве — первичное влечение к алкоголю или дисфория (как пример эмоционального расстройства) — совершенно бесплодны с точки зрения практики поддержания трезвости. Очевидно, что сохранение длительной ремиссии невозможно без психотерапевтической работы с 1) первичным влечением к алкоголю; 2) анозогнозией и различными формами психологической защиты (поддержание определенного уровня «честности» перед собой) и 3) эмоциями, чувствами.

Сейчас принято говорить, что практическая психотерапия эклектична. При этом подразумевается, что практик использует различные элементы различных психотерапевтических направлений — от прямой суггестии до клиентцентрированных техник. Как любят говорить «НЛПисты» — если у вас не получается что-то таким-то способом, попробуйте другой способ. С моей точки зрения, сами по себе так называемые психотерапевтические техники, подходы или направления являются всего лишь частями жизненного потока, выхватываемыми яркими личностями, склонными описывать собственную уникальную в полном смысле слова деятельность (иногда, правда описывают другие, как в случае с Милтоном Эриксоном). Я хочу всего лишь сказать, что не верю в так называемое развитие «психотерапии», аналогичное развитию соматических отраслей медицины, ибо, допуская такое «развитие» или «совершенствование», мы были бы вынуждены признать тогда, что заурядный психотерапевт сегодняшнего дня работает лучше, чем Шарко, Бехтерев или тот же Эриксон. На самом деле, «эриксоновский гипноз» есть, а нового Милтона Эриксона — нет! «Юнгианский анализ» есть, а Юнга заменить некем!

Я, собственно, говорю об этом, чтобы читатель не ждал от меня «особых» психотерапевтических техник», используемых для решения упомянутых выше задач (подавление первичного влечения к алкоголю, преодоление анозогнозии и психологической защиты, купирование эмоциональных расстройств). Техники могут быть любыми — дело не в техниках, а целях, которые преследует терапевт. При этом я не склонен преувеличивать собственную роль в процессе поддержания длительной ремиссии у моих больных; как известно, группа сама себя лечит, надо только ей не мешать и быть самому честным при постановке собственных целей (если приоритет отдается личным интересам доктора, будь то компенсация собственных личностных дефектов или желание получить деньги, то результат будет один, а если приоритеты отданы достижению длительной ремиссии у больных — будет другой результат). Я уверен, что данный опыт с такими же положительными результатами может быть легко распространен в наркологических кабинетах и отделениях — для этого нужна всего лишь добрая воля руководства, так как технология данного подхода организационно хорошо известна.

## «Порочный круг» эмоционального расстройства:



Есть всего лишь два нюанса, на которые хотелось бы обратить внимание.

1. Во-первых, я сознательно исключил использование любых суггестивных техник, которые, с моей точки зрения, ограничивают высшую человеческую ценность — свободу.

Поскольку в настоящее время мы живем все-таки не в тоталитарном, репрессивном обществе, наша свобода зависит, в основном, от нашей информированности и способности сознательного управления своей эмоциональной жизнью. Само понятие свободы предполагает, что человек имеет право выбирать, а не действовать подобно автомату, каковы бы ни были причины таких автоматических действий — депрессия, страх, алкоголь или гипноз.

Когда человек достаточно знает о себе, своих особенностях, склонностях и т. п., и при этом его рассудок не затуманен эмоциями, даже такими прекрасными, как влюбленность, например, он может быть близок к состоянию счастья сам и сделать счастливым еще кого-то. Поэтому в группе мы тщательно отработывали тему профилактики эмоциональных расстройств.

Конституциональные (врожденные, наследственные) особенности, приобретенные в детстве и юности устойчивые поведенческие паттерны (типы привычного поведения в различных ситуациях) и актуальная ситуация вызывают мысли, которые могут быть иррациональными. Типичные формы иррационального мышления — стремление к контролю над окружающими («все должно случаться так, как я хочу»), перфекционизм («я должен иметь самое лучшее», «я должен выполнить свою работу лучше всех», «я должен быть совершенством во всем»), непереносимость физической и психической боли («я всегда должен чувствовать себя хорошо»). Эти установки иррациональны, так как мы не боги, чтобы управлять миром, мы не ангелы, чтобы быть совершенными, и, к сожалению, реальная жизнь всегда сопровождается болью, начиная с родов и кончая смертью. Иррациональное мышление вызывает эмоции тревоги, страха, депрессии, гнева. Все эмоции имеют соматические, телесные проявления. Эмоции тревоги, страха, депрессии, гнева вызывают неприятные соматические ощущения (например, тахикардию, одышку, головокружение, головную боль, мышечную дрожь и т. д.) Человек ощущает себя больным и начинает думать, что он болен. Иррациональные мысли о несуществующей соматической болезни подкрепляют эмоциональное расстройство и вызывают новую волну неприятных теле-

сных ощущений. Так возникает «порочный круг» иррационального мышления и эмоционального расстройства.

Можно разрывать этот круг, принимая лекарственные средства, влияющие на работу, сердца, например. Можно принимать транквилизаторы, купирующие негативную эмоцию. Можно использовать алкоголь как транквилизатор — по сути, большинство алкоголиков пьет для изменения своего эмоционального состояния.

Однако, самый элегантный путь — работа с собственным мышлением, отказ от иррациональных мыслей, выработка стоического взгляда на жизнь.

Вместе с «сестрами» я полагаю, что без глубокого изучения возможных эмоциональных расстройств и способов их преодоления, алкоголикам очень трудно сохранять длительную трезвость.

У меня имеется ценное наблюдение, поучительный пример динамики эмоций у алкоголика:

Алиса сутки находилась рядом с Галей, чтобы предотвратить тяжелый эксцесс. Перед этим Галя, находясь 1,5 года в ремиссии, в аффекте употребила какое-то количество алкоголя. Потом Галя вспоминала, что первые часы она ждала, пока Алиса уйдет, чтобы продолжать пить, при этом Галя ненавидела Алису (за то, что та мешает пить). Потом она начала бояться, что Алиса уйдет, так как в этом случае она (Галя) пойдет пить. Потом она поняла, что влечение к алкоголю угасло, при этом возникло чувство благодарности к Алисе, что она находилась рядом. Эмоциональная динамика: гнев — страх — покой. Надо хорошо разбираться в эмоциях, чтобы грамотно оказывать помощь.

2. Во-вторых, в процессе нахождения в программе три «сестры» переживали особые состояния, которые сами алкоголики называют «сухой запой», то есть выраженные сомато-эмоциональные нарушения, развивающиеся на фоне полной трезвости и сходные с абстинентным синдромом, в связи с чем этим женщинам проводились короткие (по 2 — 3 недели) курсы терапии небольшими дозами (по 200 — 400 мг в сутки) карбамазепина.

Теперь мы перейдем, пожалуй, к главной части нашего описания, попытаюсь хотя бы частично ответить на вопрос: почему часть алкоголиков перестает употреблять алкоголь и начинает жить сознательно трезво? Или: что не хватает для сознательной трезвости большинству действующих алкоголиков?

Мне не хотелось бы водить дополнительные понятия, такие как «алкогольная деградация» или «алкогольное слабоумие», которые, якобы развиваются у большинства действующих алкоголиков и существенно препятствуют трезвости. У меня есть наблюдение за женщиной, страдающей пропфшизофренией и алкоголизмом, живущей в неблагоприятных условиях, работающей уборщицей в заводской столовой, которая сознательно не употребляет алкоголь четыре года после краткой интервенции и эпизодического посещения группы АА; с другой стороны, многие имеют знакомых алкоголиков, несомненно отличающихся развитым интеллектом, которые продолжают пить и гибнут, не смотря на свой ум и внешнее социальное благополучие.

Мы пойдем другим путем. Согласно ВОЗовскому определению, синдром химической зависимости есть «Сочетание физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление вещества или класса веществ начинает занимать первое место в системе ценностей индивидуума» Международная классификация болезней (10-й пересмотр), Всемирная Организация Здравоохранения, Россия, Санкт-

Петербург, 1994 год. Из этого определения логично следует, что ключ к решению вопроса длительной ремиссии должен лежать в области аксиологии, системе ценностей, мировоззрении. Это означает, что алкоголик, желающий сохранять сознательную трезвость, должен изменить собственную систему ценностей, снизив ранг алкоголя и возвысив что-то иное, то, что прежде было смещено, вытеснено, задавлено, не развито. Это означает, что терапия алкоголизма, кем бы она ни проводилась, и какие бы достижения современной фармакологии в ней ни использовались, — если эта терапия не имеет своей главной и конечной целью изменения ценностей больного — некорректна и вводит в заблуждение больного, его родственников, общественность, органы управления здравоохранением и, возможно, самого врача.

К системе ценностей человека не так легко подобраться, как это могло бы показаться — если, конечно, мы говорим об истинной, а не декларируемой системе ценностей. Мне представляется, что психологически-личностный слой, примыкающий к ядру личности — совокупности ценностей данного конкретного человека — может быть описан как несколько основных мотивов, определяющих крупные поведенческие паттерны.

Академическая психология определяет **мотив** либо как желаемое целевое состояние, более предпочтительное для человека по сравнению с актуальным состоянием, либо как личностную (ценностную) диспозицию перед действием. Оба определения не противоречат друг другу и нашему пониманию в контексте решаемой задачи.

Мотивы формируются на основе потребностей, однако следует помнить, что только некоторые **потребности** являются врожденными и заявляют о себе с момента биологического рождения, кроме того, эти «биологические» потребности сильно модифицируются в процессе социального развития человека, то есть на уровне личности (если бы это было не так, ни один алкоголик никогда бы не бросил пить, так биологическая сущность алкоголизма заключена именно в существовании биологической потребности употреблять алкоголь).

Мотив как психическая реальность включает в себя некую мысль о предмете желаемого достижения и эмоциональное состояние, включающее телесные механизмы реализации желаемого; совокупность мотива как психической реальности с соответствующим состоянием тела определяется как **влечение**.

А вот мотивы сохранения длительной трезвости, выдвинутые «сестрами» в процессе обсуждения на терапевтической группе 17 мая 2002 года:

1. Сохранение физического и психического здоровья — САМ (мотив самосохранения).
2. Приобретение и сохранение уважения людей, собственных детей — САМ (социально-коммуникативный мотив, мотив сохранения достоинства и самоутверждения).
3. Поддержание высокого уровня самоуважения — САМ (мотив сохранения достоинства).
4. Сохранение жизни — ТМР (мотив самосохранения).
5. Сохранение жизни и здоровья собственного ребенка, недопущение, чтобы он стал алкоголиком (имел такую же жизнь, как и я) — ТМР (любовь).
6. Сохранение свободы. Зависимость — это рабство, когда планируешь одно, а делаешь другое — КНП (сохранение свободы).
7. Поддержание комфортного чувства жизни в этом мире, нет тревоги и страха за завтрашний день — КИП (влечение к комфорту).

	Мотивы (влечения)	Провоцирующие эмоции или эмоциональная составляющая	Примечания
1	Сексуальность	Эйфория, радость, гнев, отвращение, чувство вины, страх, тревога, ненависть, депрессия, отчаяние	Есть у высших животных с ограниченной эмоциональной палитрой
2	Самосохранение	Страх, тревога, ненависть, гнев	Есть у высших животных
3	Любопытство	Скука	
4	Социально-коммуникативный мотив (включая тщеславие)	Тревога, чувство нетерпения	Есть у стадных животных или животных, живущих семьями
5	Влечение к комфорту (психофизиологическое равновесие, душевный покой)	Чувство удовлетворенности, легкая эйфория	Есть у животных
6	Самоутверждение (власть, доминирующее положение)	Агрессия, ненависть, презрение, зависть	Есть у животных
7	Алчность (влечение к наживе)	Эмоциональные «качели» – эйфория - страх	Только у человека
8	Любовь		Только у человека
9	Креативность (влечение к продуктивной деятельности)		Только у человека
10	Сохранение свободы (влечение к свободе)		Есть у животных
11	Сохранение человеческого достоинства		Только у человека
12	Влечение к духовному росту		Только у человека
13	Познание смысла собственной жизни		Только у человека

Таблица 2

8. Возможность реализовать мечты юности о путешествиях в «дальние страны» — САМ (любопытство).

9. Поддержание трезвости «на зло врагам, которые ждут, что я запью, но не дождутся» — ТНС (мотив самоутверждения).

10. Ради общения в группе единомышленников — КОЗ (социально-коммуникативный мотив).

11. Ради поиска смысла моей уникальной жизни — КНП (мотив поиска смысла жизни).

12. Ради самосовершенствования — КНП (мотив самосовершенствования).

Для того, чтобы получить дополнительную информацию о возможных мотивах поддержания трезвости, я исследовал 11 номеров «Арки» (это журнал, который издается на средства Джорджа Сороса для алкоголиков и их родственников; он содержит большое число личных исповедей «трезвых» алкоголиков). Вот что мне удалось получить:

1. Осознание простой истины: у алкоголика 4 выхода: тюрьма, кладбище, психбольница, трезвость — это мотивы свободы и самосохранения.

2. Обретение «земли обетованной», то есть своего места в жизни — это мотив «поиск смысла жизни».

3. Вера в Бога — это мотив «любовь».

4. Отказ от лживости. Искреннее желание сохранять трезвость — это способ и мотив «человеческое достоинство».

5. Я сохраняю трезвость по одной причине: чтобы никогда ничего в жизни не бояться — это мотив «человеческое достоинство».

6. Жадность до жизни — это сочетание различных мотивов (самосохранение, любовь, самосовершенствование, любовь, сексуальность, алчность, самоутверждение).

7. Я хочу познать жизнь во всей ее полноте и красках — это сочетание различных мотивов (самосохранение, любовь, самосовершенствование, любовь, сексуальность, алчность, самоутверждение).

8. Быть добрым, не осуждать никого, больше отдавать, чем получать — это мотивы самосовершенствования и любви.

9. Выздоровление — это возможность самосовершенствования — это мотив самосовершенствования.

10. Стимулы к развитию — барьеры в жизни, которые надо преодолевать — это мотив самосовершенствования.

11. Каждый человек должен быть кому-то нужен — это мотив социально-коммуникативный и мотив самосовершенствования.

12. Сегодня моя жизнь имеет смысл, движение и развитие — это мотив самосовершенствования.

13. Служение — это мотив социально-коммуникативный и любовь.

14. Сохранение здоровья — это мотив самосохранения.

Мне хочется обратить внимание на мотив «самосовершенствования» или «личностного или духовного роста». Данный мотив заключается в сознательном стремлении к какой-то не очень определенной и явно недостижимой цели, ибо «стать совершенным» заведомо невозможно, какой бы смысл мы не вкладывали в это понятие (следует учесть, что понятие «стать совершенным» не идентично понятию «сделать что-то совершенно» или понятию «достичь совершенства в мастерстве»; когда мы говорим о «личностном или духовном росте», мы говорим о свойстве целой личности, а не о частных технических, научных и т. п. достижениях; несомненно, что личности, крайне отрицательные по своим характеристикам, могут мастерски исполнять свои злодеяния — например, создавать и применять оружие массового уничтожения, естественно, что такие личности не могут быть названы «совершенными»).

Можем ли мы описать «совершенную личность»? Трудности возникают даже при попытках определить, что есть «личность», ее месте в мире реального, границах и основных свойствах. В академической психологии существует более 50 определений «личности». Собственно, многие из этих определений имеют исключительно академический интерес. Последовательный позитивизм выхолащивает суть вещей. Вот одно из характерных для современной науки определений личности:

«Личность — относительно устойчивая система поведения индивида, построенная прежде всего на основе включенности в социальный контекст. Стержневым образованием личности является самооценка, которая строится на оценках индивида другими людьми и его оценивании этих других» (Internet-версия CD-справочников «Психология — идеи, ученые, труды» и «Психология 2000», РАО, авторы: Мульдаров В. К. и Кондаков И. М.).

В этом определении — все правда, и все — неправда. Правда, так как личность, конечно, можно описывать и через поведение, но это — скольжение по поверхности и логическая ловушка, ибо сразу же встает наш вопрос: а каковы мотивы данного поведения? Тезис о самооценке положения не спасает, так как самооценка может быть одинаково высока или низка у бандита и сестры милосердия. Вопрос о личности, та-

ким образом, может решаться только через мотивы поведения, за которыми стоит устойчивая система ценностей данного человека. «Пощупать» эту систему ценностей никак нельзя, но это вовсе не препятствует ее объективному существованию (вспоминается Маркс с его классическим: стоимость — это не вдова Квикли, ее нельзя пощупать). Понятно желание психологов оперировать видимыми или измеряемыми «психологическими вещами», но вряд ли возможно отказаться (даже и в науке) от признания духовных реалий (как, собственно, делал и один из основателей современного позитивизма У. Джеймс).

Можно просто эклектически описывать «совершенную личность», как это великолепно сделал Ж. Годфруа во втором томе своего руководства:

«В *физическом* плане уравновешенный человек должен обладать отменным телесным здоровьем; он любит физические усилия и умеет сопротивляться усталости. Психическое равновесие по существу немислимо без серьезного внимания к телу...

В *сексуальном* и *аффективном* плане уравновешенный индивидуум способен устанавливать гармоничные интимные отношения с другими людьми. Без преувеличенной тревоги заботясь об удовлетворении собственных потребностей, он в то же время умеет проявлять внимание к партнеру и чувствовать его потребности.

В *интеллектуальном* плане уравновешенным можно считать того, кто обладает хорошими умственными способностями, которые позволяют ему мыслить и действовать продуктивно. Он всегда стремится... полагаться на факты, а не на... гипотезы... Он склонен... быстро переходить от мыслей к делу... осознает свои способности и возможности и умеет наилучшим образом пользоваться ими... Он постоянно совершенствует свои навыки... Он не лишен воображения и любит искать нетрадиционные решения проблем.

В *нравственном* плане уравновешенный человек обладает чувством справедливости, основанным на глубокой и постоянной озабоченности объективностью. Он склонен больше полагаться на собственные суждения, чем на суждения других людей или средств массовой информации. Он всегда решает сам, придерживаться ли ему социальных норм...

В *социальном* плане уравновешенный человек... способен устанавливать непринужденные отношения с другими, чувствуя при этом, что он ими принят. Он редко рассчитывает свои реакции заранее, и эта непосредственность позволяет ему легко общаться как с теми, кто стоит выше его, так и с теми, кто стоит ниже.

Наконец, в *личностном* плане уравновешенный человек — это оптимист, который любит жизнь и отвечает на ее требования, не испытывая при этом чувства принужденности. Чаще всего это добродушный, жизнерадостный по характеру человек. Это зрелая, самостоятельная и реалистически мыслящая личность, способная брать на себя ответственность, не отказываясь и от риска. Она достаточно устойчива в *эмоциональном* плане, не проявляет ни излишней доверчивости, ни чрезмерной подозрительности, и способна принять собственную неудачу без несоразмерных переживаний. Как правило, уравновешенный человек предпочитает достигать желаемого собственными усилиями, а не жалобами или манипуляциями. Кроме того, он сохраняет в себе некоторую свежесть чувств и поэтому способен совершать неожиданные поступки и восхищаться. Наконец, он с достаточным уважением и симпатией относится к самому себе, но сохраняет при этом чувство юмора, которое мешает ему принимать собственную персону слишком серьезно.

Вы считаете, что это ваш точный портрет? Если ваше мнение соответствует действительности, то вы относитесь к той трети людей, психическое состояние которых можно считать великолепным...

«Нормальным человеком» можно, по сути дела, считать всякого, кто живет и уживается со всеми своими недостатками, не всегда «адаптивным» поведением, удовлетворяемыми с грехом пополам потребностями и тревогой, от которой он старается получше «застраховаться», прибегая к разнообразным механизмам психологической защиты или выработывая определенные черты характера. Важно как можно лучше осознать все это, и если полного психического равновесия достичь все-таки не удастся, то сохранять критическое отношение к своим реакциям и способность при случае посмеяться над ними». Ж. Годфруа. Что такое психология. М., 1992.

Описание действительно великолепно, но ответа на вопрос, а почему человек должен брать за образец именно данную модель Годфруа не дает.

Члены нашей терапевтической группы, «сестры», соглашались с предложенным описанием как с образцом гармоничной личности, к которому надо стремиться. На группе подчеркивалась самодостаточность мотива «стремление к самосовершенствованию», его независимость от других мотивов и его мощное терапевтическое воздействие. В Программе 12 Шагов АА реализации мотива «самосовершенствование» посвящены Шаги с 4 по 10 включительно!

Создается впечатление, что стремление к самосовершенствованию заложено в человеке как «искра Божия», и только невежество, лень или недостаточная дисциплинированность людей, а также присоединяющие расстройства типа алкоголизма или наркомании вдруг останавливают такое развитие.

Вместе с тем, при обсуждении в группе мотива самосовершенствования, мы были весьма далеки от слащавого понимания принципа самосовершенствования как стремления «быть хорошей», «быть пайнкой». Некоторые «сестры» (например, ТМР) прямо отрицали этот мотив в себе, хотя не могли не признать, что их самосовершенствование (личностный рост, духовное развитие) происходит, хотя и помимо их сознания и воли. Впрочем, никто из «сестер» не указывал, что они оказывали какое-либо сознательное сопротивление тем процессам роста, которые происходили с ними.

Для анализа роли мотива «стремление к самосовершенствованию» очень показателен пример мужа одной из «сестер», алкоголика, который начал сознательную трезвость в ситуации, когда его супруга уже не употребляла алкоголь и начала быстро «отходить» от мужа духовно и физически. Большинство алкоголиков рассматривают подобную ситуацию как внешний повод и оправдание для собственного пьянства. Однако наш супруг вдруг возжелал «стать лучше» и вновь завоевать этим свою душу и тело своей жены. Была предпринята воистину героическая попытка жизни сознательно трезвой; на момент написания этих строк ремиссия составляет 6 месяцев. Разумеется, в данном случае мотив самосовершенствования был не единственным, но весьма важным и вполне осознанным.

Разумеется, важны и другие мотивы, которые ведут алкоголика к трезвости: стремление выжить физически, сохранить отношения со значимыми для него людьми, страх потерять работу (мотив креативности, самореализации) и даже такие разрушительные мотивы как алчность или стремление к доминированию. Следует подчеркнуть, что во многих алкоголиках, чья трезвость начиналась с «кодирования» или рутинного наркологического отделения, пробуждается алчность, жадность к деньгам,

они как бы хотят «вернуть пропитое»; также в них пробуждается стремление к доминированию, особенно в семье, и тогда муж и отец, которые годами пил и не занимался хозяйством и воспитанием детей, становится тираном семьи настолько, что жена в сердцах кричит ему: «Уж лучше бы ты пил!». Действительно, такая трезвость является мучением не только для алкоголика, который не пьет под страхом умереть, и поэтому мучается каждый день, но и для его жены и детей. Неудивительно, что многие алкоголики ждут — не дождутся конца «кодировки». Поэтому, зная о многих подводных камнях и рифах моря трезвости, мы ориентируемся на мотив самосовершенствования как на основной мотив и считаем, что без личностного, духовного роста трезвость не может быть полноценной.

Но учение о мотивах не дает конечного ответа на вопрос: почему алкоголик находится в состоянии сознательной трезвости? Или, короче: почему алкоголик не пьет? Шутливый ответ так же короток: потому что не хочет пить. Но тогда: а почему не хочет? Мотивы близки к ядру личности, можно сказать, мотивы — это эманация ядра личности, но что там, в ядре?

Я часто думаю о детях, погибших по вине политиков. О детях, погибших в сталинских и фашистских лагерях смерти, под бомбами, в результате техногенных катастроф. Меня ужасают не их мучения, хотя, конечно, они страшны — но сейчас эти дети уже не испытывают мучений. Меня более ужасает то, что в прах и пепел превратились тела, которые могли быть эталонами физической красоты. То, что я никогда не прочитаю книг, которые могли бы написать эти дети, если бы они не погибли, не услышу музыку, которая могла быть сочинена новым Моцартом или Вебером. То, что мои руки не коснутся стен прекрасных зданий, мои губы не ощутят мягкость нового хлеба, я не почувствую аромата цветов, которые могли быть выращены этими детьми.

Я думаю, что, если родился новый человек, он должен прожить свою жизнь и умереть «насыщенный жизнью»: «И скончался Авраам, и умер в старости доброй, престарелый и насыщенный жизнью, и приложился к народу своему» Бытие, 25:8.

**Помните, в списках мотивов:** Я хочу познать жизнь во всей ее полноте и красках и — я продолжаю — умереть насыщенным жизнью.

Но что, что наполняет нашу жизнь? Что делает ужасным безвременную смерть детей?

Мой тесть умер от третьего инфаркта в возрасте 86 лет. За сутки до того, как остановилось его сердце, он находился в реанимационном отделении. Дед знал, что умирает. Я был там же, я прощался с ним. Мы решили побрить деда, так как трехдневная щетина на его щеках слишком напоминала неуместную ныне модную щетину а-ля спикер верхней палаты российской Госдумы господин Миронов. После бритья дед с явным удовольствием смотрелся в зеркало. «Как Вы себя чувствуете?» — осторожно спросила его моя жена. Дед приподнял кисти рук с оттопыренными большими пальцами: «Во как!». Дед не боялся смерти, так как за свою жизнь он сделал столько хорошего и полезного людям, не только своим близким, но и всем гражданам великой страны — СССР, что он умер вполне насыщенным жизнью.

Воистину, это цель достойная человека! Искать и найти свое предназначение, честно стремиться исполнить его и умереть насыщенным собственной жизнью!

Здесь лежит и ответ на вопрос о роли так называемого мотива «самосовершен-

ствования». Самосовершенствование — это не конечная цель. Это всего лишь обнажение нашей подлинной сути в поисках нашего предназначения, это подготовка нашего тела и духа как инструментов для нашего индивидуального свершения. Так крестьянин сбрасывает налипшую грязь со штыка лопаты, так плотник точит топор, так солдат чистит винтовку.

Через год трезвости и работы в группе «сестры» начали ощущать свою «избранность» и какую-то враждебность, исходящую от их же собратьев, некоторых членов АА, сохраняющих трезвость. Никто из «сестер» не провоцировал и не ожидал этой враждебности. «Сестер» называли либо «слишком умными», либо, напротив, — «дурами». Контрастность кличек показывает, что дело не в уме или глупости. Достижение более высоких результатов, чем в массе членов Движения АА неизбежно вызывает зависть и ощущение «инакости». Под результатами мы сейчас понимаем не только более высокий процент устойчивой длительной трезвости, чем в среде членов АА в целом, но и лучшее понимание собственных проблем (прежде всего, на уровне личности) и обретение способности решать эти проблемы более успешно. Следует учесть, что терапевтическая программа была всегда открыта и доступна для всех, кто хотел ею воспользоваться. Враждебность к «сестрам» и нежелание принимать участие в явно эффективной терапевтической программе сходны с феноменом осуждения Движения АА действующими алкоголиками, которые хотят продолжать употреблять алкоголь, не желают работать над собой и поэтому рассуждают о «неэффективности» АА или о «неполноценности» алкоголиков, трезвеющих по Программе 12 Шагов.

Чувство избранности рождает и чувство онтологического одиночества, в духе экзистенциального конфликта между сознаваемой абсолютной изоляцией от «других» и потребностью в социальных коммуникациях (прежде всего, потребностью в любви). Онтологическое одиночество отчетливо отличается от одиночества «действующего алкоголика» или наркомана. Как точно выразилась одна из «сестер»: «Когда я пила, я была одинока как таракан: таракан боится людей, он заползает под плинтус, и выползает только ночью, чтобы напиться». Онтологическое одиночество «сестер», живущих сознательной трезвостью и духовным ростом было основано на сознании отдельности и уникальности каждой личности и на принятии личной ответственности за все, что с тобой случается.

Опрос «сестер» 29 мая 2002 года показал, что только САМ верит в Бога живого, остальные имеют иногда мистические переживания, либо «верят» так, как верят в православии, ритуально. Отсутствует полное доверие кому бы то ни было, даже своим детям. Характерно: опора на саму себя, ощущение одиночества (либо «я» + Бог), сочетание отдачи своей жизни на волю Бога (Высшей Силы) и личной ответственности за происходящее. «Люди советуют, но сделать ЭТО должна я сама».

Феномен ощущения «избранности» легко объясним. Просто «сестры» начали приближаться к пониманию того, что они «избраны совершить нечто». Именно поэтому две из них начали получать второе высшее образование. Они начали понимать, что они должны стать кем-то и выполнить свою миссию на этой земле. Поэтому они и находятся в состоянии сознательной трезвости — пьянство не позволило бы им выполнить земную миссию.

Миссия, предначертанная каждому человеку, вовсе не подразумевает какие-то «великие» дела. Дела и жизнь могут выглядеть со стороны вполне обычными, заурядными. Однако человек, осознавший свою миссию и стремящийся ее

**исполнить, переживает чувство глубокого удовлетворения от процесса своей жизни — это и есть один из важных критериев истинности данной позиции. И человеку, стоящему на своем пути, незачем вливать в себя алкоголь или принимать наркотики. Я не собираюсь здесь спорить с резонерскими утверждениями «действующих» алкоголиков, что, дескать, их путь есть путь пьянства. Если бы человеческое тело и душа были созданы для пьянства, они были устроены так, как птица для полета.**

Как известно, лучшей терапевтической программой для алкоголиков является программа 12 шагов Анонимных Алкоголиков (лучшей — значит, самой доступной, дешевой, массовой и эффективной). Я не касаюсь сакрального смысла этой Программы, я не алкоголик, ежедневно живущей по Шагам, но я имею право судить о всякой вещи, которую изучал (а изучаю я Программу 12 Шагов АА уже 13 лет). Так вот, если выделить основные смысловые блоки Программы, мы можем получить следующее ее описание:

Трезвеющий в Программе алкоголик проходит через

1. Покорность (аутоидентификация, то есть понимание того, кто ты есть на этом свете, предание себя в руки Божьи (Высшей Силы) и смирение перед судьбой).
2. Совершенствование себя (открыть свое предназначение и двигаться к нему).
3. Наблюдение (бдительность, так как мировое Зло не дремлет, а мы — не совершенны).
4. Помощь другим (служение).

Таким образом, формула устойчивой сознательной трезвости может выглядеть следующим образом:

Формула трезвости:

Покорность + совершенствование + бдительность + служение.

В этой формуле все элементы обязательны для ежедневного исполнения. Нужно помнить, кто ты есть на этом свете; искать свое позитивное предназначение на текущий день; исправлять дефекты характера, избавляться от дурных привычек, подавлять деструктивные мотивы (алчность, властолюбие, тщеславие, сексуальность без любви); быть бдительным, находиться в контакте с Богом или высшей Силой, чтобы лучше познать предначертанное тебе, просить сил для выполнения своей уникальной земной миссии; служить другим людям, ибо и тебе служили многократно в жизни твоей, явно и тайно, бескорыстно и по доброму.

И тогда становится понятно, что трезвость не является самодостаточной. Трезвость — всего лишь состояние, в котором ты можешь идти к своим истинным целям, которых не достигнуть в алкогольном или наркотическом опьянении.

Я желаю тебе удачи на твоём пути.

*Июнь 2002*

## Постскриптум или Записки с борта Ковчег

Прошло несколько лет с момента написания этой статьи (имеется в виду статья «Восхождение к трезвости», написанная в 2002 году). Мы продолжали быть вместе, и то, что случилось с нами за эти годы, следует запомнить. История эта, как сказали бы на Востоке, достойна быть выколотой тончайшими иглами в уголках глаз.

Итак, одиннадцать моих друзей, моих сподвижников, моих «больных»... Они появились в моей жизни несколько лет назад. Они страдали от алкогольной зависимости и для не которых из них предложенная программа трезвления была единственным шансом спасти разум и жизнь. Мы работали вместе, менялись вместе, приобретали бесценный опыт правильной жизни. То, что большинство из нас жили и живут правильной жизнью — очевидно, так как очевидны наши достижения. И слова мои — не похвальба и не рекламный трюк; мои слова — это уверенность и спокойная сила правды. Можно было бы подробно описать, что изменилось в жизни каждой женщины, стоящей в 2001 году на краю пропасти, но мои друзья стали очень уж узнаваемыми фигурами среди трезвеющих алкоголиков, и любая информация личного характера может быть неоднозначно воспринята кем-то, неправильно интерпретирована и использована во вред. Я укажу лишь на основные события жизни моих друзей, укажу

код	Длительность полной ремиссии	Занятость	Личные достижения	Несчастья и существенные хронические проблемы
СОК	103 месяца	бухгалтер	Бросила курить, ремиссия 3 года	Личное одиночество; характерологические проблемы
КНП	83 месяца	программист	Получила второе высшее образование (психология)	Смерть мужа
ЛОБ	41 месяц	Сфера обслуживания	Примирение с мужем	Брат – действующий алкоголик
ТНС	57 месяцев	Сфера обслуживания	Повышение деловой активности, благосостояния, смена имиджа	Сын – действующий алкоголик; Личное одиночество; характерологические проблемы
КОЗ	51 месяц	Инженер; руководитель	Нормализация отношений с детьми	Развод
КИП	50 месяцев	психолог	Получила второе высшее образование (психолог); бросила курить, ремиссия 9 месяцев	Существенных проблем нет
ГЕТ	Рецидивы 1-2-3 раза в год	санитарка	Ремиссии по несколько месяцев	Живет с действующим алкоголиком
САМ	47 месяцев	Нерегулярный бизнес	Решение жилищного вопроса	Сын – тяжелый действующий алкоголик, уголовник
ТМР	52 месяца	м/с	Сменила жилье, повышение деловой активности и благосостояния	Хроническое расстройство настроения
СИД	23 месяца	актриса	Профессиональный рост	Личное одиночество

Таблица 2 (по состоянию на март 2005 г.)

на правах основателя метода и лидера терапевтического сообщества, ибо наш опыт не может быть скрыт, но должен быть достоянием других страждущих и желающих идти путем полной трезвости и духовного роста.

Этапы организации терапевтического сообщества «Ковчег»:

1. Достижение устойчивой трезвости (свыше 3-х лет) первыми двумя основательницами Ковчега. Методы: индивидуальная психотерапия, групповая психотерапия, библиотерапия, посещение АА и Аланон, публичные сообщения о себе.

2. Возникновение идеи оказания помощи женщинам-алкоголикам. Оформление проекта «Дай руку, сестра», получение помощи от Межцерковного совета, формирование первичной группы по реализации проекта (3 женщины с устойчивыми ремиссиями, врач).

3. Реализация проекта «Дай руку, сестра» — 3 года. Основной метод — рационально-эмотивная психотерапия. Возникновение устойчивой терапевтической группы из 9 женщин — трезвеющих алкоголиков.

4. Создание открытой терапевтической группы, специальный тренинг участниц проекта «Дай руку, сестра» (обучение работе с больными алкоголизмом и их родственниками) — 2 года; организация Общества Трезвости Мысли; начало формирования терапевтического сообщества.

5. Деятельность открытого терапевтического сообщества «Ковчег» — с 01.01.2005 года (аренда и подготовка помещения, составление планов, идентификация и принятие на себя участниками ТС функциональных ролей).

6. Организация клуба «Бродячая собака».

Динамика формата отношений в группе:

**Программа «Дай руку, сестра»:** женщины-алкоголики, обладающие достаточным опытом трезвости, помогают стать трезвыми женщинам-алкоголикам, не имеющим такого опыта.

**Общество Трезвости Мысли:** группа алкоголиков (мужчины и женщины), прошедших курс рационально-эмотивной психотерапии, постоянно поддерживающих друг с друга, имеющих срок трезвости не менее 12 месяцев и помогающие трезветь другим алкоголикам с использованием РЭТ.

**Терапевтическое сообщество «Ковчег»:** включает в себя алкоголиков со сроком трезвости не менее 12 месяцев, прошедших специальную подготовку и проводящих терапевтические мероприятия широкого круга (психотерапия жизнью) по отношению к алкоголикам, начинающим трезвый образ жизни и также включенным в терапевтическое сообщество.

**Клуб «Бродячая собака»:** терапевтическое пространство, где трезвеющие алкоголики могут встречаться, проводить досуг, реализовывать свой творческий потенциал.

Таковы основные этапы проделанной работы. Участницы проектов «Дай руку, сестра» и «Ковчег» в большинстве своем не просто остались трезвыми, но и достигли длительных сроков качественных ремиссий (лишь одна несчастная Лена, посещавшая терапевтические группы нерегулярно и проживающая с действующим алкоголиком, не смогла достичь устойчивой трезвости). Как часто бывает, этапы можно описать, результаты видны, а суть происходящего — не вполне очевидна.

Чтобы понять происходящее, нам следует вернуться к рассмотрению некоторых особенностей алкогольной болезни на уровне психологии личности.

Все участницы группы были и есть вполне сформировавшимися клинически алкоголиками. Сейчас мы абстрагируемся от множества свойственных алкоголизму

симптомов и будем рассматривать осевую симптоматику: первичное патологическое влечение к алкоголю. В нем суть алкогольной болезни. Именно это первичное влечение к алкоголю вновь и вновь запускает все остальные механизмы болезни — как поведенческие паттерны, так и биохимические сдвиги в организме алкоголика. Как воспоминание об особом, измененном состоянии психики, это влечение живет в каждом больном алкоголизмом всю его оставшуюся жизнь. Это влечение всегда насто- роже, всегда готово проснуться и подтолкнуть алкоголика к выпивке. Оно коварно, так как часто не осознается больными, маскируется под эмоциональными реакциями на различные события обыденной жизни.

Собственно, суть лечения алкоголизма и состоит в том, чтобы справиться с первичным патологическим влечением к алкоголю. Тот алкоголик, который не берет «первую рюмку» и есть алкоголик исцелившийся.

Я исхожу из того, что мои друзья оставались трезвыми эти годы, так как они смогли хорошо распознавать это первичное патологическое влечение к алкоголю и знали, как вести себя в ситуациях, когда это влечение активизируется.

Это и есть технология поддержания трезвости.

Кроме того, мои друзья терпеливо ждали обретения смысла своей трезвости. И они обрели этот смысл.

Мне хотелось бы в помощь другим алкоголикам, желающим обрести устойчивую трезвость, рассмотреть проблему первичного патологического влечения к алкоголю более подробно.

Мне хотелось бы ответить на несколько важнейших для трезвеющих алкоголиков вопросов, например:

Какое сопротивление необходимо преодолеть, чтобы стать устойчиво трезвым? Что сопротивляется? Какие силы противодействуют процессу трезвления? Что отвлекает от трезвости? Что мешает быть трезвым? Что нужно сделать с собой, чтобы остаться трезвым?

Все, что будет сказано ниже, не является теорией. Это — чистая практика, описание процесса трезвления членами нашего терапевтического сообщества; это, можно сказать, коллективный опыт, который я сверил с имеющимися научными (литературными) данными и записал на бумагу.

Итак, поведение человека определяется его потребностями. Основных потребностей человека не так уж и много — это витальные потребности в пище, воде, сне; потребность (или, как чаще говорят, инстинкт) самосохранения; сексуальная потребность; потребность в доминировании и самоутверждении (потребность во власти над окружающими объектами или живыми существами, включая самого себя); потребность в общении; потребность в реализации своих творческих потенциалов; духовные потребности, определяющиеся культурным развитием данного человека. В процессе групповой работы было установлено наличие еще одной базовой потребности — потребности в состоянии душевного равновесия, покоя, комфорта. Это особое состояние возникает на фоне ощущения физического и психического здоровья после удовлетворения витальных потребностей, после сексуального удовлетворения и — у действующих алкоголиков — в период после восстановления после алкогольного эксцесса и до момента пробуждения алкогольной потребности.

Алкогольная потребность является сущностным симптомом зависимости от алкоголя. Строго говоря, алкогольную потребность более правильно называть «потребнос-

тью в опьянении», или «потребностью в изменении состояния сознания», однако термин «алкогольная потребность» более широко употребляется в научной литературе.

Человек не рождается с алкогольной потребностью. Она формируется в процессе жизни и вначале не занимает ведущих позиций. Ритуально употребляющий алкоголь человек легко отказывается от его употребления, если меняется ситуация. Однако у больных алкоголизмом алкогольная потребность является доминирующей. Это означает, что она вытесняет, подавляет реализацию других потребностей. Именно поэтому больной алкоголизмом перестает интересоваться не только культурными и нравственными ценностями, но вообще всем процессом нормальной человеческой жизни. Как говорят действующие алкоголики, «если пьянство мешает работе, надо бросать работу». Именно поэтому личность алкоголика описывается как деградирующая. Эта деградация связана не только с неизбежно наступающим слабоумием вследствие прямого воздействия алкоголя на мозг и печень, но в большей степени с разрушением нормальной структуры личности.

Особенностью алкогольной потребности является ее скрытый для самого алкоголика характер. Мощные психологические механизмы защищают сознание алкоголика от принятия очевидно для других людей факта, что его поведение определяется прежде всего потребностью в алкоголе. На первых этапах алкогольной болезни добиться того, чтобы алкоголик признал себя больным практически невозможно. Только значительно позже, когда жизненные обстоятельства неоднократно сталкивают алкоголика с тяжелыми последствиями его пьянства, у некоторых больных начинается процесс прозрения. Интересно, что психологическая защита алкоголика, поддерживает у него определенный уровень самоуважения и попытки сдерживания пьянства (чтобы доказать себе и другим людям, что он — «не алкоголик».

Сам процесс удовлетворения алкогольной потребности выглядит как цепочка психических и физических актов:

Алкогольная потребность (смутное желание изменить состояние своего сознания) — мотив (опредмечивание потребности, «понимание необходимости» употребить алкоголь) — цель (купить бутылку водки) — поиск средств для достижения цели — принятие решения на действие — действие (покупка алкоголя и употребление его) — оценка результатов действия (да, опьянение наступило, значит, все сделано правильно).

В реальной жизни алкогольная потребность у больного алкоголизмом находится в конкурентных отношениях с другими потребностями и неизбежно побеждает, «когда приходит срок». Поскольку алкоголик не сознает алкогольную потребность как доминирующую, он начинает оправдывать и объяснять начало эксцесса внешними причинами (встречей с другом, ссорой с женой и т.п.). Иногда явных объяснений не находится, и тогда алкоголик ощущает нечто мистическое в принятии «первой рюмки».

Реализация алкогольной потребности может быть пресечена реализацией более мощной потребности. Несомненно, что ощущение реальной угрозы физическому существованию заставляет многих алкоголиков временно прекращать употребление алкоголя. Другое дело, что человек не может постоянно жить под страхом смерти... Проходят несколько месяцев трезвости, самочувствие улучшается, последствия алкогольного эксцесса забываются, о смерти не думается, актуализируется алкогольная потребность — и вновь эксцесс.

Те, кто занимается «кодированием» или «подшивкой», стимулирует страх смерти и оттесняет им алкогольную потребность своего клиента. Алкоголик живет трезво, испытывая одновременно две мощные противоположные потребности — алкогольную потребность (первичное патологическое влечение к алкоголю) и инстинкт самосохранения. Не удивительно, что такое состояние очень тягостно, и больной торопит время, ожидая срока «окончания кода», чтобы реализовать свое желание употреблять алкоголь. Многие не выдерживают этого срока, пьют, убеждаются, что «паралич их не разбил» и со смешанными чувствами удовольствия от выпивки и негодования от «обмана врачей» начинают жить так, как жили раньше, то есть злоупотребляя алкоголем.

Существуют силы, обостряющие первичное патологическое влечение к алкоголю, как бы «проявляющие» алкогольную потребность, облегчающие переход от полной трезвости к началу алкогольного эксцесса.

К внешним силам можно отнести: 1) «алкогольную культуру»; 2) «алкогольное давление» непосредственного окружения; 3) неправильное поведение родственников и друзей, не злоупотребляющих алкоголем и желающих «помочь». Все это я уже описывал в других своих работах.

Внутренние силы включают в себя: 1) невежество, то есть отсутствие понятия об алкогольной болезни; 2) алкогольные установки (убеждения, что алкоголь употреблять необходимо); 3) иррациональное мышление (убеждения, что человек должен быть любим окружающими, что все у него должно получаться и что душевная и физическая боль непереносимы); 4) «эмоциональные качели» — сильные неконтролируемые эмоциональные сдвиги, как положительные, так и отрицательные. Об этом я тоже писал ранее.

Итак, больной алкоголизмом имеет мощную алкогольную потребность, проявляющуюся как первичное патологическое влечение к алкоголю, он может быть невежественен, а его голова может быть забита глупостями типа «веселие Руси — питье есть», он может иметь серьезные эмоциональные проблемы и когнитивные дефекты. Кроме того, наш больной находится в среде агрессивной алкогольной культуры, требующей от него употребления алкоголя по любому поводу и без повода.

Вопрос в следующем: почему некоторые больные алкоголизмом несмотря ни на что перестают употреблять алкоголь на длительные сроки?

Почему мои друзья, самые настоящие алкоголики, не употребляют алкоголь уже пятый год? Как им это удалось?

Конечно, мы вместе работали над ликвидацией невежества в области химической зависимости — и теперь мои друзья хорошо разбираются в симптомах и течении алкогольной болезни. Мы старались разрушить алкогольные установки — и теперь никто из них не думает, что употребление алкоголя «естественно» и «неизбежно» в нашем обществе. Мы много работали над иррациональным мышлением (я писал об этом в основной статье). Нельзя сказать, что наше мышление безупречно рационально, но кое-чего мы достигли. Нелегко было справиться и с эмоциональными качелями. Некоторые из моих друзей принимали лекарства, стабилизирующие эмоции и на 4-м, и на 5-м году трезвости.

Однако ведь и с другими больными алкоголизмом мы работали так же. Но многие из них вновь начинали употреблять алкоголь.

Что-то еще должно случиться с человеком, чтобы он вошел и удерживался в

полной трезвости. Мы неоднократно разговаривали об этом, и вот к каким выводам пришли.

Общее мнение таково, что начало трезвления связано исключительно со страхом смерти или гибели в более широком смысле этого слова. Тяжелый запой с очень выраженным абстинентным синдромом, суицидальные попытки, серьезные проблемы с работой внутренних органов, прежде всего печени, вызывают мысли о том, что «так жить нельзя». Практически у всех в большей или меньшей степени возникают мысли о самоубийстве. На таком фоне начинается трезвление. Эти состояния близки к тому, что в АА называется «дном» — «алкоголик должен достичь дна, чтобы, оттолкнувшись от него, начать путь наверх, к трезвой жизни».

То есть алкогольная потребность вытесняется на периферию потребностью в сохранении жизни. Вряд ли на этом этапе трезвления большую роль играют внешние агенты. Вряд ли на рациональном уровне можно вызвать ужас перед неизбежной и близкой гибелью — человек должен сам погрузиться в это ощущение, все почувствовать сам.

Однако, человек не может жить в страхе очень долго. Во всяком случае, если обстоятельства складываются именно так, последствия для психики могут быть катастрофичны (например, детство, проведенное рядом с жестокими и грубыми родителями; взятие в заложники; пребывание в концентрационном лагере). Постоянное ощущение страха в обычной жизни есть психическая болезнь.

Войдя в трезвость благодаря страху смерти, алкоголик должен найти другие источники трезвой жизни, обнаружить в себе другие потребности, могущие «отодвинуть» алкогольную потребность.

Изучение показывает, что таких источников может быть несколько. Во-первых, это так называемая «социальная» потребность. Выясняется, что человек не может нормально жить без некоторого общения с себе подобными (это банальность, кажется, но почему эта банальность не стала краеугольным камнем в здании государственной наркологии?). Человек хочет, чтобы к нему относились с определенным уважением. И сам человек ощущает чувство долга и ответственность по отношению к членам своей семьи, к товарищам по работе или к членам терапевтической группы. И вот, эта потребность в признании, уважении со стороны ближайшего окружения имеет силу оттеснить алкогольную потребность.

На следующем этапе трезвления активно включаются потребности в самоутверждении (достижении) и самореализации (креативность и продуктивность).

Несколько позже возникает «привычка жить трезво», то есть самостоятельная потребность в трезвом образе жизни, а через 18 — 24 месяца полной трезвости (в рамках терапевтической программы) — потребность в поддержании психофизиологического комфорта (душевного покоя), о котором некоторые больные алкоголизмом раньше даже не знали и никогда в жизни ранее его не испытывали.

Обобщая вышесказанное, я делаю следующий вывод: главным условием устойчивой трезвости больных алкоголизмом является оттеснение алкогольной потребности иными потребностями.

Это означает, что и у моих друзей, страдающих алкогольной болезнью и находящихся длительное время в состоянии устойчивой трезвости, мы можем описать те потребности, которые оказались сильнее алкогольной потребности. Опрос показывает, что страх смерти или страх физической и психической гибели был ведущим в момент

принятия решения на трезвость. В дальнейшем у некоторых моих друзей доминировала социальная потребность (забота о детях, например), а у некоторых — самореализации (что заставило некоторых на первом — втором году трезвости начать серьезную профессиональную переподготовку). Одна дама оставалась и остается трезвой в значительной степени в силу реализации потребности в самоутверждении, так сказать, «назло врагам». Позже, на 3 — 4 году трезвости некоторые отмечали появление «наслаждения комфортом», особого состояния душевного покоя, которое сформировалось как особая потребность.

Следует отметить, что процесс вытеснения алкогольной потребности другими потребностями — длительный и сложный процесс. Он мог быть успешно осуществлен в терапевтической группе при постоянном анализе психического состояния и личностной динамики участников терапии. Очевидно, именно с этим и связана успешность нашего проекта, который можно кратко описать следующим образом:

1. Преодоление анозогнозии.
2. Коррекция психических (прежде всего эмоциональных) отклонений.
3. Воспитание «привычки жить трезво».
4. Изменение мышления (переформирование когнитивных, мировоззрения).
5. Формирование новых потребностей, актуализирование старых потребностей, могущих отгеснить алкогольную потребность.

Человек ленив... Он хочет мгновенного исцеления, улучшения, просветления, овладения... Человек верит в магию, чародейство, потусторонние силы, в черта и ангела... Как трудно прийти к объективному и справедливому мышлению! Как велика роль позитивного научного метода в улучшении человека!

Бог даст, вернемся к этой теме через пару лет — наука утверждает, что ремиссии свыше 5 лет наблюдаются только у 7 % больных алкоголизмом. Посмотрим, что с нами будет... Посмотрим, что мы сделаем с собой...

*2005 год*

Дополнения 2007 года, февраль:

На сегодняшний момент все члены группы сохраняют трезвость, минимальный срок ремиссии — 2,5 года (дама, зашифрованная знаком ГЕТ).

## ДЕТИ ТРЕВОГИ

Вот Жанна, молодая женщина, а вот Алексей, ее брат, и он также молод. Жанна работает корректором в типографии. Я было написал: «Разговаривая, она глядит в пол», но разве можно назвать разговором то, что происходит между нами? Жанна смущается, мямлит какие-то стереотипные фразы о своем несладком житье-бытье (общежитие без надежды на собственный дом, низкая плата за утомительный монотонный труд, одиночество) и плохом здоровье. Алексей — сдержан и тревожен. Лет десять назад он служил в воздушно-десантных войсках, он бесстрашно прыгал в воздушную бездну и «ломал хребет врагу» — а сейчас с трудом выдавливает из себя слова о своих попытках покончить жизнь самоубийством...

Жанну и Алексей объединяет не только кровь. Они — взрослые дети алкоголиков.

Из терапевтической автобиографии взрослой дочери алкоголика: «Возле речки была турбаза, когда она открывалась, угощали всех бесплатно пивом — папа пришел и ему не хватило, мне было его очень жалко».

Когда-то в нашей стране была очередная антиалкогольная кампания. Потом средства массовой информации в основном отражали борьбу производителей алкоголя за рынки сбыта. Сейчас пресса все чаще вспоминает, что «водку пьянствовать — плохо» и формирует стереотипное чувство жалости к маленьким детям алкоголиков — голодным, холодным, забытым. Между прочим, поинтересуйтесь у работников интернатов: что предпочли бы дети, принудительно вырванные из семей алкоголиков? Ответ большинства однозначен: вернуться к своим пьющим родителям.

Это, казалось бы, парадокс, но это просто один из характерных для синдрома химической зависимости парадоксов. Мы жалеем детей — а дети жалеют отца, который бьет их смертным боем или мать, которая уже неделю не готовит горячей пищи. Какими они будут, когда вырастут — эти дети? Как они будут чувствовать себя в этой жизни? Кого любить и чего бояться? Давайте познакомимся с этим мало освещенным в средствах массовой информации предметом.

Для начала, сколько среди нас взрослых детей алкоголиков? Простые расчеты показывают, что в Беларуси таковых не может быть меньше 1 миллиона. Так что стоит подумать и об этом.

Следующий вопрос — а каковы характеристики семьи, в которой растут наши герои? Ответ давно известен: семья, где один или оба родителя — алкоголики, непредсказуема и хаотична. Учтите, что пьянствующий папа фактически не помнит половины из того, что происходило в доме вчера, а для мамы характерны грубые эмоциональные нарушения, когда в один и тот же момент она испытывает к одному и тому же члену семьи и любовь и ненависть, например.

Между прочим, взрослые дети алкоголиков часто спрашивают: а что такое «нормальная семья, нормальный дом»? В этом вопросе — тоска по теплоте дому, где не лгут, не дерутся, где мама гладит по голове, а папа рассказывает сказки, а вчера все ходили на каток... Увы, на самом деле такого понятия в позитивной науке не существует. На самом деле, «нормальная семья» — это семья, где все ее члены могут открыто обсуждать свой опыт. В «нормальной семье» жизнь регулируется немногочисленными разумными правилами, которые легко выполнять. Жизнь в «нормальной семье» может быть тяжелой постольку, поскольку существует бедность, болезни и

смерть. Однако, дети доверяют родителям, а родители не подводят детей — и это самое главное.

Термин «взрослые дети алкоголиков» появился в обиходе специалистов (психиатров, психологов) около 20 лет назад, в США. По аналогии с ветеранами вьетнамской войны взрослых детей алкоголиков начали называть «выжившими». Дети прошли через эмоциональные, физические и духовные угрозы, через физическое и сексуальное насилие — и выжили, выросли, стали взрослыми.

Справка: 66% детей алкоголиков подвергаются физическому насилию в семье, 25% — постоянно. 26% детей алкоголиков подвергаются сексуальному насилию в семье; от 60 до 80% женщин-алкоголиков пережили опыт инцеста.

Удивительно ли, что став взрослыми они чувствуют себя такими странными, сконфуженными и испуганными? Это — “нормальный” ответ на жизнь в ненормальной семье, в которой невозможно жить, не испытывая чувства стыда, вины, гнева и страха.

В семье алкоголика отрицаются реальные вещи, например, алкогольные или поведенческие проблемы родителей, в связи с чем у детей происходит рассогласование между тем, что они видят и слышат и тем, что говорят взрослые. Дети перестают доверять собственному опыту. Они учатся не доверять окружающим.

В алкогольной семье жизнь подчинена безумным правилам: “Не говори, не верь, не чувствуй”. Следуя этим правилам, в атмосфере непредсказуемости, неустойчивости и хаоса дети приходят к следующим установкам: Это — безумие, следовательно, я должен быть безумным. Это — неправильно, следовательно, что-то неправильно во мне. Меня не любят, следовательно, я должен быть нелюбим — я не нуждаюсь в любви — я не хочу любви — я буду отвергать любовь, если она придет ко мне, так как любви в природе не существует.

Описано несколько типичных «ролей», которые вынужденно и бессознательно принимают на себя дети в семьях алкоголиков. По Клаудии Блэк, эти роли можно описать как: 1) ответственный — «в хаосе я навожу порядок»; 2) приспособленец — «я не буду замечать хаоса»; 3) миротворец — «в хаосе я буду утешать других членов моей семьи»; 4) просто хулиган. Другие исследователи описывают другие, но сходные с приведенными, роли. Так, по Вегшайдер-Крус эти роли будут называться: 1) «герой», берущий на себя управление всей семьей; 2) «козел отпущения», служащий для других членов семьи мальчиком для битья; 3) «заброшенное дитя», не привлекающее к себе ничего внимания и 4) «клоун», преодолевающий всю свою боль через смех и кривляние.

Однако нас интересует, что делается с этими детьми, когда они вырастают.

Важно отметить, что в подростковом возрасте дети либо категорически отказываются от употребления алкоголя, что вполне понятно, либо начинают употреблять алкоголь, будучи уверенными, что они «смогут пить», то есть контролировать потребление алкоголя, так как «хорошо знают», что такое алкоголь и алкоголизм. Разумеется, это заблуждение, и, к сожалению, заболеваемость алкоголизмом среди детей алкоголиков в 4 раза превышает среднюю заболеваемость алкоголизмом среди всего населения.

«Ответственные» или «герои» продолжают развивать ответственность и брать на себя лидерство. Они тревожны, напряжены, депрессивны, боязливы, отчуждены от других людей, не умеют расслабляться и отдыхать. Идея утраты контроля невыносима для них. Они пьют алкоголь, чтобы расслабиться.

«Приспособленцы» или «заброшенные дети» считают, что нет смысла в направлении движения, в выборе, в контроле за собственной жизнью. Отношения с людьми поверхностны. Они легко меняют места жизни, занятия. Алкоголь помогает им делать выбор, повышает самооужение, дает ощущение силы.

«Миротворцы» сосредотачиваются на помощи другим, они не знают, что они сами хотят от жизни, свои собственные нужды. Они одиноки и депрессивны. Алкоголь помогает им говорить о себе и понимать себя.

«Просто хулиганы», «козлы отпущения», «клоуны» не способны думать о себе хорошо, не способны взаимодействовать с другими людьми приемлемыми способами, принимать на себя позитивные роли, не могут контролировать гнев. Они рано начинают злоупотреблять алкоголем и наркотиками.

Во взрослом состоянии дети алкоголиков продолжают испытывать проблемы доверия к людям, зависимости, контроля, идентификации и выражения чувств.

Но самая главная проблема взрослых детей алкоголика состоит в том, что они выглядят хорошо и считают, что у них “нет проблем”. Они приходят к терапевтам с “обычными” жалобами на гипертензию, колит или язву. Они не осознают источника своих проблем. Они спиваются и кончают жизнь самоубийством, они мучают своих близких в собственных семьях стремлением контролировать все и вся, они ищут «идеального» партнера, и, конечно, не находят — и остаются одинокими. Но у них — «нет проблем»!

Тем не менее, иногда взрослые дети алкоголиков приходят ко мне на прием, и кое-что мы делаем. Это бывает полезным. Через пару месяцев работы в терапевтической группе упомянутая выше Жанна общалась с людьми свободно, более того, она приняла решение родить ребенка и, что самое главное, в нужный час сделала это. А ведь раньше ей было противно подойти к мужчине. А ее брат наладил отношения со своей женой, и Бог даст, больше не будет стремиться уйти из жизни раньше назначенного срока.

Собственно, целью моих записок служит обращение к пугливым или напряженным взрослым детям алкоголиков — вы можете улучшить свою жизнь, если хотите. Я могу дать вам несколько простых советов, основанных на опыте ваших же братьев и сестер.

Вначале давайте вспомним еще раз несколько ключевых моментов в развитии ребенка алкоголика:

1. Доверие является основой развития ребенка. Для младенца развитие доверия к окружающим связано с удовлетворением основных жизненных потребностей. Когда мать не удовлетворяет должным образом нужды ребенка из-за алкоголизма мужа или своего собственного, ребенок утрачивает способность доверять окружающим и себе. Мир превращается в хаос.

2. Важнейшими характеристиками личности являются личностная автономия и способность самоконтроля. В норме человек получает комфорт от своей автономии и независимости. В алкогольной семье этому невозможно научиться. То поведение ребенка, которое расценивается как правильное и приятное в период пьянства родителя, будет вызывать гнев и наказание в период трезвости. Следует учесть традиционную уверенность семьи, что алкоголика можно и нужно контролировать, на самом деле это и невозможно и ненужно. Нереальные задачи и противоречивые установки грубо нарушают развитие системы автономии личности ребенка, его самооценку и способность самоконтроля.

3. Однако, ошибочность задачи контроля алкоголика вовсе не предполагает отказа от проявления инициативы и управление ситуацией в разумных пределах. Развитие данных способностей у детей алкоголиков всегда отравлено тревогой. И когда детям кажется, что ситуация находится за пределами их контроля, они отказываются от инициативы и управления.

4. У взрослых детей алкоголиков существует сильная связь с родителями-алкоголиками, основанная на совместном опыте безнадежности и неудач. Первичная идентификация взрослого ребенка алкоголика происходит с родителем-алкоголиком, находящимся за пределами контроля. С это связано то, что взрослые дети алкоголиков либо сами становятся алкоголиками, либо совершают браки с алкоголиками.

5. Даже при физическом расставании с семьей взрослые дети алкоголиков остаются связанными с ней эмоционально. В норме отделение от семьи — положительный этап развития. Для ребенка алкоголика отделение от семьи равно отвержению семьей, что рождает страх выживания за пределами семьи. Покинув семью, взрослые дети алкоголиков немедленно сталкиваются с трудностями перфекционизма (стремление к совершенству) и сверхконтроля, одиночества и изоляции.

А теперь вспомним все это и подумаем, как нам улучшить свою жизнь.

Давайте начнем с того, что перестанем играть свои детские роли.

«Ответственные» во взрослом состоянии манипулируют другими людьми и контролируют других людей. Контроль якобы обеспечивает вашу безопасность, но не думайте, что если вы перестаете контролировать мир — он рухнет. Сужайте зоны контроля — у вас будет больше времени для отдыха. Начинать с тех зон, которые вызывают меньше тревоги. Играйте и расслабляйтесь. Составьте список приятных занятий — и приступайте к ним. Обратитесь за помощью к людям, которым вы доверяете.

«Приспособленцы» полагают, что “жизнь будет легче, если я не буду привлекать к себе внимания”. Рекомендую вам несколько простых упражнений:

1-й этап. Каждое утро составьте список из пяти простых решений (выборов), которые вы сделаете сами, например:

- 1) я выбираю такую-то еду на завтрак;
- 2) я выбираю, где я сегодня заправлю машину;
- 3) я выбираю, с кем я буду сидеть во время обеда;
- 4) я выбираю, какую передачу ТВ я буду смотреть;
- 5) я решаю, когда я пойду спать.

Выполнять упражнение не менее недели.

2-й этап. Увеличить число решений (выборов) до 10, выполнять в течение недели. Через 3-4 дня вы почувствуете в себе внутреннюю силу.

3-й этап. В течение недели составляйте ежедневно список из трех случаев, когда вы не взяли на себя ответственность за происходящее ( не сделали выбор, не проявили свою внутреннюю силу), например:

- 1) я ходил с другом на дискотеку, хотя ненавижу современную музыку;
- 2) меня обсчитали в магазине, но я смолчал.

Этот этап развивает чувство смысла выбора.

4-й этап. Начните ежедневно составлять список альтернативных решений (выборов) по конкретным случившимся ситуациям. Если это затруднительно, обратитесь за помощью к терапевту или доверенному лицу.

«Миротворцу» важно научиться заботиться о себе.

1. Запишите «новые послания» самому себе:

Я не обязан заботиться о каждом.

Я умею делать выбор в процессе общения и взаимодействия с людьми.

Мои потребности не менее важны, чем потребности других людей.

Я имею собственные чувства, я могу испытывать страх и гнев.

Нет ничего плохого в том, что я сначала удовлетворяю собственные потребности.

Многие проблемы могут быть решены без моего участия.

Другие могут позаботиться о ком-то, когда я лично не желаю делать этого.

Я не виноват в том, что другие могут чувствовать себя плохо.

Этот список должен быть продолжен и конкретизирован.

2. Составьте список вашей ежедневной активности в помощь другим. Изучите его. Надо ли вам делать все эти дела? Откажитесь от части этих дел.

3. Подумайте о вашей способности получать от других. Развивайте ее. Новые послания самому себе:

Я заслуживаю подарков и внимания.

Я наслаждаюсь, получая подарки и внимание.

Помните, что изменения в вашем поведении повлекут за собой изменения в поведении окружающих. Это обеспечивает ваше развитие и личностный рост.

Какие существуют ловушки на этом этапе?

Чаще всего после осознания собственных проблем и их истоков взрослые дети алкоголиков начинают активно обсуждать алкоголизм родителей с другими членами семьи и встречают при этом полное непонимание и отвержение, вплоть до захлопывания дверей. Совет: двигайтесь в этом направлении медленно и осторожно. Не пытайтесь “спасти” семью. Ваше выздоровление не должно зависеть от выздоровления ваших родителей.

Будет ошибкой и оправдание всех неудач и трудностей своей жизни алкоголизмом родителей. Надо начать меняться и брать на себя ответственность за свое поведение.

Иногда меня спрашивают: есть ли необходимость “вычерпать” всю боль прошлого?

Я отвечаю старой поговоркой: “Правда сделает вас свободными, но сначала она сделает вас несчастными”. Необходимо встретиться с прошлым лицом к лицу и пережить весь травматический опыт заново. Тревога при этом — знак того, что вы действительно хотите измениться. Но чтобы избавиться от тревоги вам нужно не только вспомнить прошлое, но и отбросить его, Ведь никто не властен над прошлым, а хорошо жить надо здесь и сейчас. Вот этому и надо учиться.

Проблема контроля окружающих и восприятие мира по принципу “все или ничего” являются центральными для взрослых детей алкоголиков. Либо я контролирую, либо нет — “все или ничего”. Либо я абсолютно ответственен — и тогда обязательно фрустрирован и тревожен, либо я абсолютно ни за что не отвечаю — и тогда я одинок.

Популярная психология предлагает нам миф о “контроле” — якобы, если мы не планируем будущее, мы не контролируем его. Однако, только иногда мы можем контролировать наше здоровье, место, где мы живем, пищу, которую едим, содержание своих мыслей — но мы не можем контролировать погоду, дорожное движение, экономику, взгляды друзей и — следующее слово на этой странице. Необходимо увидеть,

что мир живет по своим законам, не спрашивая нас, и люди принимают собственные решения без нашего согласия. Следовательно, надо ясно различать, на какие сферы мы можем реально влиять.

Вторая проблема — это проблема доверия к окружающим. Когда взрослые дети алкоголиков переживают какой-то ущерб, они склонны усматривать в этом намеренность. Это — преувеличение. Просто в головах взрослых детей алкоголиков есть “идеальная” семья и “идеальная” жизнь, где никто никому не вредит. Но так не бывает. Нет семей и жизни без определенных страданий.

Стратегия работы над проблемой доверия удивительно проста. Во-первых, вы очень мало рискуете. Рискните и скажите что-нибудь важное для вас. Чуть-чуть вытяните шею. Сделайте паузу и закройте рот, откройте ваши глаза и уши. Наблюдайте и слушайте человека перед вами и следите за вашей внутренней реакцией. Заметьте, что делает ваш собеседник и что вы при этом чувствуете. Если ответ не вызывает сильного беспокойства у вас, продолжайте: фраза — пауза — наблюдение — слушание — оценка. Оценивайте ваши чувства не как правильные или неправильные, а просто как источник информации. Учитесь доверять другим постепенно.

Третья важнейшая проблема — эмоции. Переживание эмоций, даже таких, как вина, гнев, страх — это нормально, это признак роста. Ваши чувства раньше были “заморожены”. Часто процесс трансформации начинается с “бури чувств”. Не считайте, что вы немедленно должны что-то делать, не подавляйте чувства, не боритесь с ними. Начав осознавать свои чувства, найдите доверенное лицо, с кем их можно разделить. Вы можете кричать и плакать — это по-человечески нормально. Но не выплескивайте свои эмоции на супруга сразу, как только он приходит с работы — дайте ему время поесть и расслабиться. Давайте себе передышки в процессе изучения переживания ваших чувств. Избегайте слишком критической самооценки — в атмосфере критицизма сохранить уважение к себе также трудно, как остаться трезвым в баре.

И последний совет — ежедневно пользуйтесь Личным Биллем о правах:

1. Я имею право хорошо жить всю оставшуюся жизнь.
2. Я имею право наслаждаться жизнью прямо здесь и сейчас.
3. Я имею право расслабиться и хорошо себя чувствовать, не используя алкоголь или наркотики.
4. Я имею право активно стремиться к людям, в определенные места и ситуации, которые помогут мне достичь хорошей жизни.
5. Я имею право сказать “нет”, если чувствую опасность для себя или просто не готов к ответу.
6. Я имею право не участвовать в разрушительной или неразумной активности моих родителей или других родственников.
7. Я имею право просчитывать риск каких-либо действий и экспериментировать над новыми путями жизни.
8. Я имею право изменить мои установки, привязанности и жизненные стратегии.
9. Я имею право делать ошибки.
10. Я имею право не поддерживать отношения с людьми, которые унижают меня, манипулируют мной и препятствуют моему выздоровлению, включая моих родителей и любых других членов моей семьи.
11. Я имею право на все мои чувства и эмоции.
12. Я имею право доверять моим чувствам, суждениям, оценкам и интуиции.

13. Я имею право развиваться как целостная личность — эмоционально, духовно, психически и физически.

14. Я имею право выражать все мои чувства неразрушительным путем в нужное время и в безопасном месте.

15. Я имею право тратить необходимое для меня время для учебы и работы над собой.

16. Я имею право разобраться с тем, что дали мне мои родители, и принять то, что мне необходимо и отбросить то, что мне ненужно или вредно.

17. Я имею право на психическое здоровье, здоровый путь жизни, отклоняясь полностью или частично от философии, предписанной мне моими родителями.

18. Я имею право изменить мое место в этом мире.

19. Я имею право пользоваться любыми вышеуказанными правами, позволяющими мне нормально жить, не дожидаясь, пока мои родители бросят пить, станут счастливы или решат свои проблемы.

Когда ваша самооценка и самоуважение придут к норме, вы поймете, что главное ограничение вашей жизни находится в вашем сознании. Ваша жизнь уникальна. Выздоровливающие взрослые дети алкоголиков приходят к такому выводу: я нашел себя. Вы не станете совершенными, но вы будете жить лучше, несмотря на ваше прошлое, несмотря ни на что.

*Ноябрь 2001 года*

## **История Терапевтического Сообщества «Ковчег»**

Терапевтическое сообщество — это группа людей, объединенных общей идеей исцеления на основе совместной деятельности и жизни под руководством специалиста.

История ТС «Ковчег» началась в конце 2000 года. Три женщины, страдающие зависимостью от алкоголя (САЗ), находящиеся в устойчивой ремиссии свыше 12 месяцев, имеющие опыт трезвления по программе 12 Шагов АА, обратились к доктору Иванову с просьбой организовать терапевтическую программу для женщин с САЗ.

Была сформирована идеология и методология помощи, определены роли участников. Через ОО «Пробуждение» (директор В. Турлюк) была получена небольшая финансовая помощь от Межцерковного Круглого Стола.

В основу идеологии помощи был положен постулат о том, что человек свободен выбирать между добром и злом, однако его следует научить самостоятельно определять, что есть зло, а что — добро.

В основу методологии были положены принципы рационально-эмотивной психотерапии (сохранение трезвости несмотря ни на какие обстоятельства и личные переживания).

С января 2001 года начал действовать проект под названием «Дай руку, сестра». Три участницы проекта посещали 35 отделение РКПБ и предлагали находящимся там

женщинам с САЗ участие в терапевтической программе, направленной на поддержание устойчивой ремиссии. С февраля 2001 года началось формирование терапевтической группы и началась групповая психотерапия. В течение 6 месяцев число участниц достигло 11 и дальнейший набор в группу был прекращен.

В течение первых двух лет терапия проводилась в закрытой группе типа конфронтационной группы встреч. Ее участницами были только женщины с САЗ. Все участницы страдали выраженным алкоголизмом (2 стадии по классификации Портнова-Пятницкой), все имели серьезные личные (например, распад семьи, проблемы с детьми) и социальные (например, утрата работы) проблемы. Групповая психотерапия проводилась с частотой 1 — 2 раза в неделю, индивидуальные сессии проводились по мере поступления запросов или если доктор считал, что индивидуальная сессия необходима. Кроме того стимулировалось общение участниц помимо группы: проведение личных праздников, поддержка друг друга, совместное участие в митингах АА. В течение 2 лет по 1 короткому рецидиву алкоголизма было у 2 участниц, а одна женщина рецидивировала в течение года несколько раз, но было очевидно ее желание жить трезво, поэтому работа с ней продолжалась.

На втором году терапии две участницы поступили на двухгодичные курсы по психологии при педагогическом университете (одна имела базовое образование инженер-строитель, другая — программист); эти курсы были успешно окончены, одна из упомянутых участниц начала работать школьным психологом.

Начиная с третьего года терапии группа стала открытой, появились постоянные участники мужчины, также страдающие САЗ. На третьем году изменилась форма работы: доктор Иванов проводил обучение первых участниц программы клинической диагностики САЗ и его психотерапии, как индивидуальной, так и групповой. Обучение проводилось непосредственно в группе, на тех больных, которые приходили в группу впервые. Группа проводилась ежедневно, кроме выходных дней. Образующееся терапевтическое пространство называлось «Общество трезвости мысли», что подчеркивало не просто физическую трезвость, но в большей степени «правильность» когнитивных процессов как основу нового стиля жизни. Лишь одна из первичных участниц проекта (имеется в виду проект «Дай руку, сестра») периодически рецидивировала (в среднем 1 раз в 12 месяцев), но она редко посещала группу.

Постепенно стало ясно, что существенным отличием ремиссий членов группы стало их качество. Члены группы не только «просто не употребляли алкоголь», но и улучшали свою жизнь по многим параметрам. Менялся стиль жизни, менялись привычки и даже характер. Раскрывались лучшие стороны личности участников терапии. Двое успешно бросили курить, еще один из членов группы приступил к обучению психологии в школе ЕШКО.

К началу 2005 года стало ясно, что группа «переросла» формат только групповой психотерапии. Образовалось «ядро» параспециалистов в количестве 10 человек (так называемая «команда»), способных самостоятельно проводить группу и курировать новичков в индивидуальном порядке под супервизорством доктора Иванов; к «ядру» примыкало 20 — 30 больных СХЗ и их родственников. Было принято решение преобразовать терапевтическую группу в терапевтическое сообщество (ТС «Ковчег» — символ спасения и сохранения знания).

Терапевтическому сообществу «Ковчег» не является общественной организацией в юридическом смысле этого слова, оно не имеет собственности и ресурсов. В янва-

ре 2005 общественное объединение «Пробуждение», основными целями которого является помощь лицам с синдромом химической зависимости и их родственникам, любезно предоставило ТС «Ковчег» помещение для проведения работы.

В настоящее время ТС «Ковчег» проводит следующую деятельность:

1. Индивидуальное консультирование лиц с СХЗ и их родственников.
2. Психотерапевтические группы в поле РЭТ.
3. Психотерапевтические группы в поле 12 Шагов АА.
4. Индивидуальное курирование новых членов сообщества.
5. Организация личных праздников членов сообщества (дни рождения, дни начала трезвой жизни и т.п.).
6. Организация досуга и отдыха (рекреационные мероприятия) членов сообщества.
7. Просветительская работа среди работников образования, здравоохранения и всех заинтересованных (проведение семинаров по проблемам СХЗ).
8. Участвует в программе профилактики ВИЧ\СПИД среди наркоманов.

Работа с впервые обращающимися за помощью лицами проводится следующим образом:

Доктор Иванов проводит первичную консультацию и назначает новичку наставника из числа команды. Формируется план помощи, в который обычно входит посещение терапевтической группы, индивидуальные встречи с наставником, индивидуальная работа по терапевтическому модулю, чтение специальной литературы, знакомство с работой групп АА, другие необходимые мероприятия, определяемые в индивидуальном порядке. Новичок имеет возможность регулярно встречаться с психологом и врачом. Наставник следит за выполнением плана и оказывает новичку необходимую помощь.

Терапевтическое сообщество «Ковчег» надеется внести свою лепту в такую важную для нашего общества работу по первичной и вторичной профилактике синдрома химической зависимости и сопряженных с ним психологических проблем у родственников зависимых лиц.

Терапевтическое сообщество «Ковчег» готово к сотрудничеству с другими организациями, решающими сходные проблемы.

## Надежда обреченных

Наше время срывает с человека покрывало последних иллюзий. Голый стоит он на раскаленном песке — где Наука, обещавшая всеобщее благоденствие? где Власть, обещавшая справедливость? где Бог, обещавший жизнь вечную? — нечем укрыть плечи от палящего солнца днем и ледяного ветра ночью. Раскрыты гробы, и чередой родные и друзья навсегда покидают нас, не слушая наших голосов. Жмутся тела друг к другу, жмутся и считаются: «Я тебя грел лучше, чем ты меня! — А ты спал в моей тени в жаркий полдень! — Я напоил тебя водой! — А я дал тебе хлеба!».

Остатки души растворяются спиртом, «истина — на дне стакана, истина — в вине», говорят люди, убегая от одиночества, уползая от свободы. Злоба и тоска, тоска и злоба сменяют друг друга с неизбежностью восхода и заката солнца. И так — до смерти, или почти до смерти.

**Вот — это короткое, шипящее, невзрачное слово «почти». И кто-то поднимает голову — еще неуверенно, еще тяжело, как младенец, но уже видит свет. Он почти погиб, но уже чувствует другую жизнь. Он начинает учиться ходить, стискивая зубы от боли и неуверенности, и только знание о том, что можно жить иначе, помогает поддерживать равновесие. Самое удивительное в этом процессе есть то, что он протекает «вопреки химии».**

В конце 2002 года в терапевтическую группу пришел Володя. Он хорошо принял программу трезвления, начал ходить в АА, однако через два месяца исчез с наших горизонтов. Через полтора месяца мы увидели его вновь, несколько подавленного, или, по меткому слову Достоевского, стусевавшегося. Оказалось, что после новогодних праздников В. охватила некая тоска и «огульная млявость», завершившаяся коротким (недельным) алкогольным эксцессом. Мы поговорили на группе о цикличности жизни и болезни, об органической, природной, если угодно, химической обусловленности этой цикличности. Володя внимательно и молча слушал, и потом, когда сессия закончилась, спросил: «Если алкоголизм — это биологически неизлечимая болезнь, протекающая циклично, обусловленная биохимическими процессами, протекающими в организме человека помимо его воли, значит — я обречен вновь и вновь проходить эти циклы пьянства и трезвости?».

Когда-то, много лет назад, в начале моего активного знакомства с людьми, страдающими синдромом химической зависимости, мне не рекомендовали говорить алкоголикам, что они неизлечимо больны. Дескать, это утверждение вгоняет больных в тоску, отбирает последнюю надежду... Правда, тут же встает коварный вопрос: «надежду на что?». Сегодня я легко могу ответить на него: надежду на то, что когда-нибудь, после лечения, или после длительного срока трезвости можно будет вновь «умеренно» употреблять алкоголь. Фактически, советская наркология, как и все советское государство, культивировало у людей бесплодные иллюзии.

**Но ведь иллюзии произрастают не случайно. Источники алкогольных иллюзий понятны — во-первых, это проявление первичного патологического влечения к алкоголю, как к средству изменения состояния сознания, во-вторых — лицемерие государственной власти, которая вовсе не желает видеть своих граждан трезвенниками в силу фискального интереса, получения дохода от продажи алкоголя и табака. Человечество жаждет «золотого сна», и немедленно находят-ся особи, подсовывающие людям то, что может этот «сон золотой» навезать.**

**«Отдайте нам вашу свободу» — от века вкрадчиво глаголят особи, — «а мы дадим вам все, что нужно для вашей простой жизни — немного денег, немного жизненного пространства, скучную, но полезную работу, полового партнера, пошловатых, но популярных зрелищ, полоску дешевого пляжа и, самое главное, то, что заставит вас забыть о бедах, болезнях, унижениях власти, семейных ссорах — водку и табак. Ах, кто-то из вас умирает от рака легких или заболел алкоголизмом? Это ничего, за ваши деньги мы дадим вам наших самых хороших врачей, и они будут лечить вас. Кто говорит, что алкоголизм — это неизлечимая болезнь? Не надо так говорить, это неприлично, да и к чему в таком случае наркологи?».**

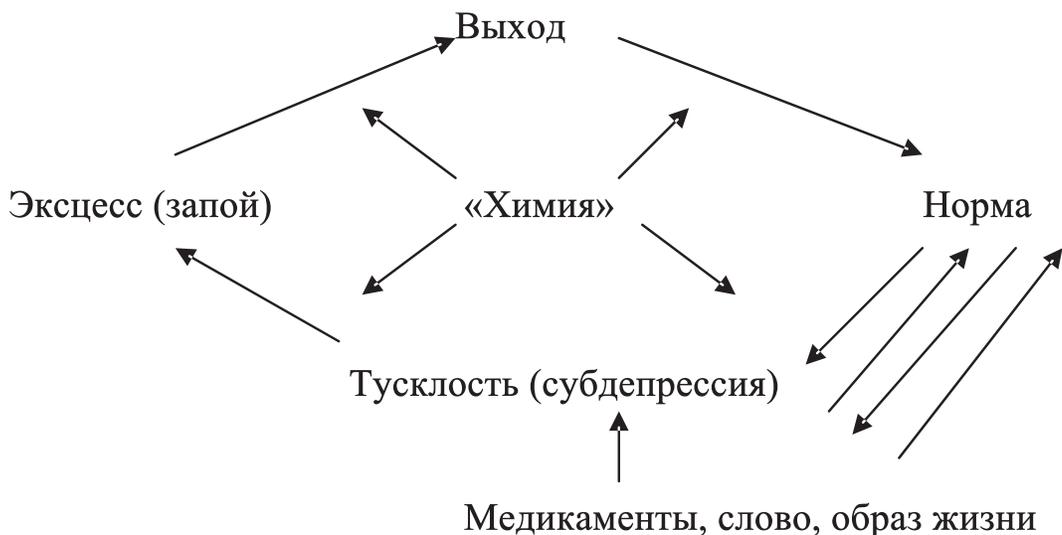
Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) предлагает устанавливать диагноз «синдром химической зависимости», основываясь на шести диагностических критериях: 1) первичном патологическом влечении к веществу (сильная потребность принять вещество); 2) вторичном патологическом влечении к веществу (утрата контроля над дозой); 3) абстинентный синдром (синдром отмены); 4) росту толерантности (переносимость все больших доз вещества); 5) прогрессирующее забвение альтернативных интересов в пользу употребления вещества и 6) продолжение употребления вещества несмотря на очевидный вред для здоровья, связанный с этим употреблением.

Зададимся простым вопросом: а на какой критерий, признак или особенность синдрома химической зависимости (например, алкоголизма) способна повлиять медицина? Ответ очень прост: медицина может успешно справляться только абстинентным синдромом, или, как его называют в народе, похмельем. Конечно, можно временно купировать (снять, ослабить) влечение к алкоголю или иному наркотику — дав другой наркотик. Когда-то героин был создан именно с целью лечения морфинизма: ученые полагали, что, поскольку героин купирует влечение к морфию, то он будет хорошим лекарством. Чем все это закончилось — всем хорошо известно. Героин из лекарства очень быстро превратился в широчайше распространенный «тяжелый» наркотик. Примерно так же мы могли бы лечить алкоголизм, предлагая больному пить вместо водки виски.

Недавно у меня на приеме был действующий алкоголик Шурик. Мы знакомы уже много лет, и все эти годы Шурик играет в свою экзистенциальную игру, то есть в игру со всем миром, принципиально не желая жить по законам природы. Как писал Джером К. Джером, «заурядные поэты кричат о своем презрении к миру; мир потешается над заурядными поэтами». Шурик регулярно посещает группы АА и регулярно впадает в алкогольные эксцессы. Ему уже за сорок, однако он не имеет постоянной работы (и никогда ее не имел) и живет на попечении матери. Шурик пришел ко мне с похмелья и начал жаловаться на жизнь и на то, что он не может долго жить трезво. «Почему какие-то девчонки, — стонал Шурик, вспоминая нашу успешно живущую трезво уже третий год группу «сестер», — почему эти тетki живут трезво, а я — нет?». Шурик просил у меня таблеток «для сна», он нуждался в «химии». Он был уже почти не человек, он был «ходячая химия».

Это означает, что алкоголизм — действительно биологически неизлечимая болезнь, имеющая вполне органическую причину и биохимическое обусловливание, на которое медицина существенно повлиять не может. Что толку Шурику купировать похмелье, если через три месяца он опять впадет в эксцесс. «Химия» все это.

Течение «классического» алкоголизма с периодическими эксцессами может быть изображено следующим образом:



Алкогольный эксцесс закономерно — в силу мощных биохимических механизмов — сменяется состоянием «выхода», длящимся от нескольких дней до 1 — 2 недель, затем больной приходит в состояние условной «нормы» (на самом деле, «действующий» алкоголик не достигает настоящей нормы в периоды кратких ремиссий, но в контексте рассматриваемого вопроса это можно опустить). «Нормальное» состояние длится от нескольких недель до нескольких месяцев, что позволяет алкоголику строить вал психологической защиты («я же не пью каждый день», «я хочу пью, хочу — не пью»), а дальше состояние алкоголика начинает меняться: в нашей терапевтической группе это новое состояние описывается как «тусклость». С клинической точки зрения, это состояние может быть квалифицировано как субдепрессия: больные утрачивают интерес к обычным делам, все им не в радость, появляется раздражительность, ухудшается сон, аппетит. Разумеется, субдепрессия имеет под собой биохимическую основу. В какой-то момент больной может вернуться (большинство больных и возвращается) к употреблению алкоголя, который как мощное психоактивное средство меняет биохимию мозга, купирует симптомы субдепрессии. Круг замкнулся, в основе этого порочного, патологического цикла — «химия» мозга.

Именно об этом было «неприлично» говорить в советской наркологии, ибо это якобы лишало больных надежды. Именно это (хотя и не только это) подразумевает 1 Шаг АА: «Мы признали свое бессилие перед алкоголем...». И именно здесь мы вернемся и к вопросу об «обреченности», который задавал Володя, и к нашему Шурику, и к нашим другим алкоголикам — тем, которые не употребляют алкоголь, несмотря на «химию», которые разорвали патологический круг биологической обреченности.

Я не занимаюсь протрезвлением и детоксикацией действующих алкоголиков, так как меня интересуют не краткосрочные циклы трезвости, а длительная, устойчивая, сознательная трезвость. Поэтому для меня приобретает особое значение та часть рассматриваемого патологического круга, которая расположена между «нормой» и «тусклостью» или субдепрессией. Я убежден, что, если алкоголик правильно понимает свои состояния в тот или иной период жизни, он может достаточно легко возвращаться из состояния «тусклости» в состояние «нормы». На схеме это колебательное, маятниковое движение изображено стрелками. Собственно, все «нормальные» люди так и

живут: им иногда хорошо, радостно, а иногда — плохо. Фон настроения колеблется в течение суток, недель и месяцев. Мы не придаем этому особого значения — при «нормальной химии» организм справляется с эмоциональными перепадами сам. Алкоголики же (да и не только алкоголики, а практически почти все люди с психическими и поведенческими расстройствами) нуждаются в особом знании, понимании сути происходящего, и в специфической помощи. Как правило, и необходимое знание, и помощь — доступны. Есть книги, есть грамотные специалисты, есть товарищи по несчастью, братья и сестры, достигшие просветления и устойчивой трезвости не смотря ни на что.

Во-первых, «тусклость» или субдепрессия успешно лечится некоторыми медикаментами, не вызывающими зависимости и поэтому безопасными для алкоголиков.

Лекарство может назначаться только врачом.

Во-вторых, существует поистине множество способов улучшения своего психического и физического состояния без использования медикаментов. Надежнейший способ — беседа с компетентным специалистом или параспециалистом (трезвым алкоголиком, имеющим специальную подготовку для работы с зависимыми). И не одна, конечно, беседа а достаточное число встреч на регулярной основе, так как субдепрессия может тянуться недели и недели. Далее, совершенно необходимо посещать терапевтические группы и группы АА, читать рекомендуемые книги, вести дневник чувств.

Следует помнить, что физические нагрузки значительно облегчают симптомы депрессии; следовательно надо ежедневно нагружать себя, если не на даче, то в спортзале, или хотя бы выполняя физические упражнения дома.

Хорошо помогает посещение бани, бассейна, смена обстановки, «путешествия выходного дня». Прекрасно, что в Беларуси десятки групп АА, и, следовательно есть возможность регулярно посещать другие, не знакомые ранее города и группы.

Выполнение этих простейших рекомендаций приносит абсолютный успех.

Конечно, алкоголики «обречены» быть неизлечимо больными. Но следует ли, уподобляясь зощенковскому попику уныло гнусавить: «химия все это...», оправдывая пьяными слезами свое нежелание разорвать порочный круг? Личность человека больше, чем его психическое расстройство. Наш опыт, тысячи окружающих нас сознательно трезвых алкоголиков дают нам пример, ясное указание и надежду на то, что любой, даже находящийся в самых неблагоприятных условиях больной алкоголизмом при желании может достичь душевного покоя и трезвости.

**Голый человек встает под лучами солнца. Он не имеет иллюзий. Он все видит. Его ступни обжигает горячий песок, а в спину дует ледяной ветер. Человек знает слабости своего тела, но он знает и свою стойкость. Его колени дрожат, но он делает шаг. Затем — еще шаг. Так человек учится ходить. И научается. Потому что он — человек, а не скотина, не крыса в лабиринте и не подопытный кролик, на котором неведомые силы природы изучают биохимию алкоголизма. Человек — свободен, и никакие особи не заставят его пожертвовать свободой ради минутного кайфа.**

Если нам чему и надо учиться в этой жизни — так это мужеству.

*Апрель 2003 года*

## **Новые подходы в организации наркологической помощи на промышленном предприятии**

Первичная и вторичная профилактика синдрома химической зависимости в современных условиях характеризуется высоким уровнем потребления алкоголя на душу населения в регионе (до 10 л на душу населения в год), распространением потребления наркотических средств, низким уровнем просвещенности населения по вопросам причин возникновения и способам лечения алкоголизма и наркоманий, ограниченностью финансовых, материальных и кадровых ресурсов, могущих быть использованных для профилактических и терапевтических целей.

В таких условиях строит свою работу среди рабочих и служащих ПО МТЗ РДУП «МТЗМЕДСЕРВИС». Когда-то, около 15 лет назад, медсанчасть ПО МТЗ располагала собственным стационарным наркологическим отделением, штатом фельдшеров-наркологов из расчета 1 должность на 5 тысяч работающих, что позволяло проводить эффективную профилактическую и лечебную работу на заводе. В силу различных реорганизаций упомянутые структуры были утрачены, в штате РДУП «МТЗМЕДСЕРВИС» была только 1 должность врача психиатра-нарколога и 1 должность медсестры наркологического кабинета, так что в последние годы приходилось искать новые пути работы.

Наряду с рутинной работой врача психиатра-нарколога (санпросветработа, индивидуальный прием и лечение больных, направление нуждающихся в стационары Минского городского наркологического диспансера или в Республиканскую психиатрическую больницу), в последние 5 лет нами были отработаны 3 новых подхода к организации наркологической помощи на МТЗ.

1. В 1998 — 2001 гг. апробировалась модель с использованием так называемого «консультанта по зависимостям» — больного алкоголизмом, имеющего длительную ремиссию (свыше 5-ти лет) и специально подготовленного для работы совместно с врачом психиатром-наркологом (подготовка осуществлялась Комиссией просвещения по алкогольной и наркотической зависимости (С. Ковров, В. Иванов, Минск) и аналогичной Комиссией Фонда Стефана Батория (Варшава). В 1998 — 1999 годах был подготовительный этап, а в полном объеме проект работал в 2000 — 2001 гг. в трех цехах ПО МТЗ (всего около 2500 человек работающих).

Суть работы сводилась к следующему: на работу (на 0,5 ставки технической должности) был принят консультант по зависимостям. Его рабочее место было непосредственно в цехах, где он встречался с администрацией, собирал информацию о нарушителях антиалкогольного законодательства, проводил разъяснительную и просветительскую работу с рабочими, показывая на собственном опыте, что алкогольную проблему можно решить. Администрация цехов выписывала специальные направления для нуждающихся лиц в наркологический кабинет, врач делал на этих направлениях специальные пометки, так что администрация знала, посещает ли направленный врач или нет. В тот период на базе поликлиники РДУП «МТЗМЕДСЕРВИС» работали следующие терапевтические группы: 1) Анонимных Алкоголиков; 2) Аланон — группа для родственников алкоголиков и 3) группа «Взрослых детей алкоголиков», так как стало очевидно, что взрослые мужчины и женщины, выросшие в семьях алкоголиков, нуждаются в специальной помощи. Кроме того, в общежитиях МТЗ было инициировано создание еще двух групп АА. Таким образом, врач психиатр-нарколог проводил не только рутинную работу, но и активно направлял нуждающихся в соот-

ветствующие группы. В результате в течение 2000 года было выявлено 120 первичных больных алкоголизмом, получивших адекватную помощь.

К сожалению, по некоторым причинам данный проект в 2001 году был прекращен. Группы АА и Аланон на территории РДУП «МТЗМЕДСЕРВИС» были закрыты.

2. В период 2001 — 2003 годы был осуществлен еще один оригинальный проект под названием «Дай руку, сестра!». Его суть заключалась в организации терапевтического сообщества женщин, страдающих алкоголизмом. Известно, что в Беларуси отсутствуют какие-либо наркологические структуры, предназначенные для оказания помощи женщинам-алкоголикам. Между тем, женщины-алкоголики страдают от своего заболевания значительно тяжелее, чем мужчины, так как общественная мораль осуждает и преследует их значительно сильнее, чем мужчин-алкоголиков. В порядке эксперимента нескольким женщинам-алкоголикам было предложено войти во вновь создаваемую терапевтическую группу. Больные не отбирались по каким-то специальным критериям, в группу были приняты все, кто пришел. Следует отметить, что все женщины страдали синдромом зависимости от алкоголя в тяжелой форме, с большими психическими, семейными и социальными проблемами вплоть до суицидального поведения, разводов, лишения родительских прав. Размер группы определялся эмпирическими нормативами групповой психотерапии. Набор женщин осуществлялся полгода, и когда численность группы достигла 10 человек, набор был остановлен. Работа осуществлялась психиатром-наркологом РДУП «МТЗМЕДСЕРВИС», сессии проводились 2-3 раза в неделю по особой программе. Результаты: у 7 женщин-алкоголиков достигнута ремиссия свыше 3-х лет, у 1 — свыше 2-х лет, у 1 — свыше 1 года (остается в ремиссии на момент подготовки статьи), 1 женщина находится в неустойчивой ремиссии со светлыми промежутками до 12 месяцев. За указанный период 2 женщины (технических профессий) решили углубить свои знания и окончили двухгодичные курсы по психологии при МГПУ (дипломы государственного образца с правом работы в школе). У 9 женщин наступила стабилизация в семейной и социальной жизни.

3. С октября 2003 года начат следующий проект, направленный на улучшение оказания наркологической помощи работникам ПО МТЗ.

Одна из женщин — участниц проекта «Дай руку, сестра!» была принята на работу в РДУП «МТЗМЕДСЕРВИС» на 0,5 ставки медсестры для работы непосредственно в цехах. В настоящее время она в тесном взаимодействии с администрацией и профсоюзом МТЗ занимается тщательным изучением пьянствующих контингентов. Параллельно организован специальный кабинет групповой психотерапии с ежедневным дежурством 1-2 добровольцев из числа подготовленных алкоголиков, ведущих сознательно трезвый образ жизни. Таким образом, нуждающиеся в помощи рабочие МТЗ направляются в наркологический кабинет и в кабинет групповой психотерапии, где получают необходимую помощь. Говорить о результатах данной работы еще рано, однако администрация цехов, вовлеченных в данный проект, положительно ее оценивает, и мы надеемся получить хорошие результаты.

В заключение хотелось бы отметить, что все представленные проекты опираются на активных больных алкоголизмом, ведущих трезвый образ жизни не под страхом наказания или паралича от «кодирования», а на основе изменившегося мировоззрения. Мы считаем данное направление стратегически верным и заслуживающим большего распространения в соответствующих учреждениях нашей республики.

*13 февраля 2004 года.*

## Памятка для Минского городского Дома здоровья

### Алкоголизм

1. Актуальность.
2. Определение.
3. Распространенность.
4. Клиника.
5. Течение.
6. Лечение.
7. Причины и профилактика.

Алкоголизм (хронический алкоголизм, синдром зависимости от алкоголя) — это хроническое прогрессирующее заболевание, затрагивающее большинство органов и систем человеческого организма. Больные алкоголизмом не только страдают различными психическими расстройствами (от легких расстройств настроения до тяжелых психозов и полного слабоумия), но и разнообразными соматическими заболеваниями (токсической миокардиодистрофией, полинейропатией, гепатитом и циррозом печени, панкреатитом, хроническими заболеваниями легких, туберкулезом). Больные алкоголизмом часто получают травмы, переломы. В конечном итоге, прогнозируемая продолжительность жизни больных алкоголизмом на 15-20 лет короче, чем в среднем в популяции.

Неисчислимы социально-психологический и экономический урон, наносимый нашему народу пьянством и алкоголизмом. Преступность, пренебрежение обязанностями по заботе о детях и родителях, психологическое травмирование близких, профессиональная деградация, бессмысленная трата семейного бюджета — широко распространенные и всем известные последствия злоупотребления алкоголем.

В связи с тем, что алкоголизм довольно широко распространен в нашем обществе (на учете в учреждениях здравоохранения Беларуси состоит более 200 тысяч больных алкоголизмом), население должно быть хорошо информировано о его признаках, особенностях течения, о возможной помощи и мерах профилактики.

Среди населения бытует мнение, что «алкоголики» — это опущенные люди, плохо одетые, утратившие работу и жилье. На самом деле, это не совсем так. Ведь такие больные не приняли такой облик в одночасье. Когда-то они были молоды и здоровы, имели семьи и работу. Однако, не обладая необходимыми знаниями о том, что такое есть алкоголь, не обученные правильному обращению с алкогольными напитками они постепенно, иногда очень медленно культивировали в себе симптомы алкогольной болезни.

Каковы же признаки раннего алкоголизма? Их должен знать каждый человек, как любой человек должен знать и соблюдать правила личной гигиены, например мыть руки, чтобы не заболеть кишечной инфекцией.

Первый признак алкоголизма — первичное патологическое влечение к алкоголю. Так называет этот симптом наука. На самом деле, это желание в определенном ритме потреблять алкоголь, причем это желание должно быть обязательно удовлетворено. Мы живем в «алкогольной культуре», в обществе, где принято с определенной регулярностью употреблять алкоголь, поэтому и здоровый человек, не страдающий алкоголизмом, может периодически испытывать желание выпить бокал пива или

рюмку коньяка. Однако здоровый человек легко отказывается от реализации этого желания, если обстоятельства требуют такого отказа. Больной алкоголизмом либо не может отказаться от выпивки при любых обстоятельствах, а если все-таки он не может реализовать свое патологическое влечение, он испытывает раздражение, злость или депрессию. И, напротив, в ситуации предшествующей выпивке больной алкоголизмом испытывает радость и воодушевление. Часто такие больные являются активными организаторами застолий и избегают встреч, на которых выпивка не предусмотрена. Первичное патологическое влечение к алкоголю проявляется в специфическом мышлении больных: они регулярно вспоминают прошедшие случаи употребления алкоголя и сопутствующие обстоятельства и последствия, любят разговаривать на «алкогольные» темы.

Второй признак раннего алкоголизма — рост толерантности к алкоголю. Толерантность — это способность перенести ту или иную дозу вещества. Здоровые люди обычно удовлетворяются приемом 100 — 150 мл крепкого алкоголя (за вечер), а при передозировке алкоголя испытывают тошноту и рвоту. Организм старается освободиться от яда. Поэтому эта нормальная реакция на алкоголь называется «защитный рвотный рефлекс». Больные алкоголизмом способны употреблять гораздо большие дозировки алкоголя без каких-либо защитных рефлексов. Дозировка 400-500 мл водки за вечер уже должна настораживать как окружающих, так и самого потребителя алкоголя.

Третий признак алкоголизма — утрата контроля над дозой. Здоровый человек в процессе употребления алкоголя испытывает чувство насыщения. Он выпивает бутылку пива или бокал сухого вина, и продолжать выпивку нет желания. Больной алкоголизмом выпивает некую ключевую дозу — обычно она составляет 100-150 мл водки — и у него развивается непреодолимое желание продолжить выпивку дальше. Больной не планировал «напиваться», он думал, что выпьет с приятелем полстакана водки и пойдет домой, но контроль над дозой утрачен, больной напивается до состояния тяжелого опьянения со всеми последствиями. То, что на ранних этапах алкоголизма больной эпизодически может выпить небольшое количество алкоголя и не уйти в тяжелый эксцесс, создает обманчивое впечатление, иллюзию того, что больной контролирует выпивку. На самом деле, даже эпизодические случаи утраты контроля над дозой являются несомненным признаком заболевания. В случае продолжения пьянства через несколько лет любая доза алкоголя будет вызывать тяжелый эксцесс или запой.

Это происходит, когда алкоголизм переходит в свою очередную фазу (2 стадия по старой классификации). После какого-то периода трезвости больной под влиянием первичного патологического влечения к алкоголю выпивает некоторую дозу спиртного, утрачивает контроль над потреблением, сильно напивается, наутро чувствует себя плохо (похмельный или абстинентный синдром), опохмеляется, но вновь не контролирует дозу, опять сильно напивается и так далее. Тяжелый алкогольный эксцесс может длиться от 2-3 дней до нескольких месяцев. Поэтому течение алкоголизма называется прогрессивным или прогрессирующим заболеванием, то есть заболеванием, проявление которого с каждым годом пьянства становится все более тяжелым.

Алкоголизм имеет множество иных признаков и особенностей, которые невозможно отразить в короткой памятке.

В биологическом смысле алкоголизм является неизлечимым заболеванием. Это означает, что нет никакого медицинского средства, которое вернуло бы больному способность контролировать потребление алкоголя. Больной алкоголизмом обречен

либо на прогрессирующее ухудшение здоровья и социального статуса, либо на полную трезвость. Промежутки трезвости, даже очень длительные, измеряемые годами, не возвращают больным способность «пить, как все», то есть умеренно употреблять алкоголь.

Поэтому лечение больного алкоголизма не похоже на лечение, например, больного с пневмонией.

Полноценное лечение больного алкоголизма представляет сложный многофакторный процесс, в котором могут участвовать различные помогающие агентства.

Если больной активно употребляет алкоголь, то лечение обычно начинается с остановки пьянства («купирование запоя») и лечения абстинентного (похмельного) синдрома. Такую помощь жители Минска могут получить в различных структурах Минского городского наркологического диспансера.

Если течение алкоголизма осложняется судорожным синдромом или психозом лечение должно проводиться в Республиканской клинической психиатрической больнице (в поселке Новинки).

Однако остановка потребления алкоголя является хотя и обязательной, но не главной целью лечения. Все больные алкоголизмом под влиянием жизненных обстоятельств периодически «бросают пить» и некоторое время ведут трезвый образ жизни. Проблема больного не в остановке пьянства (хотя многие переживают эту остановку болезненно). Проблем больного и цель настоящего лечения в сохранении и поддержании трезвости, причем такой трезвости, чтобы больной не чувствовал себя ущербным, неполноценным. Трезвость должна иметь качественную привлекательность для больного. Поэтому после прекращения употребления алкоголя в помощь больному алкоголизмом должны включаться психотерапевты, психологи, а также специально подготовленные параспециалисты (больные алкоголизмом, имеющие длительный опыт трезвости). Обязательно проводится работа с родственниками больного, с его семьей, так как за годы пьянства в семье происходят различные нежелательные процессы, отношения между членами семьи становятся патологическими.

Подобная помощь может оказываться различными государственными, частными и общественными агентствами — и Минским городским наркологическим диспансером, и обществом Анонимных Алкоголиков (добровольное объединение больных алкоголизмом, желающих достичь устойчивой трезвости), и Аланон (добровольное объединение родственников и друзей больных алкоголизмом).

Как пример общественного объединения, активно помогающего больным алкоголизмом и их родственникам, можно привести Республиканское общественное объединение «Пробуждение», в рамках которого уже седьмой год успешно действует терапевтическая программа «Ковчег».

Конечно, как и с другими болезнями, алкоголизм легче предупредить, чем лечить. Широкая распространенность алкоголизма связана, в основном, с тремя факторами, которые и следует учитывать при построении профилактической работы как в семье, так и в организованных коллективах: 1) предрасположенности некоторых людей к заболеванию алкоголизмом; 2) доступностью алкогольных напитков для широких кругов населения и 3) необразованностью населения, отсутствием знаний об опасности употребления спиртных напитков.

Поэтому следует выявлять предрасположенных к алкоголизму людей как можно более рано, в подростковом и даже детском возрасте. Для этого можно ориенти-

роваться на два определяющих фактора — наследственность и особенности потребления алкоголя в родительской семье. Если у конкретного ребенка кто-то из родителей зависим от алкоголя или в семье принято регулярно употреблять алкоголь, можно считать его предрасположенным и проводить с ним особую профилактическую работу.

Следует откровенно и подробно информировать детей, подростков, да и взрослых об особенностях алкоголя, его действии и влиянии на поведение и здоровье.

В случаях возникновения любых проблем с алкоголем, следует не теряя времени обращаться за консультациями и помощью к специалистам. Ранее обращение за помощью — залог успешности лечебно-профилактических мероприятий.

*Январь 2007 года*

## **Послание действующему наркоману, который почему-то пришел на прием**

Волею судьбы каждый день я встречаюсь с людьми, злоупотребляющими алкоголем или наркотиками. Это продолжается уже много лет. Я не ищу этих встреч. Ко мне приходят молодые люди, часто — с родителями, иногда — с супругами. Как правило, эти молодые люди немногословны (за исключением тех случаев, когда они приходят в состоянии наркотического опьянения, особенно под воздействием психостимуляторов). Их настороженная молчаливость меня не удивляет. Окружающий мир для них — опасное место. Даже если находится кто-то, кто любит наркомана — странная эта любовь. Как правило, от этой любви болезнь прогрессирует. Любовь — убивает. То, что легко переносится в жизни «обычного» человека, не наркомана, в семье зависимого становится незаживающей язвой, надрывом, непреходящим отчаянием с неиссякаемой иллюзией надежды на то, что «все будет хорошо, ведь мы так его (ее) любим!»).

Впрочем, наркотик убивает еще быстрее любви.

Около 50 лет назад были открыты участки головного мозга, раздражение которых вызывает ярость или наслаждение. Ученые экспериментировали на различных животных, но нам ближе подвальные крысы, бегущие от света. На крысах ставили множество экспериментов. В одном из них в дно крысиной клетки монтировался рычаг, нажатие которого замыкало электрическую цепь. Слабые токи поступают в мозг крысы через вживленные электроды и раздражали центр удовольствия. Это — чистый кайф. Не нужно ни «колес», ни «машины», ни «дури» — крыса жмет лапой на рычаг и «торчит». Ей не нужна еда и питье, не нужен сон и сексуальный партнер. Ей не нужна свобода. Крыса нажимает на рычаг вновь и вновь, часами и сутками, пока не падает замертво.

Вы можете любить крысу (и это утверждение — не издевка, многие люди любят ручных крыс; моя средняя дочка с большим удовольствием воспитала крысенка, и, признаться, мне тоже нравилось играть с ним), но как ваша любовь заставит ее прекратить нажимать на рычаг?

Люди, конечно, не крысы. Я не знаю, хорошо это или плохо. Я просто констатирую факт, что люди чем-то отличаются от животных. Это дает нам надежду. Крыса никогда не откажется от «кнопки кайфа». Человек же иногда отказывается принимать наркотик, даже если этот отказ мучителен.

Действующий, то есть употребляющий наркотики наркоман понятен. Он — весь как на ладони. Он может играть в свою жалкую игру, отыскивая все новые и новые объяснения, почему он вчера ввел себе очередную порцию героина. Но он знает, и мы знаем, и все знают (может быть, за исключением тех, кто очень любит этого наркомана), что единственным основанием для употребления наркотика служит желание употребить наркотик. Это простое, крысиное поведение. Поэтому мы не будем его исследовать.

Мне более интересны ответы на два вопроса: **а почему некоторые наркоманы не употребляют наркотик? И как они это делают?** И, если тот, кто пришел ко мне на прием, действительно хочет жить трезво, то его тоже должны интересовать ответы только на эти два вопроса.

Кажется, что ответить на первый вопрос легче, а исполнить — то есть ответить на второй вопрос — труднее. Однако, это не так.

Спросите себя: **а почему я живу? Или: а зачем я живу?** И, если вы честно употребляющий наркотики наркоман, вы ответите себе: я живу, чтобы употреблять наркотики. И тогда вас не будет интересовать ответ на второй вопрос: как наркоману жить без наркотиков?

Однако, по нашей легенде, ко мне пришел наркоман, который хочет из действующего наркомана стать наркоманом трезвеющим, перейти, так сказать в неактивную фазу неизлечимой, хронической и смертельной болезни — наркомании. И он говорит: «Вот, я ширяюсь героином уже два года, я уже три раза пытался соскочить с иглы, но у меня ничего не вышло. Что мне делать?». И тогда я спрошу его: **«А зачем тебе нужна трезвая жизнь?»**.

Ответ не очевиден.

Страх смерти? Но ведь человек так устроен, что он не ощущает смерть как нечто относящееся к нему лично. В каждом из нас живет ощущение бессмертия. Умрет кто-то другой, не я. Мое тело вопит от боли, но оно живо, руки-ноги двигаются, язык ворочается в пересохшем рту — я жив сегодня, так почему я должен умереть завтра? Более того. Уровень суицидального поведения среди наркоманов и алкоголиков выше, чем среди остальной части населения. Это связано именно с тем, что инстинкт самосохранения у зависимых снижен.

Страх боли? Но наркоманы месяцы и годы терпят боль инъекций и ломок. Они знают, что такое боль, и знают как с ней бороться и как с ней жить. С чего бы это вдруг бросать наркотики из-за вполне привычной боли?

Страх наказания? Не смешите меня. Конечно, никто не хочет быть наказанным, но наркоман наказан всегда, кроме мимолетных мгновений кайфа. Худшая тюрьма для него — его тело, ежесекундно требующее дозу.

Какие базовые мотивы остаются? Карьера, власть, секс, страдания родственников... Для действующего наркомана все это несерьезно. Если бы эти мотивы реально работали бы, наркоман не ушел бы в свой мир из мира внешнего, где раздают листочки с выражением благодарности за конформизм и вешают на грудь блестящие безделушки.

Деньги? Это серьезный мотив. Однако, деньги скорее толкают к употреблению наркотика (как толкают к любому злу), а не останавливают перед ним. Я общался с очень богатыми наркоманами, которые боялись потратить все свои деньги на наркотики, но я ни разу не встречал наркомана, который хотел бросить наркотики, чтобы заработать много денег. Наоборот, большинство наркоманов утверждало, что, если бы у них было много денег, то, скорее всего, они продолжали бы употреблять наркотики, только делали бы это иначе, чем сейчас — употребляли бы наркотики только высокого качества, создавали бы себе удобные условия для кайфа и т.п.

Так почему же ты говоришь: «**Я хочу жить трезво**»?

Сам отвечай на этот вопрос. Не ответишь на него честно — жить трезво не будешь.

Возможно, тебе **просто надоело употреблять наркотики**. Тебе надоело жить крысой. Ловить примитивный кайф, воровать деньги, отдавать их жадным торговцам дурью (они не могут быть иными, только очень жадный до денег человек будет торговать наркотиками, оружием и людьми, ибо нет ничего более отвратительного в этом мире), прятаться от милиции, врать родителям, предавать собственных детей. И каждый день — одно и то же. Однообразное колесо существования, крыса в клетке, нажимающая на «кнопку кайфа». Нет никакого будущего. «**Мне надоело все это**» — говоришь ты, и, может быть, это и есть истинно человеческое основание для того, чтобы изменить свою жизнь, изменить самого себя.

Мне надоела такая жизнь — может быть, это и есть момент истины?

Если тебе действительно надоела такая жизнь и ты хочешь ее изменить — давай поговорим.

**Слушай сюда**, как говорят в Одессе.

Первое, что тебе надо сделать — внимательно слушать то, что тебе говорят люди, которые кое-что понимают в деле сознательной трезвости. Ты будешь сопротивляться слушанию. Тебе будет то скучно, то противно; ты будешь впадать в депрессию и гнев; ты будешь упрямо повторять: «я это знаю, знаю, знаю», или «это ко мне не относится», или «мне это не подходит» — так знай: ты думаешь и говоришь чепуху. И это очень легко доказать: все твое «знание», весь твой «ум» привели тебя к наркомании и ничего не могут сделать, чтобы ты действительно прекратил употребление наркотика. Поэтому помолчи и послушай. И будь внимателен, потому что каждое слово относится к тебе, и все, что ты пропустишь сейчас, придется наверстывать завтра. Если, конечно, завтра ты еще будешь жив.

Второе. Перестань врать — сегодня хотя бы одному человеку, завтра — двум, а через неделю не ври никому. Наркомания начинается со лжи и заканчивается тогда, когда человек перестает лгать. Причем неважно, относится ли ложь только к употреблению наркотика или к вопросу, помыл ли ты руки перед едой.

Третье. Перестань играть. Твоя игра называлась «А ну-ка, поймай меня!». Целью твоей игры был выигрыш = употребление наркотика несмотря ни на что. И ты выигрывал всегда. Тебя преследовали, подлавливали, уговаривали, умоляли, наказывали и поощряли, и все это было частью твоей игры. Игры, в которой конечный приз — смерть. Поэтому перестань играть с людьми. Если у тебя есть желания — говори о них прямо. Если тебе больно — плачь от боли. Если тебе весело — смейся. Если тебе кто-то неприятен — не общайся с ним. Если тебе кто-то нужен — проси его, но помни, что он может отказать. Разреши себе не принимать наркотики.

Четвертое. **Делай то, что тебе говорят.** Удави свою манию величия и пойми, что ты **утратил контроль над собственной жизнью** (а иначе бы ты сюда не пришел). Может быть, ты умеешь делать деньги, пользуешься успехом у женщин или чемпион мира по караоке — все это не имеет никакого значения, все это сейчас — тлен и пустота гроба. Из праха ты пришел, и в прах обратишься. Не твоя заслуга — твое тело, тебе оно было дано во временное пользование. Твой автомобиль — это груда металла, которую не ты создал, и не ты сотрешь в порошок. Что говорить о вещах, над которыми ты властен не более, чем младенец, который «владеет» своими погремушками! Делай то, что тебе говорят люди, которые знают, что они говорят. Истина проста: человек отличается от крысы разумом, а наркотик отбирает разум, и, как бы «успешен» ты не был, пока ты употребляешь наркотики — ты идиот.

Пятое. Имитируй поведение трезвых алкоголиков и наркоманов — делай то, что делают они. Когда-то ты учился ходить, есть ложкой, держать авторучку, водить автомобиль. Тебя учили делать множество простых вещей, нужных для жизни. А когда ты начал принимать наркотики, ты начал делать множество вещей, нужных для смерти. Думаю, ты уже забыл, как жить без наркотика. Ты забыл, как едят, пьют и любят люди, не употребляющие наркотики. Значит, тебе надо учиться этому вновь.

Шестое. Дай себе срок и наберись хоть какого-нибудь терпения. Как говорил герой знаменитого во время оно фильма «Мертвый сезон», «даже если собрать девять беременных женщин, ребенок не родится через месяц». Постепенно твое состояние улучшится. «И это пройдет» — было выгравировано на кольце царя Соломона. Пройдут острое желание принять наркотик, пройдет депрессия, раздражительность. Просто подожди и не принимай глупых решений. Ты же все-таки не крыса, а человек.

Седьмое. Если тебе хочется употребить наркотик — иди к тому человеку, с кем ты никогда не употреблял наркотики и общайся с ним, пока твое желание кайфа не начнет угасать. Этот человек — твой спонсор, или твой друг, или твой врач, или священник. Неправда, что ты одинок сейчас. Ты был одинок, пока сидел на игле, потому что те, кто тебя окружал нуждались не в тебе — они хотели твоих денег и твоего тела. Как только ты начнешь жить сознательно трезвой жизнью, ты обретишь множество людей, которые помогут тебе. Они, конечно, не проживут за тебя твою жизнь, не переломаются за тебя, не станут за тебя отдавать твои долги — но ты будешь не одинок. И если ты идешь этой дорогой, ты поймешь.

Теперь давай поговорим о том, что такое «лечение наркомании». Надеюсь, ты знаешь, что наркомания — хроническая, неизлечимая, прогрессирующая и смертельная болезнь. Это болезнь твоего тела (и ты чувствуешь, как болит тело, как отказываются служить тебе твоя печень, желудок и другие органы), твоей души (и ты знаешь, что такое депрессия и бессонница), твоего духа (и ты знаешь, что ты лжешь и предаешь каждый день). Это болезнь твоей семьи (потому что тебе плевать на твою семью). Это болезнь общества — тех людей, которые вынуждены соприкасаться с тобой (и ты знаешь, как ты поступаешь с этими людьми).

Что же в таком случае есть «лечение наркомании»?

Естественно, это есть лечение тела, души, духа, семьи и общества. И поскольку лекарем, который мог бы лечить все, является только Господь Бог, слишком часто результаты лечения человеческого плачевны.

Есть люди, которые лечат только тело (детоксикация, лечение печени и т.д. и т.п.). Может быть, они делают свое дело очень хорошо. Да только ты ведь начинал

принимать наркотики, когда тело твоё было здорово — и это не препятствовало твоей наркомании. Ты уже бросал принимать наркотики, и тело твоё, хоть и медленно, но восстанавливало здоровье. Но ты вновь начинал употреблять наркотики. Значит, дело не в «здоровом теле», хотя лучше бы иметь здоровое тело. Неоднократно было показано, что длительность ремиссии (воздержания от употребления наркотика) не зависит от метода детоксикации и лечения тела. Здесь истина очень проста: если ты боишься боли ломки и поэтому предпочитаешь «переломаться» под наркозом, скорее всего, ты не выдержишь тягот трезвой жизни. Наберись лучше мужества и откажись от лекарств на период отходняка: во-первых, будешь себя больше уважать, во-вторых, лучше запомнишь, что ты — наркоман. Это поможет тебе удержаться от первой инъекции потом.

Есть люди, которые любят лечить душу. Эти людоеды и душелюбы полагают, что умелое комбинирование химических средств (транквилизаторов, нейролептиков и антидепрессантов) может излечить твою наркоманию, твою душевную боль. Между тем, нет никакой разницы, чем ты приводишь себя в состояние покоя: героином, алкоголем или реланиумом. В любом случае ты не работаешь, за тебя работает химия. Ты принимаешь лекарства неделю, месяц, три месяца — а что потом? Вспомни, что часто ты принимал наркотик не потому, что тебе было плохо, а потому, что тебе было хорошо, даже очень хорошо. И ты думал, что, раз тебе так хорошо, то уж один укол «не повредит», что ты сможешь остановиться. Поэтому достижение душевного покоя с помощью химических средств — не есть истинное лечение наркомании, хотя, конечно, лучше находиться в состоянии душевного покоя, чем в смущении.

По определению Всемирной Организации Здравоохранения, химическая зависимость суть извращенная система ценностей. Это и означает, что наркомания — болезнь духа. Наивысшей ценностью в твоей жизни стал наркотик. Он стал дороже родителей, детей, супруга. И пока именно такая система ценностей будет у тебя в голове — ты будешь принимать наркотик. А может быть, тебе и нельзя помочь. Может быть, цена помощи покажется тебе слишком высокой... Современный наркоман — дитя века сего, века, где царит двуликий Молох: одно лицо его обращено на Запад и имя ему — нажива, а второе лицо обращено на Восток и имя ему — удовольствие. И, чтобы перестать быть действующим наркоманом, надо убить в себе того человека, который дитя века сего, сын Молоха. Когда ты убьешь его и воскреснешь не отягощенный алчностью, когда весь мир будет скользить мимо тебя, как волны теплого моря, когда вещи перестанут цепляться к тебе, когда ты поймешь, что худший грех — это желание властвовать над другими людьми... тогда... да, тогда ты выздоравливаешь... и от наркомании тоже. Собственно, все это парафразы притчи о богаче, возжелавшем войти в Царство Небесное... Это и есть лечение духа... И лечение Духом.

Хорошо, когда вся семья твоя лечится. В каком-то смысле твоя сегодняшняя наркомания — это ответ на твоё прошлое детство и юность. Но ведь ты не на необитаемом острове возрастал. Ты видел, как ведут себя твои близкие и подражал им. Ты вбирал их мысли и суждения, эмоциональные реакции. Все это — часть твоей наркомании, и лучше бы было, чтобы твои близкие поработали над собой, над своими стереотипами мышления и поведения. Кроме того, они просто устали и находятся в отчаянии в том тупике, куда вы все себя загнали. Тебе нужно меняться, но нужно меняться и им. Ими могут двигать самые благие намерения, но, как известно, именно этими намерениями вымощена дорога в ад. Главное — ты должен быть отпущен. Ты

захотел ощутить кайф свободного падения и бросаешься в пропасть. Чтобы спасти тебя, твои близкие вцепились в край твоей одежды и сейчас вы вместе балансируете на краю бездны. Ткань расползается в руках, все наклоняются все ниже и ниже. Возможно, что вы все упадете вместе. Поэтому в помощи нуждаются все.

О лечении общества, в котором мы живем, говорить нечего. Следует только помнить, что не все принимают наркотики, пьянствуют, развратничают, разворовывают общественное достояние, провоцируют кровавые боины и межнациональную ненависть. Мир держится не на политиках и не на лавочниках — если бы это было так, мир давно был бы разорван в клочья. **Мир держится на тихих мира сего**, и ты можешь не только увидеть их, незаметных для глаз алчных, но и стать одним из них, стать солью мира и его осью. Это и есть твое лечение и твоя надежда.

А теперь иди и думай. Когда примешь решение, придешь и скажешь об этом. Тогда мы будем думать вместе о том, как жить трезво несмотря ни на что.

*Июнь 2001 года*

## **Послание членам терапевтического сообщества «Ковчег», о том, как надо вести себя, чтобы сохранить трезвость**

Терапевтическое сообщество «Ковчег» помогает алкоголикам сохранить трезвость.

Однако эта помощь может быть эффективной только в том случае, если сами алкоголики действительно желают быть трезвыми, но не знают как это сделать или испытывают трудности на пути трезвления.

Иногда к нам приходят алкоголики с иными целями. Даже и в этих случаях ТС «Ковчег» может помочь, однако это будет помощь несколько иного рода.

Я хотел бы поговорить с вами на эти темы. Я хотел бы обобщить некоторый опыт нашей совместной деятельности, для того чтобы она стала более эффективной и менее травматичной для членов команды «Ковчега». Не секрет, что люди, оказывающие помощь другим людям в трудных ситуациях могут переживать то, что называется «синдром выгорания»; в значительной степени это особое состояние, о котором, возможно, также стоит сказать несколько слов, обусловлено тем, что персонал (или в нашем случае члены команды) стараются, а видимого эффекта от этих стараний нет — больные раком умирают, алкоголики продолжают пить, подростки продолжают хулиганить и т.п.

Мне хотелось этими строками снять некоторое чувство вины и горечи у своих друзей, искренне желающих трезвости и добра тем алкоголикам, которые обращаются к нам за помощью.

Мне хотелось бы дать четкое разъяснение новичкам: как следует вести себя, что следует делать для того, чтобы сохранить трезвость, существенно улучшить свою жизнь и добиться личностного роста.

Алкогольная зависимость достаточно хорошо изучена. Конечно, как и в любой области человеческих знаний, здесь также остается много загадок, однако некоторые истины являются для алкоголиков аксиомами, то есть истинами, не требующими доказательств. Их надо понимать буквально и принимать полностью, даже если принять такие истины психологически трудно.

Трезвление алкоголика начинается с понимания того, что он страдает алкоголизмом — хроническим, неизлечимым, прогрессирующим и смертельным заболеванием. Многим людям трудно согласиться с этим, однако без принятия этой истины трезвление невозможно.

Алкоголик должен понимать значение этих понятий: **«хроническое, неизлечимое, прогрессирующее и смертельное заболевание».**

Эти понятия означают, что в организме человека произошли некоторые устойчивые изменения, приводящие к нарушениям различных человеческих функций, снижению способности к адаптации в этом мире и в конечном результате — к смерти. Эти изменения нельзя устранить никакими известными медицине средствами. Нет «лекарства от алкоголизма», нет технологий, позволяющих «вылечить алкоголика» так, как мы вылечиваем воспаление легких или даже инфаркт миокарда. Эти изменения прогрессируют, то есть от года к году становятся все более выраженными, приводят ко все более тяжелым последствиям.

Признаков алкоголизма может быть много, и если вы действительно хотите трезветь надежным способом, вам следует изучать свою болезнь так же, как искусный столяр изучает особенности различных сортов дерева или пекарь вникает разновидности муки и масла.

Неужели вы думаете справиться с такой многоликой проблемой как алкоголизм, услышав 2 — 3 слова от друга о «кодировании» или прочитав заметку в местной малотиражке от том, что у алкоголика отваливается печень? Не будьте наивными, ибо ваша наивность — это всего лишь форма психологической защиты, нежелание повернуться лицом к лицу к смертельной опасности...

Итак, вот две истины, которые вам следует знать:

1. Ваша алкогольная болезнь проявляется так называемым первичным патологическим влечением к алкоголю, которое в быту иногда называется «тягой» или желанием выпить. Это влечение или желание быстро развивается у людей, регулярно употребляющих алкоголь, и уже не исчезает всю жизнь. Это желание хорошо известно курильщикам табака — они и несколько часов не могут прожить, не вспомнив о том, что «надо бы покурить». Просто у курильщика циклы трезвости очень короткие, его организм постоянно требует определенного уровня никотина в крови, то есть определенной степени никотинового опьянения (поэтому курильщик табака никогда не бывает трезвым!), поэтому и желание покурить проявляется явно и сильно. Циклы же потребления алкоголя могут быть длинными, и алкоголик может днями и неделями не употреблять алкоголь, однако в силу того, что он болен, в силу чисто биологических процессов, которые происходят в его организме, рано или поздно (скорее рано, чем поздно) наступает момент, когда алкоголику «надо выпить». Он не всегда отчетливо ощущает это желание именно как желание привести себя в состояние опьянения, часто у алкоголика просто меняется настроение — он становится злым, угрюмым, тревожным, развивается ощущение, что чего-то не хватает, и тогда алкоголик быстро

создает ситуацию, в которой выпивка становится неизбежной. Иногда, напротив, у алкоголика развивается радостное, благодушное настроение, в котором «так естественно» выпить полстакана водки или стакан вина...

Всякие препятствия для «созревшей выпивки» вызывают у алкоголика гнев и тоску. Поэтому очень легко распознавать первичное патологическое влечение к алкоголю: если при вынужденном отказе от выпивки у вас портится настроение — у вас есть проблема.

2. Ваша алкогольная болезнь проявляется вторичным патологическим влечением к алкоголю, или как говорят в народе — «тормоза отказывают». Суть этого признака заключается в том, что после употребления сравнительно небольшого количества алкоголя (обычно 100 — 150 мл водки) у алкоголика развивается непреодолимое желание продолжать употребление алкоголя, независимо от сложившейся ситуации. Небольшие дозы алкоголя (равные 30 — 50 мл водки) могут и не вызывать этой цепной реакции, что создает у алкоголика иллюзию того, что он может контролировать потребление алкоголя. И он говорит: «хочу — пью, хочу — не пью», «вчера выпил бутылку пива и не ушел в запой» и тому подобные глупости. Человек, не страдающий алкоголизмом, в принципе в запой уйти не может, а тот, кто ушел в запой хотя бы раз в жизни и хотя бы на пару дней — будет уходить в запой с определенной регулярностью до конца дней своих, если только не научится жить трезво.

Алкоголизм — болезнь хроническая, неизлечимая, прогрессирующая и смертельная, потому что два этих самых существенных признака болезни, раз появившись, никогда не исчезнут сами, не могут быть вылечены никакими средствами, усугубляются по мере продолжения пьянства и приводят в один из дней алкоголика к смерти — от передозировки спиртного, или отказа сердца или печени, или от белой горячки.

Если вы не хотите себе такой судьбы, вам надо учиться жить трезво несмотря ни на что.

*Учимся жить трезво*

Вы обратились за помощью в терапевтическое сообщество «Ковчег». Члены нашего сообщества имеют большой стаж пьянства и большой опыт трезвой жизни. Они остаются алкоголиками, но алкоголиками, не употребляющими алкоголь. Они могут научить и вас жить трезво. Они будут стараться научить вас, но они не будут виноваты в том, что вы вдруг принимаете решение, что пьянство для вас — лучше трезвости и напиваетесь. Алкоголизм — это ваша личная проблема, и решить ее можете только вы сами, хотя и не без посторонней помощи. Тот, кто не нуждается в посторонней помощи, к нам не приходит. Если вы пришли в «Ковчег» — ваше дело плохо. Как говорит 1 Шаг Программы Анонимных Алкоголиков: «Мы признали свое бессилие перед алкоголем, признали, что потеряли контроль над собственной жизнью».

Как восстановить этот контроль? Если бы вы знали, как это сделать — вы бы не пришли в «Ковчег». Если же вы пришли — не теряйте зря времени и достигните хотя бы тех результатов, которые достигли более опытные члены сообщества. Поверьте, они ничем не лучше вас, и их алкоголизм ничуть не слабее — просто они выполняли то, что им говорили.

Мы не призываем вас всю жизнь вести трезвый образ жизни. Наша программа, также как и Программа Анонимных Алкоголиков, сосредоточена на вашей сегодняшней трезвости, на сохранении трезвости сегодня, здесь и сейчас. Однако мы не лукавим, и честно говорим вам: для того, чтобы достичь хороших результатов, то есть

научиться жить трезво и хорошо себя при этом чувствовать, вам следует быть трезвым и работать над собой от года до полутора лет. Поэтому на самом деле вы должны планировать какой-то минимальный срок полной трезвости, чтобы привести в порядок себя и свои дела. За одни сутки этого не сделать, но порядок в жизни начинается с секунд, минут и часов.

Как распределить оставшееся вам время? Как его правильно использовать? Что вы должны сделать для того, чтобы остаться трезвыми? Постараюсь ответить на эти вопросы.

Я предлагаю вам принять суточный и недельный планы жизни. В этих планах не будет места для употребления алкоголя, но будет несколько мероприятий и действий, которые вы должны совершить, чтобы остаться трезвыми.

Но прежде всего вы должны принять принципиальное решение на трезвость.

Это не так просто для вас. Скорее всего, вы путаете принятие решения на трезвость с периодически возникающим желанием не употреблять алкоголь в данный отрезок времени (например: «не буду пить до обеда», или «пойду к другу на свадьбу, но пить там не буду», или «надо бы с недельку не пить, что-то я устал от пьянства»).

Решение на трезвость — это другое. Решение на трезвость — это поступок.

Любое человеческое поведение протекает по следующей схеме:

Сначала есть базовая потребность (в жизни, в еде, в сексе, алкоголе, самоуважении и самореализации и т.д.). Когда потребность находит свой предмет, она становится мотивом поведения. У алкоголика доминирующая жизненная потребность — находится в состоянии измененного сознания, в состоянии опьянения. Алкоголик мгновенно находит предмет удовлетворения этой потребности — алкоголь. Следующий этап поведения — формирование цели. Для действующего алкоголика, который имеет потребность в состоянии измененного сознания и мотив — привести себя в состояние алкогольного опьянения, целью является поиск и употребление конкретного алкогольного напитка, водки, например. Алкоголик прикидывает средства достижения цели: «денег мало, на бутылку нехватает, но мой сосед брал у моей жены в долг, пойду-ка я к нему и получу должок. Если не даст сосед, пойду к соседке. Если не даст соседка, пойду на точку и с кем-нибудь сложимся, купим бутылку». Так формируется план действий. После этого происходит краткая борьба мотивов: ведь даже действующий алкоголик имеет несколько разных и даже противоречащих друг другу потребностей и мотивов. Он может желать пить водку, но при этом у него есть слабое чувство долга по отношению к престарелой матери, которой он обещал сегодня помочь по хозяйству. Перед принятием окончательного решения противоречащие мотивы борются друг с другом, и, как всегда сильнейший побеждает: алкоголик принимает окончательное решение на выпивку. Далее необходимо сделать волевое усилие — это начало действия. Некоторые считают алкоголиков безвольными людьми. А вы попробуйте предложить алкоголику халявную выпивку с условием, что за ней нужно идти 10 километров по лесу в холодную зимнюю ночь — и вы убедитесь, что воли у алкоголика вполне достаточно. Он и не такие препятствия способен преодолеть ради выпивки, что ему зимняя ночь...

После принятия решения совершается действие, точнее целый ряд действий, приводящий к конечной цели. Действующий алкоголик находит вино или водку, выпивает, состояние его сознания меняется, он становится пьяным — по закону обратной связи остатки его мозгов получают подтверждение того, что задуманная цель достигнута, потребность в опьянении удовлетворена. Круг замкнулся.

Схематически это процесс организации поведения можно представить так:  
Потребность Мотив Цель Оценка и выбор средств Планирование действия  
Борьба мотивов Принятие решения Волевое усилие Действие Оценка  
результата Подтверждение удовлетворения (или не-удовлетворения) потребности.  
Переведем схему на язык действующего алкоголика:

Чувствую себя паршиво (или наоборот: очень хорошо), хочется быть пьяным — надо выпить водки — надо достать водку — надо достать денег и купить водку — пойду за деньгами к соседу, попрошу в долг, потом пойду в магазин — но ведь я обещал сыну сегодня не пить... а, ничего, выпью в последний раз! — ну, все, надо двигать к соседу — взял деньги, купил водку, выпил — порррядок, все нормально, то что надо!

Так вот, когда человек живет по такой схеме месяц за месяцем и год за годом, он просто разучивается жить трезво. Потребность быть в состоянии опьянения велика и постоянна (это один из главных признаков алкогольной болезни), и она регулярно запускает поведенческие цепочки подобно той, что мы рассмотрели.

А для того, чтобы жить трезво, надо реализовывать не менее сложные поведенческие схемы, научиться формировать поведенческие цепочки другого типа.

И прежде всего, необходимо иметь **потребность быть трезвым**. Если у вас нет этой потребности, вы никогда не прекратите пьянства и погибнете от алкоголя. Причем потребность в трезвости не может быть самостоятельной потребностью — трезвость есть всего лишь средство достижения какой-то иной цели, основанной на какой-то иной потребности.

Какие потребности могут быть у вас? Потребность в жизни, причем жизнь должна иметь какой-то смысл. Потребность в самоуважении. Потребность в самореализации. Потребность в общении, взаимодействии с другими людьми, в любви, уважении и принятии другими людьми (социальная потребность). Потребность ощущать себя личностью, которая контролирует окружающий мир (отсюда у некоторых людей развивается отчетливая потребность в обладании властью или во владении богатством). Потребности в удовольствиях в «чистом виде»: пища, секс и алкоголь (наркотики, табак).

Все эти потребности и определяют твое поведение — даже если ты об этих потребностях не думаешь. Другого просто не дано. Указанные потребности можно представить в виде пирамиды — наверху располагаются самые важные (доминирующие) потребности, которые проявляются в ваших действиях почти постоянно, в самом низу — потребности важные (иногда жизненно важные, например, потребность в еде, воде, сне), но которые человек отодвигает в сторону ради удовлетворения потребностей высшего порядка.

Поскольку у действующего алкоголика доминирующей потребностью является потребность в удовольствии в «чистом виде» (потребность находиться в состоянии алкогольного опьянения), поведение алкоголика и направлено на ее удовлетворение, и ради этого удовлетворения алкоголик отодвигает удовлетворение всех других потребностей, даже потребности в жизни (известно, что уровень суицидального поведения среди алкоголиков в 50 раз выше чем в популяции). Алкоголизм уничтожает нормальное, конструктивное взаимодействие с людьми, убивает любовь (социальную потребность), нормальную человеческую гордость (гордость человека как образа Создателя, профессиональную гордость мастера своего дела), потребность в жизни и здоровье...

Трезвление должно начинаться с инвентаризации своих потребностей или их остатков. Необходимо выяснить, что в вас еще живого и действенного осталось: мо-

жет быть, любовь к детям? Интерес к своей профессии? Желание жить? Желание жить с поднятой головой? Желание восстановить здоровье, прекратить кошмар запоев и похмелья, бессонных ночей с галлюцинациями?

Когда обозначены базовые, доминирующие потребности, могущие вытеснить потребность в алкоголе, начинаем работать над реализацией потребности в трезвости.

Как таблицу умножения необходимо выучить поведенческую цепочку сохранения трезвости:

Потребность (сохранить трезвость) — мотив (например, помириться с женой) — цель (не употребить алкоголь, даже в условиях, когда обычно его употреблял) — средства (каким образом я сохраняю трезвость сегодня...) — борьба мотивов (выпить хочется, но надо сохранить трезвость...) — все: я решил, сегодня я буду трезв что бы со мной ни случилось! — волевое усилие, направленное на сохранение трезвости — трезвое поведение в течение дня — обратная связь (сегодня я был трезв, горжусь этим и уважаю себя за то, что смог сделать то, что ни одной скотине не под силу!).

Потребность в изменении состояния сознания не вполне специфична. Эта потребность есть психофизиологическое отражение некоторых биохимических процессов, происходящих в организме, в головном мозге. Несколько обобщенно (но вполне точно для наших целей) можно сказать, что в какой-то момент в организме алкоголика наступает дефицит некоторых веществ, которые стабилизируют его психическое состояние (обращаю ваше внимание, что эти вещества — не алкоголь, а нейромедиаторы). Дефицит этих веществ переживается алкоголиком как потребность в опьянении, потому что для него состояние опьянения — привычный путь управления своим психическим состоянием. Причем, алкоголик не в состоянии отделить потребность в изменении состояния сознания от следующего элемента поведенческой цепочки — мотива, желания употребить алкоголь.

На самом деле, снятие психического напряжения, развивающегося в результате дефицита некоторых нейромедиаторов, возможно не только путем употребления алкоголя, но и другими путями и способами. Необходимые вещества начинают продуцироваться в организме человека при приеме пищи, при занятии сексом или любым занятием, которое приятно для человека. Просто прием алкоголя вызывает быстрое выбрасывание этих веществ, эффект от приема алкоголя в этом отношении более сильный, чем от тарелки супа, однако понимание того, что **не только алкоголем можно удовлетворить потребность в опьянении** — архиважно для того алкоголика, который хочет научиться жить трезво.

На пути трезвости вам встретятся различные трудности. Необходимо быть готовым к их преодолению. Алкоголизм коварен и подл, вы можете попасть в совершенно нелепые, иррациональные ситуации, когда алкоголь приблизится к вашим губам на миллиметр, когда вы будете ощущать его запах, когда в уши ваши будут вложены слова: возьми, возьми, халява, выпей, тебе будет хорошо... Алкоголизм необычайно силен, и он будет применять прямой таран крепости вашей трезвости — наступит момент, когда желание выпить станет почти не преодолимым. И надо будет устоять, потому что любой алкоголик может сохранить трезвость, если он принимает соответствующее решение и знает, как себя вести, чтобы не употребить алкоголь.

Когда-то в программе «Дай руку, сестра» мы вывели формулу устойчивой трезвости. Вот она:

Формула трезвости:

Покорность + совершенствование + бдительность + служение.

Эта формула — не выдумка. Она взята из жизни, так же, как Молитва о Душевном Покое Анонимных Алкоголиков. Более того: эта формула и есть сама жизнь для алкоголика, который хочет эту жизнь сохранить. Вы не можете понять всего вложенного в эту формулу смысла, но вы можете почувствовать ее могущественную силу. Если, конечно, вы возьмете эту формулу как оружие против вашего алкоголизма.

А теперь постарайтесь выполнить следующие рекомендации.

Если вы будете их выполнять — шансы на то, что вы останетесь трезвыми, будут расти с каждым днем. Если вы не будете их выполнять — я не дам за вашу трезвость и дохлой мухи, как говорил умный Буратино.

Эти рекомендации не являются сложными или невыполнимыми. Может быть, исполнение их несколько занудливо, но вы страдаете такой страшной болезнью, что можно потерпеть и занудливость. Ничего, втянетесь — привыкнете, как дети привыкают чистить зубы или делать физическую зарядку.

Вот что дано делать вам на пользу вам и на ваше благо:

1. Составить план жизни на сегодня и на текущую неделю. Хорошо представлять себе, что вы будете делать в 9.00, 13.00, 19.00 и т.д., в понедельник, среду и субботу.
2. Каждый день 10 раз повторять о том, что «мой алкоголизм не может исчезнуть, «пройти», я не могу проснуться в одно прекрасное утро «не-алкоголиком».
3. Каждый день медитировать 10 — 15 минут на тему: «формула трезвости: покорность + совершенствование + бдительность + служение».
4. Регулярно (первые 3 месяца трезвления — не реже 3 раз в неделю) посещать группу ТС «Ковчег» или АА.
5. Изучать клинику алкоголизма и психологию алкоголика.
6. Построить пирамиду своих потребностей. Пересматривать ее каждые три месяца.
7. Первые 6 месяцев трезвления не рассуждать, а выполнять те рекомендации, которые вы получаете в терапевтическом сообществе «Ковчег».
8. Первые три месяца трезвости читать «желтую» и «синюю» книги АА каждый день.
9. Понимать «желтую» и «синюю» книги АА буквально, следовать их рекомендациям точно и не заниматься ревизией Программы АА.
10. Каждый день по 10 раз повторять первые три шага Программы АА.
11. Прекратить своеволие и внимательно слушать то, что вам говорят опытные товарищи.
12. Повторять в течение дня не менее 30 раз фразу: «Я хочу остаться трезвым, я могу быть трезвым и я буду сегодня трезв, чтобы со мной ни случилось».
13. Не думай о том, что ты будешь трезвым всю жизнь, но ставь перед собой реальные сроки трезвости. Что будет дальше — увидишь.
14. Соблюдай распорядок дня, режим труда и отдыха, ложись спать и вставай утром в одно и то же время.
15. Контролируй эмоции — и если кто-то или что-то начинает тебя раздражать немедленно отстраняешься от ситуации, считай до 10 и думай, как правильно поступить, что правильно сказать, что правильно сделать.

16. Если ты не способен контролировать свою эмоциональную жизнь — обращайся к специалисту.
17. Если у тебя есть проблемы со сном или аппетитом — обращайся к специалисту.
18. Первые 3 месяца трезвления не принимай участия в мероприятиях, сопровождающихся употреблением алкоголя.
19. Если у тебя возникает желание употребить алкоголь, пей горячий чай с лимоном, принимай горячую пищу, займись физическим трудом или спортом, позвони по телефону собрату по ТС «Ковчег» или АА.
20. Ежедневно делай хотя бы одно, хотя бы маленькое доброе дело таким образом, что тот человек, который получает благо или помощь, не знает, что это благо или помощь исходит от тебя.

Вам кажется, что эти рекомендации похожи на армейский устав? Вам неприятно это? Вас это раздражает? Что-то внутри вас противится выполнению этих рекомендаций?

Это «что-то» — есть ваш алкоголизм, лень и рабская подлость.

Если вы трезвы 2 — 3 — 4 недели — не обольщайтесь своей мудростью, способностями и достижениями. Начинаящий трезветь алкоголик может почувствовать себя свободным от зависимости, но «свободные» мысли его подобны мухам без пристанища, которые там и сям вольно летают.

Пройдет не один месяц трезвости, прежде чем вы научитесь не только вставать на ноги, во весь человеческий рост, но и ковылять по жизни без подпорок в виде алкоголя, табака, гнева и жалости к себе. Думаю, вы даже представить себе не можете, насколько может измениться ваша жизнь, измениться к лучшему. Но награду получает только тот, кто стремится к ней.

Пожелаю вам успеха на этом пути.

Постскриптум:

Когда уже была написана эта статья, группе пришлось пережить два тяжелых события — возвращение Саши Р., который уже несколько месяцев не может войти в устойчивую трезвость, и очередной рецидив Кристи. И Саша, и Кристи не утрачивали связь с группой, посещали группу достаточно регулярно, но, тем не менее, вновь и вновь рецидивировали. Что-то они не дорабатывали в своей трезвости, но, может быть, и это не самое важное. Мы бессильны перед алкоголизмом и только Бог может спасти нас — Первый и Второй Шаги АА. Если мы забываем об этом, рецидив болезни неизбежен. И Саша, и Кристи вроде бы знали все, что нужно для трезвости. Но они что-то не делали, а не делали, так как проявляли своеволие и играли в азартную игру: жизнь и смерть. Но с Богом не поиграешь. Он всего лишь может дать еще один шанс, и этот шанс может быть последним. Саша Р., мужчина 40 лет, по моему заданию составил список своих друзей и родных, умерших и погибших от алкоголя. Среди самых близких ему людей таковых оказалось — 45 человек. 45 трупов, 45 непрожитых жизней, несозданных полезных вещей...

Нелегкое это дело — помогать алкоголикам трезветь...

*Октябрь — ноябрь 2005*

## Простые ответы на сложные вопросы

### 1. Почему люди пьют алкоголь? В чем причина пьянства и алкоголизма?

Алчность и глупость — вот две основные причины пьянства и алкоголизма. Кто-то хочет разбогатеть, и он производит, рекламирует и продает алкоголь. А кто-то по невежеству и глупости употребляет его.

Людей не обучают как правильно обращаться с алкоголем, что такое есть алкогольные напитки, что такое пьянство и алкоголизм. Поэтому люди становятся легкой добычей торговцев алкоголем и алкоголиков, которые с радостью втягивают в пьянство все новые и новые жертвы.

### 2. Кто такой алкоголик? Каковы признаки алкоголизма?

Основной признак алкоголизма — это болезненное влечение к употреблению алкоголя. В отличие от естественного желания принимать пищу, пить воду (если этого не делать, человек умирает), влечение к алкоголю не является обязательным, жизненно важным, ведь от трезвости никто еще не умирал. Болезненность влечения к алкоголю легко распознать: любые препятствия к употреблению алкоголя вызывают у алкоголика гнев, раздражительность или плохое, подавленное настроение.

Второй важнейший признак алкоголизма — утрата контроля над дозой в процессе выпивки. Когда алкоголик выпивает 100–200 мл алкоголя, у него развивается непреодолимое желание продолжать выпивку со всеми вытекающими из этого последствиями. Многие алкоголики не хотят и не планируют сильно напиваться, но они не могут остановиться в процессе употребления алкоголя.

На более поздних этапах болезни появляется абстинентный (похмельный) синдром — состояние плохого самочувствия через несколько часов после обильной выпивки. Это состояние облегчается приемом небольших доз алкоголя; таким образом алкоголики быстро приучаются к опохмелению, и пьянство приобретает запойный характер, несколько дней, иногда несколько недель подряд.

Многие другие признаки алкоголизма являются производными от упомянутых.

### 3. Что такое «алкогольное мышление»?

«Алкогольное мышление» — это оправдание внешними обстоятельствами собственного неправильного, разрушительного, неэффективного поведения. Это поиск препятствий для начала работы над собой по собственному совершенствованию, по избавлению от разрушительных и глупых форм поведения.

«Алкогольное мышление» свойственно не только алкоголикам, но и членам семей больных алкоголизмом.

### 4. Каковы эмоциональные признаки алкоголизма?

Алкоголик живет как бы на эмоциональных качелях. Когда он слегка пьян, он может быть благодушным и довольным, когда он пьян сильно, он груб, глуп, занудлив и агрессивен. Если алкоголик лишен алкоголя, он депрессивен, подавлен и раздражителен.

Краткие перерывы в пьянстве не восстанавливают нормальных эмоций алкоголика. Для полной нормализации эмоциональной жизни необходима полная трезвость не менее года, а часто кроме полной трезвости требуется еще и работа по специальным терапевтическим программам.

### 5. Каковы духовные признаки алкоголизма?

Лживость, гордыня, ненадежность, неуважение к людям, безверие, отчаяние.

## **6. Что есть лечение алкоголизма?**

Алкоголизм есть неизлечимая, хроническая, прогрессирующая и смертельная болезнь. Алкоголика нельзя вылечить. Поэтому все, кто утверждает, что они вылечивают алкоголиков — лгут. Алкоголика можно запугать до той степени, что он на какое-то время прекращает употреблять алкоголь, а можно научить сознательной трезвости в сложной жизненной обстановке. Лечение алкоголика — это обучение алкоголика жить трезво в сложных жизненных условиях, сохранять трезвость, что бы с ним не случилось в жизни.

Легче всего научиться жить трезво в группе братьев по несчастью (то есть таких же алкоголиков) под руководством опытного инструктора по технике поддержания сознательной трезвости.

## **7. Почему алкоголизм так тяжело лечится?**

Основная причина неуспеха лечения алкоголика — его гордыня. Абсолютное большинство взрослых людей считает, что они «знают, как жить», что они способны сами, без обучения разобраться в собственных проблемах и решить их.

Кроме того, алкоголик испытывает болезненное влечение к алкоголю и ему страшно даже представить себе, что он не будет употреблять алкоголь сколько-нибудь длительное время.

## **8. Что делать, если дома появляется алкоголик?**

Обратиться к специалистам: врачу (психиатру, наркологу, психотерапевту), обладающему необходимым знанием и опытом в области работы с алкоголиками; трезвому алкоголику, обладающему большим опытом сознательной трезвости и родственнику алкоголика, обладающему специальной подготовкой в области консультирования по проблемам алкоголизма.

К сожалению, многие алкоголики продолжают пить несмотря ни на что. Однако не следует терять надежды до тех пор, пока вы не сделали все, что рекомендовано в тех или иных случаях. В любом случае, те алкоголики, кто начал вести трезвый образ жизни, приняли решение на трезвость только под воздействием каких-то существенных изменений в их жизни.

Попробуйте начать изменения с самих себя — может быть, это повлияет на «вашего» алкоголика.

## **9. Что такое профилактика алкоголизма?**

На уровне страны: законодательство и управление: тенденция к постепенному, мягкому снижению производства и распространения алкоголя. На уровне общины: образовательные и помогающие (выявление неблагополучных семей и оказание им специализированной помощи) программы.

## **10. Почему так плохо работают профилактические программы?**

Население не хочет обсуждать проблему пьянства и алкоголизма. Люди уклоняются от честной работы по профилактике. Проблема обозначается, но не указываются ее истинные причины и конечные цели профилактических программ. Никто не анализировал научно в нашей стране (в Беларуси) последствия пьянства и алкоголизма. Правительство боится потерять сверхприбыли от продажи алкоголя.

## **11. Как алкоголик может сохранить трезвость и хорошо чувствовать себя несмотря ни на что?**

Основа трезвости — вера, надежда и любовь.

Вера в собственную трезвость основана на факте трезвости множества других алкоголиков. Если это удалось им, удастся и тебе.

Надежда основана на том, что сегодня ты трезв. Значит, ты можешь надеяться, что ты сохранишь трезвость и завтра.

Любовь — это не абстрактное философское понятие и не слюнявое чувство жалости к самому себе или каким-то «несчастливым» людям. Любовь — это просто желание блага окружающим тебя. Действенная любовь творит добро не надеясь на взаимность и не огорчаясь неблагодарностью. Любви надо учиться. Легче всего учиться любви в группе единомышленников.

*Февраль 2005 года*

## Прямой эфир ТВ 16.04.05

### Тема: Что делать, если в семье завелся алкоголик?

1. Прежде всего определимся, кто такой алкоголик. **Алкоголизм — это психическая болезнь, а алкоголик — больной человек. Основные признаки болезни — утрата контроля над дозой употребляемого алкоголя и над ситуацией употребления.** То есть, человек не планирует напиваться, не планирует, например, попадания в медвытрезвитель, не планирует, что он потеряет деньги или ключи от дома, но — сильно напивается и теряет деньги, ключи, попадает в медвытрезвитель или в иные неприятные истории. В начале болезни человек вовсе не опохмеляется, не пьет запоями — но он уже болен, так как не всегда контролирует дозу употребляемого алкоголя. Молодые люди могут много выпить — бутылку водки и больше, они хвастают своей «выносливостью», они думают, что это признак здоровья — на самом деле, способность употреблять большие дозы алкоголя есть признак болезни. Поведение алкоголика определяется алкогольной потребностью, то есть желанием в определенном ритме употреблять алкоголь. Многие больные алкоголизмом говорят: хочу пью, хочу — не пью. На самом деле, они не управляют собой и потреблением алкоголя, а просто подчиняются внутреннему ритму алкогольной потребности, и пьют всегда, когда «приходит время».

2. Алкоголизм — это неизлечимая болезнь. Тот, кто утратил контроль над дозой, уже никогда не сможет пить умеренно. Желание привести себя в состояние опьянения никогда не исчезает полностью, даже через много лет полной трезвости. Поэтому алкоголизм — болезнь рецидивирующая. Большинство алкоголиков пьянствуют несмотря на все последствия и умирают от различных причин, связанных с употреблением алкоголя.

3. Исходя из сказанного, родственники алкоголика не могут надеяться, что существуют какие-то медицинские средства, способные его «вылечить». Они могут надеяться только, что при определенных условиях алкоголик может перестать употреблять алкоголь. Поэтому обычно задается вопрос: как сделать так, чтобы он или она бросил пить?

4. Ответ на этот вопрос очень простой: некоторые алкоголики бросают пить, если в их жизни что-то резко меняется. Алкоголизм — это грубая болезнь, влечение к алкоголю очень сильное, поэтому изменения в жизни алкоголика должны быть сильные, затрагивающие его основные потребности. Поэтому, чтобы знать, что менять в жизни алкоголика, надо знать его потребности.

5. Общая для всех людей потребность — сохранить жизнь. Из всех бросивших пить алкоголиков абсолютное большинство бросило пить, хотя бы на какое-то время, при угрозе их жизни. После тяжелых запоев, болезней или травм, связанных с пьянством, некоторые алкоголики пытаются какое-то время не употреблять алкоголь.

6. Далее. Некоторые алкоголики бросают пить под мощным давлением внешних обстоятельств — давления родственников или работодателя. И наоборот, если родственники или работодатель покрывают пьянство, алкоголизм прогрессирует.

7. Поэтому первое правило обращения с действующими алкоголиками — создание условий, форсирующих тяжелые последствия пьянства, как для физического здоровья, так и социальные. Алкоголик должен отвечать за все свои действия, за нарушение социальных и природных законов. Конечно, формально он имеет право употреблять алкоголь, но и его близкие или работодатель имеют право не помогать алкоголику или находиться рядом с ним. Мы называем это принципом «жесткой любви». Мы не отказываемся любить своих близких, но отказываемся помогать им пьянствовать. А что такое, помогать пьянствовать? Это — кормить и поить пьяного, убирать за ним, чистить его одежду, укладывать спать, платить за него его долги, «спасать» от милиции или от увольнения за прогулы. А что значит истинная помощь алкоголику? Это — отстранение от решения всех его пьяных проблем и изгнание его из сферы семьи. Он имеет право пить, но женщина имеет право не ложиться в постель с грязным вонючим полубезумным мужчиной. Женщина имеет право на спокойную ночь без скандалов, пьяного бормотания и приставаний. И дети имеют право на спокойный сон без криков и драк. А если алкоголик не понимает добрых слов, и нарушает право детей на отдых и безопасность, то необходимо настойчиво, последовательно и неоднократно прибегать к помощи ответственных служб, прежде всего милиции. Как правило, такая настойчивость приводит к нужному эффекту.

8. Отстранение от действующего алкоголика нелегко осуществить. Часто родные связаны с ним болезненными эмоциональными связями. Это называется «синдром созависимости». Созависимость — это желание постоянно контролировать поведение действующего алкоголика (на самом деле это невозможно) и чрезмерные эмоциональные реакции на невозможность этого контроля. Для того, чтобы научиться отстранению, сберечь силы, сохранить физическое и психическое здоровье необходимо обращаться за помощью, например, в Аланон или войти в какую-то терапевтическую группу. В любом случае, необходимо хотя бы пару раз встретиться с компетентными людьми, занимающимися проблемами химической зависимости и созависимости и почитать соответствующую литературу.

9. Если алкоголик «бросил пить» — это еще не победа. Это только начало длительного и сложного процесса трезвления. Следует понимать, что многие алкоголики вновь и вновь начинают употреблять алкоголь, даже если находятся в терапевтических программах. Не следует слишком бояться этого. Главное, следует понимать, что лечить алкоголика надо тогда, когда он трезв. Лечение абстинентного синдрома, выведение из запоя и т.п. — это лечение только осложнений алкоголизма. Настоящее лечение алкоголизма — это лечение трезвого алкоголика.

10. В чем состоит настоящее лечение алкоголизма:

- Обучение больного распознавать конкретные признаки его алкогольной болезни;
- Обучение больного способам подавления первичного патологического влечения к алкоголю;

- Формирование общих установок на трезвый образ жизни и формирование ежедневной дежурной установки на сохранение трезвости в течении суток;
- Преобразование так называемого «алкогольного мышления» в нормальное;
- Оживление прежних и формирование новых потребностей, не связанных с употреблением алкоголя;
- Обучение больного распознавать собственные эмоциональные реакции и справляться с ними;
- Стимулирование личностного и духовного роста.

11. Процесс настоящего лечения алкоголизма занимает от 12 месяцев до 2-3 лет. На эти сроки и следует ориентироваться и самим алкоголикам и их родственникам. Современные стандарты терапии алкоголизма требуют проведения этого лечения в группе или терапевтическом сообществе.

12. Наша терапевтическая группа (программа «Дай руку, сестра») существует пятый год. Последние 2 года мы фактически функционируем как терапевтическое сообщество «Ковчег». Результаты нашей работы вполне удовлетворительны — большинство больных алкоголизмом либо сохраняют полную трезвость с момента первого контакта с группой, либо достигают полной трезвости через этап неустойчивой ремиссии. Наша программа не является коммерческой и поэтому доступна любому жителю Минска.

Приложение:

Динамика отношений в семье действующего алкоголика (поведение супруги или супруга):

1. Расширение диапазона приемлемых форм поведения (смещение представления о норме).
2. Инкапсуляция проблемы и борьба с пьянством супруга в одиночку.
3. Расширение круга лиц, участвующих в санкциях, апелляция к ближайшему окружению и общественности.
4. Формирование представления о болезни супруга, изменение целей борьбы, попытка привлечь его к лечению.
5. Признание поражения, отказ от борьбы, распад семьи.

*Апрель 2005*

## Раздражающая тайна трезвости алкоголика

Понятно, почему алкоголики употребляют алкоголь – об этом много сказано и написано.

Не вполне понятно, почему алкоголики отказываются от употребления алкоголя – тайна сия раздражает и мучает любого, кто оказывает им помощь честно, то есть у тех, кто желает не власти и денег, а желает именно помогать людям.

Критические вопросы для самих алкоголиков и тех, кто хочет им помочь:

1. Почему алкоголик перестает употреблять алкоголь?
2. Ради чего (кого) алкоголик перестает употреблять алкоголь?
3. Почему алкоголик сохраняет трезвость?
4. Как алкоголик сохраняет трезвость?

1. Почему алкоголик «бросает пить»:

Алкоголик перестает употреблять алкоголь («бросает пить») под влиянием эмоции страха. Намеренно не использую понятие «чувство страха», как слишком мягкое, «очеловеченное». Влечение к употреблению алкоголя (первичное патологическое влечение) настолько обусловлено биологически и настолько сильно выражено, что только животный ужас перед неотвратимой гибелью в некоторых случаях заставляет алкоголика «бросить пить». Более мягкий вариант эмоции страха, толкающей алкоголика в трезвость – ужас социальной «гибели», социального отвержения.

2. Ради чего (кого) алкоголик «бросает пить»:

Алкоголик перестает употреблять алкоголь («бросает пить») только ради себя самого. Люди, страдающие синдромом химической зависимости, будь то алкоголики, наркоманы или курильщики табака – тяжелые эгоисты.

3. Почему алкоголик сохраняет трезвость:

Прежде всего потому, что «болезнь отпускает»: снижается влечение к алкоголю. Это может быть связано с биологическими циклами. В этом случае принимается «малое» решение на трезвость (просто не пить какое-то время). Средства сохранения трезвости не обдумываются, не ищутся, а алкоголик просто следует течению жизни. Когда организм вновь начинает активно «требовать алкоголь», наступает рецидив. «Малое» решение на трезвость всегда предполагает наличие «большого», то есть принципиального решения на пьянство, которое и реализуется при первой благоприятной возможности.

Далее. Алкоголик может сохранять трезвость, если принято «большое» решение на трезвость. «Большое» решение на трезвость означает занятие принципиальной трезвой позиции. В этом случае активно ищутся средства сохранения трезвости. Рецидивы возможны, а часто и неизбежны и в случае принятия «большого» решения на трезвость, однако они связаны с неверной технологией трезвости, ошибками в поведении, незнании некоторых важных особенностей алкоголизма.

4. Как алкоголик сохраняет трезвость:

Список условий, ситуаций и средств сохранения трезвости:

- Трезвость спонтанная при временном отсутствии явного влечения к алкоголю («малое» решение на трезвость);
- Трезвость «усилием воли» при выраженном влечении к алкоголю (может быть и «малое» и «большое» решение на трезвость);
- Трезвость под действием медикаментов, подавляющих влечение к алкоголю (как правило, «малое» решение на трезвость);

- Трезвость в ситуации, исключающей употребление алкоголя (например, лишение свободы);
- Трезвость под страхом смерти, вызванном внушением (включая «кодирование» и «подшивку»), как правило, «малое» решение на трезвость);
- Трезвость, поддерживаемая ежедневными (частыми) контактами с референтной группой или со специалистом (механизмы: внушение, ободрение, запугивание; процесс начинается с «малого» решения на трезвость, которое может перерасти в «большое» решение);
- Трезвость, поддерживаемая системной технологией (расписывается и выполняется суточный алгоритм действий в той или иной ситуации; как правило, «большое» решение на трезвость).
- Трезвость с Божьей помощью. Бог помогает при любом решении — и «малом» и «большом».

Сопrotивление при принятии решения на трезвость:

Сопrotивление первого уровня обусловлено первичным патологическим влечением к алкоголю. На самом деле влечение можно контролировать, и тот, кто принимает «большое» решение на трезвость, умеет или научается рано или поздно осуществлять этот контроль.

Процесс первого уровня очень понятен: активное влечение к алкоголю — борьба мотивов (пить или не пить) — преобладание мотива сохранения трезвости — действия по поддержанию трезвости; при возобладании потребности в состоянии опьянения — употребление алкоголя.

Преодоление сопrotивления первого уровня:

- Преодоление анозогнозии (неузнавания собственной болезни) путем предоставления качественной информации;
- Формирование установок на трезвость (обсуждение, чем трезвость лучше пьянства);
- Обучение способам распознавания у самого себя первичного патологического влечения к алкоголю;
- Обучение технологиям борьбы с первичным патологическим влечением к алкоголю.

Сопrotивление второго уровня: то, что в народе называется «вредность». Феномен, с трудом поддающийся редукции. Что это такое? Это какой-то личностный (мировоззренческий) уровень, хотя и тесно спаянный с особенностями характера. Упрямство. Отрицание любых ограничений. Желание мстить за наличие ограничений. «Хоть день, да мой». Делать «назло». «Ребенок» по Берну. Поджечь дом и смотреть на пожар, бессмысленно хохоча. Ожидание наказания, стремление к наказанию. Мазохизм. Садомазохизм. Гордыня. Гордый бес. Не всегда сопровождается отчетливым влечением к алкоголю, но всегда проявляется мыслями и действиями, противоположными тем, которые рекомендованы компетентными лицами. «Да, мне пить нельзя, но я все-таки выпью...вам назло!». Игра «А ну-ка поймай меня!» по Берну.

Преодоление сопrotивления второго уровня:

- Групповая психотерапия, ориентированная на переформирование личности;
- Обращение к Богу.

*Дата написания точно не установлена, очевидно 2005 год.*

## Синдром зависимости от алкоголя (СЗА) и синдром созависимости — основные понятия

1. Синдром зависимости от алкоголя = алкоголизм — есть хроническое, неизлечимое, прогрессирующее и смертельное заболевание.

2. Сущность СЗА — утрата способности контролировано употреблять алкоголь, то есть у больного СЗА прием алкоголя с меньшей или большей степенью регулярности сопровождается проблемами — на работе, в семье, с милицией, с друзьями и знакомыми, с собственным здоровьем. Это означает, что больной СЗА (алкоголик) бессилен перед алкоголем и утрачивает контроль над собственной жизнью.

3. По Международной классификации болезней (МКБ-10) синдром зависимости — это сочетание физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление вещества или класса веществ начинает занимать первое место в системе ценностей индивидуума. Таким образом, понятие алкоголизма выходит за рамки медицины и вообще позитивной науки, так как система ценностей — сфера духа.

4. Люди употребляют алкоголь с целью изменить собственное эмоциональное состояние либо под давлением окружающих. Существует понятие «условно безопасное» потребление алкоголя: для мужчины это доза 100 мл водки за вечер и не более 500 мл водки за неделю, для женщин доза уменьшается на одну треть. Превышение дозы угрожает развитием алкоголизма. Группы повышенного риска: дети и подростки, беременные женщины, психически больные, взрослые дети алкоголиков, алкоголики и наркоманы — все им алкоголь противопоказан.

5. СЗА страдает примерно 6-8% населения; при пересчете на взрослое трудоспособное мужское население мы получаем цифру около 20-25%. Фактически это означает, что на промышленном предприятии примерно каждый пятый — четвертый рабочий болен алкоголизмом.

6. СЗА заболевают постепенно и незаметно. В среднем проходит 5-7 лет от начала регулярного употребления водки до формирования СЗА. «Пивной» алкоголизм развивается более медленно.

7. К 60-ти годам одна треть алкоголиков умирает от последствий пьянства.

8. Только 5-6% алкоголиков имеют “опущенный” внешний вид, утрачивают работу и семью. Большинство алкоголиков имеют работу, семью, некоторые занимают высокое общественное положение и не попадают в вытрезвитель. Однако и в семье и на работе они имеют проблемы, связанные с пьянством.

9. Основной признак алкоголизма как болезни духа — ложь.

10. Лекарства от алкоголизма нет. Это означает, что нет такого средства или способа, которые могли бы вернуть алкоголику способность умеренно контролировано употреблять алкоголь. Так же нет лекарства от лжи. Когда о таких способах пишут в газетах или говорят по радио и ТВ — это не более чем рекламный обман с целью привлечения клиентов.

11. Для алкоголика возможно либо продолжение пьянства со всеми последствиями, либо полная трезвость.

12. Любой, даже самый “запущенный” алкоголик может жить трезво, если он этого захочет и если он будет честен перед самим собой. Трезвой и честной жизни можно научиться, как можно научиться читать или ездить на велосипеде.

13. Многие алкоголики неоднократно совершают попытки жить трезво, но большинство через несколько недель и месяцев вновь начинают пить, так как не умеют жить трезво и не прекращают лгать.

14. Все алкоголики пьют до тех пор, пока удовольствие, которое они получают от выпивки превышает неприятности от нее же. Поэтому тот, кто “помогает” алкоголику справляться с проблемами и трудностями, фактически помогает алкоголику пить. Ни один алкоголик не бросит пить ради кого-то — жены, детей, матери. Алкоголик может бросить пить только ради себя.

15. Грубые ошибки, которые совершают окружающие:

- они надеются, что алкоголик когда-нибудь поддастся на уговоры или пойдет навстречу родным, близким или начальству и бросит пить;
- они надеются на чудесное лекарство, гипноз или “кодирование”;
- они покрывают последствия пьянства — на работе, в семье, перед милицией, ГАИ;
- они стесняются открыто обсуждать проблемы пьянства;
- они верят в добрые намерения алкоголика;
- они не хотят менять собственный стиль поведения, возможно, провоцирующий алкоголика на очередную пьянку.

16. СЗА — это игра, которую навязывают нам алкоголики. Они всегда ее выигрывают, так как конечная цель этой игры — выпивка, а алкоголик всегда найдет себе возможность и повод выпить.

17. Начало настоящего лечения алкоголика — прекращение всех игр и “помощи”. Задача окружающих — оградить себя от последствий пьянства, неотвратимо наказывать алкоголика, если он виновен, и указать ему правильное направление движения — к осознанной трезвости.

18. В лечение алкоголика обязательно должна быть вовлечена его семья — жена или муж, братья, сестры, дети, родители.

19. Не следует путать лечение осложнений алкоголизма с лечением самого алкоголизма. Осложнения алкоголизма — это, например, абстинентный синдром, белая горячка, цирроз печени, болезни сердца или периферической нервной системы, расстройства настроения и т.д. Во всех этих случаях уместна помощь врача, но врачи не работают с сердцевинной болезнью — с ложью. Истинная терапия алкоголизма может осуществляться только через программы духовного роста (например, через Программу 12 Шагов АА).

20. Созависимый человек — это тот, кто позволил поведению другого человека сильно воздействовать на нее или него и кто одержим попытками контролировать поведение того человека. Химическая зависимость — это семейное заболевание. Есть теории, рассматривающие химическую зависимость как симптом дисфункции семьи. Из этого следует, что система наркологической помощи должна предусматривать не только лечение зависимости от алкоголя, наркотиков, но и лечение созависимости. Помощь необходима как больному, так и другим родственникам, проживающим совместно с ним.

21. Признаки «дисфункциональной» семьи:

1. Отрицание проблем и поддержание иллюзий.

2. Вакуум интимности.
3. «Замороженность» правил и ролей.
4. Конфликтность во взаимоотношениях.
5. Недифференцированность “я” каждого члена (“Если мама сердится, то сердятся все”).
6. Границы личности либо смешаны, либо наглухо разделены невидимой стеной.
7. Все скрывают секрет семьи и поддерживают фасад псевдоблагополучия.
8. Склонность к полярности чувств и суждений.
9. Закрытость системы.
10. Абсолютизирование воли, контроля.
22. Признаки «функциональной» семьи:

1. Проблемы признаются и решаются.
2. Поощряются свободы (свобода восприятия, мысли и обсуждения, свобода иметь свои чувства, желания, свобода творчества).

3. Каждый член семьи имеет свою уникальную ценность, различия между членами семьи высоко ценятся.

4. Члены семьи умеют удовлетворять свои потребности.
5. Родители делают то, что говорят.
6. Ролевые функции выбираются, а не навязываются.
7. В семье есть место развлечениям.
8. Ошибки прощаются, на них учатся.
9. Гибкость всех семейных правил, законов, возможность их обсуждения.

23. Созависимые жены, матери, сестры больных с зависимостью — это контролирующие близкие. Они верят, что в состоянии контролировать все. Чем хаотичнее ситуация дома, тем больше усилий они прилагают по ее контролю. Думая, что могут сдерживать пьянство близкого, контролировать восприятие других через производимое впечатление, им кажется, что окружающие видят их семью такой, какой они ее изображают. Созависимые уверены, что лучше всех в семье знают, как должны развиваться события и как должны себя вести другие члены. Созависимые пытаются не позволять другим быть самими собой и протекать событиям естественным путем. Для контроля над другими созависимые используют разные средства ? угрозы, уговоры, принуждение, советы, подчеркивая тем самым беспомощность окружающих (“муж без меня пропадет”).

24. Основная характеристика созависимых — низкая самооценка. Отсюда — ориентированность на мнения окружающих. Многие поступки созависимых мотивированы страхом, который является основой развития любой зависимости. Страх столкновения с реальностью, страх быть брошенной, страх, что случится самое худшее, страх потери контроля над жизнью и т. д.

25. Треугольник Карпмана: спасатель — преследователь — жертва. Сдвиг ролей в треугольнике сопровождается изменением эмоций, причем довольно интенсивных. Время пребывания созависимого человека в одной роли может длиться от нескольких секунд до нескольких лет, за один день можно двадцать раз попеременно побывать в роли спасателя — преследователя — жертвы.

26. Болезни, вызванные стрессом. Жизнь созависимых сопровождают телесные недуги. Это психосоматические нарушения, такие, как язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, колиты, гипертензия, головные боли, нейроциркулятор-

ная дистония, астма, тахикардия, аритмия и др. Созависимые легче, чем другие люди, становятся зависимыми от алкоголя либо от транквилизаторов.

## 26. Сравнение СХЗ и СЗ:

Признак	Зависимость	Созависимость
1	2	3
Охваченность сознания предметом пристрастия	Мысль об алкоголе или другом веществе доминирует в сознании	Мысль о близком, больном химической зависимостью, доминирует в сознании
Утрата контроля	Над количеством алкоголя или другого вещества, над ситуацией, над своей жизнью	Над поведением больного и над собственными чувствами, над своей жизнью
Отрицание, минимизация, проекция	"Я не алкоголик", "Я не очень много пью"	"У меня нет проблем", проблемы у моего мужа"
Рационализация и другие формы психологической защиты	"Друг пригласил на день рождения"	
Агрессия	Словесная, физическая	Словесная, физическая
Преобладающие чувства	Душевная боль, вина, стыд, страх	Душевная боль, вина, стыд, ненависть, негодование
Рост толерантности	Увеличивается переносимость все больших доз вещества	Растет выносливость к эмоциональной боли
Синдром похмелья	Для облегчения синдрома требует новая доза вещества, к которому имеется пристрастие	Порвав взаимоотношения с зависимым человеком, созависимые вступают в новые деструктивные взаимоотношения
Опьянение	Часто повторяющееся состояние в результате употребления химического вещества	Невозможность спокойно, рассудительно, т.е. трезво, мыслить
Самооценка	Низкая, допускающая саморазрушающее поведение	Низкая, допускающая саморазрушающее поведение
Физическое здоровье	Болезни печени, сердца, желудка, нервной системы	Гипертензия, головные боли, "невроз" сердца, язвенная болезнь
1	2	3
Сопутствующие психические нарушения	Депрессия	Депрессия
Перекрестная зависимость от других веществ	Зависимость от алкоголя, наркотиков, транквилизаторов может сочетаться у одного индивида	Помимо зависимости от жизни больного, возможна зависимость от транквилизаторов, алкоголя, и др.
Отношение к лечению	Отказ от помощи	Отказ от помощи
Условия выздоровления	Воздержание от химического вещества, знание концепции болезни, долгосрочная реабилитация	Отстранение от человека, с которым имеются длительное время близкие отношения, знание концепции созависимости, долгосрочная реабилитация
Эффективные программы выздоровления	Программа 12 шагов, психотерапия, группы самопомощи типа АА	Программа 12 шагов, психотерапия, группы самопомощи типа Ал-Анон

## 27. Что делать:

- Научиться распознавать свои чувства и уметь отреагировать их неразрушительным для себя и других способом.
- Отказаться от контролирующего поведения.
- Отстраниться с любовью от алкоголика.
- Отказаться от реактивного поведения, научиться поведению «активному».
- Это моя ответственность — контролировать КАК, КОГДА, ГДЕ, КТО будет касаться меня, включая мой внутренний, ментальный мир.

Научиться видеть собственные внешние и внутренние границы, научиться отстаивать их, не посягая на границы другого. Никто не имеет права дотронуться до меня без моего позволения.

Если я разрешаю до себя дотрагиваться, то только так, как мне это нравится.

- Выработать навыки здоровой самооценки, вернуть чувство собственного достоинства.

При позитивной самооценке мы:

- хорошо себя чувствуем,
- хорошо выглядим,
- хорошо относимся к другим,
- можем духовно расти,
- любим и способны на любовь;
- у нас отпадает необходимость опекать и контролировать других,
- отпадает необходимость постоянно подпитывать самооценку за счет склонности к постоянному труду, убления чьих-то интересов, самоотвержения.

- Избавиться от «психологии жертвы».
- Научиться ставить цели.
- Помнить о своих правах:

Примерный список прав:

Я имею право сказать “нет” всему, к чему я не готова, или тому, что для меня опасно.

Я имею право на все мои чувства.

Я имею право ошибаться.

Я имею право менять свою точку зрения.

Я имею право быть более здоровой, чем те люди, которые меня окружают.

Я имею право никак не объяснять и не оправдывать свое поведение.

Я имею право делать выбор, а не только терпеть и выживать.

Я имею право прекратить беседу, если собеседник унижает меня.

Я имею право устанавливать границы и быть эгоистичной.

Я имею право заботиться о себе, какими бы не были окружающие обстоятельства.

- Мы не можем изменить мир — он остается равнодушным к нашим ожиданиям. Остаются все бывшие ранее основания для пьянства. Мы не можем изменить нашу наследственность, тяжелое детство. Но мы можем изменить наши мысли и наши ценности. Мы можем вернуть утраченное здравомыслие и приобрести душевный покой — и тогда наша жизнь станет другой, лучшей жизнью.

*2005 — февраль 2007 года*

## Синдром химической зависимости как болезнь духа

Публичная лекция, не прочитанная 22 октября 2001 года в РТИ  
Дамы и господа!

Синдром химической зависимости — это современное медицинское название таких болезней, как алкоголизм, наркомании и токсикомании.

Названные болезни объединяются в одну группу некоторыми признаками, например, такими как: 1) патологическое влечение к состоянию опьянения, вызванного алкоголем, героином, парами клея, дымящимся табаком или любым другим веществом, изменяющим состояние сознания человека; 2) рост толерантности, то есть переносимость все больших доз вещества; 3) утрата контроля над дозой употребляемого вещества или ситуацией употребления; 4) продолжение приема вещества несмотря на проблемы со здоровьем или социальные проблемы (недовольство родственников, задержания милицией, утрата работы и т.п. Отказ от употребления некоторых веществ (таких, например, как алкоголь и героин) вызывает вначале так называемое состояние отмены или абстинентный синдром. Имеются и другие признаки химической зависимости, с которыми вы можете ознакомиться в предлагаемом вам раздаточном материале.

И алкоголизм, и наркомании, и токсикомании, включая зависимость от табака, несомненно являются болезнями в самом прямом, физическом, медицинском смысле. Приходится это подчеркивать, так как большинство (и я убежден в том, что именно большинство) населения имеет смутное впечатление, что проблема алкоголика или курильщика — это всего лишь проблема «слабой воли».

Между тем, имеются несомненные указания на то, что заболевание алкоголизмом или наркоманией запрограммировано генетически и при определенных условиях происходит помимо всякой человеческой «воли». Когда болезнь достигает развитой стадии, обнаруживаются грубые органические изменения во всех основных органах и системах человеческого тела.

Синдром химической зависимости легко вызывается в экспериментах на животных — у крыс или собак, например.

Хорошо известно, что синдром химической зависимости широко распространен в нашей культуре — около 10 % популяции в той или иной степени страдают от алкоголизма и наркоманий, а курят табак миллионы, около половины взрослого населения Беларуси. Ежегодно около 3 тысяч человек умирает от передозировки спиртного. Большинство завершенных суицидов — а их происходит также около 3 тысяч случаев в год — случается в состоянии алкогольного опьянения. Тысячи больных ежегодно попадают в психиатрические больницы с белой горячкой и другими алкогольными психозами. Число нелегальных потребителей наркотиков растет в Беларуси с каждым годом, и сейчас исчисляется десятками тысяч человек. Курение табака является одной из основных причин таких страшных заболеваний, как рак легких или облитерирующий эндартериит, приводящий человека к медленной и мучительной смерти.

Вряд ли мои слова удивили вас. Вы и так знаете, что водка — яд, а наркоманы спускают через иглу всю свою собственность, здоровье и жизнь.

Но улавливаете ли вы некий парадокс в том, что вроде бы несомненное знание не служит основанием для каких-то активных, радикальных действий — прежде всего

самих потребителей опьяняющих веществ? А далее и медиков, локальных властей и правительства в целом? Не считать же «активным действием», например, Государственную программу национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма, утвержденную Постановлением Совмина РБ № 1332 23 августа 2000 года — вы лично ощутили что-то новое через год «работы» этой программы? Я — не ощутил. Я живу в центре Минска и каждый день хочу через скверик с лебедем. Как мальчики и девочки самого нежного возраста пили пиво из горлышка напротив резиденции президента год назад, так и пьют сейчас. Остается только по стариковски ворчать: «В наше время этого не было». Между прочим, в годы моей молодости этого действительно не было.

Так что же происходит? Есть некое страшное явление, о котором вроде бы все знают, и нет никаких существенных подвижек в решении этой проблемы.

Собственно, целью моего выступления перед вами является пробуждение в некоторых из вас особого знания — знания, которое обладает реальной силой. Я смею утверждать, что, несмотря на то, что синдром химической зависимости является настоящим физическим и психическим заболеванием, медицина имеет к лечению этого заболевания как на уровне отдельного человека, так и тем более общества, только косвенное отношение. Я хочу показать вам, что настоящая проблема синдрома химической зависимости — это проблема духовности, и что можно испытывать ощущение счастья от того, что ты — алкоголик, так как только страдания алкоголизма переплавили тебя из обывателя, сосредоточенного на кормушке, на удержании власти в семье или обществе, на сексе, машинах и модной одежде — в нового человека.

В дальнейшем я буду оперировать понятиями «Дух», «свобода», «совесть», «Добро» и «Зло». Смысл этих понятий недоступен для позитивной науки. Для современного «ученого» сознание является эпифеноменом биохимической активности головного мозга, а совесть — симптомом психического расстройства (хотя бы потому, что совесть не позволяет участвовать в современном шабаше дельцов, и, следовательно — нарушает адаптацию человека к этому миру). Однако понятия «Дух» или «свобода» отражают реальные вещи. В противном случае мир давно бы уже был растерзан, ибо «если Бога нет, то все позволено» (Достоевский). Разумеется, со мной можно не соглашаться. Тогда обратитесь к самому выдающемуся и несгибаемому профессору психиатрии и попросите **вылечить** курильщика табака. Проблемы **излечения** будут неизбежны. И эти проблемы будут не медицинского характера.

Ибо только Дух придает знанию позитивную действенность. Известно множество врачей, в том числе и психиатров, в том числе и преподавателей психиатрии, которые знают множество слов про алкоголизм, годами «учат» студентов и других врачей тому, что такое есть алкоголизм и как его «лечить», а сами тем временем спиваются до белой горячки и смерти. И это — «знание» предмета? Что же это за «знание», которое не является силой?

Здесь и находится один из корней проблемы химической зависимости: какова же причина алкоголизма и наркомании? Если она лежит исключительно в биологии (как утверждают пьющие наркологи), в устройстве человеческого тела — тогда проблема не может быть решена в принципе. В этом случае действия медиков, психологов, милиции, любых государственных структур и учреждений — недоумие, пустая трата ресурсов, либо лицемерие. Ибо нет никакого лекарства, которое могло бы на сколько-нибудь длительный срок изменить эту самую биологию человеческого тела и «вылечить»

алкоголизм, как излечивают пневмонию или, хотя бы, инфаркт миокарда. И тогда некий профессионал от наркологии по окончании рабочего дня, усталый от раздачи лекарств, ложных обещаний исцеления и запутывания больных, наливает себе стакан водки и говорит себе: «Да, я и сам алкоголик. И я — неизлечимо болен. Я-то знаю, что нет лекарства от алкоголизма, и поэтому пил, пью и буду пить». Некоторые родственники алкоголиков и наркоманов говорят: «Их надо расстреливать...», и в этом страшном пожелании есть своя логика, основанная на какой-то реальной стороне жизни.

И эта логика основана на том, что, несмотря на явные признаки физической и психической болезни, больные с синдромом химической зависимости полностью ответственны за все, что они делают. И в отличие от шизофреника с бредом преследования, например, наркоман при совершении преступления будет рассматриваться судом как дееспособная и ответственная личность.

Для нас важно понять, что множество алкоголиков живут трезво годами, десятилетиями, не испытывая при этом особого дискомфорта, связанного с отказом от употребления алкоголя. Около 10% зависимых от никотина полностью прекращают курить табак. Среди героиновых наркоманов, прошедших полный курс современной реабилитации длительные ремиссии наблюдаются в 60 — 80 % случаев. Следует учесть, что для этих длительных ремиссий прием медикаментов в момент перехода к полной трезвости никакого значения не имеет. Реабилитация наркомана занимает два — три года, и для многих (если не для абсолютного большинства) в этот период исключен не только прием лекарств, используемых в наркологии или психиатрии, но и использование любых косметических (то есть «химических») средств.

Итак, если больные люди, люди, страдающие синдромом химической зависимости, алкоголики, наркоманы, курильщики табака — могут годами не употреблять вещества, от которых они зависимы, позволительно спросить: а как они это делают? Как им удастся не употреблять вещества, к которым они испытывают пристрастие? И, может быть, если бы они обладали необходимыми знаниями и умениями раньше, они бы и не заболели алкоголизмом и (или) наркоманией?

Означают ли ответы на эти вопросы то, что первичная профилактика (недопущение новых случаев заболевания) и вторичная профилактика (лечение уже больных людей) могут методологически совпадать?

Давайте попытаемся ответить на эти вопросы **практически**. Вот Юля, симпатичная женщина 24 —х лет, наркоманка, употреблявшая героин на протяжении 8 лет, а сейчас «чистая» от наркотиков и алкоголя 11 месяцев. Ее пример весьма показателен, так как бытует мнение, что основная причина пьянства и наркомании — в бедности и униженности народа. Так вот, Юля росла в богатой семье, в атмосфере любви и тепла. Она отнюдь не была «заброшена», напротив, у нее и минутки-то свободной не было — школа, фигурное катание, иностранные языки и культурные мероприятия занимали все ее время. Однако, при малейшей возможности Юля общалась с наркоманами. Сначала она просто присутствовала при употреблении, но скоро начала курить гашиш, а потом — и колоть героин. Почему же наркоманы были так притягательны для Юли? «Они казались мне очень свободными, независимыми, они делали то, что им хотелось, и не делали того, что не хотелось,» — говорит Юля, — «и, кроме того, у меня появилась моя личная тайна».

Очень быстро появилась и зависимость от героина — практически сразу же после первой инъекции Юля испытала «кайф», забыть который не может до сих пор.

Юля прошла все этапы государственной наркологической службы, все методы, которые могли предложить ей врачи, однако в краткие периоды отказа от героина она злоупотребляла алкоголем. В Республиканской психиатрической больнице «Новинки» она лежала в одной палате с наркоманкой, умирающей от СПИДа, однако готова была колоть наркотик одним шприцем с ней — просто случая не представилось.

Юле повезло — родители смогли оплатить ее лечение в так называемом Recovery-center в Москве. Вот такое это было лечение: никаких медикаментов не использовалось; если Юля считала, что у нее возникала какая-то проблема, она обращалась к консультанту; 35 дней было посвящено изучению 1 Шага Анонимных Наркоманов. С тех пор Юля наркотики и алкоголь не употребляет. Она говорит: «Я свободна от героина и алкоголя»

Выводы из этой истории таковы:

1. Юля больна — физически и психически, все симптомы тяжелой болезни она испытала на себе.

2. Юля начала употреблять наркотики не по причинам наследственности, уродства характера, тяжелой жизни; Юля заболела, так как увидела (ложно) в употреблении наркотиков путь к свободе.

3. Традиционное лечение, лекарства не помогли, да и не могли помочь Юле, так как наркомания — болезнь неизлечимая с биологической точки зрения, а психиатрическая составляющая этой болезни — патологическое влечение к наркотику в форме воспоминания о «кайфе» — осталась с Юлей на всю ее жизнь.

4. Юля перестала употреблять наркотики после того, как изменила свои мысли о смысле и форме своей жизни и научилась вести себя в соответствии со своими новыми мыслями.

Главный же вывод будет таков: проблема наркотиков (и алкоголя), будь то их употребление или отказ от них, лежит за пределами биологии и медицины. Решение этой проблемы лежит в сфере человеческой свободы, в сфере Духа и духовности.

Как правило, медикам, да и не только медикам, а многим, воспитанным в лоне прагматизма, неприятно слушать о Духе, а в иные времена — не только о Духе, но и свободе как источнике и конечной цели человеческой жизни.

Они думают, что свобода лежит только в пределах научного знания.

Так было и раньше, когда наука была развита куда как менее, чем в настоящее время. Ибо прагматизм и бездуховность живут на любой почве и в любое время, и постоянно порождают зло.

«Поэтому, когда пришел срок Истмийских игр и весь народ повалил на Истм, он тоже направился туда; таков уж был у него обычай — на больших сборищах изучать, к чему люди стремятся, чего желают, ради чего странствуют и чем гордятся. Он уделял время любому человеку, который хотел с ним встретиться, и говорил, что одно его удивляет: если бы он объявил себя зубным врачом, к нему пришли бы все, кому надо вырвать зуб; если бы он — Зевс свидетель — обещал излечивать от глазных болезней, к нему тотчас же явились бы все, страдающие глазами; то же самое случилось бы, если бы он заявил, что знает средства от болезней селезенки, от подагры или от насморка; но когда он говорит, что излечит всех, кто последует его указаниям, от невежества, от подлости, от необузданности, — никто не приходит к нему, не просит об излечении и вовсе не думает о том, как много приобрел бы он от такого лечения, как будто человек меньше страдает от этих болезней души, чем от болезней тела, и как будто

для него хуже иметь разбухшую селезенку или гнилой зуб, чем душу безрассудную, невежественную, трусливую, необузданную, жаждущую наслаждений, несвободную, гневливую, недобрую, коварную, то есть во всех отношениях дурную». Дион из Прусы (Хрисостом): Диоген, или О доблести (Диоген Синопский, около 412 — 323 гг. до Рождества Христова).

Так было и после Рождества Христова:

«Афиняне же все и живущие у них иностранцы ни в чем охотнее не проводили время, как в том, чтобы говорить или слушать что-нибудь новое...

Услышавши о воскресении мертвых, одни насмехались, а другие говорили: об этом послушаем тебя в другое время.

Итак Павел вышел из среды их». Деяния Апостолов, 17:21, 32, 33.

Цитата из Нового Завета приведена не случайно: достижение устойчивой сознательной трезвости при заболевании биологически неизлечимым синдромом химической зависимости не менее парадоксально и, может быть, даже абсурдно, чем основа христианского верования в воскрешение из мертвых. «Я не пью водку потому что я — алкоголик», — говорит алкоголик из Программы; «Какой же ты алкоголик, если ты не пьешь водку! Вот я — алкоголик, поэтому я и пью», — отвечают ему не только его пьющие собратья, но и, что типично, его друзья или сослуживцы.

Странно: наше время отмечено знаками наркомании и СПИДа, общество пытается заниматься первичной профилактикой этих смертельных заболеваний, понимая, что некоторые люди гибнут по собственному невежеству, но стыдливо умалчивая, что многие люди гибнут по собственному злему выбору, в силу собственной бездуховности выбирая Зло.

Вот типичные подходы в области первичной профилактики в школах (пример Julian Cohen, GB):

1. Шок от обнаружения проблемы. Показ ужасов наркомании по ТВ, через другие СМИ.
2. Предположение: если молодежь будет знать «факты» о наркотиках, она не будет употреблять их. Дача информации преимущественно об опасности употребления.
3. Подходы, пытающиеся развить «персональную ответственность» и «строгую нравственность», привлекательность жизни без наркотиков.
4. Развитие способности противостоять давлению сверстников: «Просто скажи НЕТ».
5. Обучение способности принимать самостоятельные решения.
6. Предложение альтернативных форм «рискованного поведения» (например, некоторые виды спорта).
7. Повышение самооценки.
8. Включение в агитацию подготовленных сверстников (референтное позитивное давление).

Обращает на себя пункт № 3: Подходы, пытающиеся развить «персональную ответственность» и «строгую нравственность», привлекательность жизни без наркотиков. Оставим явную эклектичность послышки (жизнь без наркотиков может быть вполне привлекательна и одновременно безнравственна). Важно другое. Казалось бы, если молодой человек имеет прочный духовный (нравственный) стержень, какие наркотики могут ему угрожать? Однако специалисты расписываются в собственном бессилии — можно, говорят они, совершить попытку созидания духовного стержня,

однако успех сомнителен... да и кто будет совершать эту попытку: психолог? врач? учитель? Может быть, священнослужитель? Но являются ли священнослужители носителями и учителями духовности и нравственности? Ведь понятия «духовность», «нравственность» и «религия» не являются синонимами.

Истина заключается в следующем: как-то молчаливо признается, что, если бы человек был совершенен в нравственном (духовном?) отношении, то не было бы проблем с наркотиками, пьянством, хулиганством и т.д. Но, поскольку человек несовершенен, то он склонен вести себя... нет, не как животное! Ибо животное гармонично с окружающей ее средой и не обладает противоречивой в самой себе, разрушающей самое себя сущностью... склонен вести себя как человек: то есть лгать, быть алчным и невоздержанным, не понимать собственной природы и последствий собственных поступков. И, чтобы человек не вел себя как человек, его начинают запугивать (не пей из копытца, козленочком станешь), покупать (бросай наркотики, тогда я куплю тебе «мерседес»), дрессировать (скажи НЕТ, скажи НЕТ, скажи НЕТ...).

Некоторые современные специалисты в области терапии химической зависимости признают первостепенную роль духовной ущербности в приобщении к употреблению наркотиков. Делают это они, конечно, на своем языке. Так, Л. С. Фридман с соавторами (Наркология. Москва — СПб, 2000 год) указывают на три теории, объясняющие, почему молодые люди начинают употреблять наркотики: 1) Теория проблемного поведения, а именно, отсутствие уважения к власти, к нравственным и общественным нормам поведения; 2) Теория стадий, описывающая как молодой человек переходит от сигарет и алкоголя к марихуане, а потом — и к героину и 3) Теория группы сверстников, под давлением которых молодой человек вводит в себя наркотик первый раз. Эти три теории не противоречат одна другой, может быть, дополняют друг друга, но всего лишь приближаются к объяснению — они просто описывают некий поведенческий паттерн, не объясняя его. Иного и нельзя требовать от позитивной науки — она не может проникнуть в сферу Духа (хотя и может описывать какие-то духовные феномены). Для нас важно, что Фридман указывает как на причину употребления наркотиков «отсутствие уважения к власти, к нравственным и общественным нормам поведения». Наука останавливается на этом утверждении, так как она может только внешне описывать феномен «уважение», не проникая в его духовную суть. Соответственно, при рекомендациях в области первичной и вторичной профилактики (лечения) «наука» может рекомендовать, например, развивать «уважение» к нормам поведения или к отдельным категориям лиц (например, к старшим или женщинам), не давая по сути никаких методологий как развивать это «уважение».

Между тем, человек имеет совершенно «животное» тело, включая аппарат наследственности: в 2000 — 2001 годах сообщалось о том, что около половины генов человека идентичны генам дождевого червя, и только 1,5 % генов человека отличаются от генов шимпанзе.

Это означает, что «уважение» определяется преимущественно не наследственностью, отсутствие «уважения» не является медицинской проблемой и не может быть исправлено медицинскими (биологическими) средствами.

Это означает, что человека свободен поступать так или иначе. Другое дело, что свобода выбора предполагает информированность о сути происходящего, причинах и следствиях. Ложная или недостоверная информация ограничивает свободу и оскорбляет Дух.

Поэтому начало злоупотребления опьяняющими средствами (будь то табак, алкоголь или наркотики) всегда сопряжено с ложью. И ложь начинается не с барыги, который в школьном туалете «толкает» не информированному должным образом шестикласснику «дурь»; ложь начинается с государства, которое молчаливо одобрительно взирает на красочные витрины магазинов, где выставлен алкоголь и сигареты. «Сигаретные» и «водочные» войны за рынки сбыта, которые последние годы ведутся в нашей стране, отчетливо показывают все лицемерие государственной политики в области производства и продажи алкоголя и табака.

Население по сути не информировано о последствиях курения и потребления алкоголя. «Если бы директором был я», на каждой бутылке водки, шампанского или пива красовалась примерно такая надпись: «Употребление алкоголя вызывает болезни легких, сердца, желудка, белую горячку и слабоумие. Большая часть хулиганских действий, драк, несчастных случаев и преступлений в быту совершается в состоянии алкогольного опьянения. Если после прочтения этого текста ты сегодня выпьешь более одной дозы алкоголя (0,5 л пива, 1 бокал вина или 70 мл водки) — тебе надо обращаться за помощью». Однако государство стыдливо умалчивает об истинных последствиях употребления алкоголя. И почему бы на **каждой** пачке сигарет вместо симпатичных фирменных символов не помещать рисунок черепа с костями — ведь ежегодно только от рака легких, напрямую связанного с курением, в мире умирает около трех миллионов человек? Но государство опять молчит. Можно было бы сказать, что государство надеется на то, что народ будет пить водку, но пить умеренно, будет курить табак — но немножко... На самом деле чиновники знают, что народ будет пить и курить скорее неумеренно, и спешат обслужить этих неумеренно пьющих и курящих. Что ж тогда негодовать по поводу действий наркомафии — последствия наркотизации населения менее тяжкие, чем последствия алкоголизации и табакокурения.

Дух в животном теле человека формируется ритуалом. Ритуалы формируются людьми, в чем то убежденными, во что-то верящими. Человеческое общество, в отличие от стай и стад животных, основано на вере и ритуале. Собственно, личность есть совокупность в индивидууме характерных для данного общества черт, верований и целей. Поэтому если общество производит алкоголиков и наркоманов — значит, в обществе доминируют цели достижения состояния опьянения и господствуют ритуалы употребления опьяняющих веществ.

Такое общество воистину несчастно. В таком обществе произрастает Дух Зла — но не потому, что люди плохи в нравственном отношении и по природе своей склонны пить водку или курить ананшу. Человек замечателен тем, что он полипотентен, но его способности проявляются при определенных условиях, и над некоторыми из этих условий он не властен. Мы можем проследить, как загоняют в тупик человека и заставляют его пить водку, курить табак или вводить в кровь героин.

Психологи четко описывают психологические основания влечения к состоянию опьянения или одурманивания, однако, за психологическими основаниями для той или иной формы поведения лежат основания духовные, ведь человек — не только животное:

Психологические основания влечения к опьянению (актуальные психические состояния)	Духовные (личностные) основания влечения к опьянению (мировоззрение, основные мыслительные конструкции, верования и убеждения)
Человек может испытывать сильное напряжение в результате того, что какие-то его базовые потребности остаются неудовлетворенными. Если он употребляет какое-то опьяняющее вещество, напряжение временно исчезает.	«Все, что я желаю, должно быть исполнено, и как можно быстрее. Если мои желания не исполняются – я несчастен, и это ужасно. Выпью, чтобы не чувствовать себя несчастным». <b>Эгоизм и эгоцентризм.</b>
Человек может хотеть изменить свое эмоциональное состояние, например, уйти от чувства печали, либо наоборот, усилить чувство горя, чтобы дать дорогу слезам. И в этом ему помогают опьяняющие или одурманивающие вещества.	«Мои чувства и эмоции первичны и управляют мной. Дайте мне соску, дайте мне поплакать и повеселиться, как ребенку». <b>Слабость духа (отсутствие мужества).</b>
Состояние опьянения позволяет человеку бежать от скуки обыденности.	«Мир почему-то не развлекает меня, хотя обязан делать это». <b>Духовная лень (сдерживание креативности).</b>
Для некоторых людей находиться в состоянии опьянения есть единственный известный им способ ощущать комфорт и наслаждение, особенно если в трезвом состоянии их преследуют мысли о собственной никчемности.	«Я – хуже всех (самый глупый, слабый, некрасивый...); я таким родился, таким рос и останусь таким навсегда». <b>Ошибка мировоззрения (отрицание нейтральности мира).</b>
Употребление алкоголя, табака или наркотиков в «алкогольной культуре» есть надежнейшее средство вхождения в социальную группу и удержания в этой группе.	«Мне так страшно быть одному, что я буду делать все, что угодно, только бы меня не прогнали». <b>Духовная зависимость (стадность).</b>
Состояние опьянения позволяет манипулировать людьми ближайшего окружения или отказываться от нежелательной деятельности.	«С утра выпил – весь день свободен». «Не дашь денег – пойду, напыюсь (если дашь – тоже, конечно, напыюсь)». <b>Желание властвовать (уподобление Богу).</b>
В «алкогольной культуре» состояние опьянения позволяет «оправдать» некоторые формы неадекватного поведения (сексуальная распушенность, агрессия).	«Ух, как я зол на всех. Людей надо наказывать, но на трезвую голову делать это страшно». <b>Злоба и трусость.</b>

Первична не потребность в опьянении — первично то состояние страха, злобы, отчаяния или легкомыслия, в которое вводят людей другие люди. И чем эти «другие» влиятельней в силу занимаемого властного положения, доступа к ресурсам общества (фактически к нашим с вами ресурсам), средствам массовой информации — тем больший грех лежит на них, грех лжи и соблазна.

Эти «другие» говорят: «Ну, вот, у нас такой пьющий народ... Питие на Руси веселие есть... Если мы не будем производить табачные изделия, нам нечем будет платить заработную плату врачам, которые будут оперировать ваш рак легких... Ну, да, вы раком заболеете, может быть, через пять лет, а зарплату надо платить сегодня... Если не торговать водкой, то как мы будем содержать психиатрические больницы, где вы лечите белую горячку... А вы все равно напьетесь — не водки, так самогонки... Что, вы самогонку не пьете? Ну, так ваш сосед гонит и пьет... Наркоманы — это такие люди, такие личности... Их бы в лагерь или в расход... у нас и опыт есть работы с враждебными элементами... да в Европу интегрироваться надо, с либералами этими...»

Однако нет «алкоголической» или «наркоманической» личности, то есть «особой» личности, неизбежно становящейся зависимой от опьяняющих веществ. Есть личности с непрожитой жизнью, нереализованным творческим потенциалом. А непрожитая жизнь ведет к агрессии и депрессии, алкоголизму и наркомании.

Человека отличает от животного только его способность к творчеству, к созданию иной реальности, креативность. И когда государство ориентировано не на развитие способностей граждан, а на удовлетворение потребностей, мы получаем весь спектр так называемого антиобщественного поведения и все социальные болезни, включая синдром химической зависимости.

Впрочем, поскольку мы живем не как Город Мастеров, а как полувоенный лагерь на вражеской территории, иного и не будет.

И более того: «Правитель не должен слушать тех, кто верит, что люди могут иметь свои собственные мнения и что индивид имеет значение. Такие учения заставляют людей уходить в тихие места и скрываться в пещерах и горах, и там поносить существующее правительство, издеваться над властями предержажими, преуменьшать значение должностей и жалований, презирать всех занимающих официальные посты» Конфуций.

Поэтому вернемся к первичной профилактики химической зависимости на индивидуальном уровне.

Гигиена тела — мытье рук, перед едой, например, и кулинарная обработка пищи, дают практически стопроцентную гарантию от инфекционных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Возведенное в привычку, в автоматизм мытье рук перед едой — признак культуры. Но что есть гигиена души? Автоматический, привычный отказ от наслаждения.

«И поэтому самым сильным человеком поистине является тот, кто сумеет убежать от наслаждения дальше всех, ибо невозможно пребывать в общении с наслаждением или даже хотя бы мимолетно встречаться с ним и не попасть полностью в его власть. Когда же оно завладевает душой и опутывает ее своими чарами, тогда-то и происходит то, что случилось в жилище Кирки: оно легонько ударяет человека своим жезлом, загоняет его в свиной хлев, и с этой поры он уже не человек, а свинья или волк; от наслаждения рождаются также и всевозможные ядовитые змеи, и всякие прочие пресмыкающиеся; они поклоняются наслаждению, ползают у его дверей, жаждут его, служат ему, терпят при этом бесчисленные муки — и все напрасно, ибо наслаждение, победив их и завладев ими, насылает на них бедствия, отвратительные и тяжкие» (Диоген Синопский).

То, что аскетизм нынче не в моде — очевидно. Так ведь я и не призываю вас к аскетизму. Я говорю только о культуре питания и необходимости мытья рук перед едой.

Самые надежные средства профилактики химической зависимости очень просты: качественное (правдивое) информирование населения, доверительное общение по психологическим, житейским проблемам и стимулирование креативности. Но есть ли воля двигаться в этом направлении? Воля, между прочим, есть сочетание глубокого понимания собственных целей, искренности принимаемого решения и умения реализовать это решение. Вы хоть цели-то свои знаете?

«Все мне позволительно, но не все полезно; все мне позволительно, но ничто не должно обладать мною». Павел, 1 Кор. 4.12.

*январь 2002 года*

## Собаки, дети и джин-пиво

Когда я был ребенком, в нашем доме постоянно жили коты, а последние 15 лет обязательными членами нашей семьи являются собаки. Жил с нами американский коккер-спаниэль, его звали Снэпиш Ларни С., к сожалению он умер от инфекции. Сейчас с нами живет русский спаниэль редкой трехцветной масти по имени Бертель Торвальдсен Мартовский. Он очень живой, веселый и умный пес. С ним приятно общаться, у него мягкая шерстка, он теплый и забавный.

Интересно и поучительно наблюдать за животными, изучать их привычки и повадки. Например, интересно наблюдать за тем, как они едят. Считается, что кошки более осторожны и разборчивы в еде, чем собаки. Наверное, в общем это правильно, но наш Бертель гадость в рот не берет. Иногда он не ест даже вареную говядину — если считает, что она слишком приправлена специями. Очень поучительно — собачий организм четко распознает то, что может вызвать аллергию или резь в желудке, и даже запах мозговой косточки оказывается недостаточным стимулом для хватания и поедания.

Удивительна чистоплотность животного. Бертель уже в двухмесячном возрасте перестал делать свои собачьи дела в квартире, и всем прочим местам предпочитает густую травку. Если же животному, как говорится, приспичит, он начинает проситься — бегаёт от человека к двери и жалобно скулит. И даже в этом случае собака не опустится до того, чтобы справить свою нужду в подъезде или сразу за входом в подъезд, прямо на асфальте, нет, он обязательно добежит до своего «собачьего туалета».

Я живу в центре города, ежедневно хожу по подземному переходу, который молодежь называет «Труба», хожу мимо мальчика с лебедем (это место известно в народе как «Паниковка»).

Каждый день я вижу сидящих на скамейках в парке или «тусующихся» в «Трубе» или перед ней молодых людей и девушек. Они либо пьют пиво или какие-то другие слабоалкогольные напитки, либо собираются пить. Либо только что выпили очередную бутылку и теперь стремятся освободить свой организм от излишков жидкости.

Между прочим, есть такой анекдот: ковбой заходит в бар, заказывает кружку пива, берет ее, идет в туалет и выливает пиво в унитаз. На вопрос бармена «Зачем вы это сделали?», ковбой отвечает: «Мне надоело быть посредником!».

На «Паниковке» есть туалет, но им не пользуются. Парочки бредут в ближайшие дворы, где и облегчаются, девочки и мальчики, все вместе, без разбора и стеснения. И горе тому, кто сделает замечание, что нехорошо писать под окнами!

Клянусь своей бородой, в годы моей молодости такого не было, и это не стариковское ворчание «о, времена, о, нравы!».

Впрочем, я понимаю этих молодых людей. Ведь я — психиатр, я 30 лет работаю с людьми, у которых проблемы с контролем над своими желаниями, над своим поведением. Я хорошо знаю, что несчастные слабоумные могут постоянно хотеть есть, и кушают всякую гадость, а потом оправляются там же, где кушали. Это — беда, большое несчастье. Лучше бы таких больных было поменьше. Поэтому сразу встает вопрос: где источник слабоумия? В чем его причины?

Эти причины хорошо известны. Одна из них — употребление пива, джин-тоника и прочих слабоалкогольных напитков. Производители и торговцы пивом говорят:

«Пиво — это просто пищевой продукт. Это не алкогольный напиток. К нему нельзя относиться так же, как к водке. Если люди будут пить больше пива, они будут пить меньше водки» и т.д. и т.п. Много аргументов можно найти, чтобы всучить опасный товар. Но эти слова — ложь.

Алкоголю совершенно все равно, как его называть, в какую посуду наливать и чем разбавлять — водой или тоником. Действие алкоголя одинаково: попадая в организм он равномерно распределяется по всему организму, разрушая все клетки, которые попадают ему на пути. Я не буду говорить о печени или о сердце, страдающих от пьянства — думаю молодым людям будет скучно читать такие общеизвестные вещи.

Я лучше скажу о мозге. Употребление алкоголя вызывает слабоумие, вызывает его просто потому, что алкоголь бьет мозговые клетки так же, как град выбивает посевы. Если облако несет много льда — урон посевам массивный и необратимый. Если града мало, то не специалист может и не заметить, что часть урожая погибла. Но если непогода наступает вновь и вновь, то постепенно и небольшое число градин наносит непоправимый ущерб. И приходит крестьянин, и грустно смотрит на гибель хлеба, гибель его труда и надежд.

Что такое опьянение? Это сужение поля сознания — пьяный человек не может осмысливать многие вещи, явления и ситуации. Это — неадекватные эмоциональные реакции, когда человек радуется жизни не потому, что «жизнь прекрасна, а потому, что я — кретин» (как сказал поэт Губерман). Это — нарушение координации движений, как будто бы человек превращается в нервнобольного.

Все это — предвестники того, что потом развивается в алкогольное слабоумие.

И никто из тех вполне взрослых людей, которые страдают алкоголизмом и алкогольным слабоумием, не хотел себе такой судьбы. Каждый из них был молодым, здоровым, сильным и умным. И каждый думал: «Одна бутылка пива не помешает... Полстакана вина мне не повредит... Рюмка водки — ерунда, ничего не значит...». Однако проходит месяц, еще месяц, и еще... и вдруг человек замечает, что для того, чтобы привести себя в состояние опьянения ему нужно все большее количество алкоголя. И тогда пиво отодвигается, и в дело идут более крепкие напитки. Молодой человек замечает, что у него исчезли рвоты при передозировке спиртного. Он думает: вот какой я здоровый! Я могу много выпить! А на самом деле, это просто исчез защитный рвотный рефлекс. Ведь алкоголь — яд, разрушающий клетки тела, и тело старается избавиться от его излишков. А раз нет защитного барьера — пей, сколько влезет! Гуляй, безумная душа! Ах, если бы это безумие опьянения было бы хотя бы временным... Если бы оно не застывало в трезвой жизни как железобетон...

Из любопытства я неоднократно предлагал различные алкогольные напитки своим питомцам. Действительно, если пить пиво — это естественно и приятно, почему же собака не захочет запить сосиску глотком пива? А вот, не захочет! «Ты меня уважаешь?» — грозно спрашивал я Бертеля. «Да, да, уважаю и люблю!» — преданно смотря в глаза отвечал по-собачьи Бертель. — «Тогда пей пиво!» — «Нет, хозяин, я не буду пить пиво, хоть на цепь меня сажай! Что я, дурак, что ли? Пиво мне совершенно не нужно, я и так люблю свою собачью жизнь. Лучше пойдем, погуляем!».

Вот так. Умное животное даже читать не умеет, но знает, что хорошо и что — плохо. При этом я понимаю, что и животное можно научить пить пиво, вино и водку, а также курить, употреблять наркотики и воровать чужие вещи. Однако для это-

го надо приложить усилия. Природа говорит собакам и кошкам: чтобы жить хорошо, надо иметь ясный ум и хорошую физическую форму. Алкоголь, никотин и наркотики могут только затуманить голову и подорвать здоровье.

Но молодые люди думают, что они умнее собак. Может быть. Но те, кто на «Паниковке» пьют джин-тоник до свинячьего состояния, а потом идут оправляться в ближайшие дворы — малость слабоумны. Пока — малость. Потому что пройдут месяцы и годы, и из малых недостатков, недочетов, недоразумений и даже комичных ситуаций вырастает большая беда. И начинаются поиски «чудесного лекарства» и «всесовершенного врача», чтобы вылечить бедную голову, на лбу которой можно написать: «Я такой, так как пил пиво с 15-ти лет». И нет такой таблетки, нет такого доктора, которые могли бы победить алкоголь. Алкоголизм и алкогольное слабоумие — это хронические неизлечимые и смертельные заболевания. Было бы по другому — всех бы давно вылечили. Но нет, на глазах плетутся удавки: пиво — вино — водка — тюрьма... пиво — вино — водка — психиатрическая больница... пиво — вино — водка — смерть...

Я иду сквером и вижу молодых людей и девушек, курящих сигареты и пьющих пиво. Их тела — молоды и прекрасны. И самое страшное заключается не в том, что курение и алкоголь разрушает эти тела. Самое страшное, что в каждом из них может быть убит новый Адам Мицкевич. Он будет убит, так и не узнав своих талантов, не написав книг, не построив мосты через реки, не родив счастливых детей.

Если Бог и существует, то он создал человека вовсе не для того, чтобы тот заливал в свою утробу литры алкоголя или забивал табачной сажой легкие. Если бы целью Создателя было бы создание ходячей машины по переработке алкоголя и табака, наверное, мы были бы устроены не так, как сейчас.

И далее: а как вы будете решать вопрос, для чего вы живете? Чтобы есть, пить и спать только? Но для этого разума не надо. Так поступают и животные.

Человек создан для того, чтобы украшать и совершенствовать мир — но пьяному это сделать невозможно, а слабоумному это и вовсе недоступно.

Свобода человека есть его право выбора между добром и злом. Но человек должен знать, что есть добро, и что — зло. Так давайте хотя бы у братьев наших меньших поучимся распознавать, что нам на пользу, а что во вред...

*Сентябрь 2005*

## Социальные аспекты синдрома химической зависимости и первичная профилактика алкоголизма и наркоманий

До 16 века человеческое сообщество не знало существенных проблем с употреблением алкоголя, наркотиков и табака, хотя, конечно, больные и алкоголизмом, и наркоманией были всегда. Не было массового пьянства, разлагающего все социальные слои, не было почти тотального молодежного экспериментирования с наркотиками, и смертность от рака легких отнюдь не была одной из ведущих причин смерти.

Проблемы возникли с момента промышленного производства и повсеместной продажи крепких алкогольных напитков и позже, в 19 веке, — с легального торгового распространения продуктов опийного мака и табака.

На территории современной Беларуси потребление водки навязывалось властями последние 200 лет, а наркотики пришли на нашу землю в последнее десятилетие, когда у населения появилась валюта, и стало выгодно продавать героин.

Таким образом, распространение алкоголя, наркотиков и табака прямо связано с экономической выгодой, которой добивается узкий круг причастных к их производству и торговле ими лиц.

Столетия активного потребления алкоголя сформировали специфическую алкогольную культуру, основанную на прямой лжи, замалчивании очевидных фактов, лицемерии и насилии. Десятилетие потребления наркотиков формирует культуру отчаяния и безнадежности.

Между тем, мы жили без крепкого алкоголя, наркотиков и табака столетия и столетия, и поэтому нет никаких оснований заявлять, что мы «не можем» жить без этих психоактивных и очень опасных веществ.

Почему молодые люди начинают употреблять психоактивные вещества? Основные причины известны: они берут пример со старших; они не берут пример со старших, так как отрицают ценности взрослых; на них оказывают давление более «просвещенные», уже попавшие в зависимость, сверстники; они не представляют себе последствий употребления этих веществ; они не заняты делом, которое могло бы их увлечь и доставить радость свершения.

Некоторые молодые люди страдают от одиночества, социальной заброшенности, заниженной самооценки и психических расстройств, в этом случае прием алкоголя или наркотиков помогает улучшить их психическое состояние.

Методы первичной профилактики синдрома химической зависимости логично вытекают из причин и обстоятельств начала употребления психоактивных веществ.

Начинать следует с подготовки тех специалистов, которые постоянно по долгу службы контактируют с молодежью — педагогов, воспитателей, сотрудников милиции, подростковых врачей. Целесообразно иметь и постоянно действующий лекторий или консультативный пункт для родителей.

Далее следует выделить группу риска, то есть тех подростков и молодых людей, вероятность заболевания которых более высока по сравнению с заболеваемостью алкоголизмом и наркоманиями в общей популяции. Прежде всего это дети алкоголиков и наркоманов. Практически все они нуждаются в дополнительных усилиях специалистов по стабилизации их психического состояния и воспитанию нравственной личности. При этом следует помнить, что наследственность не

приводит фатально неизбежно к алкоголизму или наркомании. Нет «пре алкоголической» или «пре наркоманической» личности. Есть личности с нереализованным творческим потенциалом. Непрожитая жизнь ведет к агрессии и депрессии, употреблению алкоголя и наркотиков. Поэтому усилия общества должны быть направлены прежде всего на раскрытие творческого потенциала подростков и молодых людей из группы риска и их занятость.

Что касается мероприятий по первичной профилактике среди всех школьников, студентов или молодежи данного региона, то эти мероприятия должны включать в себя:

1. Ежедневное информирование через средства массовой информации и наглядную агитацию о трагических последствиях курения, потребления алкоголя и наркотиков.
2. Пропаганда привлекательности и преимуществ жизни без употребления психоактивных веществ.
3. Предложение альтернативных форм «рискованного поведения», к которому стремится молодежь (например, организация клуба байкеров).
4. Организация занятости молодежи — не только трудом, что способствует духовному росту, но необходимо и дать возможность самой молодежи организовывать свой досуг без табака, наркотиков и алкоголя. Это предусматривает определенную инфраструктуру и передачу молодежным лидерам, негосударственным общественным молодежным организациям части ресурсов общества.
5. Подходы, пытающиеся развить «персональную ответственность», способность принимать самостоятельные решения и «строгую нравственность».
6. Развитие способности противостоять давлению сверстников (обучение по методу «просто скажи НЕТ»).
7. Использование методов, повышающих самооценку молодых людей. При этом следует помнить, что в основе самооценки лежит реализация творческого потенциала и адекватная оценка достижений окружающими.

Вы не можете контролировать что-то, просто крича, что «это» запрещено. Вы должны основывать свои действия на фактах, а эти факты должны исходить от тех людей, на которых вы желаете влиять. Более того, информация, нацеленная на контроль употребления наркотиков, должна быть выражена в терминах потребляющей наркотики субкультуры, а не в терминах внешнего по отношению к ней мира. Поэтому в работе по первичной профилактике должны обязательно участвовать специально подготовленные молодые люди, близкие по возрасту к тем, на кого следует повлиять.

Позиции 5, 6, 7 должны реализовываться в специально создаваемых группах специалистами, в основном психологами. В настоящее время, в связи с созданием службы психологов в учебных заведениях, это становится вполне реальным.

*Ноябрь 2001 года.*

Владимир Иванов (Петровский) – первый реформатор наркологической и психиатрической помощи в Беларуси. К его наиболее значительным свершениям можно отнести:

1. Инициация Движения Анонимных Алкоголиков в Беларуси (в 1989 году первые контакты с АА в Польше и доставка в Минск печатных материалов АА, в 1990 году с помощью Джона Врага из AA World Services, New York, трезвых алкоголиков Лео и Стаса была организована первая группа АА на базе Минского городского наркологического диспансера).
2. Создание первой в СССР компьютерной персональной базы данных потребителей наркотиков и токсикоманических средств (программа «Черный мак», 1988 год, на базе РКПБ).
3. В 1987-94 гг. создание законодательной базы в области психиатрии и наркологии, соответствующей европейским стандартам. Закон о психиатрической помощи был подготовлен В. Ивановым в 1993-94 годах, но не был принят в связи со сменой политического режима.
4. Благодаря международной деятельности В. Иванова международное психиатрическое сообщество познакомилось с белорусской психиатрией. Белорусские психиатры получили возможность выезда за рубеж. Многие ныне процветающие деятели белорусской психиатрии получали в свое время помощь В. Иванова при первых контактах с зарубежными коллегами.
5. Форсирование Движения АА в Беларуси в 1995-98 годах (через деятельность Комиссии просвещения по алкогольной и наркотической зависимости). В результате деятельности Комиссии число групп АА в Беларуси возросло в несколько раз. Работники здравоохранения, образования и милиция получили правильное представление о том, что такое синдром зависимости и Движение АА.
6. Обучение специалистов и параспециалистов в области терапии зависимостей. В настоящее время во всех крупных лечебных учреждениях г. Минска работают специалисты и параспециалисты, получившие в свое время помощь В. Иванова.
7. Впервые в Беларуси в 1999-2000 годах В. Ивановым были проведены терапевтические группы для взрослых детей алкоголиков.
8. Создание первого и единственного в своем роде в Беларуси терапевтического сообщества «Ковчег». Устойчиво существует с 2000 года.
9. Отстаивание ущемленных интересов больных с психическими расстройствами на различных уровнях, включая белорусские суды.

Владимир Иванов (Петровский) не прекращает успешное консультирование больных различными психическими расстройствами и их родственников. Контактный телефон: +375296954453, электронная почта: [vladivan@tut.by](mailto:vladivan@tut.by)

Сайт Терапевтического Сообщества Ковчег в Интернете (консультирование по проблемам психического здоровья и химической зависимости): [www.kovcheg.cpeda.org](http://www.kovcheg.cpeda.org)