

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ ПАМЯТИ Ю.В. ВАЛЕНТИКА

**27—28 октября в Москве в Российской медицинской академии
последипломного образования прошла научно-практическая конференция,
посвященная памяти Юрия Владимировича Валентика
"Аддиктивные расстройства: технологии профилактики и реабилитации"**

На конференцию, проходившую в зале заседаний Ученого Совета РМАПО, съехались друзья, ученики и последователи Юрия Владимировича из разных городов России. Многие приехали, чтобы почтить память своего друга, коллеги, учителя и выступили не только с докладами, демонстрирующими "жизненную емкость" его идей и концепций, но и с воспоминаниями о нем, как ученом и замечательном человеке, с воспоминаниями об эпизодах из совместных с ним годах учебы, творческих исканий и организационных стараний.

Юрия Владимировича как врача и ученого отличали редкие по сочетанной встречаемости качества: глубокомысленный системный анализ явлений и феноменов и концептуальность выводов и заключений. Будучи, в первую очередь, специалистом-практиком, он был философски мыслящим человеком и обладал способностью интегративного синергетического мышления. С ним всегда было очень интересно планировать, работать и подводить итоги. И абсолютно верно отметила его вдова Ольга Николаевна, что он был человеком очень разносторонних интересов, он был воистину высокообразованным, эрудитом. Каждый, кто видел библиотеку в кабинете Юрия Владимировича, мог убедиться в этом. Все без исключения выступавшие коллеги отмечали, что с ним всегда легко происходило межпрофессиональное взаимодействие: и в вопросах клиники, и, особенно, в диагностике и лечебно-реабилитационных программах ведения больных с зависимостями, и в медико-социальных, и в биологических аспектах, включая молекулярные механизмы зависимостей и принципы информационно-волновых взаимодействий в рефлексотерапии, Юрий Владимирович проявлял глубокие знания, его мышление было удивительно метким, целенаправленным, какие бы проблемы ни обсуждались. В основе его мировоззрения лежали представления о человеческом организме, обитающем как целостная подсистема в социальной и природной среде и составляющем с ними единую макроэкологическую систему. Эта идея пронизывает все положения выдвинутой и последовательно разрабатываемой им концепции временного и пространственного континуума как здорового, так и больного человека, поэтому он рассматривал все аспекты и элементы (фазы) лечения и реабилитации в рамках этого непрерывного континуума и реабилитационного пространства.

Жизнь в науке очень коротка и стремительна в смене парадигм, идеологии взглядов и направлений. В аддиктологии эволюция взглядов ученых и практиков может не вписаться в эволюцию эпидемиологической картины феноменов болезни, в чем сейчас имеется возможность убедиться. Но все, что успел сделать в аддиктологии Юрий Владимирович Валентик, востребовано, продолжает жить и развивается.

Юрий Владимирович тяжело болел, но никогда не показывал этого и многие коллеги, не говоря о курсантах его кафедры, даже не подозревали о его страданиях, многие не знали, что последнее время он передвигался на протезах и катастрофически терял зрение — поистине поражают его мужество и стоическая скромность. Он ушел рано, но успел очень многое сделать, внеся принципиально новое, конкретное и ценное в развитие синергетической идеологии биосоциоэкологии человека. Своими монографическими трудами, методическими руководствами, статьями, программными документами, а также переданным в трудах ценным опытом непосредственной преподавательской и врачебной деятельности он останется с нами в этом пространственно-временном континууме теоретической и практической наркологии. Сподвижники этого крупного ученого отметили, что он заложил очень много базовых положений в научно-практических разработках и методологии не только профилактики, лечения и реабилитации больных зависимостями, но и в направлении профессионального образования и подготовки кадров, занятых в работе с зависимыми: психологов, психотерапевтов и социальных работников. Юрий Владимирович, судя по работам его учеников и сподвижников, заложив базовые положения в фундамент идеологии биосоциоэкологической системы человека и сам, как классик, навсегда останется в "нулевом цикле" отечественной аддиктологии.

Оргкомитет конференции с единогласного одобрения присутствующих принял решение о ежегодных традиционных встречах ученых и практиков. Посвященных памяти Юрия Владимировича Валентика.

Т.В. Чернобровкина,
д.м.н., профессор,
Кафедра наркологии и психотерапии
ГОУ "Институт повышения квалификации
Федерального медико-биологического агентства России".

Юрий Владимирович Валентик — человек, близкий мне на протяжении почти 40 лет. Мы много дискутировали с ним, обсуждали вопросы профессии и жизни сначала в Новосибирске, затем в Москве. Он младше меня, однако всегда был рассудительнее и мудрее. Его прогнозы оказываются весьма точными и сбываются с каждым годом. Люди, особенно близкие люди, не умирают! Они просто перестают стареть и страдать, оставаясь навсегда в нашем психологическом пространстве. Это относится прежде всего к Юрию Владимировичу. Он страдал больше всех близких мне людей и от хронического заболевания, и от несправедливости мира. Всегда скрывал свои страдания. Он служит для меня эталоном мудрого, приличного, честного человека, всей своей жизнью являя образец светского гуманизма, высокой духовности!

В.В.Макаров

Алкогольная экология

МАКАРОВ В.В.

д.м.н., профессор, зав. кафедрой ГУДПО РМАПО,
председатель Общероссийского совета по психотерапии и консультированию,
президент Профессиональной психотерапевтической лиги,
вице-президент Всемирного совета по психотерапии, Москва; e-mail: vikkal@oppl.ru

Употребление спиртных напитков приобрело столь широкий характер, что уже невозможно ограничиться помощью только людям с развившейся зависимостью, страдающим алкоголизмом. Помощь и поддержка необходимы множеству людей на всех этапах и при всех формах потребления алкоголя. Такую поддержку человеку можно оказывать, располагая знаниями и умениями из новой междисциплинарной области, получившей название алкогольная экология.

Введение

Алкогольная экология — это защита человека от деструктивного, разрушительного действия спиртных напитков, модификация картины опьянения, замедление развития зависимости, преодоление зависимости от спиртного. Целью алкогольной экологии являются полный, добровольный и осознанный отказ от алкоголя или дисциплинированное, оптимально дозированное употребление спиртных напитков, усиление позитивных эффектов алкоголя и максимально возможное уменьшение его вредного воздействия на человека.

Важно воспитать у людей правильное отношение к спиртным напиткам. Понятно, что они являются неотъемлемой частью наших праздников, да и будней. Более того, они составляют часть нашей культуры. Каждому человеку важно относиться к их потреблению настороженно, защищая себя от их деструктивных действия и увеличивая их возможные позитивные эффекты [2].

В алкогольной экологии можно выделить биологические, психологические, социальные и духовные аспекты.

В медицине принято рассматривать человека с точки зрения его психофизической организации. Двоичная организация человека позволяет сформировать представления о его теле и психике, о патогенезе расстройств, о лечении и саногенезе. Только к нам теперь все чаще обращаются люди, у которых мы не обнаруживаем отклонений ни со стороны состояния здоровья их тела, ни со стороны их психики. Поэтому и данная двоичная парадигма уже не удовлетворяет нас.

В других областях, в частности в психологии, человек рассматривается с точки зрения его троичной организации. У человека есть тело, есть психика, в то же

время, человек — существо социальное. Именно социальная составляющая управляет человеком, активно влияя на его как биологическую, так и психологическую природу. Вместе с тем, сегодня становится все больше пациентов, понять состояние которых, опираясь на данные представления, не представляется возможным.

Таким образом, как троичная (биопсихосоциальная), так и двоичная (психофизическая) парадигмы больше не могут удовлетворить запросы нашей практики. Необходима, по крайней мере, еще одна составляющая. Сегодня понятно, что эта составляющая — духовность. Теперь мы получаем возможность рассматривать наших клиентов и пациентов с позиций биопсихосоциодуховной парадигмы и говорить о соматопсихической и духовной организации человека. Конечно, люди с духовными запросами чаще обращаются к священнослужителям, а в нашей стране еще и к целителям, колдунам, шаманам. Только и к нам, психотерапевтам и консультантам, люди с такими запросами тоже обращаются все чаще!

Конечно, духовность — понятие слишком сложное и слишком субъективное. Однако в нашей специальности мы обречены иметь дело со сложными объектами и явлениями, поскольку область нашей непосредственной профессиональной деятельности — сложный субъективный внутренний мир человека.

В области представлений о духовности в течение многих тысячелетий накоплен огромный, необозримый объем информации. Это наследие многих тысяч мыслителей всех континентов, эпох, и народов. Нас же профессионально интересует психотерапевтический аспект духовности.

Понятие *духовность* не имеет единого определения. Рассмотрим некоторые представления о духов-

ности. Так, в классическом словаре В.И. Даля *духовный* определяется как бесплотный, нетелесный, из одного духа и души состоящий; все относящееся к Богу, церкви, вере; все относимое к душе человека, все умственные и нравственные силы его, ум и воля [3].

Представляет интерес определение, приведенное в Википедии, свободной сетевой энциклопедии [1], где *духовность* в самом общем смысле рассматривается как совокупность проявлений духа в мире и человеке. В социологии, культурологии, а еще чаще в публицистике *духовностью* нередко называют объединяющие начала общества, выражаемые в виде моральных ценностей и традиций, сконцентрированные, как правило, в религиозных учениях и практиках, а также в художественных образах искусства. В рамках такого подхода проекция духовности в индивидуальное сознание называется *совестью*, а также утверждается, что укрепление духовности осуществляется в процессе проповеди (увещания), просвещения, идейной или патриотической работы. Духовность также отождествляется с религиозностью традиционного толка, однако в современной социологии и социальной философии «светский» вариант духовности именуется *социальным капиталом*. Духовность — традиция бережного отношения к самому себе, к окружающим людям, к окружающему миру, природе, передаваемая из поколения в поколение. Духовность воспитывается в семье. Чем крепче семья, чем крепче в ней связь между поколениями, тем выше шансы воспитания в ней духовно развитого человека. Духовность — свойство души, состоящее в преобладании духовных, нравственных и интеллектуальных интересов над материальными. Такое расширенное определение приводит свободная энциклопедия.

Всемирный духовный университет Брахма Кумарис (штаб-квартира в Маунт Абу, шт.Раджастан, Индия) определяет *духовность* как образ жизни, основанный на универсальных нравственных ценностях, единстве чистых мыслей, слов и дел.

Для нас *духовное* — это аспект *ментального*, выходящий за пределы психологического (психического). А ментальное — это то, что порождено нашим мозгом. Духовность, изучением и развитием которой мы занимаемся, относится к светскому гуманизму, включающему в себя духовность русской и советской интеллигенции, представления великой русской философии, достижения великих мыслителей различных религиозных конфессий, конфессиональные представления великих религий, духовные традиции Востока, концепции психологии и психотерапии.

Биологический аспект

К биологическому аспекту алкогольной экологии относятся, в частности, врожденная переносимость алкоголя и генетическая предрасположенность к развитию зависимости. Эти вопросы подробно описаны в литературе.

Вместе с тем, здесь важно знать и учитывать алкогольную историю и культуру каждого народа. Русские,

украинцы, белорусы и большинство других народов, населяющих нашу страну, на протяжении большей части своей истории употребляли пиво, медки, браги и слабые импортные вина. К этим напиткам русские адаптированы. А затем традиция, позволяющая широко употреблять слабые спиртные напитки, неправомерно распространилась и на крепкие напитки, которые русские начали употреблять совсем недавно. Здесь организм человека особенно нуждается в защите и помощи.

Фармакокинетика алкоголя

Попадая в организм, алкоголь легко всасывается из желудочно-кишечного тракта, причем около 20% в желудке, а 80% — в кишечнике. На скорость всасывания оказывают влияние количество введенного алкоголя, наполненность желудка.

Максимальное содержание спирта в крови обнаруживается уже через 1—2 ч после приема спиртного внутрь.

Алкоголь легко проникает через гематоэнцефалический барьер. Его действие направлено прежде всего на центральную нервную систему.

Безопасное количество алкоголя определить трудно. И все же известные ученые Р.Д. Лоуренс и П.Н. Бенитт в своей классической книге «Клиническая фармакология» (М.: Медицина, 1993, Т. 1) указывают, что нельзя превышать дозу 24 г чистого алкоголя в сутки мужчинам и дозу 16 г — женщинам.

Большинство других специалистов критикует приведенные дозы, называя их слишком низкими. Впрочем, каждый из них весьма осторожен в количественном обозначении безопасных доз.

Биологический аспект помощи представлен широким использованием биологически активных добавок к пище, способных смягчить отрицательные эффекты действия спиртного, замедлить развитие зависимости. Здесь важным представляется правильное понимание их места и роли в профилактике зависимостей и укреплении здоровья. Биологически активные добавки предназначены для профилактики расстройств, сохранения и развития здоровья, тогда как лекарства — для лечения уже развившихся заболеваний. Добавки несут столетние и тысячелетние традиции использования многими народами, тогда как лекарства являются продуктом достижений современной науки последних десятилетий. Важно разграничить эти два понятия, как это принято в развитых странах. Лекарства продаются в аптеках, а биодобавки — в магазинах здорового питания. По своей природе это совершенно разные и не конкурирующие между собой продукты.

Психологический аспект

У большинства принимающих спиртные напитки снижается психическое напряжение, уменьшается тревога, подавляется актуальность неприятных воспоминаний, повышается настроение, возникают благодушие, чувство психического комфорта. Происходит повышение самооценки, вырастают самоуважение, уверенность в себе, от-

мечаются прилив сил, чувство гармонии с миром и собой. Человек становится общительнее. Он драматизирует события, придавая им повышенную значимость. Особо ценит общение с другими людьми. Обращает повышенное внимание на невербальную коммуникацию путем мимики, жестов, пантомимики. Появляется выраженная потребность в получении поддержки и одобрения в беседе, в реагировании на эмоции и чувства.

К психологическому аспекту алкогольной экологии относится алкогольное поведение человека: система разрешений и запретов при взаимодействии с алкоголем, способность психологически настраивать себя на определенные формы поведения и ограничения. Это особенно важно в нашей алкогольной традиции, где широко употребляется наиболее опасный спиртной напиток — водка. Водка не только вызывает агрессивные формы опьянения, но и быстрее других напитков приводит к формированию зависимости, развитию патологии внутренних органов, преждевременному старению и смерти человека.

Закрепление и передача алкогольной субкультуры осуществляются на двух основных уровнях: социально-психологическом (обычай) и индивидуально-психологическом (установка).

Первичные алкогольные установки складываются до начала потребления спиртного. Вторичные установки формируются в процессе алкоголизации.

Индивидуальное употребление алкоголя контролируют обычаи и санкции. Обычаи декретируют потребление алкоголя и поведение в состоянии опьянения. Санкции обеспечивают как формальный, так и неформальный внешний контроль взаимодействия человека со спиртными напитками.

Особое значение здесь приобретает воспитание культуры отказа и потребления спиртных напитков, и, более широко, воспитание особой осторожности при взаимодействии с психически активными веществами, способными вызывать зависимость.

Алкогольная эйфория

Многие из эффектов действия спиртных напитков связаны с двойным, биполярным действием алкоголя: с его способностью, с одной стороны, приводить к уменьшению, редукции напряжения, с другой стороны, — вызывать эйфорию. Традиционно считается, что именно поиск эйфории в значительной степени определяет употребление алкоголя.

Эйфория в буквальном смысле — это несение хорошего, красивого, благополучного. Это состояние, когда «все отлично», у человека прекрасное самочувствие, повышенная самооценка, переживание счастья. Восприятие себя и окружающего происходит как бы через розовые очки. В памяти всплывают только положительные воспоминания. Самооценка может повышаться до очень высокого уровня, и в меньшей степени снижается критичность к себе. У некоторых опьяневших эйфория столь выражена, что она как бы захлестывает человека,

оглушает его, сужая сознание. Возможна эйфория с отключением от внешнего мира.

Эйфорию вызывает не только алкоголь, но и внимание людей, пища, тепло, подарки, встреча с «хорошим» прошлым и «хорошим» будущим, реализация планов, достижение целей, состояние независимости, атмосфера праздничности.

Алкоголь способен усиливать эйфорию, достигнутую другим путем. И, в свою очередь, алкогольная эйфория может усиливаться перечисленными выше факторами. Более того, у некоторой части людей эффект нескольких эйфоризирующих средств не просто суммируется, а потенцируется.

Характерна индуцированная эйфория, которая передается человеку от другого человека или компании.

Эйфорию могут разрушить физический или психический дискомфорт, чувство ответственности, присутствие трезвого человека в подвыпившей компании, неприятные известия.

Разрушение эйфории не означает купирование опьянения. Ведь опьянение зачастую протекает и без эйфории. Опьянение почти всегда продолжительнее эйфории.

Разные люди обладают разной склонностью к эйфории. Более того, у каждого человека управляемость эйфории различна. Иногда алкогольная эйфория оценивается как не самая лучшая. У части людей она возникает преимущественно при употреблении спиртного. Для них опьянение довольно быстро становится одним из пространств их жизни, желанным, ресурсным состоянием.

Большое значение имеют самочувствие и состояние здоровья перед употреблением алкоголя. Так, хроническая усталость, простудные и иные заболевания значительно снижают переносимость алкоголя, а значит усиливают глубину опьянения и изменяют его картину, часто уменьшая эйфорию и увеличивая релаксацию.

Имеет значение и то, как питался человек перед употреблением алкоголя и что он ест во время выпивки. Так, употребление большого количества жидкости замедляет всасывание спиртных напитков.

Большое значение имеет и сорт спиртных напитков. Впрочем, здесь особенно важен индивидуальный опыт и своеобразие организма человека. Так, пиво часто вызывает расслабленность, ощущение покоя, тяжести, желание дремать. Сухие вина могут повышать настроение, вызывать легкое, приподнятое состояние, иногда повышать активность, работоспособность. Газированные напитки начинают действовать быстрее и интенсивнее и их действие быстрее завершается. Водка действует опьяняюще, вначале резко повышая настроение, резко снижая критичность к себе, к своему поведению, возможностям, в ряде случаев вызывая гневливость. Впоследствии она вызывает наибольшую расслабленность и сонливость.

Важно отметить, что водка является наиболее очищенным от примесей спиртным напитком и, скорее всего, тем продуктом, который более других спир-

тных напитков вызывает зависимость, чего нельзя сказать о коньяке, который может повышать активность, вызывать более радостное опьянение, приводящее к меньшему числу отрицательных последствий.

Социальный аспект

Человек употребляет спиртные напитки с незапамятных времен. Конечно же, алкоголь оценен обществом по достоинству. Состояние опьянения для многих стало третьим, причем наиболее желанным, состоянием наряду с бодрствованием и сном. Некоторые осознают, что и само алкогольное опьянение в разных местах в обществе разных людей протекает по-разному. На праздниках и юбилеях, на похоронах и поминках, в поездах и на теплоходах, в гостях и дома, в кафе или просто на улице опьянение протекает по-разному, в различных местах приносит больше или меньше приятных ощущений и приводит к большему или меньшему количеству проблем. Алкогольная экология ставит перед собой задачу оптимизации отношений человека со спиртными напитками. В этом ее отличие от клинической наркологии, которая по-настоящему интересуется только уже заболевшим человеком и всем больным всегда предлагает полное воздержание от спиртного.

Духовный аспект

Духовная личность понимает смысл своей жизни и смысл своей смерти и принимает эти смыслы без страха. Причем физическая, психологическая и социальная составляющие у нас развиты и находятся в гармонии как между собой, так и с высшей, духовной, составляющей. Духовность позволяет выйти за пределы ограничений, налагаемых параметрами других составляющих личности, например:

- физических — врожденные аномалии тела и физические увечья;
- принадлежности к полу;
- психологических — неуверенность, страх, тревога;
- социальных — стремление к власти любой ценой или к автоматическому подчинению, неоправданная пассивность и другие.

Человек духовный руководствуется целостной системой представлений о нашем мире и своем месте в нем. Человек с выраженным преобладанием прочих уровней функционирования постоянно занят борьбой с дискомфортом, который приносит переживание неудовлетворенных потребностей. В результате все время такого человека посвящено удовлетворению потребностей или повышению уровня комфорта в своей жизни. И каждое повышение уровня комфорта приносит ему лишь краткосрочную радость приобретения.

Когда же мы видим нашу жизнь в ее большой части или всю целиком, мы получаем удовольствие и радость не только от переживания физиологического комфорта, удовлетворенного или подавленного жела-

ния, а от выполнения своей миссии, продвижения к поставленной цели. Физиологическое, психологическое и социальное удовлетворение гармонирует с духовным — это обеспечивает целостный подход к личности, семье, группе, обществу в целом.

Для каждой возрастной группы характерен свой ведущий духовный запрос. Так, чем старше человек, тем больше представлены его запросы в области духовности. Когда вопросы, которые задает себе человек, остаются без ответов, они могут вытесняться из сознания. Человек, удовлетворивший свои духовные запросы или находящийся на пути к их удовлетворению, вовсе не нуждается в алкоголе или ограничивается его ритуальным, гастрономическим, строго дозированным употреблением.

Употребление алкоголя с вредными последствиями

Недисциплинированное употребление спиртного — алкогольные излишества или бытовое пьянство — может иметь для личности не менее вредные последствия, чем зависимость от алкоголя. А для общества в целом пьянство, несомненно, создает значительно больше проблем, чем зависимость. От пьянства особенно страдают люди, занятые квалифицированным трудом, требующим высокой интеллектуальной отдачи и дисциплины. Пагубные последствия для них могут быть значительно более выраженными, чем последствия тяжелой, многолетней зависимости для людей, занятых физическим трудом или вовсе не занятых регулярным трудом.

Важно отметить, что число привычно пьющих в несколько раз больше числа страдающих алкогольной зависимостью. Более того, множество людей как бы достигает порога зависимости, долгие годы не переступая его.

Предвестники зависимости

Можно назвать *предвестники развития зависимости от алкоголя* и отдельные симптомы заболевания, которые существуют изолированно и не складываются в картину заболевания.

Неблагоприятным признаком считается яркость воспоминаний о знакомстве со спиртными напитками, вернее, *воспоминания о первом в жизни значимом употреблении алкоголя*.

Настораживает *переход со слабых алкогольных напитков на крепкие*. Так, предпочтение водки винам и пиву является неблагоприятным признаком.

К значимым характеристикам относятся опережающее развитие эффектов алкоголя, когда субъективно оцениваемые эффекты развиваются быстрее, чем это было ранее, а также ощущения приятного жжения в пищеводе, тепла в желудке, мышечного расслабления, развития эйфории.

Важен так называемый *симптом желательности алкоголизации*, сосредоточенность на выпивке, когда человек постоянно настроен на употребление алкоголя.

Имеют значение и трудности отказа от спиртного, в частности, когда предлагают выпить, когда началась подготовка к застолью, а особенно когда уже началось само застолье.

В числе предвестников можно назвать *запаздывание феномена насыщения*, когда малое количество алкоголя вызывает вместо ожидаемой эйфории снижение настроения или даже дисфорию. Доза увеличивается, и ощущение насыщения алкоголем приходит позже, чем обычно. В связи с этим увеличивается продолжительность опьянения с 4—6 до 10—12 ч.

Предвестником является и эйфория при высоких дозах алкоголя.

Важно отметить, что *переносимость алкоголя* — характеристика *изменчивая*. При частом употреблении переносимость может в течение месяца вырасти в 2—3 раза, а затем при полном отказе от спиртного в течение нескольких недель вновь вернуться к прежним границам. Это относится и к защитному рвотному рефлексу при передозировке. При регулярном потреблении спиртных напитков он подавляется довольно быстро.

Предвестником является и *симптом обрушивания дозы*. Это особое состояние, когда привычно выпивающий человек, увеличивая дозу, длительное время чувствует себя только немножко охмелевшим. Он продолжает выпивать. И вдруг, как озарение, осознает, что совершенно пьян.

Нами установлено, что у пьющих людей без явлений зависимости от алкоголя отмечается как бы периодическое выскакивание отдельных симптомов. К ним, в частности, относятся алкогольные палимпсесты, проявляющиеся в виде потери памяти в состоянии опьянения средней степени выраженности. Теряется память об отдельных эпизодах, тогда как обо всем другом — сохраняется. К таким же симптомам относятся алкогольные амнезии, когда в состоянии опьянения средней степени выраженности из памяти полностью пропадают воспоминания с какого-то момента времени и до засыпания.

Важное диагностическое значение имеет *ночь после употребления большой дозы алкоголя*. Уснуть бывает трудно из-за дискомфорта в состоянии опьянения. Сон неглубокий, сопровождающийся множеством просыпаний. Такой сон иногда называют пунктирным. Утром человек окончательно просыпается ранее обычного, иногда в астеническом состоянии, иногда в состоянии астенической эйфории. На характеристике этих состояний мы остановимся ниже.

Коррекция дозы

и дозированное употребление алкоголя

Получившие распространение методы лечения алкогольной зависимости только частично устраивают пациентов и их родственников в связи с тем, что не полностью соответствуют двум основным мифам: о быстром лечении и о возможности умеренного употребления алкоголя после лечения. К созданию условий для

такой возможности постоянно возвращаются как врачи-наркологи, так и парапрофессионалы. Тем не менее, ряд экспериментов, выполненных с соблюдением всех правил научного исследования, показывает, что при сформировавшемся алкоголизме со всеми характерными симптомами и синдромами возможность умеренного употребления спиртного малореальна.

Вместе с тем, широкое распространение различных форм пьянства приводит к тому, что за помощью обращаются лица не только с выраженными клиническими проявлениями заболевания, но и с различными формами пьянства без признаков сформировавшейся зависимости. Полное прекращение алкоголизации таким людям представляется истинной трагедией. Большинство таких пациентов стремится сохранить для себя принципиальную возможность употребления спиртных напитков.

Тщательный анализ клинической картины позволяет выделить тех лиц, для которых можно разработать *индивидуальный стиль потребления спиртных напитков*. В этих случаях важно, чтобы симптом потери контроля отсутствовал или манифестировал только вслед за употреблением определенной, значительной дозы алкоголя, алкогольное опьянение носило физиологический, эйфорический характер, а измененные формы опьянения отсутствовали или появлялись при приеме только больших доз, синдром похмелья был либо не сформирован, либо обнаруживался только в результате многодневного пьянства.

Обязательно осуществляется анализ алкогольных психологических игр пациента в его ближайшем окружении. На сеансах семейной психотерапии разрушаются деструктивные игры и формируются принципы нового стиля взаимоотношений в семье.

По результатам проведенной работы с пациентом заключается *терапевтический договор*, специальный документ, где изложены возможный стиль поведения пациента, а также действия и ответственность сторон за результаты коррекции. Одной стороной является пациент, другой — специалист. Иногда заключается трехсторонний договор между клиентом, близким ему лицом и профессионалом.

Кроме того, пациент получает поддерживающее лечение медицинскими препаратами или с помощью психотерапии, что зависит от желания самого пациента.

Успех данной работы, оцениваемый в сравнении с длительностью ремиссии у больных алкоголизмом, прошедших лечение другими методами, внушает оптимизм.

С нашей точки зрения, важно помнить, что, даже настаивая на полном прекращении употребления алкоголя пациентом, желательно оставлять ему в будущем надежду на дозированное употребление. Это мечта, с которой человек будет жить. Далеко не все пациенты могут со временем перейти на дозированное потребление алкоголя, но для многих из тех, кому это не удастся, такое желание со временем потеряет свою актуальность.

Алкогольная экология — это особая область, пограничная между наркологией, психотерапией и экологией человека. Число специалистов в данной области пока очень невелико. Ближе других к алкогольной экологии стоят психотерапевты и врачи-наркологи, особенно те из них, кто обучен психотерапии и нетрадиционным методам лечения. Интенсивное развитие алкогольной экологии позволит сохранить и развить здоровье многих тысяч наших сограждан.

Психические расстройства, вызывающие тягу к алкоголю

Алкогольные излишества часто связаны с иными расстройствами. Первое место в их числе занимают нарушения депрессивного круга.

Депрессивные расстройства

Начнем наше изложение с мягкого расстройства настроения, получившего название *дистимия*. Оно характеризуется длительным, порой хроническим, течением, трудностями выявления и диагностики. Основным признаком дистимии является снижение настроения. Оно воспринимается как чувство грусти, подавленности, снижение интереса ко многим ранее привлекавшим событиям, явлениям, персонам. Люди с этим расстройством часто критически настроены по отношению к окружающему, обычно недовольны ходом событий в своей жизни. Они с трудом выполняют свои привычные дела и обязательства, им особенно трудно браться за что-то новое. Они предъявляют жалобы на рассеянность, затруднения концентрации внимания, снижение трудоспособности. Иногда обнаруживают повышенную заботу о состоянии своего соматического здоровья, находя причину своего дискомфортного состояния в каком-то «заболевании». Здесь обращают на себя внимание два противоречия: это «заболевание» обычно не приводит к такому состоянию и страдающие от этого состояния люди вовсе не стремятся максимально быстро и эффективно избавиться от него. Кроме того, они склонны обвинять ближайшее окружение в недостатке внимания и заботы о них. У таких людей часто снижаются основные жизненные влечения. Уровень их сексуальных потребностей снижается и может упасть до отсутствия полового влечения. Они менее, чем ранее, озабочены своей безопасностью. Их стиль и образ жизни может приводить к угрозе здоровью и благополучию. Их аппетит подавлен. Пища уже не доставляет прежнего удовольствия. Вместе с тем, их вес часто увеличивается. Связано это с безразличным отношением к себе и малоподвижным образом жизни.

Особенности менталитета и культурные традиции влияют на проявление дистимии. Так, в нашей стране грусть и даже легкая тоска зачастую приветствуются обществом. Люди, испытывающие их, в основном предъявляют жалобы соматического характера. Это характерно для восточных обществ, тогда как для западных культур более характерны чувство вины и стремле-

ние избавиться от пониженного настроения. Впрочем, можно отметить, что во многих развитых европейских странах общий фон настроения жителей снижен.

Дистимия часто сопряжена с так называемой большой депрессией.

Важно рассматривать сезонную депрессию как отдельный вид расстройств. Эти депрессии возникают чаще всего осенью, иногда весной. Для нашей страны характерны зимние депрессии, вызванные резким уменьшением количества световых часов.

При несостоятельности сложившейся системы ценностей, ее несоответствии требованиям времени и амбициям человека у него может развиваться *экзистенциальный кризис*, который зачастую протекает как экзистенциальная, анемическая депрессия. Это состояние прогрессирует при ограничении социальных контактов, особенно с прежними знакомыми и единомышленниками.

При эндоактивной депрессии расстройство дебютирует как реактивное. Психогенное расстройство с течением времени все больше приобретает черты эндогенного расстройства. В этих случаях психическая травма провоцирует эндогенные механизмы развития депрессий.

Депрессии как проявление посттравматических стрессовых расстройств характерны для людей, вернувшихся из регионов военных действий и получивших психическую травму. Всякая депрессия протекает в социокультурном контексте, и ее клиническая картина связана со своеобразием общества и его культуры. В нашей стране такие состояния часто стремятся лечить большими дозами спиртных напитков.

Наряду с классическими депрессиями выделяют и их скрытые, ларвированные или соматизированные формы, когда депрессии протекают под маской каких-либо соматических заболеваний.

Кроме того, выделяют эквиваленты депрессий. Так, в литературе приводятся четыре таких эквивалента:

- 1) внезапная потеря интенции что-либо делать, потеря воли. Занятия, ранее казавшиеся интересными, теряют свою привлекательность;
- 2) парадоксальное сочетание стремления к новым видам удовольствий с быстрым и полным исчезновением интереса к ним;
- 3) повышенная активность в сочетании с быстрой утомляемостью;
- 4) исчезновение чувства ответственности за невыполнение обязательств с последующим переживанием стыда и вины.

Близкими к депрессивным расстройствам представляются *синдром хронической усталости* и так называемый синдром менеджера. Люди, страдающие этими расстройствами, часто прибегают к потреблению алкоголя с целью лечения, что представляется ошибочным.

Синдром менеджера и синдром хронической усталости

Эти состояния встречаются все чаще у активных и результативных людей.

Синдром менеджера характеризуется постоянным эмоциональным, когнитивным и физическим напряжением, а затем истощением, вызванным длительной перегрузкой. Такой человек постоянно напряжен. Он ощущает себя уставшим даже в утренние часы, хотя и ночной сон также зачастую расстроен. У него мало энергии, оптимизма и энтузиазма. Его состояние может быть квалифицировано как астеническое и астенодепрессивное.

К формированию синдрома предрасполагают и личностные особенности специалиста, и его профессиональная подготовленность и организация труда. Из личностных особенностей прежде всего важно назвать интровертированность, повышенный уровень тревожности, эмпатичности, чувствительности, низкую готовность к постоянным изменениям окружающей среды. Из особенностей профессиональной подготовки важно отметить готовность к постоянным и неожиданным переменам в состоянии пациентов, условиях работы.

К *синдрому менеджера* ведут гиперстимуляция в результате профессиональной перегрузки; слишком большой объем работы; низкие результаты работы; запрет на инновации и творческое самовыражение, носящий чаще административный характер; стремление сохранить свои профессиональные секреты и боязнь быть разоблаченным, когда эти секреты не содержат декларируемых методов; низкие возможности обучаться и совершенствоваться; дефицит возможности и желания обобщать и передавать свой опыт. И, конечно же, неразрешенные конфликты собственной личности, низкая поддержка и высокий уровень критичности со стороны коллег.

Синдром менеджера редко достигает своей наиболее выраженной степени и у профессионала есть возможности восстановления. Только большое число обязательств, тревога и гиперответственность мешают ему заняться собой. И в результате синдром менеджера все больше переходит в синдром хронической усталости.

Синдром хронической усталости

Синдром хронической усталости характеризуется расстройствами, подобными синдрому менеджера. Только они возникают как дальнейшее развитие синдрома менеджера или в результате профессиональной гипостимуляции, а в выраженных случаях могут квалифицироваться как астеническое и астено-апатическое состояние.

Симптомокомплекс развивается при длительной монотонной работе, смысл которой не определен или плохо

понятен специалисту, а также когда труд неадекватно низко оплачивается. Ожидания терапевта не оправдываются. Угасание — процесс медленный и в принципе обратимый. Стоит изменить условия профессиональной деятельности, как угасание может замедлиться и даже совершенно прекратиться. Стадия выгорания следует за угасанием, когда процесс профессиональной деформации становится труднообратимым и восстановить хорошую профессиональную форму уже не удастся. Такому человеку правильнее было бы сменить профессию.

Профилактика развития указанных синдромов во многом схожа. Она состоит в принятии на себя ответственности за свою работу, свой профессиональный результат и в делегировании части ответственности клиентам и пациентам; в умении не спешить и дать себе время для достижений в жизни и на работе; в реалистической оценке своих возможностей и в умении проигрывать без самоунижения и бичевания. Ведь профессиональные спады и даже тупики — это естественные этапы профессионального развития каждого настоящего специалиста.

Наше описание было бы неполным без упоминания второго варианта синдрома хронической усталости. Это расстройство может возникать как предвестник многих заболеваний: инфекционных, соматических, психических. И в последующем, на этапе выздоровления, хроническая усталость вновь выходит на первый план среди клинических проявлений. Непроходящая усталость, не связанная ни с одним из названных факторов, может быть последствием нездорового образа жизни и неправильного питания.

Подводя итог, важно отметить, что широкое употребление спиртного сегодня может восприниматься как попытка самолечения нации. Там, где есть какая-либо форма лечения, необходимы специалисты, занятые помощью людям, получившим специальную подготовку. В данной области это специалисты по алкогольной экологии.

Список литературы

1. Википедия. Свободная энциклопедия. — <http://sgpi.ru/wiki/index.php/>
2. Макаров В.В. Психотерапия нового века. — М.: Академический проект, 2001. — 496 с.
3. Толковый словарь живого русского языка. — Т. 1. — М.: Олма-Пресс, 2005. — С. 459.