

## **Когнитивные процессы и алкоголь: стоит ли принимать решения, находясь в нетрезвом виде? Рекомендации нарколога**

**ПЛОТКИН Ф.Б.** к.м.н., Минский городской наркологический диспансер, Беларусь; e-mail: felplotkin@tut.by

*Рассмотрены основные психические процессы, обеспечивающие получение и переработку информации. Раскрывается содержание феноменов апперцепции и кататимии и показаны их особенности у зависимых от алкоголя пациентов. Описаны нейрофизиологическое действие этанола на клеточном уровне, изменения когнитивных процессов при алкогольной интоксикации различной степени выраженности, а также их участие в патогенезе алкогольной анозогнозии. Указана роль когнитивного диссонанса в процессе принятия решений. Обосновывается возможность использования рассмотренных феноменов в процессе психотерапии зависимых пациентов.*

*Ключевые слова:* когнитивные процессы, этанол, апперцепция, кататимия, терапия

*Мы по-разному воспринимаем вещи, в зависимости от того, каковы мы сами и какими вещи нам кажутся...  
Кроме удивительной податливости нашего мышления, изобретающего доводы в пользу любой выдумки, и во-  
ображение наше с легкостью воспринимает ложные впечатления от весьма поверхностной видимости вещей.*  
Мишель Эйкем де Монтень [20]

*Человек всегда смотрит на мир сквозь цветную призму своей собственной атмосферы.*  
Дизраэли Бенджамен, лорд Биконсфилл  
(цит. по [5])

**В**лияние алкогольной интоксикации на восприятие и переработку информации стало предметом детального изучения еще в первой половине прошлого века. С техническим усовершенствованием соответствующей аппаратуры лишь уточнялись детали. Особенно широкое распространение получили эти исследования при анализе деятельности операторов (диспетчеры в различных видах деятельности — авиация, энергетика, вооруженные силы и др., а также водителей автомобильного, машинистов железнодорожного транспорта, пилотов летательных аппаратов и т.п.). Обзор огромного количества этих работ не входит сегодня в наши задачи. Приведем лишь любимый пример всех врачей-наркологов, проводящих антиалкогольную пропаганду: «алкоголь значительно замедляет быстроту реакции водителя транспортного средства на возникшую опасность. Быстрота же реакции имеет огромное значение. У слегка выпившего водителя она может уменьшиться на 0,5 с. За этот промежуток времени автомобиль при скорости 60 км/ч проезжает 8,33 м, которые могут стать роковыми». Нас же интересуют сегодня не количественные, а качественные факторы влияния алкоголя на прием и переработку информации. Приведем характерный пример. Анализ совершенных происшествий с летательными аппаратами показал, что летчики, находящиеся под влиянием спиртного,

нередко совершают ошибки не во время сложных условий взлета или посадки, а во время элементарных операций руления на земле, т.е. эти ошибки объяснялись неправильной оценкой ситуации и были чисто психологического свойства.

Вообще говоря, процесс восприятия не столь прост, как кажется на первый взгляд. Рассмотрим перцептивные процессы в норме и под воздействием различных доз этанола. Восприятие надо рассматривать как интеллектуальный процесс, связанный с активным поиском признаков, необходимых и достаточных для формирования образа и принятия решений. Для исследований в общей психологии характерен подход к восприятию как к деятельности, включающей в себя основную специфику человеческой психики — активность и пристрастность и являющейся селективным процессом, который определяется взаимодействием объективных качеств стимуляции и внутренних мотивационных факторов [9]. Ощущения считаются самым простым из всех психических явлений. Они представляют собой осознаваемый, субъективно представленный в голове человека или неосознаваемый, но действующий на его поведение, продукт переработки центральной нервной системой значимых раздражителей, возникающих во внутренней или внешней среде. При этом только часть внешних впечатлений и внутренних ощущений выделяется нашим вниманием, выступая в виде образов, фиксируется

памятью, становится содержанием размышлений. Внимание — это процесс сознательного или бессознательного (полусознательного) отбора одной информации, поступающей через органы чувств, и игнорирование другой. Внимание человека обладает пятью основными свойствами: устойчивостью, сосредоточенностью, переключаемостью, распределением и объемом. Мышление определяется как обобщение и опосредованное отражение действительности в ее существенных свойствах и отношениях. Логические операции мышления: сравнение, анализ, синтез, абстракция, обобщение, конкретизация [23].

Зададимся вопросом: воспринимает ли человек именно то, что в данный момент наблюдает и что реально существует? Один из ответов на этот вопрос дает понятие *апперцепция*. Апперцепция — это свойство психики человека, выражающее зависимость и избирательность восприятия предмета выявления от предшествующего опыта данного субъекта, характера его профессиональной или иной деятельности, от общего содержания, направленности и других индивидуальных особенностей его психической деятельности [14]. Термин *апперцепция* ввел в науку Г. Лейбниц. По его мнению, апперцепция включает память и внимание и является необходимым условием высшего познания и самосознания. Представители гештальт-психологии сводили апперцепцию к структурной целостности восприятия, зависящей от первичных структур, возникающих и меняющихся по своим внутренним закономерностям [28]. Различаются:

1) апперцепция устойчивая — зависимость восприятия от устойчивых особенностей личности: мировоззрения, убеждений, образованности и пр.;

2) апперцепция временная — в ней сказываются ситуативно возникающие психические состояния: эмоции, экспектации, установки и пр. [29].

По мнению Карла Ясперса, «если с точки зрения феноменологии восприятие и апперцепция едины, то объективный анализ проявления способностей позволяет отличить *механизм восприятия* (*курсив — К. Ясперса*) — понимаемый как процесс, благодаря которому действие нервных механизмов приводит к осознанию объективного содержания, — от *апперцепции* (*курсив — К. Ясперса*) как процесса, приводящего к тому, что это содержание как бы «впитывается» в совокупность нашего опыта» [42]<sup>1</sup>.

Вообще говоря, процесс апперцепции был известен еще древним римлянам: *Quicquid cognoscitur per modum cognoscentis cognoscitur* (лат.) — «все, что познается, познается в соответствии с модусом познаю-

щего» (цит. по [16]). Накопленный жизненный опыт, прошлое личности находят свое отражение в системе жизненных обобщений, выводов, определенных правил, которым человек следует. В эту систему входят также способы оценки текущих событий в окружающем мире и в себе самом, способы репрезентации (представления во внутреннем психологическом пространстве) и планирование будущего, результатов своей деятельности. Все это, как неразрывное целое, составляет так называемую референтную структуру опыта и «личностные конструкты», с помощью которых человек мыслит и контролирует собственное поведение [7].

По мнению К.-Г. Юнга, «каков сам человек, так он и видит. А поскольку у различных людей и психическая организация различная, то они соответственно и видят по-разному, и выражают разное» [40]. Блез Паскаль писал: «Вместо того, чтобы воспринимать явления в чистом виде, мы окрашиваем их собственными свойствами и наделяем двойной природой то однородное, что нам удастся наблюдать» [25]. Виктор Франкл считал, что «наши ценности, равно как и мировоззренческая позиция, позволяют нам видеть в каждом конкретном случае лишь фрагмент реальности. Другими словами, то, что мы видим, ограничено нашим собственным индивидуальным углом зрения» [37]. По наблюдению Абрахама Маслоу, «восприятие может не иметь ничего общего с регистрацией внутренней природы реального события... Кроме того, в случае восприятия незнакомого, конкретного, неожиданного, не имеющего названия и смысла события мы склонны исказить его, придавать ему некую форму, чтобы сделать похожим на более знакомое, абстрактное, организованное. Нам свойственно воспринимать события как примеры отдельных категорий, не улавливая их уникальность и неповторимость» [17, с.259].

Джеймс Мастерсон заметил, что «в классическом японском фильме «Расёмон» четыре человека, видевшие одно и то же, отнеслись к этому так, как будто они пережили четыре различных происшествия» [18]. Насколько своеобразно каждая личность интерпретирует одну и ту же информацию и как это соответствует ее собственной картине мира и жизненному опыту, с нашей точки зрения, замечательно продемонстрировано Ником Оуэном в притче «Самоконтроль», где приведено 16 различных мнений по поводу одного и того же события [24]. Вставим в высказывания корифеев психологии и психиатрии и мнение писателя Виктора Пелевина (Повесть «Ника»): «Мы странно устроены, размышляя я, мы видим только то, что собираемся увидеть — причем в мельчайших деталях, вплоть до лиц и положений, — на месте того, что нам показывают на самом деле...». А. Маслоу отмечает,

<sup>1</sup> Рассмотрение «концепции апперцептивного искажения» Л. Беллака выходит за рамки рассматриваемой в данной статье проблемы. Отсылаем заинтересованного читателя к соответствующим источникам.

что «люди с невротическими проявлениями склонны к искажению реальности, они делают скоропалительные выводы исходя из ложной картины, боятся новизны и неизвестности, слишком обременены личностными потребностями, чтобы точно оценивать действительность» [17, с.248].

Считая понятие *нарциссизм* одним из наиболее плодотворных и прозорливых открытий З. Фрейда, Э. Фромм подчеркивает, что «опаснейшим последствием нарциссической привязанности является потеря рационального суждения... Нарциссическая оценка есть предубеждение, она необъективна. Обычно такое предубеждение так или иначе рационализуется, и эта рационализация может быть более или менее обманчивой. Это искажение обычно легко распознаваемо в нарциссизме алкоголика» [38]. Совершенно очевидно поэтому, что у зависимого пациента процесс апперцепции определяется совершенно особым и специфическим опытом, сложившимся за долгие годы злоупотребления при наличии тех или иных изменений личности. По мнению Эриха Фромма, «знание начинается с осознания обманчивости наших обычных чувственных восприятий в том смысле, что наше представление о физической реальности не соответствует истинной реальности» [39].

Каково же непосредственное влияние этанола на когнитивные процессы? Алкоголь свободно проходит через гематоэнцефалический барьер и быстро проникает во все клетки мозга, непосредственно меняя структуру и свойства клеточных мембран. Кроме того, продукты метаболизма этанола в организме обладают дополнительным, самостоятельным действием на мозг. Алкоголь и его метаболиты нарушают микроциркуляцию, питание нервных и глиальных клеток, обмен веществ в мозге и приводят к дистрофическим и дегенеративным изменениям нейронов. Они нарушают синтез, транспорт, выделение, обратный захват и деградацию многих нейромедиаторов и изменяют свойства их рецепторов [11, 12].

Действие алкоголя на клеточном уровне объясняется тем, что, белки клеточной мембраны имеют липофильное ядро, в которое этанол может включаться, изменяя таким образом характеристики белка. Меняются, следовательно, и свойства мембраны к формированию потенциала действия. Этанол влияет на фундаментальные механизмы клеточной возбудимости, изменяет прохождение ионов через мембрану и т.д., это и лежит в основе его опьяняющего и токсического действия [44]. Это первичное действие алкоголя приводит к многочисленным последствиям, учитывая многообразные функции мембран клеток (изменение активности ферментов, в том числе нейромедиаторов, участвующих в регуляции эмоциональных процессов, ионных каналов, транспортных носителей,

нейромедиаторных рецепторов и т.д. На нейрофизиологическом уровне эти изменения функций мембран нервных клеток при острой алкогольной интоксикации проявляются в торможении передачи нервных импульсов. В целом, как показывают нейрофизиологические исследования, спиртные напитки замедляют течение информационных процессов в нервной системе [45].

Поступление в организм малых доз этанола (0,2—0,8 г/кг) может сопровождаться улучшением параметров ряда психофизиологических и локомоторных реакций (мобилизация внимания, восприятия, координация движений) [33]. Наблюдаемое обострение восприятия в начальной стадии интоксикации снижается при приеме более высоких доз. Расстройства восприятия преобладают в зрительном, слуховом, тактильном и проприоцептивном анализаторах. При этом нарушается связь внимания и фиксации впечатлений: когда можно было бы ждать запоминания, происходившее часто амнезируется. Таким образом, наглядна диссоциация психических функций на уровне сознания [30]<sup>2</sup>. Нарушается темп движения мысли, что подтверждается темпом речевой продукции. В состоянии опьянения изменяется и внутреннее ощущение хода времени. Интересное высказывание на эту тему встретилось нам в рассуждениях физика-теоретика академика А.Б. Мигдала: «Если бы время (допустим, в новогоднюю ночь) шло быстрее, это означало бы, что в эту ночь свет горел бы ярче, краски были бы интенсивнее, объятия жарче и мысли острее и глубже, чем обычно. Если такие ощущения и возникают, их следует объяснять процессами, происходящими внутри нас, а не истинным уплотнением хода времени — время течет равномерно» [19].

Нарушения обычного способа сбора, обработки и хранения информации под действием алкоголя, даже очень незначительные изменения в «информационном метаболизме» (по терминологии А. Кемпински [13]) при употреблении небольших доз приводят к различным изменениям поведения. Под влиянием этанола наблюдаются весьма тонкие нарушения когнитивного процесса, которые, по всей видимости, и ведут к появлению вторичных эффектов — редукции напряжения и тревоги, изменениям в эмоциональной сфере и т.д. [46]. Установлено, например, что алкоголь вмешивается в процессы дифференциации интернальных и экстернальных событий, увеличивает рассогласование между внешними событиями и событиями, генерируемыми изнутри. Иначе говоря, алкоголь затрудняет различение фактов от фантазий. Например, в разговоре с другим человеком выпивший плохо раз-

<sup>2</sup> Все мы знаем случаи, когда вроде и не сильно опьяневший человек в течение вечера неоднократно рассказывает в компании один и тот же анекдот.

личает определенно выраженные мысли от намеков. В лабораторных исследованиях установлено, что агрессивное поведение, часто наблюдаемое при алкогольном опьянении, связано с изменением восприятия «подстрекателя агрессии». Интоксигированные субъекты затрудняются в дифференциации состояний «агрессора» (нейтральные или злобные) и аффектируются в большей мере, чем те, кто в аналогичных условиях получают плацебо. Учитывая это, психотерапевты советуют при взаимодействии с опьяневшими людьми выражать свои мысли точно и определенно, не провоцировать агрессивные реакции (фантазии), а лучше всего не вести с ними вообще никаких длинных и поучительных бесед, поскольку они все равно забудут то, что им говорят.

Опытные жены, много лет живущие с алкоголиками, эмпирическим путем приходят к выводу, что с возвратившимся поздно ночью пьяным мужем совершенно бесполезно разговаривать, ибо негативная в отношении его самого или его поведения информация или вообще не воспринимается, или амнезируется. Дефективность восприятия сочетается в рассматриваемых ситуациях с нарушением процесса осмысления. Расстройства осмысления объясняются не только эмоциональными «помехами», но и нарушением концентрации и объективным снижением качества мышления. Утрачивается его последовательность, оно становится одномоментным: перерабатываются внешние, случайные впечатления, что определяется вначале пониженным порогом восприятия, а в дальнейшем — сужением сознания. Фильтр значимости воспринимаемого снижается, наблюдается неспособность и к концентрации внимания [30]. С.Г. Жислин отмечал, что при алкогольной интоксикации «имеется склонность к преходящим неправильным толкованиям действительности главным образом в форме несистематизированных и быстро исчезающих бредовых идей отношения и преследования» [6].

«Алкоголь, — отмечает И.Н. Пятницкая, — изменяет и эмоциональное состояние, воздействуя на серотонинергические рецепторы. Наиболее наглядной чертой оказывается кататимность. Происходит как бы смещение пропорций соотношения интеллектуального и эмоционального в срезе психического состояния. Эмоциональная настройка при этом определяет отбор впечатлений, их переработку и умозаключение» [30]. Мышление не всегда выступает как процесс, в котором действуют только логика и разум. Изменение в процессе мышления под влиянием эмоций хорошо иллюстрирует высказывание С.Л. Рубинштейна: «Подчиняясь деспотическому господству слепого чувства, мысль начинает порой регулировать стремление к соответствию с субъективным чувством, а не с объективной реальностью, следует «принципу удо-

вольствия» вопреки «принципу реальности»... Эмоциональное мышление с более или менее страстной предвзятостью подбирает доводы, говорящие в пользу желанного решения» [32]. Многочисленные обещания, которые дает опьяневший человек под воздействием спиртного, вовсе не являются осознанной ложью — в этот момент он совершенно искренне надеется их выполнить. В равной степени относится это и к возникающим проектам: они кажутся опьяневшему вполне реализуемыми.

Представляется весьма интересным высказывание Эрика Берна о действии алкоголя на человека с точки зрения его теории транзакционного (в некоторых переводах — трансактного) анализа: «Под влиянием алкоголя первым анестезируется Родитель, так что Ребенок, если он угнетен или находится под запретом, может проявлять себя самым буйным и свободным образом, что может привести либо к увеличению радости, либо к увеличению горя. Далее отступает Взрослый, при этом исчезают навыки общественного поведения и способность объективно воспринимать физическую реальность. И лишь при очень сильной дозе Ребенок, не имеющий больше ограничений и смущенный собственной свободой, отступает и наступает бессознательное состояние. Поговорка «Что у трезвого на уме, то у пьяного на языке» означает, что приспособившийся Ребенок, который слушается Родителя и Взрослого, по мере того, как высшие уровни функционирования слабеют, уступает место естественному Ребенку» [1].

Тщательные исследования влияния алкоголя на процессы памяти и обучения свидетельствуют о том, что обработка, хранение и воспроизведение информации в период интоксикации не просто нарушаются (тормозятся) — происходит изменение в стратегии интерпретации вновь поступающей и уже имеющейся в памяти информации. Эта стратегия отличается от той, которая имеется в трезвом состоянии. Считается, что изменение в интерпретации событий играет большую роль в возникновении так называемого обучения, зависящего от состояния, или диссоциации. Трансформированное под действием алкоголя поведение человека (реализация упрощенных программ деятельности) фиксируется, формируя определенный стереотип. В период нахождения в состоянии опьянения (а злоупотребляющий алкоголем проводит значительную часть своего времени под его воздействием) человек приобретает различные поведенческие навыки, способности мышления, интерпретации событий и т.д., которые начинают существовать параллельно, изолированно от поведения в трезвом состоянии, ассоциируются только с выпивкой [2]. «Психиатрическая практика, — замечают Ц.П. Короленко и В.Ю. Завьялов, — свидетельствует о том, что при «поломах» ра-

циональной, разумной системы восприятия и осмысления окружающей действительности, нарушениях сознания и самосознания личность человека попадает во власть архаических (фантастических, бредовых, галлюцинаторных) способов обращения с реальной действительностью. Не является исключением и алкоголизм как форма неразумного иррационального поведения, образа жизни и восприятия» [15].

Психическое состояние, изменяющееся под воздействием алкоголя, представляет собой диффузное, малодифференцированное и неспецифическое состояние, вследствие чего на этот «необычный психофизический фон» мощно проецируются психологические ожидания, психологические потребности личности, которые при этом иллюзорно удовлетворяются [8]. Для самого же человека этот механизм остается неосознанным, скрытым, что и порождает общепринятое представление об особых свойствах алкоголя [3]. По мнению П.И. Сидорова, «являющаяся следствием длительного потребления психоактивных веществ частичная дефицитарность когнитивных процессов препятствует эффективному подходу к изучению проблемы, ее правильной, адекватной оценке, продуктивному поиску информации о проблеме, выбору конструктивного варианта ее разрешения. Характерна искаженная, однобокая оценка событий и получаемой информации, и отсюда — неспособность правильного анализа ситуации и выделения наиболее значимых ее аспектов» [34].

Неопределенная, конфликтная или незнакомая ситуация, требующая перестройки поведенческих схем, приспособления к новым ситуационным взаимоотношениям, может привести к возрастанию уровня тревожности. «Непереносимость неопределенности» вызывает перцептивную защиту [10]. При снижении тенденции поиска альтернатив в сложившейся «типичной» ситуации постоянно нарастающее эмоциональное напряжение, тревогу, ощущение страха и дискомфорта больные снимают привычным для них способом — употреблением алкоголя. При этом в состоянии опьянения у них повышаются самооценка, настроение, жизненный тонус, искажается восприятие проблемы, предпринимаются неэффективные попытки ее разрешения [34].

Таким образом, 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 не оформленного состояния и заключается то зерно, из которого вырастает психологическая при-

влекательность алкоголя. Отсюда начинается крайне опасный по своим жизненным последствиям и кардинальный для генеза зависимости процесс — все большая децентрация, искажение восприятия: человек начинает видеть главный источник привлекающего его состояния только в алкоголе [10]. По тем же принципам (проекция психологической predisпозиции, актуальных в данный момент потребностей и ожиданий на определенный психофизиологический фон алкогольного опьянения, искажение в восприятии источника искомого состояния) возникают представления и о других незаменимых свойствах и функциях алкогольных напитков [3].

Наряду с апперцепцией и кататимией, которые следует учитывать при оценке адекватности принимаемых решений, рассмотрим еще один фактор, влияющий на процесс восприятия и переработки информации. Согласно теории когнитивного диссонанса [43], которую в приложении к зависимым пациентам мы недавно обсуждали [27], существует также и информационное искажение: человек воспринимает информацию, повышающую ценность выбранной альтернативы либо понижающую ценность невыбранной, но не воспринимает информацию, которая усиливает привлекательность невыбранной альтернативы или снижает привлекательность выбранной. Характеризуя процесс принятия решений, Ролло Мэй отмечает, что «...познавание всегда предполагает решение (например, выбор, который вы собираетесь совершить)... Решение всегда содержит некий элемент, который не только не предопределен внешней ситуацией, но даже не дан (*курсив — Р. Мэя*) в ней; решение предполагает скачок, случайность, движение «Я» в направлении, которое невозможно до конца предвидеть перед этим скачком. И оказавшись в этой новой ситуации, зрелый человеческий индивид (т.е. тот, кто не зависит от жестких ограничений, налагаемых невротической компульсивной моделью поведения) готов принять новый взгляд, новое «решение»... Я убежден, что процесс формирования решения присутствует в каждом акте осознания» [21].

Изменение когнитивных процессов под действием этанола приводит к состоянию, которое Роберт Солсо образно определяет как «труднопреодолимое психическое явление — алкогольная близорукость» [35, с.425]. «Общеизвестно, — пишет Р. Солсо, — что алкоголь действует в качестве общего растормаживающего фактора, на основании чего можно ожидать, что в большинстве случаев алкогольное опьянение заставит человека забыть об осторожности и совершить рискованные действия» [35, с.426]. Нарушение процесса восприятия и переработки информации в состоянии опьянения хорошо выражается общеизвестной поговоркой: «Нет некрасивых женщин...».

Известны также народные пословицы: «Пьяному и море по колено», «Выпьешь много вина, так поубавится ума» и т.п. [4].

Понимание влияния острой и хронической алкогольной интоксикации на когнитивные процессы позволяет по-новому подойти к проблеме алкогольной анозогнозии. Перцептивная защита — основной механизм психологической защиты при бытовых формах пьянства — всегда предполагает некоторое искажение в канале восприятия, в результате которого конечный воспринимаемый образ обретает форму, «окраску», внутренний смысл, не наносящие индивидууму травмы и согласующиеся с его мнением и системой ценностей [2]. При сформировавшейся алкогольной зависимости универсальным способом достижения психологических целей является изменение состояния сознания с помощью алкоголя. «Интоксикационное состояние сознания, — отмечает В.Ю. Завьялов, — является для пьющего тем способом, который, по его мнению, и позволяет добиться желаемой цели — убрать из сознания неприятные представления» [7]. А.С. Познанский вводит термин *парциальная анозогнозия*, понимая под ним либо осознание неправильности своих действий в сочетании с тенденцией оправдывать свое поведение в каждом конкретном случае, либо отсутствие прямой связи болезненных ощущений со злоупотреблением алкоголем (расщепление между сенситивной и интеллектуальной частями аутопластической картины болезни) (цит. по [2]). По мере дальнейшей прогрессивности процесса отрицание болезни может основываться на особой когнитивной структуризации опыта, когда способ оценки собственного поведения сужает картину мира, ограничивает область активного внимания и осознания [7]<sup>3</sup>.

Почему же мы столь подробно рассматриваем влияние алкоголя на прием и переработку информации и процесс принятия решений? Использование способности пациентов реально оценивать влияние спиртного на когнитивные процессы и принятие решений дает наркологами одну из немногих имеющихся в их арсенале реальных возможностей, пробиться к личности пациента. Отметим, что до наступления выраженных изменений личности у зависимых пациентов они достаточно четко осознают влияние алкоголизации на свои мыслительные процессы и признают ошибочность многих своих решений. Понимание характера мышления и получаемых умозаключений от дозы алкоголя хорошо иллюстрирует, с нашей точки зрения, сделанное в свое время автору признание его доброго знакомого, работавшего музыкантом в одном из ресторанов, заканчивавшего работу далеко за по-

лночь и употребляющего спиртное практически ежедневно: «Выпью 100—200 г и думаю: «Зачем ездить пьяным за рулем, иметь проблемы с ГАИ? Возьму такси и через 15 минут буду дома. Выпью 400—500 г и решаю: зачем «ловить» такси, платить деньги, когда вот стоит своя машина»<sup>4</sup>.

Является общепризнанным, что для зависимых от алкоголя характерно именно в ситуации выбора уходить в запой, чтобы избежать принятия решений. Тем не менее, многие наши пациенты в процессе психотерапии сообщали, что накануне ситуаций, в которых им нужно было принимать важные решения, они спонтанно прекращали за некоторое время до этого употребление спиртного, опасаясь принятия под его влиянием ошибочных решений. Как показывает наш опыт, пациенты даже с далеко зашедшей стадией заболевания в процессе психотерапии признают, что многие решения, принятые ими в состоянии опьянения или даже в период воздержания, оказывались в дальнейшем ошибочными.

В нашей практической работе мы стремились, чтобы хотя бы решение о необходимости лечения пациент принимал в трезвом виде. При терапии таких пациентов следует учитывать, что даже в очень простом анамнезе любой человек вспоминает лишь малый фрагмент своего прошлого опыта и склонен избирательно вспоминать и синтетизировать прошлое, обеспечивая соответствие со своим нынешним видением себя [41]. Нередко пациент не в силах вспомнить, что было существенным и важным в его прошлом до тех пор, пока он не готов принять решение в отношении будущего. Память приводится в действие не только в соответствии с тем, что в ней зафиксировано; для нее не менее важны решения человека в настоящем и будущем [22].

Обычные попытки терапевта анализировать рассказ пациента, демонстрируя его ответственность за жизненную ситуацию, нередко «теряются в песках». Как знает каждый опытный психотерапевт, пациент отнюдь не является объективным наблюдателем своих жизненных перипетий [41]. Именно поэтому врачу важно на приеме иметь информацию о пациенте и от другого лица. В процессе психотерапии активные указания со стороны терапевта при надлежащем применении могут быть использованы для повышения осознания пациентом его болезни. Бывают обстоятельства, когда терапевт может предложить что-то, являющееся очевидным поведенческим выбором, но никогда не рассматривавшееся пациентом вследствие ограниченности его поля зрения. Последует ли пациент совету — не столь важно; главное в этой процедуре — привлечь внимание пациента к тому факту,

<sup>3</sup> Патогенетические механизмы алкогольной анозогнозии детально рассмотрены нами ранее [26].

<sup>4</sup> Данный случай относится к тем давним временам, когда найти такси в ночном городе было крайне трудно.

что он не взвешивал очевидные возможности [41]. Замечательно в этом плане высказывание Карла Роджерса по вопросу о принятии решений: «Когда эти люди были способны принять в сознание все факты относительно себя и собственной ситуации, они были вольны мысленно опробовать все возможности и выбрать наиболее удовлетворительный для себя образ действий. Но тех, кто был не способен принять реальность в сознание, внешние обстоятельства их жизни вынуждали упорно следовать порочной и губительной для них линии поведения» [31]. Интересный, с нашей точки зрения, в свете обсуждаемой проблемы вопрос ставит и перед самими психотерапевтами Ролло Мэй: «...Можем ли мы быть уверены в том, что видим пациента таким, какой он есть, воспринимаем его в его реальности или же мы видим лишь проекцию наших собственных (курсив — Р. Мэя) теорий о нем?» [21].

Для дочитавших статью до конца — маленький анекдот. Подающего заявление в суд о расторжении брака просят разъяснить мотивы этого решения. «Понимаете, — отвечает он, — по пьянке познакомилась и переспала, по пьянке расписались, по пьянке жили и родили ребенка. А сейчас я уже неделю не пью и думаю: а кто это со мной рядом и зачем мне это нужно?».

Р.С. Поскольку решения той или иной степени важности приходится постоянно принимать не только пациентам, но и их терапевтам, адресуем наши соображения в первую очередь нашим товарищам по цеху, среди которых за многие годы общения нам не встречались абстиненты, если только они ими не стали, осознав сформировавшуюся зависимость, или по причинам соматического характера. Не является исключением и сам автор — именно размышления над собственными ошибками и послужили поводом для написания этой статьи.

### Список литературы

1. Берн Э. Исцеление души. Трансакционный анализ в психотерапии. — Екатеринбург: Литур, 2004. — С. 63—64.
2. Бехтель Э.С. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. — М.: Медицина, 1986. — 272 с.
3. Братусь Б.С., Сидоров П.И. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. — 144 с.
4. Даль В.И. Пословицы русского народа. — СПб.: Диамант, 1996. — Т. 3. — 486 с.
5. Джойс Джеймс. Улисс. — СПб.: Азбука-Классика, 2006. — 939 с.
6. Жислин С.Г. Очерки клинической психиатрии. — М.: Медицина, 1964. — С. 235.
7. Завьялов В.Ю. Клинико-психологические аспекты формирования зависимости от алкоголя: Автореф. дисс. на соискание ученой степени д.м.н.: 14.00.45 / Томск. науч. центр НИИ психич. здоровья. — Томск, 1993. — 41 с.
8. Завьялов В.Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. — Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1988. — С. 36—37.
9. Зейгарник Б.В. Патопсихология. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1986. — 286 с.
10. Зейгарник Б.В., Братусь Б.С. Очерки по психологии аномального развития личности — М., 1980. — 169 с.
11. Зиматкин С.М. Окисление этанола в мозге // Вопр. наркологии. — 2007. — №2. — С. 58—63.
12. Зиматкин С.М., Бубен А.Л. Метод исследования окисления этанола в живом мозге // Бюлл. экспер. биол. и медицины. — 2006. — №9. — С. 357—360.
13. Кемпинский А. Психология неврозов / Пер. с польск. — Варшава, 1975. — 400 с.
14. Конохов Н.И. Словарь-справочник практического психолога. — М., 1996. — С. 8.
15. Короленко Ц.П., Завьялов В.Ю. Личность и алкоголь. — Новосибирск: Наука, 1987. — С. 69.
16. Кьеркегор Сёрен. Заключительное ненаучное послесловие к «Философским крохам». — СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2005. — С. 67.
17. Маслоу А. Мотивация и личность / Пер. с англ. — СПб.: Питер, 2008. — 351 с.
18. Мастерсон Дж. Терапевтический альянс с пациентами, страдающими пограничными и нарциссическими личностными расстройствами. Метод развития Я и объектных отношений // Эволюция психотерапии: Сб. тр. / Пер. с англ. — М.: Независимая фирма «Класс», 1998. — Т. 2. «Осень патриархов»: Психоаналитически ориентированная и когнитивно-бихевиоральная терапия. — С. 57—78.
19. Мигдал А.Б. Симметрично ли пространство? Пути в неизвестное. — М.: Советский писатель, 1972. — Сб. IX. — С. 316—317.
20. Монтень М. Опытты. Избранные главы. — М.: Правда, 1991. — С. 324.
21. Мэй Р. Открытие бытия. — М.: Ин-т общегуманитарных исследований, 2004. — С. 33.
22. Мэй Р. Возникновение экзистенциальной психологии // Экзистенциальная психология: Сб. / Пер. с англ. — Львов: Инициатива; М.: Ин-т общегуманитарных исслед., 2005. — С. 51.
23. Немов Р.С. Психология. 3-е изд-е. — М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 1997. — 688 с.
24. Оуэн Н. Магические метафоры. 77 историй для учителей, терапевтов и думающих людей / Пер. с англ. — М.: Эксмо, 2002. — С. 267—268.
25. Паскаль Б. Мысли. — М.: Худож. лит-ра, 1974. — Т. 42. — С. 126.
26. Плоткин Ф.Б., Косырева Е.А., Яковенко Г.В. Анозогнозия в клинике алкоголизма: патогенетические механизмы и терапевтическая тактика // Вестн. Бел. психиатр. ассоц. — 2000. — №6. — С. 6—12.
27. Плоткин Ф.Б. Когнитивный диссонанс как причина нестабильности ремиссий при алкогольной зависимости // Наркология. — 2010. — №3. — С. 91—99.
28. Психологический словарь / Под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. — М.: Наука, 1997. — 440 с.
29. Психологический словарь. 3-е изд-е / Авт.-сост. В.Н. Копорулина. — Ростов н/Д.: Феникс, 2004. — 640 с.
30. Пятницкая Н.Н. Наркомания: Руководство для врачей. — М.: Медицина, 1994. — 544 с.
31. Роджерс К. Две различные тенденции в психотерапии // Экзистенциальная психология: Сб. / Пер. с англ. — Львов: Инициатива; М.: Ин-т общегуманитарных исслед., 2005. — С. 111.
32. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии: в 2 т. Т. 1. — М., 1989. — С. 369—370.
33. Руководство по наркологии / Под ред. Н.Н. Иванца. — М.: Медпрактика, 2002. — Т. 1. — С. 81.
34. Сидоров П.И. Наркологическая превентология: Руководство. Изд-е 2-е. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — С. 455.
35. Солсо Р.Л. Экспериментальная психология / Роберт Солсо, Кимберли Маклин. — СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2006. — 480 с.
36. Соколова Е.Т. Проективные методы исследования личности. — М.: Изд-во МГУ, 1987. — 174 с.

37. Франкл В. Общий экзистенциальный анализ // Человек в поисках смысла. — М.: Прогресс, 1990. — С. 171.
38. Фромм Э. Душа человека / Пер. с нем. — М.: Республика, 1992. — С. 54—55.
39. Фромм Э. Иметь или быть? — М.: Прогресс, 1992. — С. 47.
40. Юнг К.Г. Противоречия Фрейда и Юнга // Проблемы души нашего времени / Пер. с нем. — М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1993. — С. 63.
41. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия / Пер с англ. — М.: Независимая фирма «Класс», 2004. — 576 с.
42. Ясперс К. Общая психопатология / Пер. с нем. — М.: Практика, 1997. — С. 216.
43. Festinger L. A Theory of Cognitive Dissonance. — Evanston, I. ll.: Row, Peterson, 1957.
44. Grenell R.G. The biology of alcoholism / Eds. B. Kissin, H. Begleiter. — N.Y., 1972. — Vol. 2. — P. 1—19.
45. Moskowitz H., Burns M. // Quart. J. Stud. Alcohol. — 1971. — Vol. 32, №3. — P. 782—790.
46. Parker E.S., Birbaum I.M. Alcohol and human memory / Eds. I.M. Birbaum, E.S. Parker. — New-Jersey, 1977. — P. 3—6.

## COGNITIVE PROCESSES AND ALCOHOL: SHOULD ANYBODY MAKE DECISIONS BEING DRUNK? RECOMMENDATIONS OF A SPECIALIST IN ADDICTIONS

**PLOTKIN F.B.** Cand.med.sci., Minsk City Addiction Centre, Belarus; e-mail: felplotkin@tut.by

Main mental processes providing for information receiving and remaking are being discussed. Apperception and catathymia phenomena content and their peculiarities in alcohol addicted patients have been dwelled upon. Ethanol neurophysiology action at a cell level, the change of cognitive processes in alcohol intoxication of manifestation various degrees as well as their participation in alcohol anosognosia pathogenesis have been examined. Cognitive dissonance role in decisions making process has been emphasized. The possibility of considered phenomena participation in addicts psychotherapy has been marked.

**Key words:** cognitive processes, ethanol, apperception, catathymia, psychotherapy