

Прошло уже несколько десятилетий с тех пор, как Эрик Берн написал свой психологический бестселлер «Игры, в которые играют люди». В нашей стране эта книга вначале распространялась в виде самиздата, а в период перестройки появилась и в печатном виде. С тех пор книга переиздавалась много раз, исправлялась, избавляясь от влияния политической цензуры, и уточнялся её перевод. Вслед за ней появились и другие книги по транзакционному анализу, книги учеников и последователей Берна.

Одной из наиболее описанных игр, пожалуй, даже игрой, которая имеет наибольший объём в книге, является игра «Алкоголик». Эта игра была дополнена Клодом Стейнером, который выделил в ней три формы, три степени тяжести: «Пьяный и гордый», «Горький пьяница» и «Пропойца». Книга Клода Стейнера тоже издавалась в России. О трудах Э. Берна и К. Стейнера упоминали В. Ю. Завьялов и Ц. П. Короленко в книге «Алкоголь и личность», М. Е. Литвак в ряде своих книг «Если хочешь быть счастливым» и др.

Должен признаться, что и я написал небольшую статью «Игры, в которые играют кодированные алкоголики». Но время идёт, психологическая наука не стоит на месте. Появляются новые теории и новые направления. Вслед за классическим психоанализом возник транзакционный анализ и гештальттерапия, позже появилось модное ныне НЛП, а прямо сейчас, можно сказать на наших глазах, развивается меметика - наука о психических вирусах.

В настоящей статье мне хотелось бы рассмотреть старую игру «Алкоголик» с нескольких позиций, используя идеи не только ТА, но и гештальта и НЛП и меметики.

Может кто-то и посчитает, что нельзя смешивать столь разные подходы, но я и не собираюсь их смешивать. Я собираюсь, используя их, получить наиболее близкий к реальности образ алкогольной проблемы, подобно тому, как образ человека складывается не только из зрительных впечатлений, но из слуховых; и из запахов, и из понимания стиля его поведения.

Хочу заметить, что некоторые идеи психологи различных направлений итак заимствуют друг у друга. Так, напр имер, сам Э. Берн пишет, что драматический треугольник - это треугольник Карпмана, а в НЛП из ТА позаимствована идея о том, что карта - это не

территория, и даже название «Из лягушек в принцы» взято тоже из транзакционной терминологии.

Первое, что мне хочется отметить, это то, что “игра” в понимании транзакционного анализа при попытке перевести её на гештальт вполне может оказаться ещё и механизмом прерывания контакта, а не только замаскированным, скрытым посланием. Ещё в глубокой древности, в XIII веке сирийский врач Абу Аль-Фарадж говорил своим пациентам: “Нас трое: я - врач, ты - мой больной и твоя болезнь. Если мы объединимся, то вместе мы справимся с болезнью, а если ты не будешь мне помогать, то значит, будешь помогать своей болезни, а с вами двоими мне справиться нелегко”. Наверное, в случае алкогольной болезни, а так же наркомании, табакокурения эта фраза становится особенно актуальной. У наркоманов есть пословица: “Опий умеет ждать”. Наверное “Водка тоже умеет ждать”, - могли бы добавить алкоголики. Многим людям, не только наркологам известны случаи, когда больной зависимостью не пил (не кололся, не курил) несколько лет, а потом вновь начал этим заниматься. В религиях вообще принято считать, что болезни вызываются вселившимися в человека злыми духами. Правда, что такое дух никто толком сказать не может, зато теперь существует новое понятие “психический вирус”. Ещё в начале XX века В. М. Бехтерев говорил и писал о психических микробах, психической заразе. Потом об этом как-то подзабыли, но сейчас вернулись, назвав это явление уже не микробами, а вирусами, по-видимому, по аналогии больше с компьютерными вирусами, чем с биологическими.

Теперь вернёмся к треугольнику, а точнее к игре «Алкоголик». Треугольник Карпмана лежит в её основе. При этом надо отметить, что сам алкоголик довольно неохотно исполняет роль спасателя. У нас в России общества анонимных алкоголиков (АА), где алкоголики могли бы проявиться именно в этом качестве, пока не очень развиты. Более того, освоение ими этой роли нарушает обычный ход игры и ведёт к ремиссии. Зато родственники и друзья, а так же начальство охотно участвуют в игре, в любых её ролях. Тут необходимо вспомнить, что помимо треугольника Жертва – Преследователь – Спасатель в игре есть ещё простак, поставщик и подстрекатель – роли, позволяющие получать определённый выигрыш из игры. Простак пытается игнорировать игру, в результате оказывается обманутым и получает возможность превратиться в преследователя - это небольшой выигрыш. Другое дело поставщик – это игрок профессиональный и порой весьма опасный. Особенно, если это поставщик наркотиков. Любопытно заметить, что с ними, с поставщиками участники игры, уже боятся связываться, хотя бывают прецеденты, когда, например отец мальчика-наркомана убивает поставщика наркотиков. Интересна также реакция смещения агрессии с Поставщика на Спасателя в случае “срыва”, иной раз даже чисто теоретического. Приведу пример: звоня по телефону, (что чаще делают родственники больного, чем он сам) задают вопрос “А вы гарантируете, что он не будет пить?”. На первый взгляд, здесь всё нормально: “Раз мы платим деньги, то хотим качественной услуги”. Однако за этой простой фразой уже таится приглашение на игру и отказ от ответственности.

Интересно, требовали ли звонящие гарантии у производителей и продавцов спиртного в том, что, употребляя это изделие, нет риска заболеть хроническим алкоголизмом? Обычно гарантию дает производитель изделия. Тогда вправе ли родители алкоголика, которые его родили и таким во спитали, требовать от врача, который ещё не видел их продукт, каких-либо гарантий? Гарантию обычно дают на серийное изделие, где все детали проверены, испытаны и в случае дефекта какой-либо из них её быстро могут заменить на аналогичную. Кроме того, разнообразные приборы не имеют своей воли и делают лишь то, на что настроил их человек, их действия легко предсказуемы. Из этого можно сделать несколько неутешительный вывод о том, что родственники, требующие гарантий, чтоб их сын, муж, брат и т.д. не пил, на деле относятся к нему, как к бездушному предмету, который должен исправно работать и не ломаться, как, например, к телевизору или пылесосу. При этом напрочь игнорируется тот факт, что его пьянство может носить и протестный характер. Может быть попыткой хоть в чём-то быть не чужим покорным предметом, а попытаться принадлежать лишь самому себе. Другое дело, что выражать свою самостоятельность с помощью пьянства попытка весьма неудачная и саморазрушительная.

Кроме того, позволю себе ввести в дополнение об игре **классификацию подстрекателей**

. Мелкие подстрекатели довольствуются тем, что получают моральное удовлетворение от того, что уговорили выпить решившего “завязать” или просто не пьющего. Иногда их выигрыш может быть и чуть крупнее, если удалось “сесть на хвост”, т.е. уговорить кого-то на первую выпивку, чтобы тот, потеряв контроль, начал угощать и подстрекателя. Подстрекатели немного покрупнее поят ревизоров и всяческие комиссии. Выигрыш здесь не только моральный, но и материальный: за выпивку (форма взятки) покупается возможность работать. И, наконец, самые крупные, элитные подстрекатели делают рекламу: стенды, сайты, баннеры и видеоролики. Их работа чисто теоретическая, даже творческая, и играют они не с одним человеком и даже не с группой людей, а с населением города или даже страны. Их выигрыш

**весьма**

материальный. Они вполне осознанно могут использовать вирусные технологии, о чём в открытую можно прочитать на некоторых сайтах Интернета. Обычно такие крупные подстрекатели оплачиваются поставщиками алкоголя.

Признание алкоголизма болезнью для многих потаторов и членов их семей означает автоматическое признание алкоголика жертвой этой болезни. У людей существует опыт относительно соматических заболеваний, может быть менее чёткий опыт относительно душевных заболеваний, но как в обоих этих случаях - больной жертва. Либо жертва инфекции (микроба, вируса), либо жертва наследственности или условий среды, в которой живёт или работает. Медикам вменяется роль стража и спасителя. Выпивка считается нормой, удовольствием, а абстиненция рассматривается, как испытание, наказание или обделённость. В настоящее время, пожалуй, только движение Straight

edge да активисты Фёдора Углова относятся к алкоголю как к веществу совершенно неподходящему для внутреннего употребления, то есть их можно считать обладающими определённым иммунитетом к воздействию алкогольного вируса.

Для чего же нужно представление об алкогольном вирусе? Не является ли оно лишь одной из моделей болезни, которая, давая некое научное псевдообъяснение, всё же окажется далека от реальности (как, например, представление об очагах возбуждения в мозгу, которые ни врач, ни больной наблюдать не могут, и которые, по сути, являются лишь метафорой).

Для избавления от любой бо лезни, равно как и для удовлетворения любой другой потребности, необходимо вступить с нею в контакт, иными словами понять причину и механизм развития болезни. Трудность в лечении алкоголизма заключается в том, что создаётся впечатление, будто алкоголик сам создаёт свою болезнь; сам пьёт; и от этого страдают и он, и, в большей мере, окружающие. В связи с этим уже не хочется считать его обычным больным и помогать ему. Любой срыв, возвращение к употреблению спиртного создает впечатление обмана, предательства: “Ведь ты же говорил, что бросишь пить, а сам опять!..” Для самого алкоголика часто тоже бывает непонятным, что же с ним происходит. Многие говорят: “Могу не пить месяц, два, три... но если **попало**, то уж никак не могу остановиться”. Это самое слово “попало” указывает, что они относятся к употреблению спиртного как к чему-то малозначимому, игнорируют свои мысли по поводу употребления. Некоторые, правда, отмечают в себе внутреннюю борьбу, чувствуют влечение к алкоголю как проявление некой чужой воли - “как бес вселился”, “червяк сосёт”, “зелёный змей проснулся”. Больному невозможно бороться с болезнью, если он не воспринимает её как нечто идущее вразрез со своими собственными намерениями, как нечто, нарушающее его планы. Если человек заявляет: “Хочу, вот и пью”, то он не противоречит сам себе; его воля и то, что диктует ему болезнь – совпадают. Заявление “Сделайте, чтоб мне не хотелось”, - это не попытка бороться с болезнью, а вызов врачу померяться силой с ним самим, причём на очень невыгодных для врача условиях. При этом, просьба “помогите” для самого больного и его родственников означает “сделайте всё сами, а я(мы) ещё посмотрю(им), насколько это хорошо у вас получилось”.

На мой взгляд, настоящее лечение начинается не с признания себя больным, потому что это может означать лишь хитрость, позволяющую получить отношение к себе как к больному, некие моральные льготы. Лечение начинается с отделения болезни от своего «Я». Говоря языком гештальта – с преодоления конфлюэнции, то есть слияния “я” и болезни.

Здесь метафора “вируса” наиболее подходяща. Вирус, как всякий паразит, стремится остаться незамеченным, а для этого ему проще всего слиться с “хозяином”. Если хозяин будет воспринимать мысли о выпивке как свои собственные, то он не будет с ними бороться. Если же человек поймёт, что эти мысли и есть вирус, то **возможно** вирусу конец.

**Воз**

### **можно**

, но не всегда. Некоторые люди наивно спрашивают: “А что с этим делать?”. Ха! А что вы делаете, если поняли, что вас обманули? Некоторые говорят: “А как избавиться от навязчивых мыслей о выпивке?”, они уже готовы играть “собаку снизу”: “Я всё понимаю, со всем согласен, но я слаб и у меня не получается”.

Какие же методы лечения у нас практикуются и применяются, и на что они нацелены?

В Европе и Америке существует движение АА (Анонимные алкоголики), программой которых является 12 шагов. В России это движение ещё не окрепло, и, по-видимому, ему так и не суждено стать у нас столь массовым, как на Западе. Для АА важно признание своей болезни, своей слабости для того, что бы потом обратиться к некой Высшей Силе (обычно к Богу) за помощью. Природа болезни не рассматривается. Алкоголизм воспринимается как личная трагедия, пьющие люди не осуждаются. Выздоровление понимается как процесс длиной во всю оставшуюся жизнь. Предполагается длительная работа над собой с участием группы.

В России довольно популярны разнообразные методы “кодирования”, причём последнее время под этим словом сами больные и их родственники подразумевают не только классическое кодирование по А. Р. Довженко или возникшие вслед за ним аппаратные методы кодирования, но и простые “годовые уколы” и подшивание “эспераль” и вообще все одномоментные методы. Суть этих методов можно выразить двумя формулами: “Тяги, после кодирования, не будет” (механизм “дезактуализации”) и “Если после кодирования выпьешь, - сильно пострадаешь, можешь даже умереть”. Я бы назвал эти методы “лечение страхом”. В них иногда присутствует довольно грубая “модель болезни”. Больному объясняют, что у него “в мозгу существуют болезненные очаги возбуждения”, или “под действием алкоголя нарушился механизм его переработки” и т.п. В качестве лечения предполагается воздействие на эти очаги с помощью гипноза, биополя, аппаратов или химических веществ. Иногда к этому добавляются воздействия на точки акупунктуры. Впрочем, довольно часто никаких объяснений вовсе нет, только один запрет принимать алкоголь под страхом последствий. В такой ситуации пациент оказывается как бы разлучённым со своей болезнью, причём лишь на определённый период. Сам пациент пассивен, с болезнью бороться не собирается, а многие так и говорят: “Надо отдохнуть годик, а там посмотрим”. Нередко подстрекатели подсказывают Алкоголику как “раскодироваться” или просто говорят, что всё это

ерунда, или предлагают “про верить качество кодировки”. Очень часто у пациента нет никаких ориентиров, позволяющих определить, действительно ли он закодирован или “подшит”, или что ему ввели “настоящий” укол. Критерии чисто внешние, поэтому врач старается произвести внешний эффект, поразить пациента необычными ощущениями, действиями, видом аппаратуры или лекарства. И всё равно после подобных процедур врач оказывается втянут в игру сразу в двух качествах и Спасателя (избавителя от мифической “тяги к алкоголю”), и Преследователя, наказывающего за употребления спиртного. Иными словами - врач между двух огней. Я писал об этом в своей статье “Игры, в которые играют закодированные алкоголики”. При этом остаётся только удивляться тому, что больные продолжают наивно верить в разного рода “годовые уколы” и “подшивания”. Этой вере способствует, наверное, мнение о том, что эти лекарства бывают “настоящие” и “ненастоящие”; больной просто меняет врача, если после укола начал пить снова, хотя есть и такие, что меняют метод лечения. Иные больные являются коллекционерами методов и тайно гордятся тем, что по-настоящему им ничего не помогло. Хотя, если вернуться к вирусной теории, то это их вирус приобретает устойчивость к методам, сами же больные руководимы этой вирусной программой.

Таким образом, можно заметить, что большинство методов лечения, особенно основанных на страхе, направлены не против болезни, а против самого больного. Их смысл “Будешь пить – получишь наказание”. Только ТРГЗ (Техника Распознавания Голоса Зависимости, она же Рациональное Выздоровление), в какой-то мере сделала шаг к разобщению больного и болезни, но считает, что болезнь зависимости это функция Id (животного). Но ведь дикие животные не болеют алкоголизмом! Пьют только редкие домашние и лабораторные животные, которых приучили к этому люди. Эти животные уже зависимы от человека и человек выступает по отношению к ним в роли подстрекателя-спасателя. Поэтому метафора “информационного психического вируса” кажется мне наиболее удачной, точной и работающей.

Наверное, имеет смысл говорить не столько об алкогольном вирусе, сколько о вирусе зависимости-созависимости. Ведь созависимость это тоже зависимость от другого человека. А иногда ещё приходится наблюдать, как вчерашний алкоголик или даже наркоман становится азартным игроком, а его жена или мать продолжает его спасать и преследовать. Предполагаю, что это специальная “хитрость”, выработанная психическим вирусом зависимости для его большей устойчивости. Его возможность сохраняться и передаваться непьющими людьми, за счёт программы поведения “жена алкоголика”. Зараженная такой разновидностью вируса зависимости, непьющая сама женщина, за несколько лет способна привести к алкоголизму своего мужа, хотя внешним наивным наблюдателям может казаться, что она спасает его от этой болезни.

У родственников больных алкоголизмом тоже имеют место различные механизмы прерывания контакта. Они часто конфлюируют с больным. “Мы пьем, мы тут неделю болели”

- Что оба?

- Нет, что вы! Он, конечно. Я то совсем не употребляю.

Довольно часто в этой конфлюэнции родственники больного алкоголизмом возникает отношение к другому человеку как к своей собственности. Родственник пытается контактировать только с врачом, игнорируя волю своего пьющего супруга или сына (супруги или дочери и т.п.). При беседе с такой парой создается впечатление, что принесли в починку бытовой прибор, который сломался и хотят, чтобы его починили и, конечно, дали гарантию.

Чтобы избежать этого, необходимо не только рассказать им об игре в алкоголика, но и указать, с чем сообща надо бороться. Представление о болезни, как об информационном психическом вирусе, позволяет уйти от игр и разборок и объединить усилия врача, самого больного и его родных и близких против общего врага, являющегося истинной причиной болезни.

Как один из частных выводов из вышесказанного, предлагаю в стандарты лечения зависимостей ввести не только перечень лекарственных средств, но и обязательное просвещение как самого больного, так и его родственников об игровом поведении и азах его диагностики, а также о саморегуляции.

*Источник:*

**Научно-практический журнал "Вопросы ментальной медицины и экологии", т. XIII, № 2, 2007**