

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
УПРАВЛЕНИЕ ПО ВНЕДРЕНИЮ НОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

АНТИАЛКОГОЛЬНЫЙ КЛУБ
(методические рекомендации)

Москва, 1982 г.

Составлены доцентом кафедры психотерапии Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей М. Е. БУРНО под редакцией заведующего кафедрой профессора В. Е. РОЖНОВА.

Местным органам здравоохранения разрешается отпечатать данные методические рекомендации в необходимом количестве экземпляров.

«УТВЕРЖДАЮ»

Начальник Управления по
внедрению новых лекарственных
средств и медицинской техники
МЗ СССР

Э. А. БАБАЯН

№ 21-11/-24-27

2 марта 1982 г.

Антиалкогольный клуб — есть насущный, необходимый момент амбулаторного лечения больных алкоголизмом. Необходимый потому, что больной алкоголизмом уже никогда не сможет пить спиртное понемногу, умеренно, и он не должен делать иллюзий на этот счет. Болезненные же расстройства время от времени многие годы выказывают себя и аффективными колебаниями (чаще в виде раздражительности, вялости, «скисания», угрюмой напряженности), и откровенным желанием выпить. Трезво живущий больной алкоголизмом несколько выпадает (порой с тягостным чувством) из обычной жизни людей с праздничными застольями, «питейными обычаями» (с нередкой еще настороженностью, неприветливостью или жалостью к тому, кто не пьет спиртного вовсе). Это привносит в спонтанные аффективные расстройства больного алкоголизмом новые психогенные сложности, порождает внутреннее, «глухое» отчаяние, обостряет влечение к спиртному, приводит к срывам и рецидивам — особенно когда человек не наполнен достаточно глубокими трезвыми жизненными интересами, живым, разряжающим и просветляющим душу общением с людьми с безопасностью в отношении алкогольных соблазнов. Антиалкогольный клуб — и есть насущный способ обеспечить больному алкоголизмом прежде всего систематическое душевное пристанище вне дома (хотя и часто вместе со своими близкими), возможность дружески общаться с людьми, веселиться, погружаться в интересные дела, отбросив обычную (как это случается в обычных компаниях) внутреннюю, часто тревожную готовность защищаться от приглашений к выпивке и собственных гнетущих соблазнов.

Таким образом, **антиалкогольный клуб** есть амбулаторный психотерапевтический прием, состоящий в том, что психиатр-нарколог и его медсестра организуют из части своих пациентов дружный коллектив, объединенный желанием жить совершенно трезво, с которым работают систематически, годы, дабы помочь «бывшим» больным алкоголизмом научиться

вёселиться, «отводить душу» без спиртного, помочь наполниться различными трезвыми интересами, благотворными переживаниями, прочувствованными знаниями о своем состоянии, об алкоголизме вообще, заботами друг о друге (в том числе по части спасения «споткнувшегося», предупреждения срыва у товарища и т. п.). Само собой разумеется, что члены клуба встречаются дружески и за стенами диспансера или какого-то другого учреждения, в котором собирается клуб (домашние, семейные праздники, рыбалка, в лес за грибами, театры, музеи, поездки в отпуск вместе и т. п.).

В структуре этого особого психотерапевтического приема сплетаются прежде всего **эмоционально-стрессовый и коллективный** психотерапевтические принципы. Коллективный принцип заключается в том, что члены клуба целебно помогают друг другу под руководством врача. Эмоционально-стрессовое воздействие в широком смысле (в духе концепции эмоционально-стрессовой психотерапии В. Е. Рожнова) состоит в том, что сами отношения (взаимодействие) между врачом, медсестрой и членами клуба и отношения членов клуба между собой несут в себе свет эмоционально-стрессового душевного подъема. И в этой обстановке различными способами, сообразными индивидуальности членов клуба, пациенты приводятся в эмоционально-стрессовое (адаптационно-целебное по своему существу) состояние достаточно стойкой душевной увлеченности, ради которого, во имя которого и следует жить совершенно трезво, то есть здорово всю оставшуюся жизнь.

Сейчас в нашей стране уже так много антиалкогольных клубов, что трудно их сосчитать. Клубы эти входят в повседневную работу амбулаторного психиатра-нарколога, облегчая ее и делая по-современному квалифицированной. Но первый антиалкогольный клуб был создан в 1967 г. в г. Риге по инициативе главного психиатра Латвийской ССР З. Г. Сочневой, и первым врачом-руководителем этого клуба был А. М. Фалькенштейн. Знаменитый клуб «Анти-Вахк» (Тарту, Эстонская ССР) был основан в 1969 году.

Близки к антиалкогольным клубам так называемые «устойчивые психотерапевтические коллективы больных алкоголизмом»*. Однако существенное отличие истинных антиалкогольных клубов состоит прежде всего в эмоционально-стрессовой оживляющей, одухотворяющей праздничности клубных вечеров с красивым застольем, задушевностью бесед в уют-

* Энтин Г. М., Гребенников В. С., Новак В. М. Организация устойчивых психотерапевтических коллективов больных при лечении алкоголизма в амбулаторных условиях. Методические рекомендации Минздрава РСФСР. М., 1976.

ной обстановке со свечами, камином, тихой танцевальной музыкой и непременным творчеством, самовыражением членов клуба, целебным по своей сути. Здесь нет «контрольных комиссий» и «комиссий коллективного обсуждения», здесь все как одна семья и, конечно, без медицинских халатов. Потому и уместнее здесь уютное слово «клуб». Это живое дело, эта область психотерапевтического научного искусства требуют для точности изложения, даже в методических рекомендациях, своего живого языка, дабы точнее донести до читателя главное — дух, аромат несколько необычного, но необходимого сегодня врачебного воздействия.

Настоящие методические рекомендации составлены по собственному опыту работы с кафедрально-диспансерным* клубом «Свеча»**, отметившим 21 марта 1981 г. свое трехлетие, и на основании знакомства с работой других клубов страны.

КАКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРИГЛАШАТЬ В КЛУБ И СКОЛЬКО В КЛУБЕ НАРОДУ

Мы за то, чтоб в одном клубе было не более 20—25 человек, трезво учитывая, что несколько человек из такого количества почти всякий раз не приходят по разным уважительным причинам (отпуск, болезнь и т. д.). Чем больше членов клуба, тем больше групп, на которые стихийно внутри себя делится клуб, и тем труднее врачу и медсестре направлять по временам клубный вечер по какой-то одной дороге (например, важное для всех обсуждение художественного рассказа и т. п.), тем труднее охватывать вниманием, психотерапевтическим воздействием всех пациентов. Когда членов клуба за 25, просто не получается «семейный стол» (один длинный стол или несколько придвинутых друг к другу столиков по одной линии, кругом, полукругом). Просветляют, возвышают душу красота и уют, а уют может быть только камерным. Да и труднее членам клуба усмотреть в многолюдьи, кого нет сегодня, кому следует позвонить и т. д.

* Амбулатория (в том числе и наркологическая) кафедры психотерапии ЦОЛИУВ расположена на базе Московского психоневрологического диспансера № 20. Следует здесь отметить заботливое, рабочее внимание к клубу главного врача диспансера Г. К. Докучаева. Seriously, глубоко участвовал в создании и в работе клуба и врач диспансера И. В. Савельев, организовавший сейчас там же свой, второй самостоятельный клуб.

** Это название предложил профессор В. Е. Рожнов на одном из первых клубных вечеров, глядя на горевшую перед собой свечу.

Исходя из эмоционально-стрессового принципа психотерапии, ведущего для нас здесь, считаем, что в клубе должны быть вместе и мужчины, и женщины. Это подтягивает, тонизирует, оживляет всех членов клуба, призывает к красивой одежде, изгоняет, как убедились, из атмосферы вечера грубости и пошлости. Важно, чтобы ядро клуба составляли лично сохранные пациенты, достаточно живо увлеченные своими, интересными для всех делами. Это чаще сангвинические (синтонные) натуры. Понятно, не следует брать в клуб слабоумных больных, сексуально распущенных мужчин и женщин. Но пациенты лишь с моментами алкогольной деградации, особенно если в них проглядывает стеничный эпитимный (эпилептоидный) преморбид, за многие месяцы жизни в клубе светлеют лично, делаются порой замечательными помощниками врача, медсестры в работе с сорвавшимися пациентами, выволакивая их на своей спине из «вертепов», хотя нередко, особенно женщины, сердятся на них за грубоватую строгость, дисциплинарные нотации и ворчливость. Конечно, врач и его медсестра со своими чашками чая в руках, краем глаза поглядывая деликатно на танцующих или тоже танцующих, напряженно работают весь клубный вечер и в том отношении, чтобы по возможности предупредить сложности, могущие возникнуть при общении мужчин и женщин в камерной, уютной обстановке. Для предупреждения возможной ревности жен пациентов следует приглашать их на вечера вместе с мужем. Однако не следует забывать, что имеем дело не с детьми и не с душевнобольными. И, кроме того, как раз дружески-уютная, семейно-поэтическая обстановка, теплые, мягкие отношения с тревожной заботой друг о друге, как убедились, менее всего располагают к каким-то неприятным трудностям по части отношений между мужчинами и женщинами.

КАК ЧАСТО ПРОВОДЯТСЯ ВЕЧЕРА И СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ ПАЦИЕНТЫ ЛЕЧАТСЯ В КЛУБЕ

Вечера клуба рекомендуем устраивать раз в неделю на 2—3 часа и непременно по пятницам, т. е. в самый опасный для «бывших» больных алкоголизмом день накануне выходных, когда более всего приглашений и соблазнов после работы. Хорошо, если клубному вечеру непосредственно предшествует сеанс коллективной эмоционально-стрессовой гипнотерапии (по В. Е. Рожнову), приспособленный для этого часа в том духе, что при всей эмоционально-стрессовой насыщенности психотерапевтическое воздействие доводится до

тошноты, но не до рвоты. Еженедельный клубный вечер с гипнотическим эмоционально-стрессовым сеансом и индивидуальными (обычно нечастые) встречи с врачом по надобности, временами назначение медикаментозных средств (по необходимости) — в этом мы видим существо амбулаторного лечения больных алкоголизмом, которое должно продолжаться годы, практически всю оставшуюся жизнь пациентов. Члены клуба в разное время уезжают отдыхать в отпуск, часто вместе, сдружившись двумя-тремя семьями, нередко в те места, где есть дружественный антиалкогольный клуб, встречающий их, опекающий, помогающий устроиться. Все это чрезвычайно важно для того, чтобы быть в стороне от питейных обычаев и соблазнов. Но сам клуб пусть работает без всяких каникул, перерывов. Врач, уходя в отпуск, оставляет клуб своей медсестере* или другому врачу. Эмоционально-стрессовый гипнотический сеанс и клубный вечер в будущую пятницу должны ежедневно, ежечасно светить напоминающим, спасительным фонарем здоровой, интересной жизни в душе пациента. «Без клуба я бы давно погиб», — приходится слышать.

Думается, врач может вести одновременно, работая во второй половине дня, 3—4 таких клуба, записывая всех членов клубов в журнал своего приема.

КОМНАТА ДЛЯ КЛУБА И ОБСТАНОВКА

Обычно клуб располагается в комнатах наркологического или психоневрологического диспансера. Лучше, если эти комнаты (комната) имеют отдельный вход, вообще отделены от общего потока больных, но в то же время важно, чтоб все больные алкоголизмом, обращающиеся в диспансер, знали о клубах и, главное, увидели хоть в щель уютную обстановку с красивой чайной посудой, музыкой.

Комната для клуба, конечно, должна быть просторной, а обстановка домашней. Эту обстановку создают картины на стенах, занавески, вазы с цветами, добротные с веселящими рисунками чашки, сахарницы, успокаивающее или таинственно завораживающее пламя свечи. Здесь более всего следует бояться угнетающей «казенщины», убогости обстановки — дешевых стаканов, пластмассовых тарелок, походных ложек и т. п. Многие пациенты впервые учатся здесь жить красиво, общаться с красивыми предметами и затем что-то делают так же и в своем доме.

* В этих случаях возможно, чтоб медсестра перед клубным вечером включала в гипнотарии магнитофонную ленту с гипнотическим сеансом врача.

В комнате должно быть довольно места и для танцевальных перерывов, и для экрана (диафильмы, слайды). Даже если нет сегодня какого-то рассказа со слайдами, а просто вкусно идет чаепитие с общением, хорошо включить слайд с изображением природы (например, буйной зелени, сочной земляники, когда за окном зима) или слайд-картину художника, в которую можно между делом потихоньку «входить».

В психотерапевтических группах для пограничных неалкогольных пациентов кушанья к душистому чаю чаще скромны, ограничиваются сухариками, печеньями и т. п. Здесь же, как правило, не обходится без обильного разнообразия крупных бутербродов, пирогов и пирожных. Чай обычно заваривается крепко, но вряд ли следует протестовать против тонизирующей вялых пациентов (но не опьяняющей!) крепости чая.

В этой домашней обстановке уже не должно быть врачебных упреков за прошлое. Пусть прошлое сидит глубоко в душе, как кошмарный сон, порождающий благородный страх (вдруг вернусь туда или, сорвавшись, погибну совсем) Но сорваться, в сущности, непростительно, когда так отчетливо знаешь уже, что с тобой произошло и как теперь жить. Если же член клуба все же срывается и обрушиваются на него упреки товарищей, это должно быть также проникнуто домашним духом, заботой — какими бы гневными не были эти упреки. «Казенщина» и стандарт, повторяем, губят здесь дело. Один граненый стакан среди уютных домашних чашек, простыня со штампом лечебного учреждения вместо скатерти, как и скучно-назидательные слова врача, — могут многое тут испортить. При этом серьезном и сильном лечебном воздействии обстановка должна менее всего походить на «медицинскую» в обычном смысле.

КАК ОБРАЗУЕТСЯ КЛУБ. РУКОВОДИТЕЛИ КЛУБА. УСТАВ

Врачу, решившему создать антиалкогольный клуб, советуем пригласить поначалу в пятницу лишь трех-четыре выбранных для клуба пациентов (с семьями или без). Через месяц-полтора, когда клуб начнет уже жить своей жизнью, благодаря возникшим теплым отношениям между его членами, следует приглашать в клуб уже и новых пациентов.

Руководят клубом врач, медицинская психотерапевтическая сестра, староста клуба (председатель, президент — в Прибалтике), хозяйка клуба, секретарь, член клуба, ответственный за программу вечеров, член клуба, ответственный

за экскурсии и путешествия. Члены клуба сами выбирают своих ответственных и помогают, подчиняются им. Например, хозяйка клуба поручает по очереди членам клуба купить в магазинах то, что требуется клубу, сама же руководит сервировкой стола и выбором кушаний на каждый вечер.

Каждый клуб вырабатывает вместе с врачом и медсестрой свой устав. Устав следует делать немногословным и без излишних строгостей. Например, вряд ли следует исключать из клуба сорвавшегося пациента, если он отказывается от больницы или срывается чаще остальных, но держится судорожно за клуб. Просто следует усилить здесь амбулаторное лечение. Нельзя забывать, что антиалкогольный клуб сам по себе есть лечение, а не награда за какое-то другое добросовестное лечение.

Помещаем тут несколько важных пунктов устава клуба «Свеча».

1. Члены клуба — это люди, решившие навсегда распрощаться с алкоголем в любых его видах.

2. Члены клуба не называют за стенами клуба фамилий, имен и должностей своих товарищей по клубу без их особого разрешения.

3. Клуб собирается еженедельно по пятницам с 18.00. Тот, кто не может приехать на очередной вечер, предупреждает об этом по телефону секретаря или других товарищей.

4. Испытательный срок новичка — 2 месяца. Члены клуба общим голосованием могут не принять к себе человека, если он по каким-то причинам не нравится клубу.

СОДЕРЖАНИЕ ВЕЧЕРОВ

Главное здесь — всячески оживлять, «растормашивать» алкогольных пациентов с их органической вялостью, снижённостью, по возможности охватить пациентов стойкими интересами, обуславливающими тонус жизни, вследствие чего отбрасывается потребность в алкогольном «костыле». Душевное оживление может быть по временам внешне тихим, скромным. Так, тихонько, «по-семейному», при свечах разговаривают между собой члены клуба за праздничным столом в канун Нового года, и на душе тепло и светло. Понятно, в ткань клубных вечеров руками пациентов, врача, медсестры постоянно вплетаются нити противоалкогольных разговоров, врачебных разъяснений по этому поводу, игровые сценки. Т. е. клубный вечер дружески, неназойливо учит, как конкретно противостоять алкогольным соблазнам, как вла-

деть собой среди выпивающих, переносить житейские неприятности без срывов. Мотив такой: пусть будут неприятности и разочарования (от этого не уйдешь, если живешь на свете), пусть будут радости, но пусть все это станет чистым от спиртного, здоровым. Но пациенту легче жить трезво, защищаясь от приглашений выпить и собственного возникшего желания, когда ему есть во имя чего жить совершенно трезво, когда он наполнен трезвыми душевными интересами и заботами. В сообразовывании клубного эмоционально-стрессового вмешательства в духе увлеченности с клиническими, в частности, аффективными (вообще личностными) особенностями больных алкоголизмом и есть клиницизм психотерапевта-нарколога, руководящего клубом. Опытный нарколог чувствует и знает клинически, как работать в этом духе с астеническими, синтонными, шизоидными и другими пациентами. Психологу, «арттерапевту» — не врачу — это, понятно, не под силу. В то же время элементы этого клинического умения могут быть доступны способной психотерапевтической медсестре.

1. Лечебное творчество

Ведущим в эмоционально-стрессовой психотерапии в духе увлеченности считаем лечебное творчество, которое может густо пронизывать клубные вечера, способствуя (пусть относительно) восстановлению органически стертой, увядшей личности, индивидуальности пациентов, зажигая в их душах достаточно стойкий и яркий свет интересов. Творчество следует здесь понимать широко — как **всяческое выражение, высвечивание, проявление своей душевной особенности**. Это не только писание стихов и рассказов, художественное фотографирование, но и стремление **по-своему** коллекционировать марки или камни, **по-своему** сварить суп, **по-своему** вырастить огурцы на огороде и т. д. Когда человек совершает что-то **по-своему**, в духе своей индивидуальности, индивидуальной предрасположенности к какому-то делу, — тогда, как показывает древний и повседневный опыт, этот творящий человек и насыщен вдохновением, составляющим смысл и радость жизни.

Врач и сестра постоянно всюду ищут и предлагают членам клуба все новые возможности творчески чем-то увлечься. Так, по совету проф. В. Е. Рожнова мы познакомились с этой целью с его любимой книгой, вышедшей в Ленинграде еще в 1954 году. Это «Путешествие с домашними растениями» Николая Верзилина. Книга представляет собой интереснейшее, наполненное подробными практическими сове-

тами, историческими сведениями и поэтическими отрывками руководство как раз к такого рода творческим занятиям с растениями. Живым языком, заражая своей увлеченностью, автор рассказывает, как вырастить дома из финика пальму, какие чудеса возможно творить с кактусами, как изменить окраску листа бегонии, вырастить деревцо, уничтожающее моль, как получить сладкие винные ягоды на своей комнатной смоковнице. Здесь и о растущих «занавесках», и о домашних папирусах, эвкалиптах, о выращивании карликовых цветущих вишен и сосен в японском духе, о том как сделать фотографию на листьях пеларгонии, о выращивании комнатных огурцов, яблок, о том, как ухаживать за домашним садом, как расположить растения на балконе и на окне.

Важно, чтоб творчество было общественно-полезным хоть в малом, хоть в той душевной пользе, которую приносит рисунок или фотографический пейзаж в рамке на стене в доме знакомых людей, подаренный кому-то по-своему выращенный кактус. Повседневная творческая напряженность имеет своей основой внешне скромный, но глубинный эмоциональный стресс. Пациент дорожит этим будничным вдохновением, оживляющим его вялость; ему теперь и внутренне-организмически не нужен алкогольный возбудитель. Но еще очень важно для клубной психотерапевтической работы то, что творчество заразительно и связывает, сближает больных в коллективе. «Процесс творчества характерен тем,— пишет В. А. Сухомлинский,— что творец самой своей работой и ее результатами производит огромное влияние на тех, кто находится рядом с ним. Одухотворение и вдохновение одной личности порождает одухотворение и вдохновение других людей. Творчество — это незримые ниточки, соединяющие сердца. Чтобы человек благотворно влиял на человека, утверждайте в духовной жизни коллектива и личности творчество» (Сухомлинский В. А. Методика воспитания коллектива. М., «Просвещение», 1981, с. 87—88).

Терапии творчеством непременно предшествует, открывает ее особый эмоциональный контакт между медиками и пациентами. Существо дела в том, что врач и сестра должны быть интересны членам клуба и как просто живые люди. Для этого необходимо открыть пациентам свою человеческую индивидуальность и испытывать искренний интерес (вкуче с медицинским интересом) к индивидуальности каждого пациента.

Индивидуальность свою врач и сестра раскрывают в клубе через свое творчество, к которому способны. Например, поначалу приносят в клуб свои коллекции, сделанные ими

художественные фотографии, слайды. Возникают человеческие эмоциональные отношения в клубе и, одновременно, творчество врача и сестры заражает членов клуба творческими интересами. Начинают приносить предметы своего творчества и члены клуба.

Перечислим здесь конкретные примеры творчества в клубе: писание очерков, рассказов, стихов, живопись, художественная фотография, выпиливание, чеканка, изготовление каких-либо сувениров, творческое выраживание домашних и садовых растений, огородничество, поиски камней, кореньев, отражающих душевные свойства ищущего, разнообразные коллекции, также отражающие индивидуальность коллекционера, особое созвучие его с предметами коллекции, вязание, вышивание, кулинарное искусство и т. д.

Вот для примера, наш очерк, чтение которого вслух в клубе возбудило в некоторых пациентах охоту к записыванию виденного, своих размышлений, переживаний.

СТАРОСТЬ ПСА

Я ехал в электричке на работу и первый раз увидел такого старого пса. Он стоял в проходе вагона, крупный, костлявый, рыжеватый, с громадной головой. Висячие большие уши были такие вялые, будто уже без крови; даже расширенные вены в ушах казались старыми безжизненными тряпками. Неподвижно-обвислую сухую морду пса можно было бы принять за морду собачьего чучела, изъеденную молью, но в двух узких спускающихся вниз дорожках, протоптанных старческими слезами, блеск еще влажный признак жизни. Кроме того, пес пошевелил вдруг длинной задней лапой, тоже сухой и неживой, и стал чесать ею брюхо. Действительно, было такое впечатление, будто брюхо чесалось палкой. Немного почесавшись, он лег, так как трудно уже было стоять. Видно, хозяин, чтоб отделаться от такой старой собаки, втолкнул ее в вагон электрички: пусть, дескать, едет в Москву, там ее как-нибудь употребят. Кто-то сказал, что нечего псу тут в проходе лежать, пусть идет себе в тамбур. Пес с трудом встал и задвигался туда, куда его толкали. У него не осталось уже никакого характера, старость съела характер, как и у совсем дряхлого человека. Не в первый раз уже я тогда удивился, что некоторые люди могут смотреть на беспомощную дряхлость животного и даже человека с такой брезгливостью, будто сами не стареют, а живут совсем по другим, неприродным законам.

В тамбуре один человек сказал другому:

— Давай вытолкнем его на остановке.

— Не надо,— вмешался мальчик,— он под поезд попадет.

— Ну и пусть,— сказал человек.— Он уже не жалец, только мучается.

Дряхлое животное и очень старый человек не боятся смерти. Жизнь уже так уменьшилась и высохла в них, что для них отойти от жизни так же естественно, как крепко уставшему человеку, которому уже ничего не интересно, уснуть. Но хозяин не дал своему псу спокойно уснуть в родной конуре, а обидел его перед самой смертью.

Очерк и фотография (слайд)— пожалуй, самые доступные приемы лечения творчеством, с которых легче начинать

пациентам, никогда себя в творчестве не пробовавшим. В индивидуальной беседе на клубном же вечере где-нибудь на диване в стороне от танцующих можно предложить человеку попытаться описать, например, какой-нибудь охотничий случай из его жизни. Важно, слушая в клубе рассказы, очерки и разговоры, споры по поводу них, упреки автору, подчеркивать, что самое важное и ценное — это то, что человек написал свое, по-своему, как сам видел и чувствовал. В конце концов, не в литературной и не в фотографической технике главное наше дело, а в том, чтобы возникло в душе желание творить и совершенствоваться в своем творчестве. В некоторых случаях весьма сильные по своему воздействию на членов клуба творческие произведения изображают жуть собственного алкогольного прошлого или печальные пьяные события сегодняшнего дня (описание сценок у винного отдела, фотографии жалких пьяниц и т. д.).

Через творчество члены клуба, врач, сестра глубже узнают друг друга и, значит, глубже друг другом интересуются. Кроме того, здесь, как и в коллективной эмоционально-стрессовой психотерапии неалкогольных пограничных пациентов, — в процессе творчества, раскрепощения, развития своей самобытности, особенности, — человек становится интересным многим другим людям и вне клуба, утверждается чувством, пониманием этого своего совершенствования и полноценности.

2. Лечение общением с природой

Приобщать к природе на клубных вечерах проще всего с помощью слайдов природы. Хорошо бывает спрашивать, глядя на экран, как называются эти цветы, травы, рассказывать о свойствах этих растений или насекомых, объяснять почему они так называются, поскольку знание, например, жизни какого-то дерева, в свою очередь, усиливает к нему интерес. Тут возможны целые доклады о живой природе, о собаках, о камнях, грибах с демонстрацией коллекций, слайдов. Общение с природой уже вне стен клуба (садоводство, совместные поездки на рыбалку, за грибами, в музеи среди природы и т. д.) прекрасно сливается с творчеством (записывание, фотографирование, выведение новых форм цветов, поиски корня, сука необычной, художественной формы). Некоторые члены клуба, заинтересовавшись рассказами о собаках, посмотрев слайды, покупают щенка, и это, понятно, всячески следует поощрять.

3. Лечение общением с искусством

Здесь речь идет о совместном чтении вслух художественных произведений, рассмотрении произведений живописи, скульптуры на слайдах или в альбомах, о слушании музыки. Все это делается для того, чтобы заинтересоваться, «расшевелить душу», найти свое, созвучное тебе в искусстве, научиться не огорчаться тому, что что-то не близко, не интересно, тогда как другие так этим восторгаются. Со временем пациенты и сами начинают больше читать серьезного и прежде всего то, что им более созвучно, найдя с помощью врача и сестры «своих» писателей. Находят и «своих» художников, приобретают проекторы, коробки слайдов, пластинки уже и для своего домашнего удовольствия.

Врачу и медсестре тут особенно важно клинически понимать, что каждому свое, что больные алкоголизмом в большинстве своем органически стертые, притупленные, эмоционально-пожухлые личности и глубокие мыслью, душевной тонкостью художественные произведения, которые, например, так нравятся здоровым людям и больным другого рода, например, шизофреническим алкоголикам,* — часто могут не получить здесь отклика.

В общении с искусством, время от времени, лечебно, неназойливо высвечиваются моменты, имеющие отношение к прежней больной жизни. Так же как бывает полезно в духе «душевной занозы» среди слайдов дивной лесной природы вдруг поставить слайд, изображающий остатки пьяного «пиршества» (водочные бутылки, консервные банки и т. п.) среди той же прекрасной травяной зелени, земляники, — так же и среди картин художников на готовых, «покупных» слайдах пусть попадаются время от времени напоминающие жуть прежнего алкоголизма (например, «Кабак» А. П. Рябушкина, «Абсент» Э. Дега и т. п.). Среди читаемых вслух на клубе художественных произведений должны также попадаться «тематические» вещи, но пусть они будут нравственно-художественными для серьезного психотерапевтического воздействия, как места из романов Ф. М. Достоевского, Д. С. Мамин-Сибиряка, Джека Лондона, как рассказ А. П. Чехова «Отец» и т. п.

* Возможность пребывания больных вялотекущим шизофреническим процессом, осложненным алкоголизмом, в антиалкогольном клубе среди больных алкоголизмом — это особая, трудная проблема, и мы ее здесь не рассматриваем.

4. Беседы об алкоголизме

Эти беседы возникают и сами собой из вопросов членов клуба врачу, но время от времени, планируя содержание вечеров, следует специально устраивать небольшие беседы о похмелье, о запоях, о белой горячке и т. д. Мощно-целебно действуют на таких беседах живые разговоры уже несколько образованных в этих вопросах членов клуба со слабоумными алкоголиками, «корсаковскими больными», алкогольными галлюцинантами.

5. Игровые сценки

Прежде всего, они должны быть посвящены тренировке отказа от спиртного в соблазняющей компании. Для живости лечебной игры можно поставить на стол бутылку от вина с водой и пусть двое-трое уговаривают кого-нибудь выпить. От члена клуба, который играет «соблазняемого», следует требовать решительности в отказе выпить, отработанных строгих ясных слов в адрес «приятелей», решительных кратких «объяснений», которые должны быть уже «записаны» в душе. На все трудные случаи жизни должна быть своя, готовая уже «кассета» отказа.

6. Клуб и стационар

Укрепляюще, утверждающе и на самих членов клуба действуют приезды в стационар на вечера встречи с больными. Приглашать на эти вечера следует прежде всего членов клуба с нескольколетним уже сроком абсолютно трезвой жизни. Пациенты клуба обычно красиво одеваются, знакомят больных с предметами своего творчества. Приподнято-торжественно, со справедливой гордостью в душе чувствуют они себя на этих вечерах, рассказывая больным в отделении о том, какими «тяжелыми алкоголиками» были когда-то сами и как теперь все иначе, светло, здорово, благодаря лечению, клубу. Рассказывают, как живет клуб, о рыбалке, грибных походах, праздниках. Два момента пусть особенно ясно звучат в этих встречах. Первое — никогда не удастся, не надейтесь, пить понемногу, умеренно, хоть через пятьдесят лет, это все иллюзия, это известно из медицинских исследований, из нашего с вами прежнего опыта. Пытаться больному алкоголизмом пить понемногу — самоубийство, потому что болезнь даже углубляется при возвращении к спиртному после какого-то периода трезвости. Тут уже легко перейти черту, за которой все равно, что будет со мной, с моими близкими, лишь бы

быть пьяным, а это смерть. Тот кто поставил себе зарок не пить хоть десять лет — плохо понимает дело и взял совсем не тот, ложный курс в своей жизни. Единственно верный тут настрой — это глубокая убежденность в том, что никогда ни при каких обстоятельствах не выпью спиртного во всю оставшуюся жизнь. И второе, тесно с первым связанное, — жить долго совершенно без спиртного и в то же время в постоянно хорошем настроении с радостью в душе вполне можно, но это должна быть вот такая живая, интересная жизнь, как у нас в клубе.

7. Разные личностные варианты больных алкоголизмом в клубе

Ядро клуба, как правило, составляют пациенты с сангвиническими (синтонными) и эпилептоидными свойствами. Сангвинические (синтонные) пациенты, при достаточной личностной сохранности, вносят в клуб уют, живой дух радости жизни, с естественной восторженностью берутся за организацию праздников и путешествий. С охотой занимаются они покупкой чашек, слайдов, печением пирогов, чтением вслух любимых стихов, выписок из книг и журналов о жизни животных, художественным творчеством т. д. Эпилептоидные пациенты вносят в жизнь клуба солидность и строгость, но вместе с тем нередко — тягостную для клуба подозрительность и ревность. Бывает, некоторые из них обнаруживают несправедливую грубоватую неприязнь к отдельным членам клуба, ждут повода, чтобы настаивать на их изгнании из клуба (например: «она же артистка в жизни, она только своим враньем мешает нам жить!» или «а этот — настоящий нахал, он же третьего дня звонил мне по телефону пьяный, лыка не вязал, выгнать его!»). Есть, конечно, среди эпилептоидных пациентов и по-настоящему справедливые, без этой жестокости, снисходительные к малым человеческим слабостям люди, но все же лучше когда пост старосты (председателя) занимает живая, добрая сангвиническая натура с известной трезвой строгостью и чувством порядка. Эпилептоидные пациенты со своей ценной добросовестностью, исполнительностью, наставительностью к новичкам — нередко бывают хорошими помощниками врача, медсестры, старосты. У долго живущих жизнью клуба эпилептоидных пациентов, случается, возникает убежденность в том, что вообще никому нельзя пить вовсе спиртного, алкоголь в любых количествах вреден всем людям («я спился и всех это ждет даже от самых малых количеств»). Так, один пациент жестоко избил сына за то, что тот пришел со студенческой вечеринки с запахом

вина, запретил ему пить спиртное совершенно. Эти строгие призывы к абсолютной трезвости для всех людей психологически обусловлены отчасти внутренним нежеланием объяснить людям свое трезвенничество больным, алкогольным прошлым, которого стыдно. Другое дело — считать себя идейно-убежденным трезвенником и призывать всех людей к полной трезвости (вместе со здоровыми борцами за трезвость) — как будто бы хронический алкоголизм к тебе самому и не имеет отношения.

Пациенты с шизоидными и астеническими свойствами отличаются обычно долгой добросовестной трезвостью, тревожностью в отношении возможного срыва. Здесь нередко удается открыть за фасадом робкой скромности недюжинные творческие способности в прозе, художественной фотографии, живописи, чеканке, что душевно поднимает, окрыляет этих людей, утверждает в том, что по-настоящему интересен своим творчеством, художественной индивидуальностью — хотя бы знакомым и близким.

Пациенты с истерическими и неустойчивыми свойствами, склонные к картинности, крикливой бравате и другим эгоцентрическим выходкам, возмущающим многих членов клуба, нередко делают в клубе мягче и скромнее, особенно после того, как эпилептоидные пациенты строго их одернут, собьют с них без церемоний театральную позу и пышную цветистость. Дорожа пребыванием в клубе, возможностью выступать здесь со своим творчеством, детски умоляя простить им какие-то провинности, эти прогностически трудные пациенты срываются во много раз реже, нежели без лечения клубом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приходится слышать от психиатров-наркологов: «Да, клуб, гипноз — это хорошо, но, знаете, у нас немало больных и нам не до пирожных, нам бы сначала хоть черным хлебом всех накормить». Что понимается здесь под «черным хлебом»? Несколько минутные встречи с больными в кабинете с выписыванием рецепта на тетурам, купирование запоев и в лучшем случае сеансы апоморфинотерапии. При всем этом за бортом остается душевное состояние пациента. Оно не ухожено врачебно-психотерапевтически, нет убежденности в том, что жить буду совершенно трезво всегда, потому что так интересно жить и в этом истинное спасение. А значит, существует повышенная готовность к срывам и рецидивам, подогреваемая ожиданием того времени, когда закончится

лечение тетурамом и «перестану быть заряженной бомбой». Психиатр-нарколог иногда не догадывается о том, что клуб (это необычное еще пока, какое-то слишком светлое, «немедицинское» лечение) не просто повышает эффективность его работы, но освобождает его от калейдоскопа кратких встреч с пациентами. В клубные вечера врач видит своих больных, работает с ними коллективными эмоционально-стрессовыми методами и встречается, кроме того, индивидуально достаточно часто лишь с теми, обычно немногими, членами клуба, которые в этом нуждаются. С остальными же можно встречаться много реже, нежели при «бесклубном» потоке больных с очередью в коридоре диспансера. Очереди рассасываются. Больше времени—для встреч с больными, которые по каким-то причинам не входят в клубы. Если член клуба срывается, это сразу обнаруживается и товарищи его тут же принимают меры. Клуб — есть в своем роде «саморегулирующаяся система». Срыв, рецидив больного алкоголизмом — это клинически, в конце концов, проблема настроения. Клуб душевной дружбой и увлеченностью держит это настроение на достаточной высоте, не дает ему падать. Сколько раз приходилось слышать от членов клуба, что клубный вечер заряжает радостью, душевной свежестью, серьезным желанием так здорово, интересно и жить всю оставшуюся жизнь. Таким образом, выходит, что клуб не роскошь, не «пирожное», а нужда, необходимость, наш наркологический «черный хлеб», если хотим работать эффективнее и качественнее. Наконец, оттого, что труд врача и медсестры совершаются здесь как бы в праздничной, «немедицинской» обстановке, он не становится от этого, по существу, более легким и менее ответственным.

Л-102922 от 9/III-1982 г.

Зак. 855

Тир. 1000

Типография Министерства здравоохранения СССР