

Г.И.МИШИН

отрицательные

ЭМОЦИИ

и

их

преодоление



ИЗДАТЕЛЬСТВО · МЕДИЦИНА ·
МОСКВА

НАУЧНО-ПОПУЛЯРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЛИТЕРАТУРА

Г. И. МИШИН

**отрицательные
ЭМОЦИИ
и
их преодоление**

(О профилактике
нервно-психических
расстройств)



Москва. «Медицина»
1984

ББК 56.1
М71

Мишин Г. И.

М71 Отрицательные эмоции и их преодоление. — М.:
Медицина, 1984. — 80 с., ил. (Науч.-попул. мед. литера-
тура).
15 к.

Г. И. Мишин — канд. мед. наук

В брошюре рассказывается о сущности и путях преодоления различных невротических расстройств. Дается описание функциональных сексуальных расстройств и рекомендации по их устранению. Освещаются вопросы алкоголизма и меры борьбы с ним. Брошюра предназначена для широкого круга читателей.

Рецензенты: профессора Л. Г. Ерохина, Н. Д. Лакосина.

М 4118000000—176 176—84
039(01)—84

ББК 56.1

Каждая эпоха налагает свой отпечаток на психику человека. В период научно-технической революции современному человеку приходится гораздо чаще, чем раньше, переносить повышенные эмоциональные нагрузки. Сегодня не только работники умственного труда, но и многие рабочие, обслуживая сложные машины и механизмы, в значительной мере должны «работать головой».

Непрерывно растет поток информации. По имеющимся данным¹, за 500 лет с момента изобретения книгопечатания и до 1945 г. во всем мире было опубликовано около 30 млн. различных книг. Такое же число книг опубликовано за последние 25 лет. А ведь информацию человек получает и из других источников. Так, радио, телевидение, кино делают каждого из нас участником многих событий, которые нередко являются причинами сильных эмоциональных переживаний, а иногда могут даже послужить поводом к развитию болезненных расстройств. Усложнились в значительной степени и психологические нагрузки в семье и быту.

Значит ли это, что нужно всячески оберегать нервную систему, стремиться прожить жизнь без эмоций, волнений и напряжения? Можно сразу сказать, что это было бы нереально и неразумно. Никто из нас не мыслит прожить жизнь без эмоций, без напряжения, без борьбы, «добру и злу внимая равнодушно».

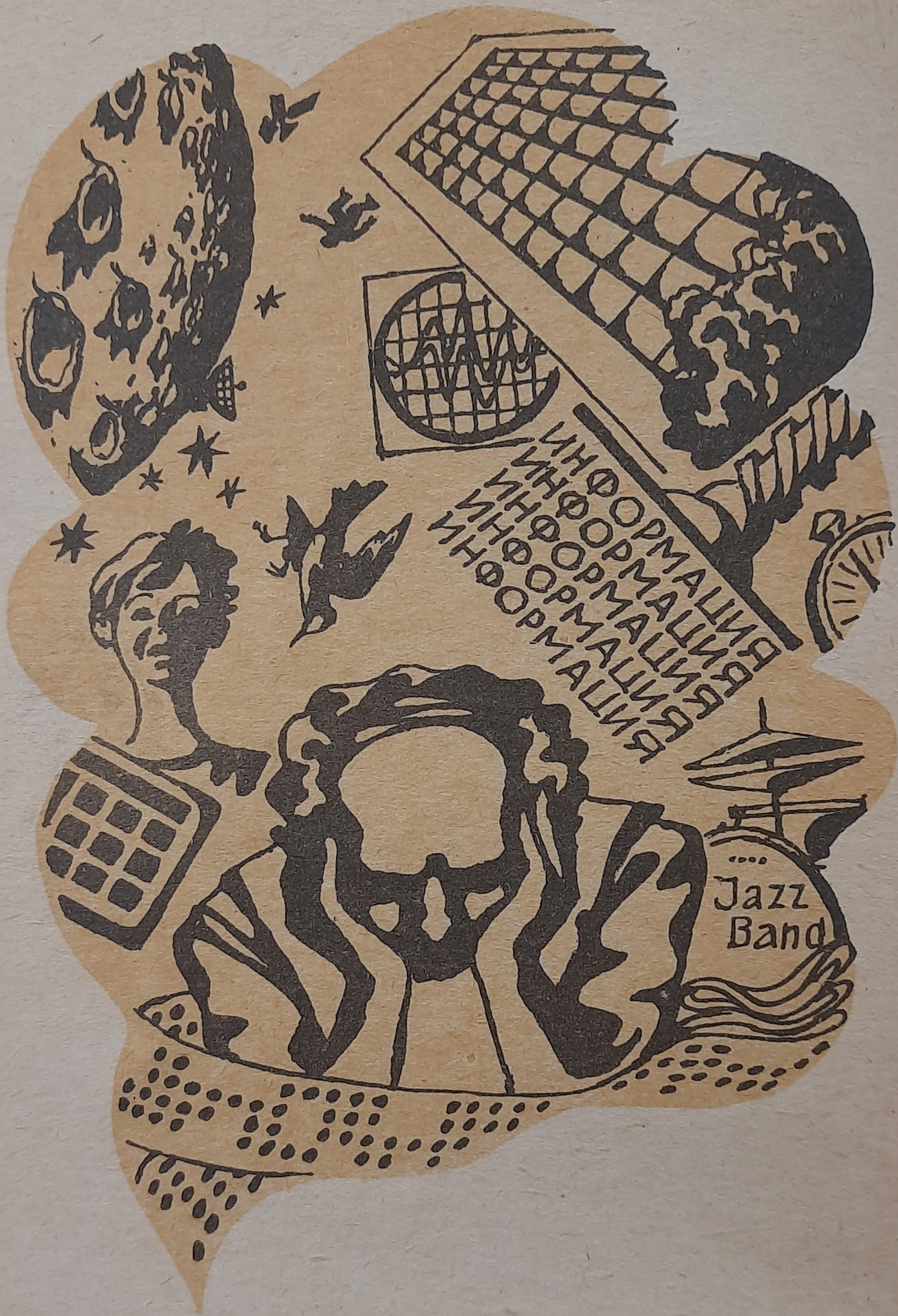
«Будьте страстны в своей работе и в ваших исканиях!» — так призывал академик И. П. Павлов, обращаясь к молодежи.

Нормальная работа нашего мозга нуждается в напряжении, тренировке, закаливании в такой же мере, как и мышцы, а единственным способом этого является активная деятельность. Однако многочисленные факты свидетельствуют о том, что перенапряжение нервной системы, психические травмы, отрицательные эмоции могут быть причинами возникновения нервно-психических и других расстройств. В значительной степени отрицательные эмоции влияют и на развитие алкоголизма.

В связи с этим профилактика чрезмерных эмоциональных напряжений, своевременное умение разряжать это состояние стали насущной необходимостью. Возможны несколько путей такой разрядки.

Широкое распространение научных сведений о причинах и сущности невротических состояний и алкоголизма служат одним из важных средств их профилактики. Но это, конечно, только одна сторона дела. Проблема, о которой идет речь, не может быть решена только учеными или только органами здравоохранения. В преодолении уже развившихся болезненных расстройств, особенно алкоголизма, многое зависит от самого пациента, его самостоятельных усилий, активного стремления преодолеть себя.

¹ Данные заимствованы из книги Г. И. Косицкого «Цивилизация и сердце». — М.: Наука, 1977, с. 53.



ИНФОРМАЦИЯ
ИНФОРМАЦИЯ
ИНФОРМАЦИЯ
ИНФОРМАЦИЯ

Jazz
Band

Свое отношение к окружающей действительности человек проявляет в переживаниях, чувствах или эмоциях. Эмоции оказывают очень большое влияние на все виды деятельности человека. Эмоционально положительное отношение человека к деятельности возбуждает, как правило, его энергию, активность, творческие возможности. И, наоборот, отсутствие положительного отношения к труду, к деятельности неизбежно ведет к спаду энергии, к шаблону в работе, снижению ее эффективности. В связи с этим вопрос о развитии положительных и преодолении отрицательных эмоций приобретает большое практическое значение.

Отрицательно окрашенные эмоции (угнетенное состояние, страх, разочарование, тревожное беспокойство и др.) возникают в связи с различными неблагоприятными обстоятельствами. Степень выраженности и длительность таких отрицательных эмоций у разных людей различны. Обычно у человека с крепкой нервной системой отрицательные эмоции не очень продолжительны и не приводят к болезненным расстройствам. Здоровый человек устраняет неблагоприятную ситуацию, если это возможно, или адаптируется к существующей обстановке и не допускает срыва нервной системы.

Когда же отрицательные переживания слишком тяжелы или хотя и относительно незначительны, но длительно продолжаются и имеют место у человека с ослабленной нервной системой, то они могут обусловить возникновение различных болезненных состояний, в том числе неврозов.

Что такое неврозы

Неврозы — это функциональные расстройства высшей нервной деятельности, обусловленные конфликтными психическими переживаниями. В отличие от органических заболеваний нервной системы (опухоли, механические травмы и др.), при которых расстройства деятельности обусловлены повреждениями ткани нервной системы, при неврозах не нарушается анатомическая целостность ни центральной нервной системы, ни внутренних органов, а имеют место функциональные расстройства, т. е. расстройства функции центральной нервной системы и деятельности того или иного органа.

Так, например, боли в сердце или головные боли могут зависеть от недостаточности кровообращения, но в одних случаях это

обусловлено функциональным сужением кровеносных сосудов, вызванным волнением, в другом — сужение сосудов определяется атеросклеротическими (анатомическими) изменениями их стенок. Причины этого разные и характер расстройств также неодинаков, хотя проявления этих расстройств могут быть похожими. Представьте себе, как образно отмечает по этому поводу ленинградский психотерапевт Л. Г. Первов в одной из своих работ, неуверенно движущийся автомобиль, петляющий по дороге. В одном случае это зависит от неумелого водителя при отсутствии каких-либо дефектов в самой машине, в другом случае водитель опытный, но в машине имеются серьезные неполадки. Характер неполадок и «ремонт» в этих случаях будут разными.

Конечно, в организме может быть и сочетание функциональных и органических нарушений, что встречается довольно часто. Следует также иметь в виду, что функциональные нарушения тоже могут быть разной природы. При неврозах они обуславливаются воздействием переживаний — это психогенно-функциональные нарушения, в других случаях вызываются иными, непсихогенными факторами, например, усиленным или недостаточным воздействием тех или иных гормонов¹.

Медицина имеет все возможности правильно устанавливать характер заболевания и назначать соответствующее лечение, хотя невротические расстройства иногда продолжаются длительное время (многие месяцы и даже годы) и сопровождаются тягостными переживаниями. Они не являются опасными для жизни заболеваниями.

Невроз и психическое расстройство — это разные заболевания, природа их неодинакова. При психических заболеваниях больные утрачивают разумную критическую оценку окружающей среды и своего состояния, их невозможно переубедить в ложности их суждений и восприятий.

При неврозах человек отлично сознает странность, даже нелепость некоторых своих мыслей, чувств, действий и способен подавлять у себя антисоциальные побуждения. Поэтому больные, страдающие неврозом, в случаях правонарушений считаются ответственными за свои поступки.

Физиологические основы неврозов

Давно было известно, что причиной неврозов являются разнообразные психические травмы, но каким образом они воздействуют на организм и какие механизмы приводят к заболеванию долгое время оставалось загадкой. Истинно научное представление о неврозах возникло под влиянием учения великого русского физиолога И. П. Павлова.

¹ Гормоны — продукты жизнедеятельности так называемых эндокринных желез, т. е. желез внутренней секреции.

И. П. Павлов раскрыл материальную, физиологическую основу высшей нервной деятельности (поведения) животных, что привело к выяснению тех нарушений в работе головного мозга, которые составляют сущность неврозов у человека.

В нервной системе, в частности в деятельности головного мозга, постоянно участвуют два взаимно противоположных процесса — возбуждение и торможение. Возбуждение (или раздражение) обуславливает активное состояние клеток, стимулируя их рабочую силу. В процессе своей деятельности клетки головного мозга истощаются и им должна быть предоставлена возможность для восстановления. Торможение обеспечивает клеткам головного мозга необходимый для их восстановления покой, предохраняя их тем самым от чрезмерного истощения.

Согласно учению И. П. Павлова нервная система, ее особенности определяются силой раздражительного и тормозного процессов, их уравновешенностью и подвижностью.

Сила раздражительного процесса выражается в способности нервной системы выносить длительные и сильные напряжения, сила тормозного процесса — в возможности затормаживать излишнюю активность наших поступков, ненужные раздражения; уравновешенность означает степень выраженности этих процессов соотносительно друг другу и, наконец, подвижность — это быстрота замены одного процесса другим.

Общие патофизиологические механизмы и причины возникновения неврозов согласно учению И. П. Павлова заключаются в срыве высшей нервной деятельности, наступающем вследствие перенапряжения.

К перенапряжению силы процесса раздражения приводят тяжелые переживания, жизненные неудачи, частые огорчения, опасения, болезнь или смерть близких, распад семьи, внезапный испуг, неприятные известия, длительная работа при неправильном режиме и ряд других моментов.

Перенапряжение силы тормозного процесса возникает при необходимости постоянно и чрезмерно сдерживать себя и стремиться не проявлять своих мыслей, желаний и чувств. Чаще всего необходимость длительно тормозить проявления своих чувств касается бытовых, семейных взаимоотношений. В этих случаях может создаваться конфликт между сознанием гражданского долга и противоречащим ему влечением. Такие конфликты всегда тяжело и трудно переживаются и здесь могут скрываться корни невроза.

Перенапряжение подвижности нервных процессов может быть вызвано беспорядочной сменой деятельности в течение дня, вынужденной переменой привычной работы, привычного образа жизни (переход на другую работу, перемена места жительства, уход на пенсию и др.).

Высшим регулятором всей жизнедеятельности организма

является кора головного мозга, но непосредственно основные жизненные процессы регулируются так называемыми подкорковыми центрами¹.

В норме работа головного мозга протекает так, что высшие его отделы находятся в постоянном взаимодействии с нижележащими отделами и в то же время контролируют и регулируют работу последних. При болезненных состояниях эти соотношения могут нарушаться и нижележащие отделы мозга выпадают из-под контроля высших отделов головного мозга. В результате этого может нарушаться поведение человека, его эмоциональное состояние.

Известные советские физиологи К. М. Быков, Э. Ш. Айрапетьянц, И. Т. Курцин, В. Н. Черниговский и др., развивая учение И. П. Павлова о высшей нервной деятельности, показали наличие тесных взаимосвязей между корой головного мозга и внутренней средой организма, выявили возможность влияния через кору головного мозга на деятельность любого внутреннего органа и воздействия изменений во внутреннем органе на кору головного мозга.

Этим, конечно, не ограничивается исследование физиологической основы невротических и других расстройств психики. Применение современных тонких методов психологических, электрофизиологических и биохимических исследований открывает для изучения нервно-психических нарушений новые перспективы. На этом пути уже достигнуты немалые успехи; впереди еще более впечатляющие открытия.

Особенности личности и невроз

Источником перенапряжения и срыва высшей нервной деятельности, как уже указывалось, являются трудные жизненные ситуации, психические воздействия отрицательного характера.

Возникает вопрос: почему одни люди, переживая тягостные невзгоды, большие жизненные неудачи остаются практически здоровыми и лишь на короткое время испытывают те или другие недомогания, по поводу которых они даже не обращаются к врачам, а другие, казалось бы, при незначительных неприятностях в их жизни впадают в состояние невроза, требующего подчас длительного лечения. Так происходит потому, что для человека имеет значение не только перенапряжение нервной системы как таковое, но и то, что связано в сознании данного человека с травмирующей ситуацией.

Вид горящего здания, как отмечает проф. А. М. Свядощ,

¹ Деятельность этих центров лежит также в основе сложных врожденных (безусловных) рефлексов.

может вызвать невроз только в том случае, если человек знает, что в огне гибнет что-то для него дорогое или ценное. Уход жены от мужа в одном случае может нанести ему тяжелую психическую травму, у другого человека это событие не вызывает никаких отрицательных эмоций.

Возникновению неврозов способствует временное ослабление нервной системы, связанное с перенесенной инфекцией, переутомлением, алкогольной интоксикацией и другими вредностями.

Однако в развитии неврозов у человека решающее значение имеет тип его высшей нервной деятельности, свойства его характера, особенности личности в целом, отношение к создавшимся трудностям.

Врожденные и приобретенные в течение жизни свойства высшей нервной деятельности И. П. Павлов связывал с типом нервной системы, сближая это понятие с типами человеческих темпераментов. Как известно, всех людей по их темпераменту делят со времен древнегреческого врача Гиппократ на четыре типа: с а н г в и н и к о в (спокойные, жизнерадостные), ф л е г м а т и к о в (спокойные, но медлительные), х о л е р и к о в (вспыльчивые, возбудимые) и м е л а н х о л и к о в (унылые, мрачные).

Было установлено, что в основе такого разделения на типы темперамента, или типы нервной системы, лежат определенные свойства нервных процессов — возбуждения и торможения. Эти свойства, сочетаясь различным образом у разных людей, порождают собой и различное протекание психических процессов. Так, у меланхоликов слабы оба процесса, у сангвиников процессы возбуждения и торможения сильны, подвижны и уравновешены, у флегматиков они сильны, но менее подвижны, а у холериков процесс возбуждения преобладает над процессом торможения.

Люди разных темпераментов в связи с этим неодинаково относятся к окружающей их действительности, по-разному реагируют на нее. Наиболее ранимыми в жизни являются люди меланхолического и холерического темперамента. У них чаще, чем у других людей, развиваются невротические расстройства.

Личность человека определяют эмоциональные, волевые и интеллектуальные особенности. Исходя из этого (соотношение первой и второй сигнальных систем) И. П. Павлов выделил присущие только людям еще три типа высшей нервной деятельности: х у д о ж е с т в е н н ы й тип, м ы с л и т е л ь н ы й и с р е д н и й. Так, люди художественного типа высшей нервной деятельности воспринимают мир образно, красочно, эмоционально, живо. Такие качества — характерная особенность писателей, поэтов, композиторов. У людей мыслительного типа окружающий мир воспринимается сухо, абстрактно, отвлеченно. Эти особенности характерны для философов,

мыслителей, математиков. У людей среднего типа сочетаются признаки первых двух, к ним относится большинство человечества. У таких людей имеется склонность к образному мышлению, эмоциональному восприятию и достаточная способность к обобщениям и анализу. Лица с такими качествами могут быть представителями любых профессий. Неврастения чаще развивается у людей среднего типа.

Тип нервной системы зависит как от наследственных качеств, так и от воспитания и жизненных условий. Экспериментальные данные показывают, например, что тренировкой можно значительно усилить процесс торможения или раздражения.

Воспитание, условия формирования личности имеют огромное значение в создании устойчивости нервной системы. Известно, что особенности характера человека складываются уже в первые годы его жизни. Младенчество и детство называют «золотым периодом душевной гигиены». Самому важному искусству — искусству взаимоотношений, способу реагирования на трудности человек учится в семье и прежде всего, подражая примеру родителей. Следует с детства воспитывать в ребенке умение управлять своими эмоциями.

Сталкиваясь с различными неврозами у взрослых, приходится убеждаться, что во многих случаях корни их происхождения уходят в детство, причинами их являются ошибки воспитания. Здесь недопустимы как чрезмерная опека, так и безнадзорность. Изнеженность, захваливание, создание из ребенка кумира семьи содействуют формированию истерического характера. С другой стороны, чрезмерная требовательность, подавление инициативы способствуют формированию тревожно-мнительного характера. В результате неправильного воспитания формируются такие черты личности, как эмоциональная неустойчивость, легкость суждений, чрезмерная робость, застенчивость. Эти черты характера делают человека менее устойчивым ко всем проявлениям окружающей среды. Все это нередко приводит к конфликтам, а порою и к развитию неврозов.

Неправильное эмоциональное развитие в детстве не обязательно тяготеет над человеком всю жизнь, особенно, если он сам признает свои недостатки и стремится устранять их, но оно несомненно способствует возникновению невротических расстройств как в детстве, так и в последующий период.

Конечно, психические особенности личности обуславливаются также и наследственными факторами, которые во многом определяют устойчивость, степень восприимчивости (внушаемости) человека к воспитательным воздействиям. По-видимому, в этой врожденно обусловленной недостаточной способности к восприятию нужных навыков и кроется проблема воспитания так называемых трудных детей. Для достижения цели нет пока что ничего другого, кроме логического разъяснения, внушения вести

себя правильно, сообразуясь с обстановкой, соблюдая правила социалистической морали.

Все перечисленные психофизиологические отличия людей друг от друга и определяют характер реагирования их на те или иные раздражители, обуславливают особенности восприятия окружающего мира как в норме, так и при болезни, создают определенные картины невротических расстройств.

Как проявляются неврозы

В зависимости от характера причин (острая психическая травма, длительное перенапряжение, затянувшаяся и тщательно скрываемая конфликтная ситуация и пр.), дополнительных неблагоприятных факторов, а также от особенностей высшей нервной деятельности заболевшего невроз может принимать разные клинические формы. Принято выделять три основные формы невроза: **н е в р а с т е н и ю**, **и с т е р и ю** и **н е в р о з** **н а в я з ч и в ы х** **с о с т о я н и й**.

Н е в р а с т е н и я (дословно «нервная слабость») — самая частая форма невроза. При неврастении на первый план выступают признаки «раздражительной слабости». Отмечаются повышенная раздражительность, легкая возбудимость, несдержанность, быстрая утомляемость, слезливость, снижение памяти (из-за повышенной рассеянности). Часто появляется чувство усталости, отсутствует физическая и душевная бодрость. Настроение больных отличается неустойчивостью, нередко оно унылое, тревожное. Отмечаются функциональные нарушения внутренних органов. Расстраивается сон.

Неврастенические состояния возникают в результате острого или длительного перенапряжения нервных процессов (при психическом и физическом истощении, под влиянием умственного или эмоционального переутомления в трудных конфликтных ситуациях). Чаще всего они встречаются у людей со слабой и неуравновешенной нервной системой.

И с т е р и ч е с к и й **н е в р о з** (истерия) чаще всего возникает у лиц со слабой нервной системой, у которых отмечается ярко выраженное образное мышление, эмоциональность, впечатлительность (художественный тип высшей нервной деятельности). Для истерического невроза характерны быстрые колебания настроения, склонность к бурным эмоциональным проявлениям в виде приступов смеха и рыданий, своеобразные двигательные, речевые и чувствительные расстройства. Повышенная впечатлительность и эмоциональность, эгоцентризм, выраженная внушаемость и склонность к самовнушению составляют основу истерических расстройств. Чувства и воображения, недостаточно контролируемые мышлением, играют чрезмерно большую роль в поведении таких людей.

Лица с истерическим неврозом склонны преувеличивать свои впечатления и ощущения, свои действительные, а нередко и мнимые болезненные расстройства. Они любят фантазировать, привлекать к себе внимание, вызывать сочувствие к своим «болезням». Поэтому английский врач Т. Сиденгам назвал истерию «хамелеоном».

В ответ на жизненные, психологические трудности у больных истерическим неврозом могут возникнуть параличи, судороги, контрактуры, немота, глухота, слепота, галлюцинации, рвота, задержка стула и мочи и многие другие расстройства. Эти функциональные, временные расстройства нередко являются бессознательной попыткой разрешить создавшиеся трудности путем «ухода в болезнь».

Однако эти защитные реакции, несмотря на наличие известной нарочитости у части истеричных лиц, нельзя назвать симуляцией заболевания. Они появляются независимо от воли человека в силу слабости нервной системы.

В далеком прошлом с истерией было связано очень много различных суеверий и предрассудков. Всевозможные легенды и рассказы об одержимых бесами, оборотнях, святых, о порче, колдовстве, чудесах исцеления чаще всего связаны именно с этим своеобразным заболеванием. Наблюдались такие случаи, когда люди «поправлялись» от заговоров, молитв и «целебных» источников. На людей, не знакомых с сущностью истерии, это производило очень сильное впечатление. Для нас сейчас стало совершенно ясно, что в данных случаях мы имеем дело с истерическими расстройствами, для излечения которых очень большое значение имеет вера больного в метод лечения, умелое применение внушения.

Невроз навязчивых состояний¹ — третья основная форма невроза. Как показывает само название, основными симптомами в клинической картине этого расстройства являются навязчивые мысли, воспоминания, желания, действия, страхи за свое здоровье, страх заражения и т. д. Кроме того, отмечаются навязчивые задержки действия, болезненные торможения, препятствующие больному производить какое-либо определенное движение или действовать при каких-либо строго определенных условиях (например, боязнь высоких или узких мест, глубины, открытых пространств, выступления перед аудиторией и т. п.). Эта боязнь при попытке ее преодоления часто сопровождается общим двигательным беспокойством (эмоциональным волнением), вегетативным возбуждением (учащение пульса и дыхания, побледнение или покраснение лица, усиление потоотделения и т. д.).

¹ Навязчивых не для окружающих, а главным образом для самого больного.

При неврозе навязчивых состояний больные обычно сознают необоснованность своих страхов и даже нелепость навязчивых действий, но преодолеть их не могут.

При некоторых видах невротической фобии (чувство страха), например, при кардиофобии — навязчивой боязни за состояние своего сердца — больные нередко убеждены в реальности своих опасений и приводят подтверждения правильности своего мнения. Это особенно характерно при ситуации, в которой они не могли бы рассчитывать на оказание экстренной медицинской помощи (нахождение в метро, в замкнутом помещении, при физической нагрузке и т. д.). В этих случаях боязнь болезни составляет настоящую болезнь. Часто это не осознается больным должным образом, что затрудняет его лечение. Так, например, один больной в возрасте 65 лет в течение 15 лет испытывал навязчивые опасения за свое сердце, хотя многократные обследования у терапевтов устанавливали вполне удовлетворительное состояние его сердца. Несмотря на это, он уже в 52-летнем возрасте вынужден был оставить работу.

В обстановке, где нет раздражителей, вызывающих у таких больных страх, их состояние может быть вполне удовлетворительным.

В основе многих навязчивых состояний лежат, согласно взглядам И. П. Павлова, чрезмерно прочные условные рефлексы, не угасающие вследствие патологической инертности соответствующих участков мозга. Причиной возникновения навязчивых состояний чаще всего являются пережитые в прошлом в связи с какими-то обстоятельствами эмоции страха, беспокойства, оставляющие после себя застойные очаги возбуждения или торможения, «больные» пункты или «патологические динамические структуры» в центральной нервной системе. Так, известен случай, когда у водолаза навязчивый страх узких, закрытых помещений возник после того, как он, находясь под водой в водолазном снаряжении, испытал сильный страх удушья и был тотчас же поднят на поверхность.

Обычно навязчивые состояния развиваются у лиц со слабым типом высшей нервной деятельности, у людей впечатлительных, болезненно чувствительных, с чертами тревожно-мнительного характера.

Мы перечислили признаки, характерные для трех форм неврозов. Надо сказать, что в жизни симптомы, присущие только тому или иному неврозу, в чистом виде встречаются редко, поэтому классификация эта условна. У одного и того же больного могут наблюдаться признаки различных форм неврозов, поэтому такие функциональные расстройства нервной системы иногда обозначаются как **невротические состояния**.

В связи с этим всем формам невротизма присущ ряд общих признаков. Так, у многих больных невротизмом отмечается необычно повышенная чувствительность к внешним и внутренним раздражителям, что проявляется чрезмерной раздражительностью, вспыльчивостью, обидчивостью, слезливостью.

Повышенная чувствительность может отличаться очень большой избирательностью. Так, например, у одного больного повышенная чувствительность к раздражителям особенно сказывалась в непереносимости телефонных звонков. У него появлялось какое-то напряжение, неприятное ощущение в области сердца и он был вынужден оставить «кабинетную» работу. Другой больной не мог спокойно переносить стука дверей. По его словам, он при этом «весь вздрагивал, кололо сердце».

К наиболее частым жалобам при невротизме относятся головные боли, часто выражающиеся в ощущении давящей тяжести, тяжелой «шапки», надетой на голову, или в ощущении какой-то пустоты и пр. Сильнее голова болит при утомлении, к концу дня, отмечаются головокружение, шум в голове.

Невротическому заболеванию сопутствуют расстройства функции внутренних органов. Они могут проявляться болезненными ощущениями в сердце, нарушениями сердечного ритма, сосудистого тонуса, дыхания, расстройствами желудочно-кишечного тракта и т. д.

Внимательное изучение подобных больных всегда позволяет установить правильный диагноз и провести эффективное лечение.

Основы лечения невротизма

Лечение невротизма — это дело врача, однако понимание некоторых основ лечения необходимо и больным.

Поскольку невротизм возникает прежде всего под влиянием психологических воздействий, то в лечении их первое место занимает психотерапия, т. е. лечение путем непосредственного воздействия на психику больного. При наличии соответствующих показаний применяются такие методы как психотерапия разубеждения, внушение в бодрствующем состоянии, гипноз, аутогенная тренировка и др.

Применяются также различные лекарственные средства, физиотерапевтические процедуры, трудовая терапия, лечебная гимнастика. Вопрос о способах лечения в каждом случае заболевания решается в зависимости от целого ряда факторов — характера заболевания, особенностей личности пациента, жизненной ситуации, его убеждения. Лечение необходимо сопровождать оздоровительными мероприятиями в быту больного, на работе и устранением или хотя бы смягчением травмирующей ситуации.

При лечении невротизма очень важно своевременно установить

настоящую причину заболевания, что не всегда легко сделать. Если человек заболел после какой-то конфликтной ситуации, то это не всегда означает, что именно она является единственной и главной причиной заболевания. Она может быть лишь последней каплей, переполнившей «чашу терпения». В некоторых случаях эта ситуация неясна или больной стесняется говорить о своих переживаниях, особенно об интимных сторонах своей жизни.

Для установления причины заболевания часто бывает необходима продолжительная неторопливая беседа врача с больным, в процессе которой врач знакомится с историей жизни, историей заболевания пациента, формированием его личности, сложившимися отношениями с окружающими людьми на работе и в семье.

Во время проведения такой беседы отыскиваются «... вместе с больным или, помимо его, или даже при его сопротивлении среди хаоса жизненных отношений те разом или медленно действовавшие условия и обстоятельства, с которыми может быть связано происхождение болезненного отклонения...»¹

Важным условием эффективности лечения является доверие больного к своему врачу. Конечно, может быть не во всех случаях необходима подробная беседа и не каждый разговор должен быть длительным. Главное, пациент должен знать, что в случае нужды подробная беседа может состояться.

Врачебный опыт показывает, что откровенное изложение больным всех жалоб и переживаний может уже само по себе улучшить его состояние, так как при этом снимается внутренняя напряженность, происходит отреагирование психотравмирующих переживаний. С другой стороны, получение подробных сведений дает возможность врачу глубже вникнуть в существо болезни, вскрыть настоящие причины заболевания.

Больной с помощью врача должен получить ясное представление о причинах и механизмах его невротического расстройства. Осознание причины помогает человеку справиться с заболеванием, внести необходимые поправки в отношения с окружающими людьми и, что особенно важно, правильно оценить характер своего заболевания.

Все это совершенно необходимо при проведении психотерапии любым способом: гипнозом, аутогенной тренировкой и другими методами.

Снижение эмоционального напряжения больного, его различных навязчивых страхов и представлений, тревожного состояния, повышенной возбудимости проводится путем назначения различных психотропных препаратов².

¹ Павлов И. П. Полное собрание сочинений. — М. — Л., 1951, т. III, кн. 2, с. 148.

² Психотропные средства — лекарственные препараты, действующие главным образом на высшие отделы и функции центральной нервной системы.

Одни из них прекращают состояние возбуждения, другие устраняют угнетение (депрессию), состояние тревоги и беспокойства; есть препараты, повышающие тонус нервной системы. Принимать их следует под наблюдением врача.

Обычно невроты через определенное, не очень продолжительное время заканчиваются выздоровлением. Однако встречаются и формы с затяжным течением, особенно в случаях, при которых отмечаются различные навязчивые состояния. Такому контингенту больных приходится неоднократно повторять курсы лечения психотропными средствами и психотерапии, так как не всегда первые из них дают выраженный эффект. Однако и такие больные при терпеливом, упорном и многоэтапном лечении выздоравливают.

Желательно, чтобы лечение больных невротами с затяжным течением проходило без отрыва от их привычной трудовой деятельности, так как труд не только создает возможность отвлечения от всякого рода невротических переживаний, но и укрепляет веру человека в свои силы.

Если все же возникает необходимость в стационарном лечении, то оно может быть целесообразным лишь в специализированных психоневрологических учреждениях, предназначенных для лечения невротиков.

Результат лечения зависит не только от того или иного метода лечения, но и от отношения больного к врачу, к своей болезни и лечению, от особенностей личности и условий жизни пациента.

Рекомендации по лечению бессонницы

Продолжительность и глубина сна у здоровых людей различны. Средняя норма — от 7 до 8 ч — имеет только условное значение.

Одним людям вполне достаточно 4—6 ч, а другим необходим 9- и даже 10-часовой сон. И то и другое вполне нормально. Есть наблюдения, что меньше спят люди энергичные, деятельные, решительные. Долгоспящие натуры эмоциональны, склонны к сомнениям, размышлениям. Вполне понятны тревога и беспокойство людей, когда они отмечают у себя болезненные расстройства сна, отрицательно влияющие на самочувствие и снижение работоспособности. Однако распространенное мнение о том, что отсутствие глубокого сна или сон, недостаточный по продолжительности, представляет собой большую опасность для здоровья, лишено научного основания.

Причины расстройств сна разнообразны: различные неприятные переживания, умственное или эмоциональное перенапряжение, заболевания внутренних органов, алкогольная интоксикация и др. Среди разных проявлений расстройств сна более тяжело люди переносят бессонницу. Слово «бессонница» не следует понимать

буквально как полное лишение сна. Даже при тяжелых формах ее человек спит, пусть мало, урывками, но спит обязательно.

Бессонница может проявляться в разных формах: расстройство засыпания, поверхностный, беспокойный, прерывистый сон и раннее пробуждение.

Лечебные мероприятия при расстройствах сна должны прежде всего направляться на лечение основного заболевания, которое обусловило нарушение сна.

Сон часто расстраивается при неврозах и во многих случаях сопровождается затрудненным процессом засыпания. Человек ложится в постель, усиленно старается заснуть, но безуспешно. Он начинает бояться ночи. В этих случаях полезно знать и соблюдать следующие рекомендации:

1. Потребность в сне во многом зависит от возраста человека, рода его работы, образа жизни, привычек. Чем он становится старше, тем меньше его потребность в сне. Если в среднем и пожилом возрасте человек проводит в постели 7—8 ч, из которых спит 4—5 ч, то этого времени достаточно для восстановления нормальной деятельности организма.

2. За 1½—2 ч до сна следует прекратить напряженные умственные занятия, заменить их какой-либо легкой работой, не требующей напряженного внимания. Не рекомендуется по вечерам вести особенно волнующие разговоры, читать захватывающую и возбуждающую литературу. Полезна перед сном легкая неутомительная прогулка.

3. Помогают засыпанию средства, успокаивающие нервную систему: валериана, успокоительный чай (набор лекарственных трав), пустырник. Можно перед сном выпить полстакана сладкой теплой кипяченой воды или принять столовую ложку меда. Полезно приучить себя спать круглый год при открытой форточке. Голова во сне должна быть всегда открытой. Ноги надо теплее укрывать — это способствует хорошему сну.

4. Ложиться спать следует в один и тот же приемлемый для вас час, это помогает засыпанию.

5. Сосредоточенность мыслей на том, как бы скорее погрузиться в сон, мешает заснуть, поэтому не следует пытаться уснуть «насильно». Сон — «отключение» от сознания, поэтому сознание не может уловить момент наступления сна и ожидание этого момента только мешает этому.

6. Не следует себя настраивать на полную тишину в комнате (палате).

7. В кровати перед сном в течение 20—30 мин полезно спокойно полежать с открытыми глазами. Затем, проникнувшись чувством покоя, надо принять наиболее удобное положение в постели и выполнить ряд упражнений, направленных на максимальное расслабление мышц тела, что способствует засыпанию. Для этого рекомендуется:

— 15—20 раз спокойно и глубоко вдохнуть и выдохнуть. Выдох — должен быть примерно в 2 раза длиннее вдоха. Чтобы не отвлекаться подсчетом числа вдохов и выдохов можно по мере повторения их слегка перебирать пальцы рук. Постепенно Вы почувствуете успокоение, расслабленность, умиротворение. Дышите все менее глубоко, сохраняя выдох спокойным и продолжительным;

— максимально расслабить мышцы лица. Для этого надо представить себе, что лицо становится очень спокойным, бесстрастным, как маска («маска релаксации»). Для спокойного лица характерны расслабленные мышцы, разглаженные морщины, отяжелевшие веки, слегка разжатые зубы и губы. Нужно вспомнить лицо спящего человека — это поможет представить, каким должно быть и ваше лицо;

— расслабить мышцы правой и левой руки, спины, ног;

— мысленно произносить следующие слова самовнушения: «Я спокоен... думать не хочется... двигаться не хочется... все безразлично... одолевает пассивность... мысли отодвинулись... растекаются... безразличны... все отдыхает».

Каждое отточие в тексте означает паузу, во время которой надо стараться ярко представить себе состояние, о котором говорится в произносимых словах. На выполнение таких упражнений уйдет примерно 5—7 мин. Затем надо лежать спокойно. Мысли надо стараться переключить с волнующих событий на приятные воспоминания, пейзажи леса, моря, приятные картины, вводя себя таким путем как бы в мир искусственных сновидений.

Надо также «подключить» свое сознание к собственному дыханию, т. е. следить за ним, будто смотреть со стороны: вот вдох, вот выдох. Поскольку дыхание происходит автоматически, то оно, приковывая к себе внимание, отвлекает от посторонних мыслей, и это помогает заснуть.

Если сон не наступает, следует опять попытаться расслабить мышцы лица, рук и ног и вновь «подключить» сознание к дыханию. И так повторять несколько раз. В большинстве случаев через полчаса или час сон приходит.

Можно применить и другой прием: сосредоточить мысли на произнесении простых предметов в алфавитном порядке (апельсин, банан, гвоздь и т. д.). Иногда помогает уснуть и такой прием: лежа в постели фиксировать свой взгляд на каком-либо предмете или на кончике носа и усилием воли как можно дольше не закрывать глаза. Тогда веки невольно становятся тяжелыми, появляется утомляемость, и человек засыпает, особенно, если он в это время мысленно расслабляет мышцы лица и как можно меньше изменяет положение тела.

Надо научиться наслаждаться покоем, физической расслабленностью, дремотой, не стремиться во что бы то ни стало достичь

глубокого сна. Незаметно при таком отношении к затрудненному засыпанию придет и глубокий сон.

Неглубокий сон с частыми пробуждениями обычно сопровождается неприятными сновидениями. Это бывают сновидения, полностью отражающие конфликтные переживания в состоянии бодрствования или эротические сны с половым возбуждением, а иногда носящие навязчивый характер, повторяющиеся из ночи в ночь в одной и той же форме. Особенно тягостны бывают так называемые кошмары во сне, когда человеку снятся всякие ужасы, убийства, пожар. Он испытывает при этом мучительный страх и просыпается, весь дрожа, покрытый холодным липким потом.

Для улучшения сна в этих случаях необходимо обратить внимание на устранение всего того, что возбуждает нервную систему перед сном, необходимо нормализовать напряженные взаимоотношения, нередко отмечаемые в этих случаях.

Пробуждения с тревожными мыслями нередко повторяются в один и тот же час. При беседе с такими пациентами часто удается выяснить, что первое пагубное для них пробуждение было связано с травмирующей ситуацией. Нередко уже сама беседа, «... вскрывающая пусковой механизм расстройства сна, помогает его наладить» [Лакосина Н. Д., 1982]. Если улучшения не произойдет, врач назначит лекарственные средства.

Раннее пробуждение обычно не наносит ущерба организму. Короткий сон зачастую бывает более глубоким, и его можно считать разновидностью нормы.

При продолжительной бессоннице приходится пользоваться снотворными средствами. Если их принимают по совету врача, в определенных дозах, то они не принесут какого-либо вреда. Даже если сон восстановлен, можно на ночь класть около себя «аварийную дозу» снотворного. Сознание того, что препарат лежит рядом с кроватью и может быть использован при первой необходимости, успокаивает и создает предпосылку для засыпания.

Хороший эффект при бессоннице может дать лечение гипнозом, аутогенной тренировкой.

Гипноз

Одним из важных методов психотерапии является внушение в гипнотическом сне. Несмотря на то что гипноз был известен еще в глубокой древности, его сущность долго не могла быть объяснена наукой. Много разнообразных предрассудков, суеверий связывалось с гипнозом. Еще и поныне среди людей, мало знакомых с естествознанием, существует мнение, что гипнотизеры обладают якобы особой магической силой и распространяют вокруг себя какие-то волны особого свойства или какие-то «магнетические флюиды», которые каким-то таинственным образом влияют на человека, находящегося в гипнотическом сне.

Явления гипноза использовались для распространения и укрепления в народных массах религиозных верований.

Как же объясняет гипноз современная наука? Выдающиеся ученые нашей страны — В. М. Бехтерев, И. П. Павлов и др. с научных, материалистических позиций объясняли явления внушения и гипноза.

Начало эры научной трактовки сущности гипноза связано с именем английского хирурга Д. Брэда. Усыпляя человека путем фиксации взора на обыкновенных предметах, например на блестящем шарике, он увидел, что испытываемые впадают в состояние оцепенения, которое навело его на мысль, что здесь имеет место сноподобное состояние. Д. Бред впервые назвал это состояние «гипнозом» (от греческого слова *hupnos* — сон).

В конце 70-х годов XIX века изучением явлений гипноза начали заниматься знаменитый французский невролог Ж. Шарко и одновременно с ним А. Льебо и И. Бернгейм.

Для работ отечественных ученых характерно преобладание материалистических тенденций в подходе к явлениям гипноза. Здесь прежде всего следует упомянуть В. Я. Данилевского, А. А. Токарского, В. М. Бехтерева, К. И. Платонова, В. Е. Рожнова, П. И. Буля и др.

Особая заслуга в разработке физиологических механизмов гипноза принадлежит И. П. Павлову. И. П. Павлов и его ученики (Б. Н. Бирман, И. П. Разенков, М. К. Петрова, А. Г. Иванов-Смоленский и др.) показали, что физиологическую основу гипнотического состояния человека составляет процесс торможения, возникающий в коре больших полушарий головного мозга под влиянием словесных внушений. Однако тормозной процесс при гипнозе не захватывает всю кору. В ней остаются отдельные активные, бодрствующие области, «сторожевые пункты», через которые и осуществляется связь («рапорт») проводящего гипноз врача с больным.

Различают три степени глубины гипнотического сна: поверхностный (I степень), средний (II степень) и глубокий (III степень). В I степени гипноза отмечается только покой, чувство тяжести в теле и веках, однако больной слышит не только слова врача, но и ориентируется в происходящем вокруг, после пробуждения помнит все, что с ним было во время лечебного сеанса.

Средняя степень глубины гипноза характеризуется нарастанием сонливости, мышечного оцепенения, утрачивается возможность произвольных движений.

При III степени (сомнамбулической) гипноза больной, кроме голоса врача, уже ничего не слышит, не реагирует на уколы булавкой и после пробуждения ничего не помнит из происходившего во время сеанса. Эта степень гипнотического сна наиболее благоприятна для реализации внушенного, но хороший лечебный эффект наступает и в первых двух степенях гипноза.

Возможность активного воздействия на больного путем внушения позволяет использовать гипноз для лечения невротических состояний и других заболеваний, особенно, если эти расстройства возникают после психических травм или осложняются страхом, напряженным ожиданием повторения болезненных проявлений.

В ряде случаев лечение гипнозом облегчает и ускоряет выздоровление там, где психотерапия в бодрствующем состоянии и медикаментозное лечение оказываются неэффективными.

Известен случай, когда женщина 38 лет заболела после внезапной смерти единственного взрослого сына. В результате этой психотравмы у нее развилось выраженное невротическое состояние. Основным симптомом невроза была упорная бессонница. Медикаментозное лечение, психотерапия в бодрствующем состоянии не помогали. Состояние больной с течением времени ухудшалось. Она была направлена лечащим врачом на гипнотерапию и оказалась хорошо внушаемой. С первых сеансов она легко погружалась во II степень гипнотического сна. Было проведено 12 сеансов гипноза, после которых наступило полное выздоровление. Женщина стала хорошо спать без снотворных средств, исчезли невротические симптомы. После излечения она наблюдалась у врача в течение 20 лет. Через 6 лет после окончания лечения у нее отмечались невротические явления в связи с конфликтными переживаниями. Три сеанса гипноза восстановили ее здоровье.

Можно было бы привести много других примеров положительного влияния гипнотерапии на больных с функциональными расстройствами нервной системы.

Однако не все больные с функциональными расстройствами могут с успехом лечиться гипнозом. Различная восприимчивость больных к гипнозу зависит от особенностей высшей нервной деятельности, характера заболевания, доверия к врачу, обстановки, в которой проводится лечение. Гипноз не заменяет других методов лечения болезней, но успешно комбинируется с ними, например с медикаментозным лечением, и другими видами психотерапии. Проведение гипноза не врачами и не в лечебных целях запрещено законом.

Лица с хорошей внушаемостью способны с помощью простых приемов самовнушения и аутогенной тренировки самостоятельно бороться с рядом невротических расстройств.

Аутогенная тренировка

Одним из активных методов психотерапии является аутогенная тренировка (техника самовнушения). Этот метод был предложен немецким психотерапевтом И. Шульцем в 1937 г. и с тех пор получил широкое распространение во многих странах мира, в том числе и в нашей стране.

Аутогенная тренировка (ауто — сам, генный — производящий) — это тренировка, производимая самим собой. Было подмечено, что сознательно добиваясь расслабления мышц (при этом ощущается чувство тяжести, тепла в теле), можно тем самым вызывать особое состояние, напоминающее I степень гипноза. Тщательно проведенное расслабление мышц снимает нервное напряжение и уже само по себе, даже без специального лечебного самовнушения, о чем будет сказано ниже, благотворно сказывается на здоровье человека.

С помощью аутогенной тренировки человек может научиться в значительной степени развивать и укреплять силу воли, управлять своими чувствами, настроением, контролировать деятельность внутренних органов (изменять ритм сердечной деятельности, глубину и частоту дыхания и др.). При настойчивом желании с помощью аутогенной тренировки можно избавиться от многих функциональных расстройств центральной нервной системы — от различных навязчивых страхов, идей, мыслей, заикания, расстройств сна. Аутогенная тренировка применяется при лечении алкоголизма, различных форм неврастения, при начальных стадиях гипертонии, стенокардии, при некоторых заболеваниях кожи и других заболеваниях.

В настоящее время существует значительное число разных видов аутогенной тренировки (Г. Ключмбиес, Х. Клейнзорге, М. С. Лебединский и Т. Л. Бортник, А. М. Свядош, А. С. Ромен, С. С. Либих, Г. С. Беляев, В. С. Лобзин и др.). Главное в них заключается в выполнении ряда упражнений, цель которых — вызывать у себя ощущение тяжести и тепла в мышцах тела путем их максимального расслабления (релаксации).

Мы применяем наш вариант, который в одном занятии содержит 6 стандартных упражнений I степени аутогенной тренировки. В последующих сеансах упражнения стереотипно повторяются и тем самым необходимые реакции закрепляются.

Больные неврозами занимаются аутогенной тренировкой под руководством врача-психоневролога, а в дальнейшем самостоятельно. Перед началом упражнений им в доступной форме объясняют физиологические основы метода и эффект, ожидаемый от выполнения того или иного упражнения. Первые сеансы желательно проводить в тихом помещении, при неярком свете. В дальнейшем больной будет уже в состоянии не обращать внимания на шум в комнате и при достаточном овладении техникой тренировки сможет проводить сеансы, даже сидя в поезде или автобусе.

Упражнения проводятся в зависимости от условий в одном из следующих положений.

1. П о л о ж е н и е с и д я — «кучерская» поза. Нужно сесть на табурет (стул), голова слегка опущена вперед, кисти и

предплечья лежат свободно на передней поверхности бедер и колен, ноги удобно расставлены, глаза закрыты.

2. П о л о ж е н и е п о л у с и д я. Сидеть следует свободно в кресле, удобно облокотившись на спинку. Все тело расслаблено, обе руки чуть согнуты в локтевых суставах и лежат ладонями и предплечьями на передней поверхности бедер или на подлокотниках кресла, ноги свободно расставлены, глаза закрыты.

3. П о л о ж е н и е л е ж а. Лежать удобно в горизонтальном положении на спине. Руки слегка согнуты в локтевых суставах и свободно лежат вдоль туловища ладонями вниз. Глаза закрыты.

Каждое занятие начинается с выполнения подготовительных упражнений. Цель их — научиться «брюшному дыханию» и затем максимальному расслаблению мышц лица («маска релаксации»). Делается это следующим образом. Приняв одно из вышеуказанных положений (какое нравится), надо 5—10 раз спокойно вдохнуть и выдохнуть. Вдох следует сделать глубоким, а выдох — спокойным и продолжительным (выдох должен быть примерно в 2 раза длиннее вдоха). Затем постепенно надо дышать менее глубоко, сохраняя выдох спокойным и продолжительным. Постепенно вы почувствуете, как мышцы все более расслабляются, вам уже не захочется дышать глубоко. После этого, не открывая глаз, следует мысленно сказать себе: «Мое внимание — на моем лице» и затем надо представить себе свое лицо очень спокойным, бесстрастным. Представив это, мысленно произнесите 5—10 раз фразу: «Мое лицо спокойно». Для спокойного лица характерны расслабленные мышцы, разглаженные морщины, слегка разжатые губы. Нужно вспомнить лицо спящего человека — это поможет вам представить себе, каким должно быть и ваше спокойное лицо. Затем следует 5—10 раз мысленно произнести фразу: «Все мое лицо расслабленное, спокойное, теплое».

После подготовительных упражнений переходят к вызыванию ощущений тяжести, тепла в руках, ногах, покоя во всем теле. Для этого мысленно произносят следующие команды:

— «Моя правая рука (у левши левая) совершенно расслаблена и очень тяжелая». Повторить 5—6 раз.

— «Мои обе руки совершенно расслаблены и очень тяжелые». Повторить 5—6 раз.

— «Мои руки, ноги совершенно расслаблены и очень тяжелые». Повторить 5—6 раз.

— «Теперь я вызываю ощущение приятного тепла в руках, ногах».

— «Мои руки, ноги становятся все более теплыми». Повторить 5—6 раз.

— «Мои руки, ноги очень тяжелые и теплые». Повторить 5—6 раз.

— «Я совершенно спокоен». Повторить 2—3 раза.

Успокоение надо настойчиво мысленно представить и побыть в таком состоянии 1—2 мин, сосредоточив свое внимание на ощущениях тяжести, тепла, покоя.

Затем следует выход из аутогенной тренировки (аутотренинга). Для этого надо сделать глубокий вдох и выдох 2 раза и мысленно повторить: «Мои мышцы сильные, свободные», затем «сбросить» тяжесть: согнуть и разогнуть руки 2—3 раза, широко открыть глаза. Сеанс окончен.

Команды нужно повторять дословно. При этом надо представлять себе появление тяжести, тепла, успокоения. Слова следует произносить, думая именно об этом, старательно, с большим желанием.

Не всем сразу это удастся, а потому можно в начале занятий применять следующий прием:

в положении сидя и лежа крепко сжать пальцы в кулак, максимально напрячь мышцы, мысленно произнести: «Мышцы рук расслабляются, расслаблены», затем свободно расслабить руки. Ощущение расслабления мышц надо стараться «понять», «прочувствовать», зафиксировать в своем сознании.

Чтобы научиться максимально расслаблять мышцы, нужна ежедневная тренировка. Рекомендуется выполнять упражнения в течение 5—10 мин 3 раза в день по следующей схеме:

- утром сразу после пробуждения;
- вечером перед засыпанием (в этом случае выход из аутотренинга проводить не надо). Мысли, сосредоточенные только на командах для расслабления, приводят человека к естественному засыпанию, глубокому сну и бодрому, приятному пробуждению;
- днем, во время обеденного перерыва (или в другое удобное время) в положении сидя или полулежа.

Отчетливое ощущение расслабления, тяжести и тепла будут приходить постепенно — от появления ощущения тяжести и тепла в отдельных мышцах в начале тренировки до ясного и приятного чувства тепла во всем теле.

Аутогенная тренировка подготавливает благоприятную почву (состояние повышенной внушаемости) для лечения методом самовнушения. В состоянии максимального мышечного расслабления самовнушение начинает действовать подобно внушению при сеансах лечебного гипноза, больной как бы сам себя гипнотизирует.

Когда упражнения достаточно хорошо освоены, можно в дальнейшем заменять длинные предложения самовнушения более короткими: «Спокойствие», «лицо расслаблено», «дыхание глубокое», «тяжесть», «тепло» и необязательно повторять их много раз. После этого переходят к лечебным методам самовнушения, которые предлагает врач.

Формулировку лечебных самовнушений врач составляет в зависимости от характера заболевания пациента.

При функциональных сердечно-сосудистых нарушениях с навязчивым страхом за сердце она следующая: «Я совершенно спокоен. В любой обстановке владею собой. Хладнокровность сопровождает меня. Моя грудь теплая, сердце бьется спокойно и сильно. Приятное тепло струится от левой руки в левую половину груди». После повторения несколько раз этих слов переходят к выходу из аутотренинга, как указано выше.

Если эмоциональное беспокойство, страх, тревожное состояние охватило человека где-то в пути, на улице, в городском транспорте, рекомендуется крепко сжать руки, затем расслабить их, почувствовать ощущение тяжести. Затем медленно произнести следующие слова «спокоен», «совершенно спокоен», при этом надо постараться отвлечь внимание на что-либо иное.

При бронхиальной астме, неврогенных нарушениях дыхания формулировка самовнушения следующая: «Я совершенно спокоен. Дыхание ровное, свободное и глубокое. Ничто меня не тревожит. Я отдыхаю. Дыхание ровное без малейшего моего участия». Затем следует выход из аутотренинга.

При лечении хронического алкоголизма можно рекомендовать следующее самовнушение: «Спокоен, всегда спокоен. Спиртное безразлично. Не пью, не тянет и никто не уговорит меня выпить. Никакие обстоятельства не заставят меня пить. Пиво, водка, вино — безразличны. Равнодушен ко всем спиртным напиткам». После этого — выход из аутотренинга.

Для устранения эмоциональной напряженности, тревоги и беспокойства рекомендуется во время сеансов аутогенной тренировки внушать себе следующее: «Спокоен, совершенно спокоен». Непосредственно перед волнующими событиями (публичное выступление, экзамены, соревнования, хирургическая операция и т. п.) следует вызывать у себя расслабление мышц плечевого пояса. Можно также сжать и расслабить пальцы рук (не принимая для этого специальной позы) и мысленно произнести: «Спокоен, совершенно спокоен».

С лечебной целью, как уже отмечалось, аутогенная тренировка должна назначаться только врачом и проводиться под его наблюдением. Применяется она в качестве ценного вспомогательного средства в общем комплексе лечения. Улучшение состояния больного часто наступает уже в течение двух — трех недель занятий. Тем не менее желательно продолжать заниматься тренировкой не менее 6 мес, с тем чтобы в совершенстве овладеть ею и использовать в нужных случаях.

Аутогенная тренировка может иметь также психопрофилактическое значение, в связи с чем овладению ею весьма целесообразно не только для больных, но и для здоровых лиц. Здоровым людям рекомендуется предварительно получить консультацию у психоневролога.

Как снять эмоциональную напряженность

Причины и проявления невротических расстройств у людей многочисленны и разнообразны, а почва для невротических реакций может подготавливаться задолго до их возникновения. Поэтому необходимо не только предупреждать всевозможные конфликты как непосредственные причины неврозов, но и предусматривать правильное воспитание человека, укрепление его физического состояния, рациональное трудоустройство и выбор профессии, материально-бытовые условия, соблюдение гигиены труда и личной жизни, норм поведения в семье и коллективе и другие вопросы.

В системе психопрофилактики практически здоровых людей прежде всего следует добиваться предупреждения выраженных невротических реакций, развития эмоционального перенапряжения. В этом отношении существенную роль играет психологическая подготовка, способствующая нейтрализации переживания конфликтных ситуаций.

В связи с этим важно соблюдать следующие рекомендации или, как выражаются некоторые психологи, «заповеди» психического здоровья.

1. *Не старайтесь оставаться наедине со своими неприятностями.* У каждого человека бывают не только радости, но и неприятные переживания, конфликтные ситуации, на которые люди реагируют по-разному.

Если переживания не особенно тяжкие и не влияют в заметной степени на самочувствие и привычный образ жизни, то с ними можно справиться самостоятельно. В этих случаях главным целителем является время, оно сгладит острые переживания.

Однако аналогичные или более существенные неприятности могут вызвать у некоторых лиц угнетенное состояние, стойкую депрессию. И тогда все мысли их как бы концентрируются на травмирующих переживаниях, навязчиво сосредоточиваются на нанесенной им обиде или часто на чрезмерно преувеличенном чувстве их виновности. Все окружающее представляется им в мрачном свете. В таком положении человек не в состоянии самостоятельно и объективно оценить сложившиеся трудности. Он перестает быть «судьей в своем собственном деле» и, положившись на себя, нередко делает грубые, а то и роковые ошибки.

Как же смягчить тягостные переживания, остро развившееся отчаяние? В девяти из десяти случаев в подобных ситуациях

помогает рассказ о травмирующих обстоятельствах другому лицу — другу или знакомому и рассудительному человеку, которому доверяешь. Рассказ о переживаниях и полученный рациональный совет приводят к разрядке эмоциональной напряженности, позволяют посмотреть на «больной вопрос» другими глазами. «Сказал и облегчил тем душу», — гласит латинская пословица. Наиболее квалифицированный совет в трудных случаях может, конечно, дать профессионально подготовленный специалист, врач-психоневролог. При необходимости врачи полагают достаточно эффективными медикаментами, прием которых способствует смягчению и даже устранению тягостных депрессивных состояний, обусловленных отрицательными эмоциями. Откровенный разговор дает возможность человеку с помощью другого сочувствующего ему лица преодолеть, переоценить свои проблемы и способы их решения.

2. *Не старайтесь «переделывать» других на свой лад.* Взаимоотношения между людьми порой бывают очень сложными. Психологи давно заметили, что тот, кто слишком много ожидает от окружающих, непрерывно чувствует себя раздраженным, ибо окружающие не удовлетворяют его повышенных требований. Не старайтесь «переделывать» жену, тещу, мужа, сослуживца «по своему образцу и подобию». Каждый имеет право на индивидуальность. Бесполезно, не замечая достоинств других, не пытаясь положительно оценить их, на каждом шагу их критиковать. Нужно понимать людей, прощать им их слабости, оставаясь принципиальным в главном. Человека, не соблюдающего нормы общественного поведения, конечно, нужно «поставить на место», но и здесь можно обойтись без грубого слова, без гнева и накала страстей. Надо не терять объективность в оценке происходящего вокруг, попытаться понять позицию другого, посмотреть на спор его глазами, как бы ни трудно порой это было! Ведь всем хорошо известно, что брань, гнев, неуступчивость еще больше усугубляют конфликт.

В споре надо руководствоваться конечными целями, помнить о необходимости соблюдать хорошие взаимоотношения, поэтому иногда нужно и уступить. Ведь и Вы можете ошибаться. Зато с этого момента напряжение разрядится и станет яснее выход из создавшейся ситуации.

Принцип уступчивости и сопереживания особенно важен для преодоления супружеских разногласий. Человек по природе своей не может быть с близким человеком в полном единстве. Существуют различия в самочувствии, настроении, предпочтении знакомств, выборе форм досуга, привычках и вкусах. Если несогласия обострять, воспринимать их слишком болезненно или эгоистично, с обидой, то это может привести к отчуждению, взаимной холодности, постоянной эмоциональной напряженности. Сама жизнь как бы подсказывает афоризм: уступчивость в

супружеских отношениях не беспринципность, а высший принцип для сохранения нормальных взаимоотношений.

Здесь надо иметь в виду еще и другую, физиологическую сторону этого вопроса. Бурные отрицательные эмоции не только не способствуют разрешению конфликта, но и вредят здоровью человека. Экспериментально доказано, что у положительных и отрицательных эмоций — разная химическая основа. Напряженная отрицательная эмоция сопровождается сильным возбуждением симпатической нервной системы. В кровь поступает большое количество адреналина и других активных веществ, что ведет к резким, порой отрицательным изменениям функции ряда органов и систем. Такова биология эмоций, такой же она была и много веков назад, только первобытный человек разряжал свою энергию интенсивной мышечной деятельностью в форме медленной агрессии или бегства.

Современный человек обязан сдерживать свои чувства, сохранять выдержку, самообладание, терпение, спокойно подчиняя свое поведение разуму. С другой стороны, биологическая природа человека, оставаясь неизменной с далеких времен, требует и в настоящее время разрядки стенических эмоций, но, конечно, в иной форме.

В этих случаях пригодна соответственно возрасту и здоровью любая физическая активность; полезно подвигаться, походить, пройти путь от работы до дому пешком и пр. Еще лучше действует увлекательная физическая работа, любимый спорт. Хотя физическая нагрузка и не устраняет причин конфликта, она несомненно снимает чрезмерное эмоциональное напряжение и тем самым способствует рациональному разряжению ситуации. Возможен в этих стрессовых ситуациях и прием успокаивающих средств по назначению врача. Во многих случаях они быстро снимают эмоциональное перенапряжение, нормализуя деятельность нервной системы. Напряженное состояние можно уменьшить и путем активного переключения внимания и деятельности на другой объект, создавая новую доминанту, которая вытесняет старую. Кино, хорошая книга, любимое занятие, новые ощущения помогут это сделать.

3. Неуклонно совершенствуй себя (о «комплексе неполноценности»). Некоторые люди часто испытывают недовольство собой, живут в постоянной напряженности, считая, что они хуже других. У одних — недовольство своими часто весьма преувеличенными физическими недостатками (внешностью, формой строения отдельных частей тела), у других — своими психологическими качествами (чрезмерной стеснительностью, робостью). На этой почве нередко создается выраженная эмоциональная напряженность, которая может в очень резкой степени влиять на мышление и поведение человека.

В художественной литературе, публицистике, обиходной речи

такие переживания называют «комплексом неполноценности».

У старших школьников часто встречается «комплекс неполноценности», связанный с сомнениями в их красоте и привлекательности. Такие юноши и девушки избегают школьных вечеров, предпочитают одиночество, очень плохо чувствуют себя «на людях». Нередко такие тягостные переживания развиваются после колкой реплики, услышанной от сверстников, учителей и даже родителей, которые, чтобы отучить ребенка от слишком долгого рассматривания себя в зеркале, говорят что-то неодобрительное о его внешности. В ряде случаев на почве таких переживаний развиваются стойкие болезненные расстройства, требующие даже проведения специального лечения.

Иллюстрацией к этому может служить наблюдение одного 20-летнего студента. В детстве он развивался нормально, учился средне. Спокойный, очень впечатлительный, в коллективе чувствовал себя как-то неловко, стеснительно. С 16-летнего возраста, после колкой реплики товарища о его внешности, он стал считать, что форма его черепа неправильная (узкий лоб, длинный нос), ноги кривые. Переживания эти стали навязчиво беспокоить его, но он их скрывал, продолжал учиться, вел себя замкнуто. Однако с течением времени переживания «дефектности» своего телосложения становились все невыносимее. Трудно стало учиться в институте. Ему казалось, что случайные прохожие как-то «косо смотрят» на него. Настроение стало резко угнетенным, жить не хотелось: Было обнаружено даже, что больной припрятал патрон, с тем чтобы «покончить с собой». Ему пришлось рассказать о своих переживаниях врачу, после чего он был направлен на стационарное лечение. При обследовании оказалось, что больной был нормального телосложения, его череп, лоб, нос были без каких-либо внешне заметных дефектов, ноги — с очень небольшой кривизной, внешне совершенно незаметной. В начале лечения он не поддавался никаким разубеждениям и упорно твердил, что его ноги кривые, нос длинный, лоб узкий. После проведения курса наркопсихотерапии больной поправился: исчезла депрессия и навязчивые переживания, стойко державшиеся на протяжении четырех лет, он стал критически оценивать свое состояние. В последующем он закончил институт и стал успешно работать.

Для многих людей, недовольных собой, характерно подсознательное стремление к компенсации, самоутверждению. Нередко действительно существующий комплекс неполноценности является могучим стимулом, мобилизует волю, делает человека упорным и целенаправленным. Поведение становится подчиненным одной цели: доказать окружающим и самому себе, что «я не хуже других». Известны случаи, когда физически слабые лица с незначительными физическими дефектами тренировались столь

самозабвенно, что завоевывали даже чемпионские титулы в спорте.

Однако у некоторых людей, особенно с чертами эмоциональной неуравновешенности, комплекс неполноценности может обуславливать и асоциальное поведение. Так, один молодой человек после грубой реплики стал считать, что нос его уродлив (в то время у него был фурункул на носу). Ему казалось, что посторонние неодобрительно смотрят на его внешность и чтобы «мстить» обидчикам, он, освоив приемы бокса, стал жестоко избивать их. В этом случае, как и в приведенном выше, врач определил серьезное психическое расстройство, что также потребовало проведения специального лечения. В начале лечения больной упорно настаивал на оперативном лечении, не имея на то оснований. Затем, приняв курс специального лечения (наркопсихотерапия), он стал правильно, критически оценивать свое состояние и поведение.

Конечно, не во всех случаях переживания комплекса неполноценности приводят к выраженным психическим расстройствам, но эти переживания порою бывают очень тягостными, навязчивыми и оказывают серьезное влияние на жизненный путь человека.

Как нейтрализовать, снизить эмоциональную напряженность, связанную с недовольством собой?

Задача непростая. Многое зависит от психологических особенностей личности и характера переживаний. Лучшей психологической защитой, способствующей разрядке такого напряжения, является постоянное стремление направлять свою энергию на общественно полезный труд. Добросовестное выполнение основной работы, постоянное совершенствование профессионального мастерства, отличное знание своей специальности создают авторитет, повышают чувство собственного достоинства, как в физическом, так и в психологическом отношении.

Не всем, конечно, удастся найти полное удовлетворение в своей повседневной и даже творческой работе. Очень важно научиться мириться с разными профессиональными запретами, ограничениями, скучностью и монотонностью отдельных видов труда. Проще всего, казалось бы, переменить работу, но это далеко не всегда надежный выход из положения. И другая работа, повторяясь изо дня в день, может наскучить. Полезно владеть несколькими специальностями или трудовыми навыками, чтобы, переключаясь с одного вида работы на другой, рационально предотвращать утомление.

В свободное от основной работы время очень полезно найти любимое занятие, увлекаясь которым, можно забыть обо всем остальном. Но это занятие нужно подбирать умело. Человеку с сидячим образом жизни полезно общаться с природой, участвовать в подвижных спортивных играх. Увлечения — это и отдых и

своеобразное лечение. Оно особенно полезно людям с неустойчивой нервной системой. Любимое занятие помогает им преодолеть неблагоприятные черты характера, навязчивые переживания, тонизирует, отвлекает от неприятных мыслей лучше любого лекарства.

«Имеющие хобби не оказываются в числе наших пациентов», — пишет проф. А. А. Портнов в монографии «Клиника алкоголизма».

Разрядке эмоционального напряжения, обусловленного недовольством собой, в значительной степени способствует развитие у себя чувства альтруизма, стремление помочь другим, особенно в трудные для них минуты. Щедрость и великодушие не только способствуют уважению окружающих, но и дают минуты удовлетворения, отвлекают от неприятных мыслей, в то время как эгоист по-настоящему никогда не бывает счастлив.

Не ожидай «манны с небес». По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье — это физическое, психическое и социальное благополучие. Существенный момент в социальном благополучии — место, занимаемое человеком в коллективе, обществе.

Нередко можно встретить людей, которые многие годы настраивают себя на то, что их недооценили, и они очутились не на том месте, на котором хотелось бы быть. Конечно, судьба человека может зависеть от многих обстоятельств, в том числе и от случайностей. И все же многое зависит от нас самих. Необходимо проявлять активность, целеустремленность в росте своего профессионального мастерства, разумную инициативу в устройстве жизни.

Многие десятки тысяч людей на производстве, в учреждениях, ведомствах добиваются успеха в деле, стремятся к признанию, более интересной и лучше оплачиваемой работе. Это стремление не подлежит осуждению, оно естественно и закономерно.

Наше социалистическое общество всем предоставляет равные условия для роста профессионального мастерства, но для продвижения по службе, работе приходится выдерживать определенного рода конкурс, соревнование, своего рода борьбу за успех. Здесь одно несомненно, что для успеха, повышения по работе необходимо проявлять инициативу, повышать постоянно свое профессиональное мастерство, стремиться активно адаптироваться к меняющимся условиям жизни, конкретной обстановке.

Избегай односторонних суждений, умей посмотреть на себя со стороны. Встречаются, однако, люди и иного склада характера. Часто после конфликтных ситуаций в сфере их мышления развиваются стойкие навязчивые представления. Не учитывая разрыва между желаемым и возможным, они начинают демонстративно подчеркивать свои, по существу призрачные, особые права и предъявлять претензии. Мышление этих лиц часто

характеризуется ортодоксальностью суждений, эгоцентричностью. Такие люди склонны к переоценке собственной личности, они обычно самоуверенны, напористы, у них легко возникают приступы обиды, гнева, злобы.

Так, один больной упорно добивался сурового наказания врача, якобы причинившего ущерб его здоровью тем, что в свое время не разрешил провести ему подводно-кишечное промывание. Причем, вспомнил об этом лишь спустя 2 года после запрета. Другой требовал отдачи под суд сотрудника, обвиняя его в неправильном распределении материальных ценностей. Оба они несколько лет рассылали в разные инстанции множество обличительных писем, требуя установления истины, которую каждый понимал по-своему.

Разбором их жалоб занималось множество людей, создавались специальные комиссии, куда входили самые авторитетные специалисты из местных и центральных учреждений. Несмотря на то что виновность обвиняемого не была установлена, обвиняющий его продолжал свои домогательства, оставаясь при своем субъективном мнении. Никакие аргументы не могли его убедить. Они лишь усиливали его претензии и недовольство.

Можно было бы привести немало других примеров, когда односторонность мышления, повышенная впечатлительность, эмоции заслоняют здравый смысл. Таковы случаи патологической ревности, когда один из супругов обвиняет другого в измене, основываясь не на фактах, а исключительно на субъективном мнении, «логическом» предположении. Разубедить таких людей в ложности их суждений зачастую бывает невозможно. На этой почве в семьях создается крайняя напряженность, порою бурные сцены ревности с грубыми оскорблениями и даже физическими воздействиями. Такие семьи часто распадаются. Проходит время, эмоции, чувства утихают. И то, что раньше казалось неоспоримо верным, теперь оказывается предвзятым суждением. Те же факты начинают оцениваться по-другому.

В подобных обстоятельствах необходимо найти в себе силы и посмотреть на создавшуюся ситуацию и на самого себя со стороны, как бы глазами другого человека. Хотя это сделать нелегко, однако при желании можно найти рациональный выход из создавшейся трудной обстановки, так как в подобных случаях на этой почве может развиться стойкое психическое расстройство, и тогда уже потребуются помощь врача-специалиста.

Не удерживайте в своем сознании противоречивые мысли о своем здоровье. По образному выражению одного из психологов, при нервном переживании, сильных отрицательных эмоциях (особенно повторных) «плачет мозг», а «слезы» — в сердце, желудке, других органах, «слезы» в виде тягостных, труднообъяснимых разнообразных болезненных ощущений в теле.

Эти расстройства обусловлены нарушением регулирующего

влияния центральной нервной системы на функции внутренних органов. Известно, что от внутренних органов в центральную нервную систему постоянно идут нервные импульсы — сигналы. Обычно человек не ощущает их. При ослаблении нервной системы порог чувствительности воспринимающих нервных аппаратов снижается. В связи с этим нормальные сигналы начинают ощущаться человеком как своеобразные болезненные ощущения. Многолетние наблюдения за такими больными показывают, что опасности для жизни эти расстройства не представляют.

Периодами состояние таких больных под влиянием различных причин ухудшается — появляется чувство внутренней тревоги, учащается сердцебиение, появляются боль в области сердца, потливость, внутренняя дрожь. Человек нередко ошибочно расценивает свое состояние как сердечный приступ. Однако все эти болезненные проявления обусловлены не структурно-анатомическими изменениями сердца, а повышением активности симпатического отдела нервной системы и часто без всякого вмешательства врача сами собой проходят.

Если же болезненные ощущения неправильно оцениваются больными, то это нередко ведет, особенно у впечатлительных, мнительных людей, к неверным представлениям о характере их заболевания.

Поскольку болезненные ощущения при функциональных нарушениях похожи на признаки действительных заболеваний внутренних органов, то нелегко бывает убедить больных с невротическими расстройствами в отсутствии у них тяжелых заболеваний сердца, желудка, кишечника и других органов. Они считают болезненные ощущения достаточным доказательством тяжелого заболевания (рака, предынфарктного состояния и пр.). Малейшее изменение самочувствия вызывает у них тревогу, страх за свою жизнь. Человек постоянно выискивает у себя новые более тяжелые симптомы, штудировать медицинскую литературу, сам назначает себе щадящий режим, ходит от одного врача к другому в поисках специалиста, который сможет выявить у него «серьезную болезнь».

У некоторых лиц такие ипохондрические¹ представления становятся стойкими, носят навязчивый характер, поглощают все их внимание и заметным образом снижают трудоспособность. Нередко такие люди даже после многократных обследований у специалиста не могут поверить в необоснованность своих подозрений.

Как же избавиться от мучительного беспокойства, от навязчивых страхов и представлений? Главное здесь — правильная оценка характера имеющихся расстройств, что уста-

¹ Ипохондрия — переживание нервным человеком болезненного состояния или болезни, которой на самом деле нет.

навливается на основании тщательного обследования. Если при повторных осмотрах и исследованиях не определено органическое (тяжелое) заболевание, а имеет место функциональное (не опасное для жизни и здоровья) расстройство нервной системы или внутреннего органа, то этому надо верить и соблюдать рекомендованный режим. Неправильное, субъективное мнение о характере заболевания действует на сознание как яд, подрывает силы больного изнутри, являясь серьезной помехой на пути к выздоровлению.

Преодоление стойких навязчивых страхов, мыслей — трудная задача. От них нередко невозможно освободиться только с помощью лекарств или отдыха. Необходимо бывает присоединять и другие методы лечения. Прежде всего путем логического рассуждения необходимо дать новую, объективную оценку беспокоящим ощущениям и представлениям.

Если человек с помощью врача сумеет правильно оценить свои болезненные расстройства, перестанет заниматься самоанализом, тогда он сможет быстрее избавиться от тревожных навязчивых мыслей и других проявлений невроза.

Однако сложность положения в подобных случаях заключается в том, что слабость воли, повышенная впечатлительность и другие особенности психики часто не позволяют человеку верить в свои силы. Именно в особенностях психики скрываются причины, которые обуславливают затяжной характер невротических расстройств, требующих проведения соответствующего лечения.

В перечисленных рекомендациях освещаются различные стороны человеческих взаимоотношений, отношения к себе, своим болезненным расстройствам. Все это имеет несомненное значение для нервно-психического здоровья. Некоторые могут возразить: такие советы легко давать, а вот как их выполнять? Что делать, если нервная система тебе не подчиняется?

Действительно, изменить манеру поведения, способ реагирования на окружающую действительность, овладеть собой нелегко и не сразу это всем удастся, но задача эта со временем, конечно, вполне достижима.

Будьте оптимистами и не забывайте, что ключи к здоровью и счастью во многих случаях находятся в ваших руках.

О неврозоподобных состояниях

Довольно часто встречаются расстройства, которые по своим проявлениям похожи на невроз, но их причины не психологического характера. Они обусловлены заболеваниями со стороны внутренних органов, центральной нервной системы, эндокринных желез и др. Нередко в этих случаях отмечаются симптомы неврозоподобного характера. Так, например, при избыточной деятельности щитовидной железы, развивается базедова болезнь.

Такие больные нервны, раздражительны, настроение их очень изменчиво; чаще всего оно угнетенное, меланхоличное. При этом, в отличие от неврастении или другого невроза отмечаются увеличение щитовидной железы (зоб), пучеглазие, дрожание пальцев рук, повышенная потливость, стойкое сердцебиение, исхудание.

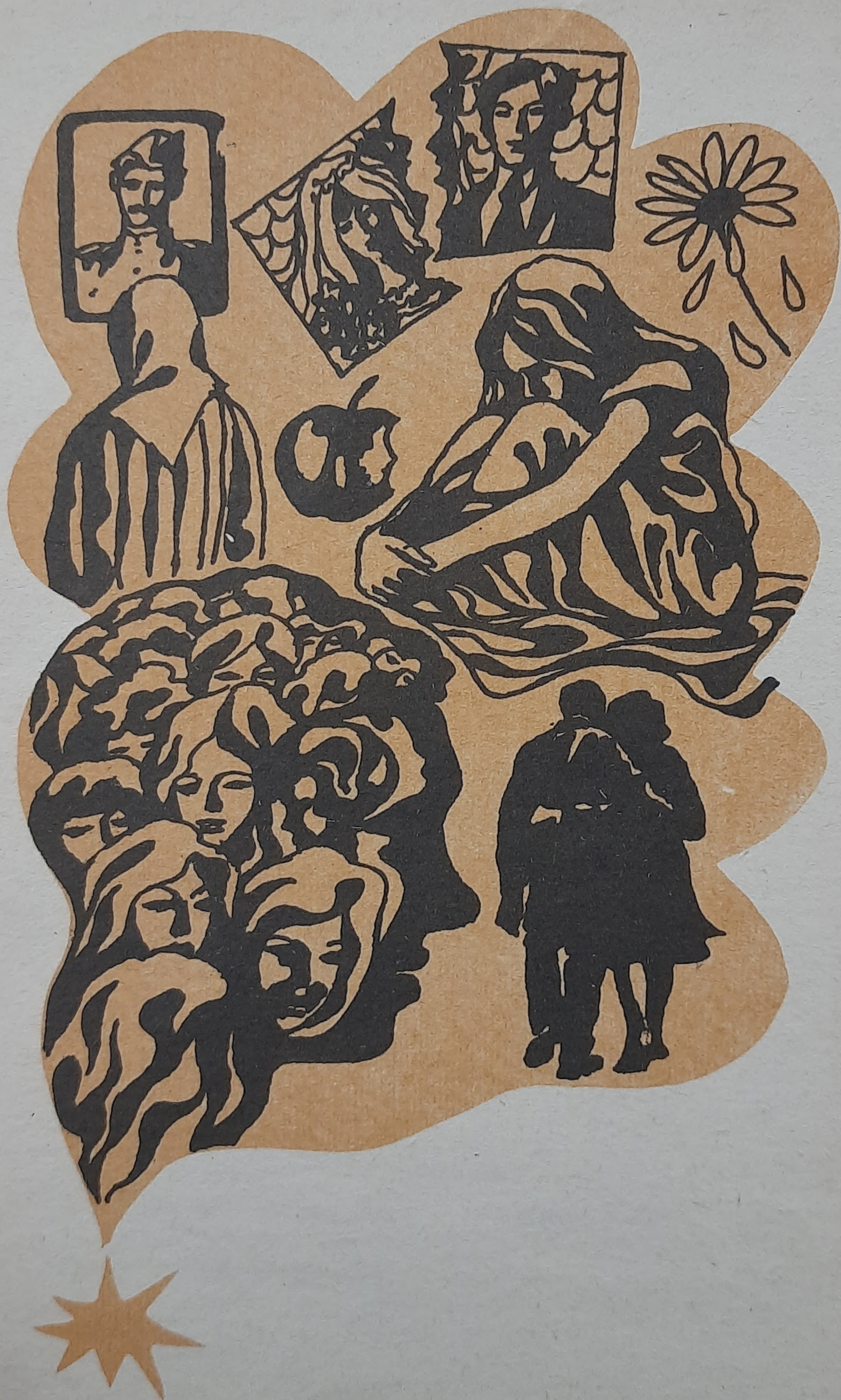
В 1855 г. врачом Аддисоном описано заболевание, названное впоследствии бронзовой, или аддисоновой болезнью. Характерные проявления этой болезни: общая мышечная слабость, вялость, апатия, быстрая утомляемость, исхудание и, в отличие от неврозов, бронзовая окраска определенных участков кожи. Причиной болезни чаще всего бывает поражение надпочечников — небольших желез, которые расположены над почками.

Часто приходится встречаться с упорно протекающими неврозоподобными расстройствами в период климакса (особенно у женщин), причина которых кроется в гормональной перестройке организма. Но в этом периоде может отмечаться и ряд психологических переживаний, связанных с увяданием организма (утрата привлекательности, повышенная потребность в любви, вынужденное одиночество), что может породить переплетение чисто невротических и неврозоподобных симптомов.

Лечение неврозоподобных состояний связано с лечением основного заболевания.

Границы между здоровьем и неврозами не всегда четки, особенно при незначительных невротических расстройствах.

Отдельные невротические проявления, обычно связанные с какими-либо тяжелыми переживаниями, не могут расцениваться как невроз. Они могут иметь место и у практически здоровых людей. Обычно в этих случаях невротические реакции кратковременны, с течением времени они проходят без особого лечения. При выздоровлении от основного заболевания обычно исчезает и неврозоподобная симптоматика.



О ПРОФИЛАКТИКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

Какова связь между психикой и половыми переживаниями? Этот вопрос занимал и занимает теперь умы многих ученых и практических врачей. Много разных толкований этого можно встретить и среди народа.

Несомненно, что душевное состояние человека, его влечение к противоположному полу, работоспособность, энергия, настойчивость и другие проявления человеческого «духа» во многом зависят от правильной работы половых желез, правильных половых взаимоотношений.

Врачам, особенно психиатрам и невропатологам, нередко приходится встречаться с невротическими расстройствами, происхождение которых связано с ущемленными, подавленными в себе сексуальными переживаниями. Однако из этого вовсе не следует, что сексуальная неудовлетворенность, как это считали австрийский невропатолог и психиатр З. Фрейд и его последователи, является универсальной причиной неврозов. Такое утверждение фрейдистов является недоказанным, оно основано на произвольном толковании фактов. Люди слишком разные по характеру и темпераменту, и общие схемы неприемлемы для всех, хотя отдельные случаи несомненно свидетельствуют о большом значении сексуальных переживаний в жизни отдельного человека и указывают иногда на связь невротических расстройств с неудовлетворением сексуальной потребности. Вот один из таких примеров.

Больной 45 лет был срочно помещен в психоневрологическую больницу, так как у него развилось выраженное нервно-психическое расстройство с неадекватным поведением. Причина такого состояния — конфликт с женщиной, которая настаивала на прекращении связи с нею. В больнице больной упорно твердил, что только она одна может удовлетворить его в половом отношении, и он не видит смысла в жизни без нее, так как попытки завязать знакомство с другими женщинами остались безуспешными. В данном примере истерические реакции больного явно были связаны с сексуальными переживаниями.

Однако связь невротических и сексуальных расстройств может быть и иного характера.

Как показывает врачебная практика, сами сексуальные нарушения очень часто выступают как симптомы нарушения вегетативной регуляции при неврозах, причины которых не имеют

ничего общего с удовлетворением сексуальной потребности, что можно иллюстрировать множеством примеров.

Так, один 28-летний инженер был женат, половая жизнь его протекала нормально. Однако на работе в последнее время сложилась очень конфликтная ситуация. Приходилось много нервничать, волноваться. Он стал раздражительным, вспыльчивым, расстроился сон, снизилась работоспособность, появилась половая слабость, что особенно сильно тревожило и беспокоило больного.

В этом случае причина неврастения — конфликтная ситуация на работе, а половое расстройство, сексуальная неудовлетворенность — следствие, симптом неврастения.

Сексуальные расстройства отмечаются не только при неврозах, но и при ряде психических заболеваний. Они могут возникнуть при соматических, эндокринных, урологических болезнях и при органических поражениях центральной нервной системы. Половые расстройства могут явиться результатом перенесенных инфекционных болезней, интоксикации (алкоголизм), а также в период инволюции (климакс) в старческом возрасте.

Среди разнообразных причин психогенный фактор (психические травмы и тяжелые конфликтные ситуации) является наиболее важным и частым в происхождении половых расстройств. В свою очередь сексуальные расстройства независимо от их причин часто служат источником, особенно у молодых людей, тягостных переживаний, серьезных жизненных осложнений. Анализируя эти случаи, можно определенно сказать, что многие их беды связаны с безграмотностью в сексуальном вопросе.

В связи с этим широкое ознакомление людей с физиологией половой функции, психогигиеной сексуальной жизни позволит более правильно оценить те или другие недостатки в этом отношении и тем самым будет способствовать профилактике нервных расстройств на этой почве.

Вопросы физиологии половой функции мужчины

Выработка мужского полового гормона — тестостерона начинается у мальчиков в 11—12 лет, но особенно быстро половое созревание начинается в 14-летнем возрасте. В 15—16 лет появляются вторичные половые признаки: меняются голос, характер, поведение, появляется интерес, влечение к женскому полу. Во сне появляются поллюции (самопроизвольное извержение семени). Это наблюдается у мальчиков при наступлении половой зрелости, а у взрослых — при воздержании от половой жизни. Поллюции — вполне нормальное, физиологическое явление. Никакого вреда для здоровья они не причиняют и способствуют разрядке полового напряжения. У женщин иногда также

могут иметь место аналогичные явления, когда сновидения сексуального содержания сопровождаются чувством полового удовлетворения (ночной оргазм).

Первые поллюции у мальчиков и особенно первые менструации у девочек переживаются как значительные волнующие события, вызывающие иногда большое беспокойство и даже страх. Они стыдятся их, становятся замкнутыми, а у некоторых даже развиваются невротические расстройства. Поэтому весьма важно, чтобы родители своевременно подготовили детей (отец — сына, мать — дочь), спокойно пояснив им естественный физиологический характер этих явлений. Обычно поллюции бывают 2—3 раза в месяц. Если они бывают чаще, каждую ночь или 2—3 раза в неделю, то это свидетельствует о повышенной возбудимости нервной системы. В этих случаях необходимо упорядочить режим дня. На частоту поллюций несомненно влияет образ жизни юноши. Занятия физкультурой, утренней зарядкой, закаливание организма, ограничение приема жидкости на ночь благотворно скажутся на укреплении нервной системы.

В норме половая способность мужчины подвержена значительным индивидуальным колебаниям и зависит от многих факторов: физического и нервно-психического состояния, темперамента, возраста, образа жизни. Поэтому частота половых сношений у разных лиц бывает разной.

Наибольшее значение для сексуальной активности имеет возраст человека. Американский ученый Кинси, который провел обследование нескольких тысяч мужчин, показал, что женатые мужчины в возрасте от 21 года до 25 лет имеют половые сношения в среднем 3 раза в неделю, мужчины в возрасте 25—35 лет — 2 раза в неделю, а в возрасте около 45 лет — в среднем 1 раз в неделю. Это и должно считаться относительной медицинской нормой. Ежедневные, а тем более повторные половые сношения, практикуемые молодыми людьми в течение длительного времени, являются большой нагрузкой для организма, становятся нефизиологичными и могут отрицательно отражаться на потенции.

Самое полезное в частоте половых сношений — соблюдать меру, т. е. всегда несколько меньше, чем это диктуется влечением, потребностью. Легкий сексуальный «голод» повышает привлекательность партнера, позволяет сохранять между супругами остроту чувств и способствует достижению максимальной половой удовлетворенности.

Сознательная тенденция к рационализации половой жизни дает человеку возможность не только ощущать максимум полового удовлетворения, но и обеспечивает хорошее самочувствие и создает условия для нормальной активности вне сексуальной сферы — профессиональной, спортивной и пр.

Наблюдения показывают, что к 50 годам происходит снижение

потенции, и в дальнейшем отмечается более быстрое ее падение, а в возрасте 60—65 лет она обычно угасает.

Однако могут наблюдаться значительные индивидуальные колебания указанных средних цифр в ту или другую сторону. Угасание половой функции часто происходит у супругов не в одно и то же время, и это может породить трудности в их взаимоотношениях. Существует среди населения представление, что для пожилых людей половая жизнь вредна или опасна. Это неверно. Половую жизнь мужчин в пожилом возрасте следует считать нормальным и здоровым явлением, если в ней испытывается естественная потребность. И это должно находить у их жен соответствующее понимание.

У женщин в климактерическом периоде может долго сохраняться половая активность и половая жизнь, и это также является нормальным явлением. Между тем, как показывает врачебный опыт, на этой почве у пожилых супругов возникают конфликтные ситуации и даже поводы к разводу.

Чехословацкий юрист Ф. Павек в своей книге «Развод глазами судьи», касаясь этого вопроса, отметил, что разногласия по поводу частоты интимной близости возникают прежде всего не между молодыми супругами, а между людьми, имеющими средний и, как ни странно, длительный «стаж» семейной жизни. Автор с горечью замечает: «По-прежнему весьма распространены остаются тот факт, что, прежде чем начать думать о разводе, никто из супругов не пытается обратиться за советом к сексопатологу. Неуместный стыд и предрассудки послужили препятствием в деле сохранения многих браков».

Как отражается на общем состоянии половое воздержание? Повседневные врачебные наблюдения, специальное научное изучение этого вопроса показывают, что половое воздержание у подавляющего большинства людей до 20—22 лет не сопряжено с какими-либо болезненными расстройствами. Наоборот, в этом возрасте оно способствует сохранению, укреплению физических и духовных сил организма. Избыток семени, накапливающийся в половых органах (семенных пузырьках), выводится при чрезмерном его образовании наружу путем поллюций. Таким естественным, физиологическим путем происходит снижение полового влечения, регулировка деятельности организма.

Специальные исследования показывают, что добрачная беспорядочная половая жизнь оказывает отрицательное влияние и на жизнь будущей семьи. При случайных половых связях происходит постепенная утрата способности любить, наступает оскудение человеческих чувств, необходимых для существования семьи. Нормальной может быть только половая жизнь в браке, т. е. в союзе мужчины и женщины, союзе, который преследует две цели: человеческое счастье и воспитание детей.

Несколько по-иному подходят врачи к проблеме воздержания у

взрослых людей, регулярно живших половой жизнью. Здесь многое зависит от индивидуальных особенностей личности человека. В большинстве случаев половое воздержание и в этом возрасте безвредно. У некоторых лиц с интенсивным половым влечением вынужденный длительный перерыв (командировки и др.) в половой жизни может вызвать временное снижение половой функции, ухудшение эрекции, ослабление полового влечения, которое усиливается затем при возобновлении половой жизни. Это объясняется тем, что при половых актах вместе с семенной жидкостью выбрасывается много секрета предстательной железы и лишь небольшое количество его всасывается в кровь. Уменьшение поступления секрета в кровь возбуждает секрецию яичек, гормоны которых и активизируют половое влечение. И наоборот, если очень редко совершаются половые акты, то уменьшается и потребность в них, так как секрет предстательной железы обильно поступает в кровь и тормозит деятельность яичек.

Этим объясняются временные затруднения, которые испытывают подчас мужчины после периода воздержания. Обычно с началом регулярной половой жизни они проходят. Но если эти временные нарушения становятся предметом особой тревоги или неправильно оцениваются женами (упреки в неверности, «неспособности»), они могут зафиксироваться надолго. В этом случае необходимо лечение. Причина этого — неправильная оценка физиологии половой функции мужчины.

Касаясь вопросов физиологии половой функции, нельзя не заметить, что половая и общая зрелость организма не совпадают по времени. Половое влечение обнаруживается значительно раньше физической зрелости организма. В этом заключается одна из причин онанизма, особенно распространенного у мальчиков. Ощущая приливы полового возбуждения, мальчики, подражая дурному влиянию взрослых, или инстинктивно, находят средство к самоудовлетворению. У девушек онанизм гораздо менее распространен, чем у мальчиков. Это, очевидно, находится в связи с тем, что чувственная сторона половой функции у них слабее и развивается гораздо позже.

В прошлые времена с онанизмом связывали развитие тяжелых нервных заболеваний. До сих пор распространены взгляды на онанизм, как на тяжелый порок, будто бы приводящий к губительным для организма последствиям, особенно для половой деятельности и нервной системы. Такое представление не подтверждается врачебной практикой. Онанизм сам по себе не может являться причиной каких-либо нервно-психических и половых заболеваний. В период полового созревания он не приводит ни к каким болезням.

Только в тех случаях, когда это происходит длительное время и чрезмерно часто (по несколько раз в сутки), мастурбация (онанизм) может временно ослабить нервную систему, действуя

угнетающим образом на психику, что с течением времени проходит само по себе.

У некоторых лиц онанизм становится дурной привычкой, с которой, безусловно, необходимо бороться. Однако нередко мы сталкиваемся с большими трудностями и неправильным подходом к этим вопросам. Вся сложность этого заключается в том, что подросток или юноша и сам понимает ненормальность, противостественность онанизма, много раз дает себе слово удерживать себя от этого, но проходит день — два, и все начинается снова. Родители или другие воспитатели, желая отучить ребенка от онанизма, начинают пугать его несуществующими страшными последствиями. Толку от такого запугивания, как правило, добиться не удастся, а вред наносится несомненный: вселяются вредные чувства тревоги, неполноценности и виновности.

Из-за неправильного полового воспитания и запугивания каждый акт мастурбации, от которой подросток в силу сильного полового влечения часто не может удержаться, превращается в тяжкую психическую травму: подростка или юношу долго мучают угрызения совести, они считают себя извращенными, неполноценными людьми. Такая неправильная самооценка, укрепляясь, может иногда послужить причиной неприспособленности человека к семейной и общественной жизни.

В этих случаях прежде всего необходимо просветить родителей и других воспитателей и этим успокоить как их самих, так и подростка. Затем следует позаботиться о том, чтобы молодежь располагала временем, рационально заполненным занятиями и развлечениями, чтобы не оставалось места для скуки. Необходимо окружить подростка старшими товарищами или ровесниками, не привлекая его внимания к поставленным целям.

Проводя беседу на эту тему с мальчиком или девочкой, обязательно наедине, не следует читать мораль или стыдить ребенка. Надо просто объяснить ему, что онанизм неэстетичен, а с биологической точки зрения нецелесообразен. Родители должны стараться так направить воспитание подростка, чтобы пробудить в нем интерес к учебе, работе по дому, спорту, к какому-либо занятию и т. п. И, конечно, нельзя пугать ребенка мифическими болезнями. Расстройства, возникшие на почве неправильного представления о половой жизни, излечимы. Своевременное обращение к врачу-специалисту — необходимое условие полного выздоровления.

С наступлением нормальной половой жизни занятие онанизмом, как правило, само по себе прекращается. Однако известны случаи, когда взрослые люди продолжают заниматься им и тогда он действительно может привести к осложнениям и жизненным конфликтам в семейной жизни, хотя не вызывает и в этих случаях никаких заболеваний.

Расстройства половой функции у мужчин

В норме у молодого здорового мужчины, если он воздерживается от половой жизни, как правило, при пробуждении от сна отмечается эрекция (напряжение полового члена), сон сопровождается эротическими сновидениями и поллюциями, половое возбуждение может наступить даже при разговоре на сексуальные темы, при одном виде молодых, интересных женщин.

Расстройства половой функции чаще всего проявляются в форме половой слабости (импотенции). В большинстве случаев эти расстройства (в форме ослабления эрекции или преждевременного семяизвержения), как уже отмечалось, не связаны с какими-то органическими заболеваниями, а обусловлены психогенными факторами или повышенной половой возбудимостью. Такие расстройства возникают обычно у молодых мужчин, которые впервые в жизни или после долгого перерыва вступают в половые сношения.

Повышенная половая возбудимость часто ведет к очень быстрому наступлению эякуляции (преждевременному семяизвержению). В некоторых случаях семяизвержение наступает даже до введения полового члена во влагалище.

В норме длительность полового акта весьма варьирует и составляет у мужчин в среднем от одной до пяти минут при непрерывном интенсивном его проведении.

Быстрое наступление эякуляции не всегда следует рассматривать как расстройство половой функции. У здоровых молодых людей, длительно воздерживающихся от половой жизни, эякуляция может наступить через несколько секунд от начала полового акта. И это будет нормальное, физиологическое явление. При повторных сношениях половой акт удлиняется.

Об этом молодые мужчины должны знать и помнить, чтобы не опасаться этих явлений и не считать себя неполноценными в половом отношении. К сожалению, многие мужчины в этих вопросах плохо ориентированы, а некоторые из них после первой же неудачи начинают «лечиться» сами. Чтобы «войти в форму», они делают большой перерыв в половых сношениях, принимают возбуждающие средства, а получается все наоборот. Воздержание ведет к усилению полового возбуждения и более быстрой разрядке при попытке вновь начать половую жизнь. Положение усугубляется, переживания нарастают, появляется и ослабление эрекции полового члена. В результате такого самостоятельного «лечения» страх перед половым сношением нарастает, развивается невроз, создается конфликт в семье. О преждевременной эякуляции можно говорить в тех случаях, когда у мужчин она наступает очень быстро, через несколько секунд от начала близости и остается такой длительное время, несмотря на то что половая жизнь протекает систематически.

Эти расстройства, связанные с повышенной половой возбудимостью, обычно успешно поддаются лечению. Иногда даже не требуется никакого лечения в прямом смысле этого слова, нужен просто совет врача, разъяснение физиологии половой функции, после чего сексуальная жизнь нормализуется.

Следующее врачебное наблюдение иллюстрирует сказанное. На консультацию к врачу пришел 26-летний физически крепкий мужчина. При попытке полового сношения со своей невестой у него произошло слишком раннее семяизвержение — после нескольких фрикций. Следующую попытку половой близости он предпринял через две недели, однако эякуляция оказалась также преждевременной, так как наступила еще до введения полового члена во влагалище. Пациент решил, что он неспособен к нормальным половым сношениям и много переживал по этому поводу.

Для того, чтобы «обрести форму», он прервал половую жизнь на два месяца. По истечении этого срока первое половое сношение опять закончилось неудачно. Он пришел в отчаяние будучи уверен, что все это — первые признаки импотенции. Перерывы между попытками половых актов делались все длиннее, одновременно пациент все более пристально присматривался к функции своих половых органов. К своему ужасу он констатировал, что, несмотря на перерывы между сношениями, преждевременное семяизвержение сохраняется и, более того, оно теперь наступает при слабой эрекции. Теперь он уже окончательно убедился, «в своей импотенции», утратил интерес к жизни и работе, всячески избегал близости с невестой, боясь быть осмеянным. Позднее, несмотря на ее протесты, он решительно порвал с ней, так как не желал осложнять ей жизнь.

На протяжении нескольких следующих лет этот пациент боялся даже приблизиться к женщинам, между тем родственники напоминали ему, что пора жениться. По совету приятеля он обратился к врачу. После того как ему объяснили его ошибки, применили успокаивающие средства и психотерапию, пациент быстро обрел психическое равновесие, к нему снова вернулось ощущение радости жизни. Он женился на своей невесте, которая, несмотря на односторонний разрыв, несколько лет ждала его, и оба они теперь счастливы.

Из этого примера следует, что недостаток знаний о физиологии половой функции может привести к тяжелым переживаниям и личным трагедиям.

Помимо повышенной половой возбудимости, причинами преждевременного семяизвержения могут быть такие психические факторы, как боязнь неудачи при половом сношении, страх заражения венерической болезнью, оплодотворение, угрызение совести, чувство отвращения. В одних случаях эти причины ведут к торможению эрекции, в других — к преждевременной эякуляции.

Постоянное наличие преждевременного семяизвержения обычно тяжело переживается, так как оно ведет к дисгармонии половой жизни. Путем отвлечения внимания посторонними мыслями, представлениями, временной приостановкой фрикций при приближении эякуляции некоторые мужчины могут задерживать наступление эякуляции в целях создания гармонии в сексуальной жизни. Однако слишком длительное затягивание полового акта (15—20 мин и дольше) нежелательно, так как может привести к застойным явлениям в половых органах.

Для продления полового акта в некоторых случаях целесообразно применение по назначению врача препаратов, понижающих возбудимость центра семяизвержения. В отдельных случаях с этой целью можно применять смазывание головки полового члена кокаиновой или анестезиновой мазью за 2—3 ч до полового акта. Чувствительность головки полового члена от применения этой мази уменьшается, вследствие чего половой акт продлевается. С этой же целью применяют кондом. При лечении преждевременной эякуляции используют в ряде случаев и специальные психотерапевтические приемы. Иногда преждевременное семяизвержение может быть обусловлено органическими заболеваниями нервной системы и половых органов. При длительных расстройствах полового акта требуется обследование у психоневролога и уролога.

У мужчин встречается, хотя и редко, половое расстройство в форме асперматизма (ненаступление эякуляции), как бы долго ни длилось половое сношение.

Так, у 22-летнего мужчины, физически и психически нормально развитого, при многократных попытках половой акт никогда не заканчивался эякуляцией, хотя продолжительность его доходила до 1 ч и более. Половое влечение, эрекция были сохранены, онализм отрицал, поллюций никогда не было.

Причины асперматизма бывают разные. Различают постоянный и временный асперматизм. У некоторых больных эякуляция отсутствует при совершении полового акта только с одной определенной женщиной (кортикальный асперматизм), в то время как при сношении с другой женщиной наступает эякуляция с оргазмом. Лечение асперматизма должно быть направлено на устранение основной причины заболевания.

Из психогенных факторов, вызывающих расстройство половой функции, ведущая роль принадлежит различным страхам — страху заражения венерической болезнью, оплодотворения женщины, нервная обстановка, тревожное ожидание неудачи и другие обстоятельства. Чаще всего это встречается у мнительных по характеру людей. У таких лиц страх может, независимо от их воли, оказывать торможение половой функции и тогда эрекция не наступает.

Так, 24-летний курсант обратился к врачу по поводу того, что

он не может совершить половой акт со своей женой из-за падения эрекции. Он женился недавно, любил жену, физически выглядел крепким и здоровым человеком, был хорошо сложен, занимался спортом. При обследовании никаких органических заболеваний у него не обнаружено. Выяснилось, что два года назад он пытался совершить половой акт в неподходящих условиях, опасаясь быть застигнутым. Страх был сильнее желания, попытка оказалась неудачной. Перед свадьбой много думал о своей первой неудаче, очень боялся ее повторения. Вспомнил, что в детстве занимался онанизмом, и решил, что «расплата» за этот «грех» будет неминуемой. Взволнованный такими мыслями, он не сумел осуществить сношение, так как эрекция исчезла до начала полового акта. В этом случае половая неудача зафиксировалась в центральной нервной системе, а неправильные представления о последствиях онанизма еще больше усугубили тревогу и опасения. Пациенту был разъяснен характер расстройства. Было сказано, что онанизм в юношеском возрасте никакого отношения к его расстройствам не имеет. Была проведена и соответствующая беседа с женой пациента. После короткого курса лечения его половая функция нормализовалась.

Подобные случаи встречаются довольно часто. Вне обстановки полового сближения у этих лиц все остается в норме: утренние эрекции, эротические сновидения, поллюции, влечение к противоположному полу, эрекция в подготовительном периоде. Дальнейшая половая жизнь мужчины во многом зависит от того, как он отнесется к досадным неудачам, как отнесется к ним его партнерша. Нередко это вызывает угнетение, отчаяние, расценивается как половая неполноценность или как результат якобы роковых последствий онанизма. Случайно полученные и неправильные сведения о вреде онанизма вызывают у такого мнительного человека душевный надлом. Он считает, что окончательно «расшатал свои силы», хотя к этому нет никаких оснований. Такие мнительные лица уже заранее испытывают страх перед первой брачной ночью, и «если их дебют не встречает дружескую поддержку партнерши», они, как правило терпят фиаско [Иванов Н. В., 1966].

Еще несколько веков назад французский философ М. Монтень в своей книге «Опыты» дал разумный совет по профилактике таких сексуальных расстройств. Он писал: «Новобрачные, у которых времени сколько угодно, не должны торопиться и подвергать себя испытанию, пока они не готовы к нему; лучше нарушить обычай и не спешить с воздаянием должного, а дожидаться, сколько бы ни пришлось, подходящего случая, уединения и спокойствия, тем сделаться на всю жизнь несчастным, пережив потрясение и впад в отчаяние от первой неудачной попытки».

Действительно, если отсутствует подходящая обстановка или существует тревожное опасение неудачи, то в этих случаях лучше

временно отказаться от полового сближения. Пройдет некоторое время, психогенные задержки исчезнут и наступит гармония в интимной жизни. В ряде подобных случаев применяются специальные психотерапевтические методы лечения.

Некоторые мнительные люди, несмотря на то что их половая жизнь протекает удовлетворительно, воспринимают ее временное ослабление (утомление и пр.) очень озабоченно. Они фиксируют внимание на якобы недостаточной продолжительности близости, которая, «наверное, ничего не дает женщине». В этих случаях помогает ознакомление с физиологией половой функции.

У мнительных, впечатлительных людей могут отмечаться случаи так называемой избирательной (ситуационной) импотенции, когда торможение половой функции вызывается строго определенным раздражителем (определенным лицом или ситуацией). Так происходит иногда и при первом половом сношении с новой партнершей. Вне этого половая жизнь может протекать нормально. Причины избирательной импотенции могут быть разные: фригидность (половая холодность) жены при демонстративно-равнодушном отношении ее к половой жизни, длительные ссоры с нею и другие обстоятельства.

Так, под нашим наблюдением в течение многих лет находился военнослужащий 40 лет. В первые годы после женитьбы половое влечение было выражено достаточно сильно, половые акты он совершал ежедневно или через день. Правда, они были кратковременными. Не получая от близости желаемого удовлетворения, жена стала осыпать его упреками, оскорблениями. Так продолжалось несколько лет, из-за детей он терпел такое существование.

Желание близости постепенно пропадало, половые акты осуществлялись все реже и реже. Жена по-прежнему в грубой форме требовала удовлетворения, однако влечение к ней в дальнейшем полностью исчезло, наступила стойкая импотенция. Супруги развелись. Уже будучи разведенным, он обратился за помощью к врачу. Никаких органических расстройств, дефектов в строении половых органов у пациента не обнаружено. С ним проведено несколько психотерапевтических бесед, назначено было общеукрепляющее лечение, он был ознакомлен с физиологией половой функции. Спустя некоторое время этот пациент вновь женился и живет теперь со второй женой нормальной половой жизнью. Пример показывает, как грубое поведение первой жены явилось причиной избирательной импотенции мужа.

Аналогичный случай приводит в своей монографии о неврозах А. М. Свядощ.

28-летний инженер, по характеру чувствительный, обидчивый, несколько неуверенный в себе, отличался невысокими сексуальными способностями, фиксировал на них свое внимание, чувствовал себя по этому поводу ущемленным, мечтал о «победах» над

женщинами. Жена, хотя иногда и испытывала половое удовлетворение, чувства свои проявляла весьма скупой, в половом отношении была пассивна, и он считал, что она его как мужчину не любит. После трех лет совместной жизни он случайно познакомился с молодой женщиной и был поражен силой ее страсти. Она уверяла, что только он впервые смог пробудить в ней такие чувства. Он оставил жену и женился на этой женщине. Вскоре он стал замечать, что в повседневной жизни новая жена к нему маловнимательна, не нежна с ним, но не придавал этому большого значения. Он прожил с ней полтора года, часто ссорился. В это время у него были неприятности на работе. Он стал раздражительным, повысилась утомляемость.

Однажды жена пришла из гостей в нетрезвом виде. Во время возникшей ссоры она стала цинично оскорблять его мужское достоинство и сказала, что ей надоело притворяться в половом отношении и изображать «дикие страсти», что как мужчина он ничего не стоит. Он был потрясен этим. После этого разговора половое чувство к ней и другим женщинам у него полностью угасло. Вскоре появилась тревога по поводу возникшей «половой слабости». Усилилась раздражительность, повысилась утомляемость, ухудшился сон. Пришлось обратиться к врачу. Эрекции, хотя иногда и появлялись по утрам, а также при эротических фантазиях, однако при попытке сближения с женой либо не возникали, либо были слабыми и «в самый ответственный момент» исчезали. Общеукрепляющее и стимулирующее лечение не устранило этого.

При встрече с первой женой пациент почувствовал к ней половое влечение. Она тепло отнеслась к нему. Через некоторое время он оставил вторую жену, вернулся к первой жене и стал жить с ней нормальной половой жизнью. Влечения к другим женщинам не возникало.

В приведенном случае слова второй жены о том, что он как мужчина «ничего не стоит» и что она притворялась во время половой жизни с ним, явились для него, очень чувствительного в этих вопросах человека, тяжелой психической травмой, что привело к избирательной импотенции.

У людей эмоционально не очень устойчивых, с периодически колебаниями настроения циклотимического характера могут наступить без внешних поводов изменения в половой активности, в частности выраженное снижение ее в течение нескольких недель и даже месяцев в период внешне мало заметного угнетения, легкой депрессии.

Так, больной 24 лет обратился с жалобами на импотенцию. Все его внимание было сосредоточено на «беспричинной» половой слабости. При обследовании никаких физических заболеваний у него не обнаружено. Ему были назначены тонизирующие средства, разъяснен механизм расстройства. Через 1½ мес

самочувствие его улучшилось, половая функция полностью восстановилась, хотя назначенные средства он и не принимал. С такими случаями нам приходилось встречаться нередко.

Наиболее частой причиной функциональных половых расстройств являются неврозы. Функциональные нарушения половой деятельности при неврастении могут быть настолько выраженными и субъективно мучительными, что они на первый взгляд как бы исчерпывают всю клиническую картину, заслоняя другие проявления невроза. Создается впечатление, что все дело только в половом расстройстве, и больные часто настаивают на лечении именно этого расстройства.

Однако врачебная практика чаще всего показывает, что половая слабость при неврастении находится в тесной связи с другими проявлениями этого невроза. На фоне общей слабости, утомляемости постепенно утрачивается интерес к противоположному полу, больные жалуются как на недостаточность эрекции, так и на преждевременную эякуляцию, исчезают спонтанные эрекции. Даже тактильное раздражение эрогенных зон перестает вызывать половое возбуждение. Все это, особенно у семейного человека, вызывает беспокойство. Попытки любой ценой искусственно вызывать половое возбуждение ничего не дают.

Такие расстройства с течением времени при улучшении общего состояния и приема назначенных врачом средств проходят, и половые способности восстанавливаются. До улучшения общего состояния в этих случаях рекомендуется половое воздержание. Очень важно в этот период правильное, тактичное поведение жены. В противном случае на этом фоне образуются дополнительные вредности. Возникают психические задержки сексуальной функции из-за чрезмерной фиксации на ней внимания и тревожного ожидания неудачи.

Основной метод лечения психогенной импотенции — разъяснительная терапия. Врач должен раскрыть причину заболевания, а это возможно только при очень откровенном рассказе больного о своих переживаниях накануне и в интимной ситуации половой близости. Иногда уже это восстанавливает половую способность (происходит разрядка напряжения). Нередко приходится давать совет о половом воздержании определенной продолжительности (ослабление эрекции) при обязательном сохранении хороших взаимоотношений супругов. Временное воздержание способствует усилению интенсивности влечения и этим снимаются психогенные расстройства.

При лечении нельзя рассчитывать на быстрый эффект, какие-то «чудодейственные» лекарства. Для выздоровления необходимо время, терпеливое, но оптимистическое ожидание и создание условий оптимальной сексуальной ситуации.

Для лечения психогенной формы импотенции, особенно

возникшей после неудачной попытки совершения полового акта, применяется оправдавший себя на практике психотерапевтический прием: супругам рекомендуется заранее договориться о том, что несколько ночей (до двух недель) они проводят в одной постели, но без попыток к половому сближению (взаимные ласки, воздействия на эрогенные зоны необходимы). Муж должен рассказать жене о своих волнениях, переживаниях. В такой ситуации страдающий импотенцией как бы освобождается от необходимости исполнения супружеских обязанностей, исчезает страх и половое влечение бурно проявляет себя, обеспечивая нормальный половой акт.

Конечно, такой психотерапевтический прием может быть связан с большими трудностями: не каждый решится на откровенный разговор с женой. Это возможно лишь при полном взаимопонимании. Роль женщины в этих ситуациях очень велика. Она должна знать, чем вызвано половое расстройство у мужа, еще лучше, если она вместе с ним посетит врача и получит заверение во временном характере этого явления. При длительном и безуспешном лечении психогенной импотенции это требование совершенно необходимо, так как врач сообщает жене в присутствии мужа общие данные о характере его заболевания, указывает на благоприятный прогноз и особо подчеркивает необходимость временного воздержания при сохранении хороших взаимоотношений. Жене необходимо также дать совет о том, как ей нужно вести себя с мужем во время его лечения. Так лечатся случаи импотенции, когда срыв половой функции произошел по причинам психических переживаний, волнений, страхов, когда вне обстановки полового сближения у мужчины все остается в норме (утренние эрекции, поллюции, влечения, возбуждение в подготовительный период). Когда этого нет, то лечение проводится другими способами.

Функциональные половые расстройства у женщин

Основными проявлениями женской сексуальности принято считать половое влечение (либидо), оргазм и эротические сновидения.

Наиболее частой формой расстройства половой функции у женщин является половая холодность (фригидность)¹. Она проявляется в том, что половой акт не заканчивается оргазмом — наивысшим сладострастным чувством. При этом может также отмечаться снижение или отсутствие полового влечения.

Взгляды разных авторов относительно половой холодности значительно расходятся. Это связано с трудностью получения точных статистических данных. Ведь многие женщины с таким половым расстройством не обращаются к врачу, считая свое

¹ От латинского *frigus* — холод.

состояние естественным, а сведения, полученные анкетным методом, недостаточно точны.

По данным некоторых зарубежных авторов, фригидными оказываются до 90% женщин. Другие авторы указывают меньший, но все же значительный процент фригидности. Из 1500 женщин, обследованных в Вене Г. Шттурцем, $\frac{1}{3}$ никогда не испытывала оргазма, причем 65% из них имели половые связи с разными мужчинами. По данным А. М. Свядоша, из 300 женщин, состоящих в браке не менее 3 лет, испытывали оргазм регулярно при каждой половой близости 16% женщин, часто — 22%, изредка — 44%, никогда — 18% женщин.

Существует много факторов, способствующих возникновению половой холодности. Для понимания причин фригидности важно учитывать особенности развития женской сексуальности.

Чувственная сторона полового влечения у женщин по сравнению с мужчинами обычно слабее и развивается позднее. По данным большинства исследователей, можно считать почти общим правилом, что девушки, достигшие половой зрелости, не всегда испытывают это чувство. У многих оно развивается постепенно, после брака, довольно часто оно обнаруживается лишь после первых родов. В то время как чувство любви у молодых девушек начинает развиваться очень рано, но долго сохраняет чисто платонический характер и только позднее оно бывает связано с половыми чувствами.

Во многих случаях максимум интенсивности сексуального влечения женщины проявляется в возрасте 30—35 лет и остается недолгое время на этом уровне, затем оно постепенно угасает в климактерическом периоде. Иногда в этом периоде сексуальное влечение вновь усиливается, причем оргазм может возникать даже быстрее, чем до климакса. Это объясняется гормональными особенностями женщины в этом периоде и некоторыми психологическими факторами (отсутствие страха перед беременностью).

У мужчин максимум интенсивности полового влечения приходится на 20—35-летний возраст, затем медленно снижается и исчезает лишь в старческом возрасте. В связи с этим в период, когда половая чувственность женщины достигает своего максимума, половые способности мужчины могут уже снижаться.

Таким образом, отмечаются существенные возрастные различия полового влечения у мужчин и женщин. Касаясь этого вопроса, И. И. Мечников писал: «Как любовь к жизни всего сильнее тогда, когда лучшая часть ее пройдена, так и половое наслаждение часто ощущается женщинами только тогда, когда красота их уже отцвела»¹.

Такая сексуальная дисгармония может иметь место у супругов

¹ Мечников И. И. Этюды о природе человека. — М.: Изд. Академии наук СССР, 1961, с. 119.

с большой разницей в возрасте, поэтому, исходя из физиологических особенностей организма, считается оптимальным, когда муж старше жены на 5—6 лет. Хотя, конечно, все это очень относительно и встречается полная гармония, несмотря на большую разницу в возрасте супругов.

Для развития полового чувства женщины многие видные сексологи особо подчеркивают значение начала половой жизни, первых встреч. К этим моментам молодые супруги нередко подходят с разными психологическими установками, разной окраской сексуального влечения. Молодой человек ждет только приятных ощущений, которые он уже смутно пережил или представляет себе. У женщины часто бывают другие эмоции. К тому же в этот трудный момент природа не на ее стороне. Дефлорация (лишение девственности) бывает нередко болезненной. Тут необходим такт, понимание со стороны мужчины. Грубая дефлорация может остаться для женщины тягостным воспоминанием, способным надолго затормозить ее половое влечение даже к любимому человеку.

В некоторых случаях разрыва плевы во время первого полового акта может и не быть, это происходит при сильном растяжении ее. Растяжение плевы может быть врожденной особенностью ее, поэтому при первом половом акте кровотечение может отсутствовать. Это обстоятельство может быть поводом к необоснованным упрекам, обвинениям в «нечестности», «неверности», что чрезвычайно травмирует молодых жен. Мы наблюдали несколько таких случаев, закончившихся разводами. А причина всему — неосведомленность молодого мужа в этих вопросах.

Касаясь этих проблем, известный советский психиатр, профессор Н. В. Иванов отмечал: «Можно уверенно сказать, что от такта мужчины, от его не принижающего, а возвышающего личность подруги подхода зависит последующее гармоническое зарождение и развитие чувственного компонента, в результате которого женщина станет подлинной спутницей своего мужа. Если начало половой жизни женщины было пережито как нечто грубое и трудное, особенно если физическая сторона близости была воспринята ею как нечто грязное и постыдное (все это зависит от полученного воспитания), то это может надолго затормозить пробуждение чувственного компонента и обусловить стойкую, длительную фригидность»¹.

Отмеченные выше психологические и физиологические обстоятельства, по-видимому, могут объяснить тот факт, что во время первой брачной ночи женщины почти никогда не испытывают оргазма, они начинают его ощущать лишь спустя недели, месяцы, а иногда и годы после замужества. Среди

¹ Иванов Н. В. Вопросы психотерапии функциональных сексуальных расстройств. — М.: Медицина, 1966, с. 19.

вышедших замуж в возрасте до 20 лет фригидность встречается значительно чаще, чем среди ставших замужними после 30 лет.

Таким образом, значительное отставание пробуждения полового чувства приводит у ряда женщин к временной фригидности. Половой акт у них не заканчивается оргазмом, несмотря на то что их мужья могут значительно продлевать половой акт. Причем, женщины с временной фригидностью физически могут быть хорошо развиты, иметь цветущий вид. И все же полового удовлетворения они не испытывают, тогда как у других оргазм наступает уже через несколько секунд после начала полового акта, а у некоторых он возникает несколько раз в течение одного полового акта.

Следовательно, в этих случаях дело не во внешних обстоятельствах, не в половых способностях мужчин, как некоторые могут предполагать, а в индивидуальных особенностях темперамента женщины, в запаздывании развития полового чувства. Проходит определенное время, и женщина неожиданно или в связи с некоторыми изменениями сексуальных отношений испытывает первый оргазм, после чего половое чувство начинает пробуждаться все чаще и чаще.

Однако встречаются и такие женщины, у которых фригидность носит стойкий характер. Причина ее неясна. Очевидно, она связана с врожденной недостаточностью сексуальной функции. Эти женщины могут быть здоровыми и полноценными во всех отношениях и сохранять способность к материнству, но одни из них никогда не испытывали полового влечения к мужчинам. Ласки, поцелуи, половая близость не дают им никакого удовлетворения. Другие — любят мужское общество, ухаживания, но как те, так и другие никогда не испытывали оргазма при половой близости. Раздражение половых органов, как бы длительно и интенсивно оно не проводилось, не ведет к возникновению у них оргазма и может быть одним из диагностических критериев при установлении характера фригидности [Свядош А. М., 1971]. Такие женщины обычно не страдают от своей фригидности и потому это не может быть у них источником невроза.

Одной из форм стойкой фригидности, обусловленной, очевидно, также врожденной недостаточностью сексуальной функции, является н и м ф о м а н и я. В этих случаях во время половой близости возникает сильное половое возбуждение, но оргазма никогда не наступает. Усиленное половое влечение толкает этих женщин все к новым и новым «романам», но полового удовлетворения они так и не находят.

Наиболее часто фригидность обусловлена торможением сексуальной функции различными психическими факторами: отсутствием духовной близости, симпатии, боязнью забереме-

нет, страхом заражения венерической болезнью и другими моментами.

В значительном числе случаев фригидность обусловливается дисгармонией половых отношений.

О дисгармонии половых отношений

Суть дисгармонии половых отношений или полового несоответствия заключается в том, что мужчина заканчивает половой акт раньше того, как женщина, способная переживать оргазм, успевает получить половое удовлетворение. Ведь для гармонии половых отношений необходимо, чтобы оргазм у женщины предшествовал оргазму у мужчины или наступал одновременно. Этого часто не происходит.

Сексопатологи полагают, что ненаступление оргазма при половой близости только в одной трети случаев обусловлено особенностями организма женщины, а в двух третях — дисгармонией супружеских отношений. Это, конечно, не означает, что две трети мужчин в психологическом плане или по своим мужским возможностям чем-то неполноценны. Дисгармония может иметь место у совершенно здоровых супругов, питающих друг к другу самые теплые чувства любви. Причины ее обычно кроются в другом.

Многие сексологи отмечают, что неправильное поведение супругов во время полового акта, неумение достигать взаимного полового удовлетворения иногда из-за неопытности, недостаточного знания физиологии половой жизни или чрезмерной стыдливости являются одной из наиболее частых причин дисгармонии половых отношений. Конечно, знание само по себе еще не в состоянии сделать человека счастливым. Но незнание может очень сильно помешать его счастью.

Быстрое наступление оргазма у женщины зависит от многих причин. Большую роль играют при этом индивидуальные особенности темперамента, степень полового возбуждения перед началом половой близости, физическое состояние, фаза менструального цикла и другие моменты.

Как образно отмечает Р. Стрит, в половом отношении природа наделила мужчину тремя особенностями: он быстро возбуждается, быстро получает удовлетворение и также быстро после этого теряет желание продолжать любовную игру. Было бы, отмечает автор, идеальным, если эти особенности были бы и у женщин, однако их у них нет.

Сексуальная возбудимость женщин в большинстве случаев ниже, чем у мужчин.

По данным разных авторов, в норме средняя длительность полового акта (от его начала до наступления оргазма) у мужчины от 1 до 5 мин, у женщины — в 1½—2 раза дольше, т. е. отмечает-

ся существенная разница в половой возбудимости мужчины и женщины.

Резкое различие в степени половой возбудимости к началу близости часто является причиной дисгармонии сексуальных отношений, половой акт остается для женщины незавершенным, адекватной разрядки напряжения она не получает. Эта ситуация нередко тяжело переживается не только женщиной, но и мужчиной, который считает себя виновным (далеко не всегда обоснованно) в том, что он не может выполнить свои «супружеские обязанности». При этих обстоятельствах задевается мужское самолюбие и может возникнуть навязчивое опасение, что жена попытается удовлетворить свое влечение с другим мужчиной. В одних случаях на этой почве у мужчин могут развиваться невротические расстройства и даже бредовые идеи ревности, в других случаях мужчина, чувствуя свою вину, становится чрезмерно уступчивым, начинает потакать всем прихотям жены, что в конце концов перестает устраивать ее, потому что она хотела бы видеть в мужчине авторитетного главу семьи. В ряде случаев мужчина, не получая удовлетворения с фригидной женой, начинает искать его на стороне. Все это нередко является причиной серьезных конфликтных взаимоотношений.

Многие люди предполагают, что суть дисгармонии таится в том, что должно существовать некое анатомические соответствие между мужчиной и женщиной. Однако ни научные данные, ни реальная жизнь не подтверждают этого. Хотя нередко можно встретить случаи, когда женщина, не зная истинных причин своей неудовлетворенности, относит все за счет «анатомии» и своими намеками, а то и прямо «наносит мужчине жестокий удар», порождая сомнение в его мужских способностях, что, конечно, может отрицательно сказаться на его потенции.

Анатомические особенности (размеры половых органов), за исключением редких случаев явной патологии, не имеют в этом вопросе решающего значения. Главное для достижения гармонии в половой жизни — это не простое соответствие пропорций органов, а сложные взаимодействия физиологических и психологических факторов, постоянное взаимное приспособление. Многое зависит от готовности и умения идти навстречу друг другу. Если женщина любит мужчину, доверяет ему, то ее психика легко настраивается на половую близость с ним, а это может иметь решающее значение в этих вопросах.

В связи с указанными физиологическими особенностями (замедленная сексуальная возбудимость) женщина более, чем мужчина, нуждается в соответствующей неспешной прелюдии близости, которая должна способствовать возникновению так называемого комплекса половой готовности. Помимо психологической готовности, особое значение здесь может иметь стимуляция (тактильное раздражение) эрогенных зон женщины, т. е. тех

участков тела, прикосновение к которым особенно приятно и вызывает состояние полового возбуждения¹.

Важно суметь найти у партнера такую эрогенную зону, прикосновение к которой вызывает наибольшее половое влечение.

Умелые и достаточно продолжительные (10—15 мин) вступительные ласки способны вызвать столь сильное половое возбуждение, что во время сношений оргазм у женщины может наступить достаточно легко.

Отсутствие предварительных, подготовительных воздействий может стать причиной неспособности женщины испытать оргазм. Лишь немногие женщины способны приспособиться к партнеру и без предварительных ласк достичь во время сношения ощущения оргазма. Поэтому все, что предпринимает мужчина для усиления желания, готовности женщины к близости оправдано и не противоречит природе, не свидетельствует ни о какой «извращенности». Все это само собой вытекает из естественного долга каждого любящего человека дать тому, кого любишь, максимум наслаждения половой близостью.

Однако следует подчеркнуть, что здесь не может быть каких-то твердо установленных схем. Каждая пара создает свой собственный стиль близости, в котором могут быть одни моменты важнее других.

Так, если женщина обладает большим сексуальным темпераментом или же партнеры «подходят» друг другу, то само сознание предстоящей близости создает комплекс половой готовности. С этой точки зрения предварительное воздействие на эрогенные зоны не в каждом случае необходимо и может даже вызывать противоположный результат.

После наступления оргазма спад возбуждения у женщин происходит медленнее, чем у мужчин, поэтому для получения особого чувства удовлетворенности важна ласка после действия.

Становление здоровых семейных отношений, гармония интимной жизни в равной мере зависят от обоих супругов. Говорят, что нет холодных женщин, а есть неумелые мужчины, но говорят и так: нет импотенции, а есть нечуткие женщины. В этих выражениях несомненно заложена большая доля истины, хотя, конечно, это относится не ко всем формам фригидности и импотенции.

При лечении фригидности, половой неудовлетворенности главное — тщательное выяснение ее причин. Успех лечения во многом зависит от того, насколько умело врач подскажет женщине или лучше ее мужу оптимальный вариант взаимоотно-

¹ У женщин — клитор (анатомическое образование у входа во влагалище), вход во влагалище и другие участки тела. У мужчин — головка члена, смещение кожи члена.

шений для преодоления тормозящих и угнетающих факторов в жизни пациентки.

Известный сексопатолог В. Штоккель говорит, что лечение половой холодности — это «путешествие, предпринимаемое для открытий в области эрогенных зон», и советует мужу, имеющему «холодную» жену, продолжать эти «... поиски до тех пор, пока не найдет тех мест или того способа сношения, который возбуждает у его жены половое влечение и вызывает оргазм». Врачебная практика подтверждает во многих случаях правильность этих слов. Психологическая готовность к близости, определенный ритм фрикций, их длительность, интенсивность раздражения эрогенных зон при половом акте — необходимые звенья, которые при прочих равных условиях скорее всего могут вызывать оргазм у женщины, если она по физиологическим особенностям способна к нему.

Половая возбудимость у многих молодых мужчин достаточно высока, и они не нуждаются в предварительном воздействии на их эрогенные зоны, оно может быть даже нежелательным явлением — ускорить наступление эякуляции. Однако в случаях невысокой половой возбудимости, временного ослабления эрекции в силу каких-то обстоятельств это воздействие бывает необходимо, ибо таким путем можно предотвратить возникновение дисгармонии сексуальных отношений. Более активное воздействие женщины на эрогенные зоны мужчины может быть необходимым в среднем возрасте, когда естественным ходом событий упрощается подход к половой жизни, а потенция в силу тех или иных причин может ослабляться (например, при вынужденном длительном перерыве в половой жизни).

Так, по данным Американского сексологического института¹, в США женщины нынешнего поколения в половом отношении стали более активны. Половая холодность женщин, родившихся после 1920 г., стала встречаться в 2 раза реже, чем у поколения, родившихся до 1900 г., что связывают с более свободными отношениями женщин нынешнего поколения США к половой близости.

Возникает закономерный вопрос, допустимы ли эти дополнительные приемы в моральном отношении, как быть с естественным чувством стыдливости, скромности? Конечно, необходимо учитывать естественное чувство стыдливости, особенно в первые месяцы супружеской жизни. Предварительные взаимоотношения определяют «диапазон приемлемости» для обоих супругов, границы которого должны с течением времени расширяться для создания оптимальных условий половой жизни. Однако следует особо подчеркнуть, что расширять эти границы можно лишь в ситуации задушевности, при уверенности взаимо-

¹ Цит. по А. М. Свядошу. Неврозы и их лечение. 2-е изд. — М.: Медицина, 1971, с. 102.

понимания; необходимо учитывать, в какой мере предварительные ласки одного партнера оказываются приемлемыми для другого. Иначе это может привести к нежелательным последствиям, переживаться как нечто аморальное, «ужасно постыдное» и даже вызывать стойкое отрицательное отношение к интимной близости. И все это из-за незнания физиологии половой жизни. А между тем, как отмечал М. Монтень в своей книге «Опыты», еще «сноха Пифагора говорила, что женщина, которая спит с мужчиной, должна вместе с платьем сбрасывать с себя и стыдливость, а затем вместе с платьем обретать ее»¹.

Здесь уместно также привести выражение московского психотерапевта С. И. Консторума: «Я давно пришел к выводу, что если хочешь помочь человеку с сексуальными расстройствами, то прежде всего надо убедить его в том, что раз они любят друг друга, то в этой любви им все дозволено». Такая точка зрения среди специалистов-сексологов считается общепризнанной.

В этом отношении представляет интерес следующее наблюдение проф. Н. В. Иванова.

Больная 34 лет находилась под наблюдением врача по поводу выраженных расстройств неврастенического характера. Сначала она избегала сообщать подробности о своей сексуальной жизни, уверяла, что муж очень хороший человек, затем при настойчивых вопросах со слезами сообщила о том, что об этом говорить ей тяжело, и по предложению врача изложила все в письменном виде: «Здесь у меня, доктор, больное место, по-видимому, непоправимое. Я замужем 9 лет: первые пять лет жила без особых осложнений, шла навстречу желаниям мужа, имела, хотя и не всегда, нужную разрядку... Затем как-то получилось так, что наши встречи приняли совершенно одинаковый характер, почти одна и та же граммофонная пластинка, в которой все — и начало, и центральная мелодия, и концовка — все это каждый раз совершенно одинаково.

Я стала чувствовать, что мне не хорошо, меня уже перед началом близости брала досада, я заранее предвидела каждый штрих предстоящего, и мне от этого все сильнее и сильнее хотелось отказаться... Затем я догадалась, чего мне не хватает, чтобы все было иначе... об этом очень трудно сказать... я выражу это так, если саму близость уподобить опере, то мне стало мучительно не хватать хорошей красивой увертюры и я догадалась, какой именно она должна была бы быть для меня... И вот на седьмом году совместной жизни я осмелилась сказать мужу о том, что мне было бы нужно, чтобы лучше мы встречались... Если бы вы знали, доктор, как враждебно это было встречено, как потом в течение долгого времени он не верил мне и все спрашивал, с кем я

¹ Монтень М. Опыты. — М. — Л.: Изд. Академии наук СССР, 1960, т. 1, с. 127.

ему изменила, от кого научилась разврату. После этого я поняла, что здесь ничего нельзя изменить, снова стала терпеть наши встречи, но чувствую, что скоро я это уже не смогу, и я сейчас не-навижу момент, когда угадываю у мужа желание. Мне приходится бороться с собой и особенно трудно это в течение последнего года». Заручившись согласием больной, врач вызвал ее мужа. С ним оказалось было легко установить контакт. Он охотно принял совет врача о большем диапазоне предварительной ласки, в результате больная перестала посещать поликлинику, а через месяц прислала врачу письмо, в котором извещала о своем хорошем самочувствии во всех отношениях. Пример во многом поучителен.

Трудно достичь гармонии в сексуальной жизни при так называемом прерванном половом сношении, практикуемом некоторыми мужчинами с целью предупреждения беременности. В этих случаях прекращение полового акта перед самым началом эякуляции (семяизвержение происходит вне половых органов женщины), особенно при длительном практиковании такого способа, не может считаться нормальным явлением и для женщины и для мужчины, так как это ведет к перенапряжению нервной системы. Такой вид половой жизни может явиться причиной дисгармонии и от него следует отказаться, заменив его другими способами предупреждения беременности.

Здесь уместно отметить, что имеется немало различных безвредных для организма противозачаточных средств, пользоваться которыми, конечно, необходимо по совету врача. Наиболее простым и естественным методом как для мужчины, так и для женщины является физиологический метод предупреждения беременности. Сущность его заключается в том, что зачатие может происходить лишь в течение нескольких дней менструального цикла. В зависимости от продолжительности менструального цикла определяются дни неблагоприятного периода для зачатия, т. е. дни, когда маловероятно наступление беременности.

Так, если менструальный цикл у женщины равен 27 дням, то первые 8 дней после начала менструации практически бесплодны, затем последующие 8 дней наиболее благоприятны для зачатия и наконец, следующие 11 дней перед менструацией вновь бесплодны. Приводим таблицу доктора Е. Г. Васильевой, по которой можно определить сроки неблагоприятного периода зачатия и дни возможного зачатия в зависимости от менструального цикла.

Как следует из приведенной таблицы, неблагоприятный период для зачатия после наступления менструации у разных женщин различен. У женщин с продолжительностью менструального цикла 21 день он равен всего 2 дням, а у женщин с менструальным циклом 32 дня составляет 13 дней. У всех женщин период до начала менструации (11 дней) является неблагоприятным для зачатия. Следует отметить, что этот метод подсчета, как и другие методы, не дает 100% гарантии успеха в предупрежде-

| Продолжительность менструального цикла | Неблагоприятный период для зачатия (до овуляции) | Дни возможного зачатия | Неблагоприятный период для зачатия (после овуляции) |
|--|--|------------------------|---|
| 21 | 2 | 8 | 11 |
| 22 | 3 | 8 | 11 |
| 23 | 4 | 8 | 11 |
| 24 | 5 | 8 | 11 |
| 25 | 6 | 8 | 11 |
| 26 | 7 | 8 | 11 |
| 28 | 9 | 8 | 11 |
| 29 | 10 | 8 | 11 |
| 30 | 11 | 8 | 11 |
| 31 | 12 | 8 | 11 |
| 32 | 13 | 8 | 11 |

нии беременности, но он совершенно безвреден и потому может и должен применяться большинством супружеских пар.

Как уже отмечалось выше, границы нормы сексуальной жизни человека неодинаковы, потребность в частоте интимной близости, длительность полового акта, острота ощущений, испытываемых мужчиной и особенно женщиной, — все это, конечно, очень индивидуально. Поэтому муж и жена, находясь в пределах разных параметров так называемой нормы, уже по этой причине могут испытывать трудности взаимной адаптации. Ведь вероятность несовпадения каких-то особенностей, «диапазонов приемлемости» вполне возможна. Отношение же к дисгармонии, как и к другим явлениям жизни, также весьма индивидуально.

Одни рассматривают удовлетворение сексуальных потребностей как второстепенную сторону семейной жизни, находя компенсацию в других удобствах семейной жизни, у других неудовлетворенность вызывает серьезные конфликтные взаимоотношения, невротические реакции.

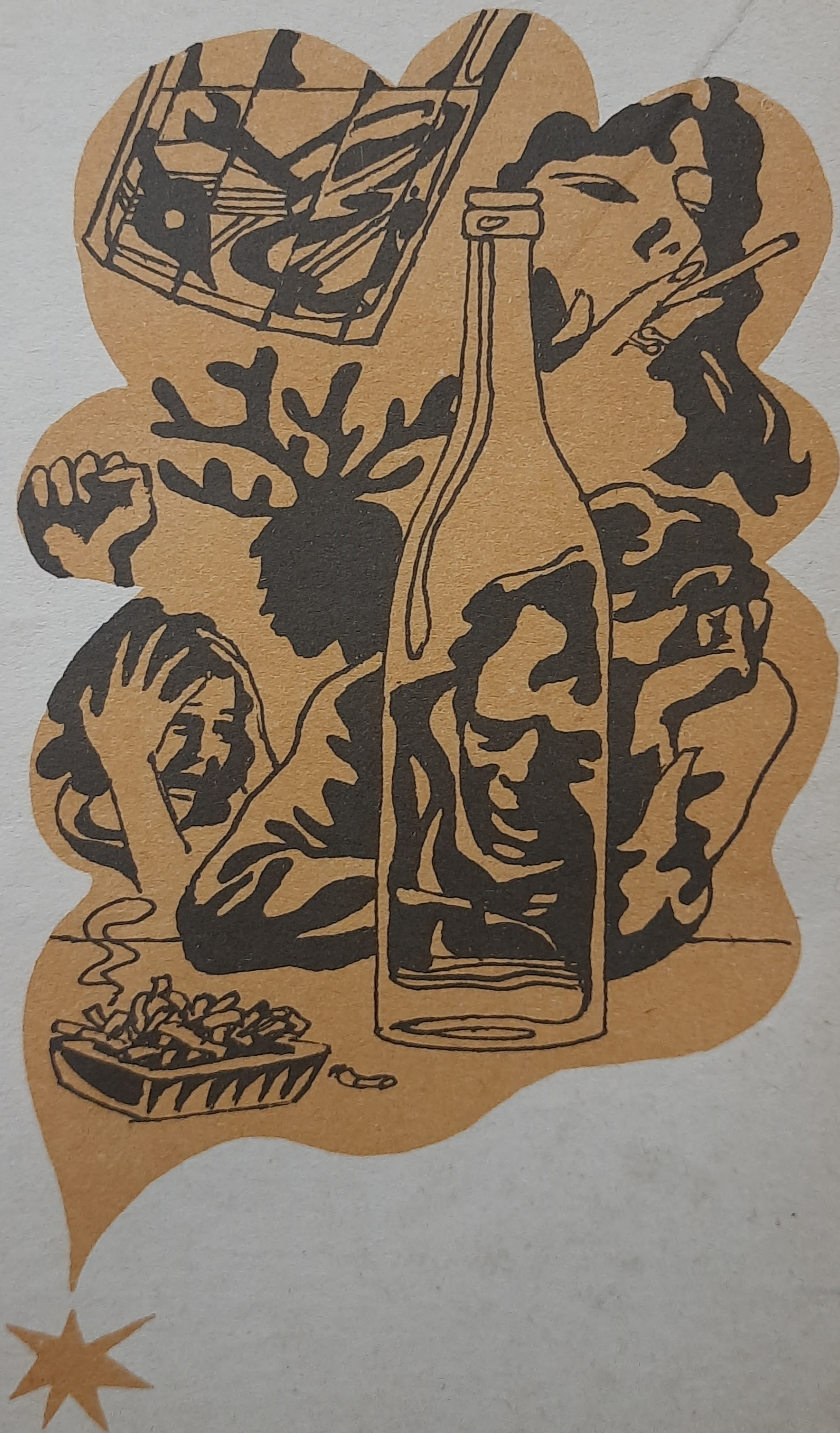
Нередко недоразумения между супругами происходят и из-за предвзятого, превратного представления о сексуальных потребностях. Во врачебной практике встречаются случаи, когда мужчины слишком переоценивают женскую сексуальность и считают себя недостаточно активными в этом плане, приписывая своим женам неудовлетворенность, которую те вовсе не испытывают. Другое заблуждение — будто у женщины близость каждый раз должна заканчиваться оргазмом. В жизни такой идеальной совместимости, очевидно, не бывает. В действительности можно считать нормальным, если это происходит не всегда и не очень часто, даже при достаточной продолжительности близости и учете других факторов.

В основе многих случаев сексуальной неудовлетворенности женщин коренятся пережитые ранее различные психические

травмы или иные расстройства, которые можно устранить, только прибегая к лечению. Поэтому визит к врачу за советом — самый разумный шаг. Во многих случаях соответствующее лечение дает положительные результаты.

Мы остановились на половых расстройствах функционального характера и психотерапевтических путях их преодоления. Что касается половых расстройств иного характера (при органических заболеваниях центральной нервной системы, в период климакса и других формах), то здесь главное принадлежит иным методам лечения. Назначаются гормональные препараты обычного или пролонгированного действия и другие средства, хотя психотерапия и в этих случаях также имеет большое значение.

Несомненно, половая жизнь является важным жизненным фактором, скрепляющим брак, поэтому половому воспитанию как неотъемлемой части общего воспитания должно быть уделено особое внимание.



ЧТО МЕДИЦИНА НАЗЫВАЕТ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ

Злоупотребление алкоголем и алкоголизм

Коварное свойство алкоголя поднимать настроение, временно заглушать неприятные переживания способствовало широкому внедрению его в быт многих народов. По данным специальных исследований, алкогольные напитки употребляют 90% взрослого населения, но, как известно, не все злоупотребляют ими. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), на долю хронических алкоголиков приходится около 5% от общего числа пьющих.

Человек не рождается алкоголиком, он делает сам себя таковым, злоупотребляя спиртными напитками. Алкоголизм вырастает из бытового пьянства. Для бытового пьянства характерно частое (от одного — двух до нескольких раз в неделю) потребление доз алкоголя, вызывающих выраженное состояние опьянения (более 200 мл крепких спиртных напитков или 0,5 л крепкого вина), употребление спиртных напитков без повода, преимущественно в случайных местах, асоциальное поведение в состоянии опьянения.

Такие люди обычно могут сохранять контроль за количеством потребляемых алкогольных напитков и ситуацией потребления, наряду с опьяняющими могут употреблять и умеренные дозы спиртных напитков, а также определенные периоды времени воздерживаться от алкоголя, несмотря на выраженное к нему влечение.

Хотя между алкоголизмом и бытовым пьянством нет резкого различия, все же эти понятия следует различать.

Разграничение понятий «пьянство» и «алкоголизм» прежде всего необходимо для того, чтобы выбрать для борьбы с этим злом соответствующие меры воспитательного и медицинского характера.

Пьянство — результат безволия, нежелания владеть собой, неумения содержательно использовать свободное время. Это вредная привычка, приводящая человека к пагубным последствиям. Главное в борьбе с пьянством — меры воспитательного воздействия.

По данным советских авторов [Стрельчук И. В., 1966], из 5—6 человек, постоянно потребляющих алкоголь, 1—2 человека становятся хроническими алкоголиками.

Очень большое значение имеет распознавание алкоголизма на его ранних этапах, а для этого необходимо знать, что медицина называет алкоголизмом? Каковы его признаки на разных стадиях течения? Эти знания нужны каждому грамотному человеку.

Наблюдая в этом отношении за поведением близкого человека, своего товарища, оценивая свое состояние, всякий должен уметь заметить появление пагубного пристрастия к алкоголю, чтобы вовремя попытаться пресечь эту опасную склонность. В зависимости от степени выраженности расстройств течение алкоголизма принято делить на три стадии.

Первая (начальная) стадия алкоголизма

Для первой стадии алкоголизма характерны следующие признаки:

1. Появляется и затем укрепляется постоянное влечение к алкоголю, потребность в приеме больших, опьяняющих доз спиртных напитков. Если ранее человек выпивал «от случая к случаю», то теперь он начинает активно искать повод к выпивке. Для этого выискиваются какие-либо незначительные события, заводятся знакомства с людьми, которые сами ищут повод к выпивке.

В последующем, чтобы замаскировать, скрыть все увеличивающуюся тягу к спиртным напиткам человек начинает пить и в одиночку, не считаясь с временем, местом, обстоятельствами. Он не раздумывает или уже не способен правильно оценить, уместно ли в данное время или в данной ситуации пить спиртное, т. е. теряет «ситуационный контроль». Употребление алкоголя становится все более частым, почти ежедневным, а промежутки трезвости, как правило, связаны с безденежьем или угрозой обострения служебных или семейных конфликтов.

2. Изменяется реакция организма на алкоголь. Средние дозы не вызывают опьянения. Теперь человек, чтобы привести себя в состояние опьянения, способен принимать очень большие дозы алкогольных напитков (симптом высокой толерантности). Характерным признаком начальной стадии алкоголизма является исчезновение защитного рвотного рефлекса при передозировке алкоголя.

Развитие указанных признаков этой стадии алкоголизма идет одновременно с изменением характера опьянения. Все чаще начинает отмечаться такое опьянение, после вытрезвления от которого человек не может воспроизвести, вспомнить некоторые или многие детали своего поведения и обстановки в период опьянения (не помнит, как дошел до дома, с кем пил, что делал и др.) — это так называемая амнестическая форма опьянения.

3. Утрачивается самоконтроль над количеством выпиваемого алкоголя, человек перестает «знать свою норму». Первая порция алкогольных напитков не вызывает желаемого опьянения, но возбуждает влечение пить еще и еще пока не наступит сильное опьянение. «Не умеет пить», «меры не знает» — так часто говорят о таких людях. А дело в большинстве случаев совсем в другом. Человек теряет самоконтроль. Это уже начало болезни.

В начальном периоде развития алкоголизма потеря самоконтроля возникает после употребления относительно больших доз алкоголя (300—400 мл водки). В дальнейшем потеря самоконтроля постепенно становится все более регулярной и поэтому каждая выпивка заканчивается глубоким опьянением.

Сами больные, как правило, отрицают наличие признака потери самоконтроля, уверяют, что могут пить умеренно, однако их поведение говорит о другом.

4. В состоянии опьянения отмечается несдержанность, грубость, агрессивность.

5. При воздержании от алкоголя в первой стадии алкоголизма часто отмечается чувство психологического дискомфорта, человеку как будто бы постоянно чего-то не хватает, наблюдается повышенная раздражительность, придирчивость, утомляемость, бессонница. В результате отравления алкоголем наблюдается повышение или понижение артериального давления, различные неприятные ощущения в области сердца, желудка.

Все упомянутые признаки отмечаются почти одновременно и бесспорно говорят о том, что привычное злоупотребление алкоголем, бытовое пьянство сменилось болезнью — алкоголизмом.

Однако здесь надо особо подчеркнуть то, что если эти признаки не зафиксированы одновременно, то это не значит, что до алкоголизма далеко. Даже самые начальные проявления одного из них — грозный сигнал о том, что началась сдача как физических, так и моральных позиций, что нормальный здоровый человек превращается в алкоголика.

На первой стадии алкоголизма, когда еще не отмечаются выраженные симптомы похмелья, человек может и самостоятельно без помощи врача прекратить злоупотребление спиртными напитками. Для этого необходимо определенное волевое усилие, сознание того, что пьянство приносит непоправимый вред престижу и здоровью человека.

Продолжительность первой стадии алкоголизма — в среднем около 5 лет; если злоупотребление спиртными напитками продолжается, то начальная стадия переходит в следующую, развернутую вторую стадию алкоголизма.

Вторая (развернутая) стадия алкоголизма

В этой стадии происходит дальнейшее нарастание и углубление всех признаков первой стадии. Усугубляется патологическое влечение к спиртному, почти полностью утрачивается самоконтроль, особенно в случаях, когда человек чем-то расстроен. Суточное поглощение алкоголя может достигать 2 л.

Возникают новые, более тяжелые симптомы алкоголизма, так называемый похмельный синдром. В этих случаях при протрез-

влении человек начинает очень плохо себя чувствовать и чтобы как-то облегчить свое состояние, он снова употребляет спиртное. Появление потребности опохмеляться — верный признак хронического алкоголизма.

Похмельный синдром не следует отождествлять с состоянием, которое может возникнуть у каждого здорового человека после чрезмерного приема алкоголя. И в том и другом случае могут быть похожие признаки, однако происхождение их совершенно различно. Если здоровый человек после употребления чрезмерного количества спиртного на следующий день теряет аппетит, испытывает слабость, головную боль, тошноту, то это является следствием алкогольной интоксикации. У здорового человека нет органической потребности в опохмелении, так как резкого улучшения состояния при этом не отмечается.

Больной алкоголизмом чувствует себя плохо на следующий день после выпивки, если не примет алкоголь.

Степень выраженности похмельного состояния бывает разной. Вначале оно выражено незначительно и появляется только после приема больших доз спиртного. На этом этапе развития похмельного синдрома возможно купирование плохого самочувствия крепким чаем, кофе, пивом.

В дальнейшем плохое самочувствие уже не зависит от количества выпитого накануне алкоголя, и для облегчения плохого состояния требуются уже более крепкие, чем пиво, алкогольные напитки.

В выраженных случаях похмельного синдрома отмечается дрожание пальцев вытянутых рук, потливость, учащение пульса, повышение артериального давления, сухость во рту, тошнота, иногда рвота, послабление кишечника, сердечные и головные боли, головокружение, нарушение сна и аппетита. К этому присоединяются нарушения психики — тревога, неосознанный страх, самообвинение, чувство вины, элементарные расстройства восприятия. Могут появиться судорожные эпилептические припадки (по данным И. В. Стрельчука, у 30% больных алкоголизмом).

Такое состояние продолжается до тех пор, пока в организм не будет введена хоть небольшая доза алкоголя. Нервная система такого человека, его клетки мозга настолько привыкают к алкоголю, что уже не могут без него функционировать. Прием небольших доз алкоголя на короткое время заглушает тягостное самочувствие.

С нарастанием выраженности похмельного синдрома требуются все большие дозы алкоголя, а действие их становится короче. В конце концов больной алкоголизмом начинает опохмеляться не только по утрам, но и днем и даже ночью. Возникает порочный круг: тягостное болезненное состояние заставляет вновь и вновь прибегать к спиртному, а каждая новая выпивка, заглушая на

короткое время плохое самочувствие, вскоре вновь его вызывает еще в большей степени.

Видоизменяется и форма потребления алкоголя. Наряду с систематическим или почти ежедневным потреблением алкоголя начинают отмечаться запойные состояния: в течение нескольких дней человек пьет через каждые 3—4 ч. В это время он совершает прогулы на работе, не считаясь ни с чем, полностью игнорируя свои общественные и семейные обязанности. Ради временного облегчения своего самочувствия он готов порою пропить все, что у него есть, а то и украсть.

В одних случаях запой прекращается в связи с истощением источников приобретения алкоголя, в других случаях (так называемый истинный запой или дипсомания) — в связи с развитием тяжелого общего физического состояния, ухудшением сердечной деятельности, диспепсическими расстройствами, т. е. наступает тяжелое отравление алкоголем, и организм не в состоянии уже воспринимать новые порции спиртного.

Тягостное общее состояние через несколько дней проходит, в течение определенного промежутка времени человек избегает употребления алкоголя, а затем, часто после употребления даже небольшой дозы спиртного, у него вновь развивается запойное состояние.

С нарастанием «алкогольного стажа» изменяется и состояние человека в период опьянения: прежняя веселость, эйфория уступают место элементам злобности, мрачности, раздражительности, придиристичности, агрессивности. Больной алкоголизмом во многом утрачивает способность критически оценивать свои поступки. Понятия морали, этики, нравственности, ранее определявшие его поведение, теперь не имеют для него значения. Навязчивые влечения к выпивке заглушают чувство долга перед близкими. Такие люди становятся грубыми, черствыми, эгоистичными. Нередко они по любому поводу готовы вступить в ссору, избить близких, сломать вещи. Круг их интересов суживается, сосредоточиваясь на постоянном стремлении принахаль очередной дозу алкоголя. Свои неудачи и невзгоды, порожденные пристрастием к спиртному, они склонны объяснять формализмом, черствостью, отсутствием чуткости у жены или сотрудников, стараются вызвать к себе сочувствие тех, кто с ними мало знаком.

В трезвом состоянии больные алкоголизмом склонны к раскаянию, они легко обещают больше не пить, уверяют, что это для них не представляет никаких затруднений. Однако, сделавшись слабовольными, бесхарактерными, многие из них не в состоянии это выполнить. Склонность к хвастовству, лживости, беззастенчивости — черты характера этих людей. Много раз нам приходилось встречать больных алкоголизмом (разумеется, они себя таковыми не считали), которые залезали в большие долги,

выдумывая всевозможные причины для выпрашивания денег. Долги они обычно не отдают, расплачиваться приходится их родным. Это еще больше усугубляет конфликты и не может не отражаться самым пагубным образом на семейных взаимоотношениях. Такие семьи, как правило, рушатся.

Особенно сильно от этого страдают дети. Жизнь их вследствие постоянных конфликтов, а порой и диких сцен между родителями становится очень трудной. Лучшие годы их связаны с сильными моральными переживаниями, которые налагают печать на всю их дальнейшую жизнь.

Если на первой стадии алкоголизма у больных отмечаются лишь небольшие нарушения в работе сердца, то на второй стадии возникают различные заболевания сердечно-сосудистой системы, желудка, эндокринные расстройства. Наиболее частым и серьезным последствием отравления алкоголем является заболевание печени (гепатиты). Средняя продолжительность второй стадии алкоголизма 3—5 лет, после чего она переходит в третью стадию.

Третья (конечная) стадия алкоголизма

Для нее характерно особенно сильное влечение к алкоголю, тяжелые похмельные состояния с резко выраженными расстройствами нервной системы. Дрожащей рукой больной алкоголизмом тянется за очередной дозой спиртного, попрошайничает, унижается, употребляет всевозможные суррогаты алкоголя. Его организм слабеет, нервные клетки гибнут. В связи с этим толерантность (переносимость) к алкоголю снижается: опьянение наступает от значительно меньшей дозы.

Постоянное или периодическое (запойное) пьянство часто сопровождается эпилептическими припадками, в 30% случаев развиваются алкогольные психозы.

В третьей стадии алкоголизма возникает глубокая деградация личности: утрачивается способность к производительному труду, рвутся окончательно семейные связи, больные алкоголизмом превращаются в тяжелое бремя для окружающих. Резко нарушается их нравственное и социальное поведение, ухудшается память, постепенно нарастает слабоумие.

Алкогольные психозы

«Пьянство — есть упражнение в безумии», — так считал еще Пифагор, а древнегреческий врач Гиппократ записал в своих трудах: «Пьянство — это умышленное и самовольно вызванное сумасшествие».

На почве хронического алкоголизма нередко развиваются алкогольные психозы. Среди острых алкогольных психозов наиболее часто встречается белая горячка.

Развитию белой горячки у больных алкоголизмом нередко

предшествуют травмы головы, а также различные заболевания, сопровождающиеся повышением температуры тела. По поводу этих заболеваний они часто попадают в больницу и тем самым у них вынужденно обрывается прием спиртного. Все это способствует развитию психоза. При белой горячке сознание больного расстраивается, он перестает правильно оценивать окружающую его обстановку, испытывает зрительные и слуховые галлюцинации. Ему начинают мерещиться разные существа: звери и насекомые необычной формы, «страшные морды», черти. Больные испытывают страх, тревогу, «слышат» угрожающие голоса. Признаки психического расстройства особенно усиливаются вечером и ночью. Нарушается сон. Больной в страхе прячется или защищается от, как ему кажется, приближающихся к нему чудовищ, диких зверей, снимает с себя насекомых. При этом отмечается дрожание тела, особенно рук, обильная потливость. Обычно это заболевание развивается в первые дни после запойного состояния и длится от 3 до 7 дней. При соответствующем лечении оно заканчивается выздоровлением. В значительном числе случаев белая горячка приводит к смерти.

Отмечаются также и другие формы психических расстройств. При так называемом алкогольном галлюцинозе сознание больного не помрачается, как при белой горячке, зато необычайно стойки слуховые галлюцинации. Больной «слышит» голоса, которые осуждают его поведение, называют пропойцей, лодырем, бранят нецензурными словами. Голоса доносятся, как кажется больному, из соседнего помещения, с улицы, с крыши, из-под пола, из радиоприемника. В страхе за свою жизнь он начинает прятаться, обращаться за помощью в милицию, к органам власти, убегает из дому, уходит в лес и т. д. Заболевание может затягиваться на многие месяцы и годы.

Нередко у больных хроническим алкоголизмом развивается психическое заболевание в форме бреда ревности. Отдельные идеи ревности они высказывают очень часто. Этому способствуют конфликтные взаимоотношения, разлад в семье, импотенция (половая слабость), развивающаяся у некоторых людей, систематически употребляющих алкоголь. В этих случаях высказывание упреков на почве ревности не следует еще расценивать как проявление психического заболевания. Такого человека еще можно разубедить в его заблуждениях.

В некоторых случаях проявления ревности переходят всякие границы. Это чувство всецело захватывает мысли и поступки человека, приобретает бредовый характер. Он убежден в том, что жена ему изменяет, несмотря на то что действительность не дает никаких оснований для каких-либо подозрений.

Отсутствие доказательств расценивается лишь как результат «хитрости» жены, ее разъяснения и возражения — как стремление обмануть, попытки окружающих успокоить — как издева-

тельство. Больной ищет следы «измены» на белье и теле жены, проявляя при этом крайнюю бесцеремонность и бесстыдность, прячется, чтобы застать приход «любовников», старается прийти домой неожиданно, чтобы «захватить» жену врасплох. Количество воображаемых им «любовников» растет, к ним он относит всех мужчин, появляющихся в поле его зрения. Много раз нам приходилось наблюдать, как «любовниками» в представлении больного были родственники жены, старики и даже родные сыновья. Разубедить такого человека в ложности его суждений невозможно. Он устраивает за женой постоянную слежку в поисках доказательств ее измены, требует признания (нередко даже в письменной форме), угрожает расправой, а иногда и осуществляет свои угрозы.

Под влиянием бредовых идей больные алкогольными психозами могут совершить тяжкие преступления. Они крайне опасны для окружающих, их надо немедленно направлять на лечение в психиатрическую больницу. Все сказанное в равной мере относится и к женщинам, если они находятся в состоянии бреда ревности.

Лечение алкоголизма

Лечение алкоголизма — проблема очень сложная и трудная. Трудности эти обусловлены многими причинами и прежде всего тем, что длительное злоупотребление алкоголем существенным образом расстраивает психику человека, его способность правильно, критически оценивать свое поведение.

Вот типичная картина такого состояния. Человек систематически пьет, погряз в семейных и служебных конфликтах, у него имеются все перечисленные выше признаки алкоголизма, однако сам он, как правило, в связи с неспособностью критически оценить свое состояние не считает себя больным алкоголизмом и поэтому, конечно, не идет к врачу. Его приводят обычно родственники. И когда речь заходит о лечении, он обычно не хочет и слушать о том, что ему надо лечиться. Ему кажется, что он с этим справится сам. А в действительности такой человек уже не может регулировать употребление спиртных напитков, он не хозяин, а раб «зеленого змия». Когда налицо признаки алкоголизма, то не может быть и речи об умеренном употреблении алкоголя. Нервные клетки, которые регулировали потребления спиртного, погибли вследствие длительного пьянства. Это, как правило, не осознается и существенно затрудняет лечение.

Часто можно слышать и такое возражение: «Зачем мне лечиться, захочу и сам брошу пить — все зависит от меня самого». Сказано верно, но здесь, как правило, звучит подтекст: «Брошу пить часто и помногу, сам могу контролировать себя». А врачебный опыт, жизнь подсказывает другое — самоконтроль потерян, и без лечения дела не поправить.

Однако лечение может быть эффективным только тогда, когда у человека есть искреннее желание бросить пить совсем. Между желанием и его осуществлением имеется, как известно, немалая дистанция, которую в абсолютном большинстве случаев самостоятельно, без медицинской помощи при развившемся алкоголизме человек преодолеть не может. У него не хватает решимости, силы воли на то, чтобы не употреблять алкоголь, изменить свой образ жизни, побороть себя. С помощью врача все это сделать значительно легче.

В начале заболевания такой пациент, как правило, стесняется обращаться к врачу, боясь прослыть алкоголиком. Однако необходимо преодолеть этот ложный стыд. Все поймут человека, который изъявил желание побороть свое пристрастие к спиртному и намерен стать полезным для себя, семьи и для общества в целом.

Настойчивое внушение, а в необходимых случаях и категорическое требование лечиться в начальных стадиях алкоголизма необходимо еще и потому, что эта болезнь быстро прогрессирует и неизбежно приводит к необратимым изменениям в нервной системе и внутренних органах. Терять время нельзя. Завтра может быть поздно. Наступит деградация личности, и тогда вылечить уже невозможно. Ждать с началом лечения еще не следует и потому, что люди, пристрастившиеся к алкоголю, разрушают не только свое здоровье, но и наносят огромный моральный ущерб окружающим их лицам и близким, особенно их семьям.

Известны случаи, когда люди, дав зарок, на протяжении многих лет совершенно не употребляли спиртных напитков. Но, к сожалению, абсолютное большинство больных алкоголизмом не могут без лечения порвать с пристрастием к вину. Медицинская помощь при хроническом алкоголизме совершенно необходима.

Какие люди прежде всего нуждаются в лечении от алкоголизма?

Медицинский опыт показывает, что к ним относятся все, кто испытывает болезненное влечение к алкоголю и при этом теряет контроль за количеством выпитого, кто испытывает после употребления спиртного общую слабость, дрожание рук, плохой сон, отсутствие аппетита, желание принять новую порцию алкоголя. Такой человек, как правило, не может нормально выполнять свои служебные обязанности, так как он серьезно болен и обязан лечиться. Если он не делает этого сам, то должны заставить его лечиться администрация, где он работает, его близкие и родственники.

Для того чтобы заставить больного лечиться не всегда достаточно убеждения. Бывают случаи, когда необходимо и принуждение. Лечение от алкоголизма должно проводиться амбулаторно или стационарно, как правило, у врача-нарколога или психиатра.

Приступив к лечению, больной должен сразу же прекратить

употребление алкогольных напитков, как бы это ни было трудно. Для устранения похмельного состояния, степень выраженности которого бывает разной, врачи располагают эффективными средствами, которые быстро снимают тягостные ощущения.

Устранение похмельного состояния еще не означает ликвидации всех последствий хронического алкогольного отравления — интоксикации организма. Необходимо дальнейшее лечение больного, укрепление его нервной системы. Для этой цели служат разные лекарственные средства, применяемые путем инъекций и приема внутрь, а также физиотерапевтические процедуры.

В медицинских учреждениях после клинического обследования физического состояния больного и проведения общеукрепляющего курса лечения проводят следующие специальные виды лечения алкоголизма:

1. Сенсibilизация к алкоголю.
2. Условнорефлекторное лечение.
3. Психотерапевтическое воздействие.

Выбор лекарственного средства, дозировки, схемы лечения, устанавливаются врачом.

Сенсибилизирующая терапия основывается на выработке повышенной чувствительности к алкоголю, она создает непереносимость организмом алкоголя. У больного, предварительно принявшего соответствующие специальные препараты (антабус и др.) или которому сделана «подшивка» (имплантация) эсперала, даже малые дозы алкоголя вызывают тяжелое общее состояние.

Для условнорефлекторного лечения применяют различные средства (апоморфин, эметин, отвар баранца), вызывающие рвоту, которая служит основой для выработки условного рвотного рефлекса на алкоголь.

Все методы лечения алкоголизма сочетаются с методами психотерапии (разъяснение и убеждение, внушение наяву и в гипнозе, аутогенная тренировка, самовнушение, при котором лечащийся перед сном и после него повторяет предложенную врачом словесную формулу).

Курс амбулаторного или стационарного лечения — это только начало лечения. В дальнейшем совершенно необходимо длительное (не менее 2 лет) амбулаторное, так называемое поддерживающее, противорецидивное лечение. Прекращение такого лечения в большинстве случаев ведет к рецидиву алкоголизма. Причины рецидива разные. К ним следует отнести доступность спиртного, не разрешившиеся еще конфликтные семейные и служебные ситуации, общение с пьющими. Имеет значение и то, что иногда в период воздержания от употребления алкоголя без видимых внешних поводов возникает какое-то напряженное состояние, беспокойство, появляется влечение к нему. Это может

быть следствием еще не устраненных патологических сдвигов в обмене веществ, обусловленных прошлым длительным злоупотреблением спиртными напитками. В этих случаях, как и после наступления срыва, т. е. употребления алкоголя, необходимо пока не развилось запойное состояние, срочно обратиться к врачу, не допуская мысли, что лечение оказалось безрезультатным. Следует во что бы то ни стало, если произошел срыв, преодолеть тягостное похмельное состояние, не дать себя соблазнить очередной порцией спиртного. Недаром гласит пословица: «Не за то отец сына бил, что пил, а за то, что опохмелялся». Своевременное начатое повторное лечение (в незапущенных случаях это можно сделать амбулаторно) быстро приносит положительный результат.

Амбулаторное поддерживающее лечение лиц, принимавших в стационаре тетурам, рекомендуется проводить в течение 2—3 лет. Под контролем врача они должны принимать соответствующие дозы этого лекарства для сохранения невосприимчивости организма к алкоголю. При этом 1 раз в 2—4 мес пациент должен посещать врача-нарколога для установления доз препарата и получения других рекомендаций. Периодические беседы с врачом способствуют укреплению воли пациента и его уверенности в избавлении от недуга.

Весьма целесообразно, чтобы жена или кто-либо из близких лечащегося от алкоголизма также поддерживала контакт с врачом, сообщая ему о состоянии своего мужа, о регулярности приема им назначенных средств и контролировала соблюдение полного запрета употребления спиртных напитков, даже в малых количествах. Можно осуществлять связь с врачом и в письменной форме, если нет возможности посетить его самому, посылая ему письма с отчетом о своем состоянии.

При лечении алкоголизма могут оказать пользу лекарственные растения. Так, можно применять отвар травы чабрец: 1 столовую ложку измельченной высушенной травы заварить, как чай, в 200 г кипятка, настаивать 15—20 мин, процедить и пить по 1 столовой ложке 2—3 раза в день. Хранить отвар следует не более 1 сут. Этот отвар оказывает успокаивающее действие, улучшает сон, вызывает безразличие и даже отвращение к спиртному [Стрельчук И. В., 1981].

После успешно проведенного курса лечения самочувствие пациента быстро улучшается, тяга к алкоголю приглушается, нормализуется взаимоотношение с окружающими. Однако это дает человеку ложное основание считать себя совсем здоровым. Первая же небольшая доза алкоголя пробуждает влечение к нему, и человек напивается до тяжелого опьянения. После протрезвления вновь появляются симптомы похмелья. Так начинается новый период болезни. К этому его иногда толкают бывшие собутельники, с которыми он не смог порвать связь, и даже бли-

жайшие родственники, не понимающие того, что пить спиртные напитки даже в малых дозах прошедшему курс лечения нельзя.

Врачебные наблюдения свидетельствуют о том, что образовавшиеся вследствие длительного злоупотребления алкоголем сдвиги в обмене веществ (биологические основы алкоголизма) не исчезают от временного воздержания. В связи с этим стремление пить умеренно, надежда на шаткое «авось пронесет» неизбежно приводят к рецидиву пьянства со всеми его пагубными последствиями. Заглохшее или заторможенное влечение к алкоголю вновь пробуждается с неудержимой силой даже после приема незначительного его количества. Как тут не вспомнить справедливость народной поговорки: «Первую рюмку ты берешь — вторая тебя хватает». Длительное (в течение многих лет, а еще надежнее навсегда) абсолютное воздержание от употребления любых спиртных напитков — неременное условие при лечении от алкоголизма.

Приведем краткое описание примеров из наших наблюдений.

35-летний мужчина злоупотреблял спиртными напитками в течение 10 лет. Последние 2 года воздержание от алкоголя стало сопровождаться очень плохим самочувствием, дрожанием всего тела, расстройством сна, т. е. у него появились симптомы похмелья. По вечерам он напивался до сильного опьянения. Жена из-за этого подала документы на развод. На работе были неприятности по этим же причинам. После стационарного курса лечения он в течение уже 5 лет совершенно не употребляет спиртного. Восстановились нормальные семейные и служебные взаимоотношения. За это время он стал кандидатом наук, заслуженным изобретателем РСФСР.

Другой пример. Рабочий 42 лет три года тому назад перенес на почве хронического алкоголизма психическое заболевание — белую горячку. Он прошел курс лечения и с тех пор совсем не употребляет алкоголя. «Все мрачное прошлое давно позади», — ответил он на вопрос о самочувствии при последнем профилактическом осмотре.

Можно было бы привести немало подобных примеров, подтверждающих успешный результат лечения. Но, к сожалению, еще больше можно привести неудачных примеров, когда после непродолжительного воздержания человек начинает тяготиться трезвым образом жизни. «Доктор, не могу я все время чувствовать себя „белой вороной“, даже в праздник мне нельзя выпить». Нередко приходится слышать и такой вопрос: «Неужели нельзя понемногу выпивать?» Такие лица не соглашались с тем, что не могут «пить в меру». Они перестают посещать профилактические осмотры врача, бросают принимать рекомендованные лекарственные средства, начинают «понемногу»

выпивать, надеясь, что их мрачное прошлое ушло совсем. И, конечно, ошибаются. Есть только два пути. Либо трезвый, нормальный образ жизни, уважение окружающих, либо жалкое существование, жизнь в постоянном пьяном угаре с трясущимися руками, тяжелой «похмельной» головой, постоянной необходимостью маскироваться, прятать свой взор от сослуживцев и близких. Медицина не располагает ныне другими возможностями.

Профилактика алкоголизма

С тех пор, как человечество познало истинную цену алкоголя, его коварную, губительную силу, лучшие люди всех времен, а иногда и официальные власти пытались организовать борьбу с этим страшным злом. Литературные источники знакомят нас с разными способами этой борьбы на протяжении всего периода существования человечества.

Самой старой профилактической мерой было запрещение алкоголя. Казалось бы, борьба с алкоголизмом проста — изъять из продажи спиртные напитки, запретить торговлю ими, и пьянство должно прекратиться. Такие попытки предпринимались в разных странах, однако должных результатов они не принесли.

Так, например, в Норвегии одно время действовал «сухой закон», т. е. полный запрет продажи спиртных напитков, но это запрещение шло вразрез с интересами капиталистических стран, изготавливающих вина и заинтересованных в их вывозе. Правительства этих стран стали оказывать на Норвегию давление, применять экономические санкции. Кроме того, в эту страну стало ввозиться большое количество контрабандного спирта. Все это побудило правительство Норвегии отказаться от «сухого закона».

Другой пример в этом отношении показали США. Известно, что с 1920 по 1933 г. в этой стране продажа спиртных напитков была полностью запрещена. За первые годы после введения сухого закона уменьшилось число зарегистрированных алкоголиков, но в дальнейшем стала отмечаться тенденция к увеличению числа больных алкогольными психозами, возрастала смертность от чрезмерного употребления алкоголя. Происходило это потому, что в период запрета в США появилась мощная подпольная организация по контрабандному ввозу спиртных напитков и производству их тайным путем внутри самой страны. В итоге «сухой закон» был полностью отменен, и потребление спиртных напитков в этой стране достигло в настоящее время небывалых размеров.

Приведенные примеры убедительно показывают, что «запретительные» мероприятия не могут дать желательного результата в борьбе с этим злом.

В настоящее время проблема алкоголизма является одной из ведущих во всем мире, она актуальна и в нашей стране.

Важным событием, активизировавшим все формы антиалкогольных мероприятий, стало постановление Совета Министров СССР «О мерах по усилению борьбы против пьянства и алкоголизма» от 1972 г.

Известно, что алкоголизм вырастает из бытового пьянства, поэтому борьба с ним — это прежде всего борьба с бытовым пьянством. Организация здорового быта, коммунистическое воспитание молодежи, правильно поставленная и убедительная антиалкогольная пропаганда занимают важное место в этих вопросах.

При проведении санитарно-просветительной работы среди населения необходимо особо подчеркивать пагубность привычки употреблять алкоголь «для поднятия настроения», «для улучшения аппетита», так как с этого нередко начинается алкоголизм. Профилактика его немыслима без раннего выявления лиц, злоупотребляющих алкоголем. И здесь велика роль санитарно-просветительной литературы, в которой описаны признаки алкоголизма как болезненного состояния.

Спиртные напитки, как и изысканная еда, в силу укоренившихся вековых традиций привычны за праздничным столом, во время дружеских встреч. В этих случаях лозунг «не пей» будет непонятен для большинства здоровых людей. В то же время даже рюмка водки, вызывающая лишь незначительное ослабление внимания, понижение чувства самоконтроля и замедление реакции, может оказаться роковой для того, кто сидит за рулем автомобиля или кому предстоит принять ответственное решение. Следовательно, в зависимости от обстоятельств, умеренное употребление алкоголя в одних случаях приемлемо, а в других — абсолютно недопустимо.

Каждый здравомыслящий человек должен выработать у себя разумное отношение к спиртным напиткам. Необходимо знать, что винный спирт относится к наркотическим веществам, поэтому неумеренное и частое употребление спиртных напитков, особенно крепких, приводит к развитию привыкания к ним, подобно тому, как человек привыкает, например, к курению табака.

Доказано, что частое употребление 100—200 г алкоголя неотвратимо ведет к хроническому алкоголизму. Это не зависит от «умения пить», и дело только во времени: одни, более слабые, наследственно предрасположенные или перенесшие в прошлом травму головы, становятся жертвой алкоголизма раньше, другие, у кого организм покрепче, — позже.

В распространении пьянства и алкоголизма немаловажное отрицательное значение имеют укоренившиеся вековые традиции употреблять алкоголь по поводу разных событий. Хорошо подметил это известный английский поэт Роберт Бернс:

Для пьянства есть любые поводы:
Поминки, праздник, проводы,
Крестины, свадьба и развод, охота, новый год,
Выздоровление, новоселье,
Печаль, раскаянье, веселье,
Успех, награда, новый чин
И просто пьянство без причин!

Беда, конечно, не в том, что здоровый человек выпьет умеренное количество вина по какому-то поводу, а в том, что некоторые люди пьют часто и без всякой меры.

Б. Левин приводит интересные данные о мотивах пьянства¹. Опрос попавших в медицинский вытрезвитель показал, что только у 3,1% лиц причиной выпивки послужили семейные драмы, душевные потрясения, одиночество, болезни. Трудные материальные условия и неудовлетворенность работой вовсе не фигурировали в качестве причин пьянства. Зато среди прочих показателей приводятся такие мотивы, как «в честь выходного дня» (3,9%), «личные праздники» (7,8%), «обмывал получку» (16%), «вспрыскивал встречу с друзьями» (26,2%), «захотел и напился» (38%).

Приведенные данные убедительно говорят о том, что у нас ликвидированы социально-экономические, классовые корни пьянства и алкоголизма. Однако случаи бытового пьянства и алкоголизма имеют определенное распространение. Причины этого разные. «Пьянство появляется там, где господствует низкая культура, плохо организован труд и отдых, есть пробелы в воспитательной и идеологической работе»².

У лиц, злоупотребляющих алкоголем, в конечном счете появляется хроническая форма алкоголизма. И надо особо подчеркнуть, что опасность прежде всего грозит тем, кто употребляет алкогольные напитки в самой будничной обстановке, по всякому поводу и без повода. Выявление этих лиц, взятие их на учет и принятие мер воспитательного характера имеют первостепенное значение для активной профилактики алкоголизма. Такие люди должны быть в поле зрения общественности, администрации, товарищей по работе.

Лиц с явными признаками алкоголизма необходимо заставить лечиться, увещевания коллектива теряют для них действенность. На так называемых умеренно пьющих могут оказать влияние воспитательные меры, мнение окружающих, наказания, беседы и т. д.

¹ Левин Б. Социальный портрет алкоголика. — В кн.: Мнение неравнодушных. — М.: Политиздат, 1972, с. 91, 93.

² Лисицын Ю. П., Копыт, Н. Я. Алкоголизм (социально-гигиенические аспекты). — М.: Медицина, 1978, с. 146.

Первые попытки воздействия на лиц с повышенным риском заболевания алкоголизмом должны быть интимными, доверительными. Важно убедить человека изменить свое отношение к алкоголю, воздерживаться от излишеств, избегать дурно влияющей компании. Можно порекомендовать ему популярную литературу, где описываются признаки этого заболевания, обратиться за консультацией к врачу-наркологу. В тех случаях когда злоупотребляющий алкоголем не прислушивается к добрым советам, воздействие на него должно стать гласным, с привлечением общественности.

На XXVI съезде КПСС отмечалось важное значение борьбы с пьянством. В Материалах XXVI съезда сказано: «На борьбу с этими уродливыми явлениями должны быть направлены усилия всех трудовых коллективов, всех общественных организаций, всех коммунистов»¹.

¹ Материалы XXVI съезда КПСС. — М.: Политиздат, 1981, с. 64.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| ВВЕДЕНИЕ | 3 |
| ЭМОЦИИ И ПСИХИКА | 5 |
| Что такое неврозы | 5 |
| Физиологические основы неврозов | 6 |
| Особенности личности и невроз | 8 |
| Как проявляются неврозы | 11 |
| Основы лечения неврозов | 14 |
| Рекомендации по лечению бессонницы | 16 |
| Гипноз | 19 |
| Аутогенная тренировка | 21 |
| Как снять эмоциональную напряженность | 26 |
| О ПРОФИЛАКТИКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СЕКСУАЛЬНЫХ РАС— СТРОЙСТВ | 37 |
| Вопросы физиологии половой функции мужчины | 38 |
| Расстройства половой функции у мужчин | 43 |
| Функциональные половые расстройства у женщин | 50 |
| О дисгармонии половых отношений | 54 |
| ЧТО МЕДИЦИНА НАЗЫВАЕТ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ | 63 |
| Злоупотребление алкоголем и алкоголизм | 63 |
| Первая (начальная) стадия алкоголизма | 64 |
| Вторая (развернутая) стадия алкоголизма | 65 |
| Третья (конечная) стадия алкоголизма | 68 |
| Алкогольные психозы | 68 |
| Лечение алкоголизма | 70 |
| Профилактика алкоголизма | 75 |

Григорий Иванович Мишин
ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЭМОЦИИ И ИХ ПРЕОДОЛЕНИЕ

Зав. редакцией *И. В. Туманова*
Редактор *Т. В. Калью*
Оформление художника *А. С. Соколова*
Художественный редактор *О. А. Четверикова*
Технический редактор *Л. А. Зубова*
Корректор *Тверитнева Т. Р.*

ИБ № 3830

Сдано в набор 11.10.83. Подписано к печати 16.01.84. Т—02414.
Формат бумаги 84×108/32. Бумага офсетная. Гарнитура Таймс.
Печать офсет. Усл. печ. л. 4,20. Усл. кр.-отг. 8,70. Уч.-изд. л. 5,20.
Тираж 200 000 экз. Заказ 656. Цена 15 к.

Ордена Трудового Красного Знамени издательство «Медицина»
103062 Москва, Петроверигский пер., 6/8

Ярославский полиграфкомбинат Союзполиграфпрома при Государственном
комитете СССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли.
150014, Ярославль, ул. Свободы, 97.

15 к.

«МЕДИЦИНА»

1984