

Психологическая зависимость: структура и механизм функционирования

Розин В.М.,
д. филос. н., профессор,
главный научный сотрудник Института философии РАН,
Россия, 109240, г. Москва, ул. Гончарная, 12, стр. 1
ORCID: 0000-0002-4025-2734
rozinvm@gmail.com

Аннотация: В статье анализируются природа и особенности психологической зависимости. В последней различаются два плана: первый — способ разрешения личностью своих проблем за счет других и эскапизма, второй — частичное или полное блокирование сознания зависимого индивида. Предлагается их теоретическое истолкование в рамках авторской концепции психической реальности и сновидений. Теоретические размышления автор подкрепляет и иллюстрирует двумя кейсами: в первом анализируется формирование алкогольной зависимости (особенности алкогольной реальности, сценарии акупунктурных воздействий на психофизиологический плацдарм,дается объяснение метода Ю.Т. Яценко, указываются границы этого метода). Во втором кейсе рассматривается зависимость одного больного от своего заболевания. Кроме того, характеризуется понятие психологической зависимости, перечисляются условия и факторы, обуславливающие подобную зависимость, намечается подход к снятию зависимости, сочетающий медицинский и психологические методы.

Ключевые слова: реальность, зависимость, сознание, мозг, метод, личность, проблемы, разрешение, границы, истолкование

Введение

Есть ли человек, который не был бы от кого-то или чего-то зависим? Уже маленький ребенок зависит от своей матери. Но в психологии зависимость понимается иначе: как навязчивое вление, связанное с утратой контроля над поведением. В ослабленном варианте, вероятно, для всех нас характерна психологическая зависимость, но для ряда лиц эта реальность серьезно определяет и нередко искажает жизнь. О них и пойдет речь. Обычно отмечаются две характеристики зависимости: собственно сильная и постоянная обусловленность каким-нибудь предметом или обстоятельством, а также невозможность этому противостоять, своего рода паралич воли, но только в отношении зависимости. Например, в Интернете читаем: «Зависимость (или аддикция) — это патологическая потребность или навязчивое вление к определенному веществу или действию, которое приводит к разрушению личности и здоровья человека... Человек теряет контроль над своим поведением и не может самостоятельно прекратить действия или употребление» [1].

Сразу стоит отметить социальную оценку зависимости — «патология» (девиантное поведение (от лат. *deviatus* — «отклонение»). Интересно, что отклоняться личность может не только в сторону социального негатива, но и позитива, так гений — это часто тоже зависимость (от творчества, познания, ощущения другого, подлинного мира). Помимо социальной оценки, можно указать на еще одну существенную характеристику зависимости, а именно паралич или минимальное действие *самостоятельности* «зависимого человека» (будем так называть «субъекта зависимости»), но, конечно, как мы отмечали, только в отношении предмета зависимости. Психологи сказали бы, что у зависимого человека явно есть также особенности психики, отличные от психики здорового человека (правда, охарактеризовать понятие здорового человека не так-то просто [4, с. 18–62]).

Зависимость довольно неплохо проанализирована в психологии, но поскольку у автора свой подход и направление исследования (основанные на «методологии с ограниченной ответственностью»), будет предложена еще одна концепция зависимости, которая, на мой взгляд, дополняет психологические исследования этого феномена.

Становление зависимости

Здесь главное — путь от проблем и неблагополучия человека к новому жизненному миру, в котором эти проблемы разрешаются, но которые влекут за собой негативные последствия и оцениваются обществом сначала нормально, но потом как отклонение и патология. При этом стоит отличать *объективные проблемы и вызовы*, например, реальные затруднения в плане решения жизненных проблем, и *осознание их*, в том числе как неблагополучия. Осознавая эти проблемы, человек ищет их решения и часто находит, разрешает за счет создания новой реальности, в которой эти проблемы на время или уходят на второй план или вовсе снимаются. Но на время, в особые периоды, которые можно связать со своеобразным уходом (эскапизмом) от обычной жизни. Особенность эскапизма состоит также в том, что в новой реальности нередко можно реализовать ряд других желаний и проблем, которые человек не мог реализовать в обычной жизни.

Эти два обстоятельства обуславливают быстрое привыкание человека к практике эскапизма и новой реальности. Более того, как правило, человек обнаруживает, что новый мир можно обустраивать и расширять за счет вживания в его события и своеобразного творчества (которое, однако, воспринимается вполне натурально и реалистично в качестве характеристик новой реальности). Новая практика жизни становится все более привлекательной, при том что одновременно доставляет неудобства, поскольку осознается как негативная и порицаемая другими. Дело в том, что эскапизм и рассматриваемые здесь способы разрешения проблем, как правило, оцениваются близкими и обществом негативно. Эту оценку не может не ощущать и наш герой. Для него это еще одна и достаточно серьезная проблема и объективный вызов. Есть индивиды, которые реалистично осознают эту ситуацию и переживают ее, но значительно больше других, старающихся закрыть глаза на нее или вообще ее игнорировать (что можно понимать как ответ на этот вызов). Для этой второй группы подобный ответ рано или поздно влечет за собой элиминирование проблемы, она вытесняется из сознания и в этом отношении как бы перестает существовать.

Завершается указанный здесь сложный процесс трансформацией телесности и морфологии (работы мозга и нервной системы) человека, что означает окончательное

становление зависимости и зависимой личности. Чтобы лучше понять это процесс, приведу две иллюстрации: одна — становление алкогольной реальности, другая — случай заболевания астмой.

Два случая становления зависимости

Первый кейс. Многочисленные исследования алкоголизма показали, что в алкогольной реальности человек ведет себя иначе, чем в обычной жизни. В частности, он совершает ряд поступков, которые обычно избегает по разным причинам (стесняется, боится выглядеть смешным, не подозревает, что он на это способен, и прочее), при этом он испытывает необычные ощущения и состояния. Если взглянуть на эти наблюдения с точки зрения развитого автором учения о «психических реальностях» [4, с. 210–225], то напрашивается предположение об определенном сходстве реальности сновидения и алкогольной. Действительно, в обоих случаях человек реализует желания, которые он по ряду причин *обычно не может осуществить* («блокированные желания»); и там и там сознание человека значительно ослаблено и изменено. Для реализации блокированных желаний в этих реальностях психика *выстраивает в сознании необходимые для этого события*, которые человек переживает (проживает). В обоих случаях имеет место *необычная логика* (в первом случае логика сновидений, во втором — алкогольных переживаний). Подобно тому, как после сновидений человек просыпается в другом (обычном) мире, причем часто он совершенно не помнит, что ему снилось, после опьянения человек также без особых последствий и часто не помня, что было, приходит в себя.

Известно, что во сне человек обычно не может контролировать свои сновидения (например, заказывать нужные сюжеты); в этом смысле психическая активность во сне является спонтанной и автоматической. Иначе дело обстоит в случае алкогольной реальности. Здесь человек именно как бы заказывает определенные переживания: приятные, эйфорические, грустные, драматические и т. п. Можно предположить, что и обычный человек, и пьяница, собираясь выпить, настраиваются на определенный сценарий переживаний: собираются испытать радость или горе, подозревать кого-то в измене, жалеть себя или каяться в грехах, требовать от окружающих признания или уважения (чего стоит знаменитый вопрос «ты меня уважаешь?»).

Итак, психологическое и смысловое назначение алкогольной реальности — *реализация с помощью алкоголя вполне определенных (сценарно осознаваемых) блокированных желаний личности, которые он по разным причинам не может осуществить в своей обычной жизни*. Два слова о том, как формируется алкогольная реальность.

Начинается все с того, что человек, имеющий проблемы (а у кого, спрашивается, их нет), обнаруживает, что выпивка и сопутствующая ей атмосфера (общение с друзьями, ритуалы распития, переживания состояний, вызванных алкоголем) помогают ему справиться с проблемами, реализоваться, пережить новые необычные ощущения. Естественно, что человек начинает стремиться в новый открывшийся ему мир, чтобы снова и снова ощутить полноту и радость жизни. Конечно, многие знают, что это опасно, но чаще всего надеются не переступить грани, отделяющей удовольствие от пьянства.

Почему происходит привыкание к уже освоенной дозе спиртного? И по физиологическим, и по психологическим причинам: с одной стороны, организм начинает адаптироваться к усвоению алкоголя, с другой — психологически требуются все новые и новые впечатления, которые уже не могут быть обеспечены на основе старой дозы. В результате доза спиртного постоянно увеличивается, увеличивается и частота приема. Человек все больше вживается в мир событий алкогольной реальности, нащупывает и открывает новые сюжеты и тематизмы алкогольных переживаний (см. например, роман В. Ерофеева «Москва — Петушки»), ловит от всего этого кайф. Но в результате (чего он, как правило, не замечает), начинает сужаться и закрываться поле нормальной жизнедеятельности, она блокируется.

Логика развития этого процесса, в конце концов, приводит к опасному метаморфозу: постоянное употребление алкоголя приводит к формированию соматической подосновы, включающей циклические физиологические процессы, которые нуждаются для своего поддержания в постоянном употреблении алкоголя. Складывается уже на физиологическом уровне алкогольная жажда, которая обеспечивается и поддерживается в психике с помощью алкогольного влечения. Человек вступает в fazu алкогольной зависимости.

В психологическом плане с этого периода разворачиваются два прямо противоположных процесса: все возрастающее желание не покидать алкогольный мир, жить в нем и день и ночь, и противоположное желание освободиться от алкогольной зависимости, поскольку начинают нарастать неприятные и болезненные состояния тела и психики, вызванные как алкогольным отравлением, так и различными социальными напряжениями (неприятности на работе и в семье). Со временем жизнь пьющего становится настолько невыносимой, что для него ценности нормального, свободного от алкогольной зависимости образа жизни начинают решительно перевешивать все достоинства алкогольного мира и его переживаний. Алкоголик уже готов бросить пить, но не в состоянии этого сделать, так как алкогольное заболевание сделала его бессильным, лишило собственной воли. Но, конечно, это всего лишь один, хотя и достаточно распространенный, сценарий развития событий, многое, естественно, зависит от личности и физического здоровья человека [4, с. 86–90].

Второй кейс. Врач С.В. Ширинкин и психолог Л. В. Васильченко показывают, что многие больные астмой нередко заинтересованы в своей болезни. «В чем заключалась заинтересованность? Вот несколько высказываний пациентов с легкой астмой к окончанию лечения: „если я поправлюсь, то мне придется стирать, а так это делает свекровь“, „мое выздоровление вернет меня к домашним уборкам, которые сейчас делает муж, а я в это время гуляю на улице“, „понимаете, моя болезнь позволяет регулировать наши сексуальные отношения с мужем, когда я их хочу, то говорю, что мне плохо и не хватает тепла, а когда не хочу, то мне плохо и мне не до того“ [с. 196]. Другими словами, для этих людей заболевание стало средством достижения заботы, любви и душевного тепла. Таким образом, астматик хочет поправиться и остаться больным, находя в болезни определенные выгоды...

Клинический пример. Пациентка Н., 38 лет, поступила в санаторий с БА атопического генеза, легкого персистирующего течения. Стаж заболевания — 8 лет, количество приступов в месяц — 7. Заболела бронхиальной астмой в 30 лет. Начало болезни у Н. было на фоне стресса и депрессии, возникших в результате разрушения семьи и развода. Негативные переживания стали психической основой для формирования астмы... Н. представляла образ болезни в виде засыхающего растения, которое долго не поливали и не ухаживали за ним»

[6, с. 199]. Вероятно, астма должна была наподобие живой воды воскрешать и утолять жажду этого растения. Этот пример, безусловно, положительный и обнадеживающий. Однако нужно признать, что данный подход, сочетающий медицинский и психологические методы, реализовать не так-то просто. Дело в том, что, как правило, трудно понять, какие психические структуры и особенности личности отвечают за генезис и протекание зависимого поведения. Эффективное выявление их — дело будущего. Тем не менее прорыв в профилактике и снятии зависимостей лежит именно в этом направлении.

Анализ механизма зависимости

Более подробное изучение сновидений и сноподобных состояний позволяет понять некоторые аспекты работы психики, ее механизм, в частности, в отношении зависимости. Здесь можно указать три основные этапа: «вход» в процесс удовлетворения желаний, их реализация, «выход» из процесса реализации. Отчасти напоминает объяснение З. Фрейда, но у него другие понятия и схемы инстанций психики. Итак, вход. Кристаллизация желания запускает два процесса: актуализацию сложившейся программы удовлетворения этого желания (например, за счет выпивки или приступа астмы) и блокирование работы сознания, которое допускает или нет определенные действия личности. Например, при ясном свете сознания предстоящая выпивка или приступ были бы подвергнуты критике, как своего рода эгоистическое поведение, но индивиду с блокированным сознанием все равно, как личность действует. Кристаллизация программы удовлетворения желания представляет собой отчасти языковой процесс (реализация желания актуализируется в семиотическом плане, как бы проговаривается), отчасти психологический (складывается ожидание реализации и сопровождающих ее событий). Блокировка сознания тоже двоякий процесс: физиологический (возможно, представляет собой торможение нейронных сетей мозга) и психический (выключение частичное или полное операций различения и означания состояний).

Процесс реализации актуализированных желаний состоит из двух фаз. Первая фаза — актуализация (построение психикой) событий, которые заданы программой удовлетворения желания. Например, чтобы выпить, нужно алкоголь достать (одно событие), организовать компанию (другое), приступить к распитию (третье), общаться в компании (четвертое), удовлетворить другие свои желания, которые было невозможно реализовать вне алкогольной реальности (пятое, шестое... десятое). Вторая фаза — собственно проживание этих событий, предполагающее актуальную деятельность человека, осуществляющуюся на фоне молчавшего, несопротивляющегося сознания. В этой фазе необходимое психологическое условие осуществления деятельности и проживания — конструирование психикой нового «Я» (временного на период реализации). Именно это «Я» выступает субъектом деятельности и проживания. Как и во сне, алкозависимый фиксирует происходящее, но не удивляется, считает все события естественными.

Первая фаза «астмозависимого» более сложная, она включает два противоположных процесса: ожидание страдания от приступа (в этом смысле страх, нежелание его) и одновременно подготовка приступа астмы путем актуализации ее программы. Вторая фаза отличается только работой сознания: оно может быть не выключенным.

Выход совпадает с процессом завершения реализации и частично напоминает пробуждение после сна. Включается сознание, человек понимает (осознает), что оказался в обычной жизни, у него актуализируются все привычные психологические механизмы (восприятие, осознание), запреты и ограничения.

Рассмотренный механизм касается только сложившейся зависимости. Поскольку есть еще становление зависимости и ее трансформация (этапы развития, а также исчезновение в случае удачного излечения), чтобы учесть эти этапы, необходим дополнительный анализ.

Некоторые соображения, касающиеся терапии

Интересный метод снятия алкогольной зависимости предложила врач Юлия Яценко. Профессор кафедры наркологии и психотерапии Института повышения квалификации Министерства здравоохранения Российской Федерации Т.В. Чернобровкина по поводу этого метода пишет следующее. «Метод „Форсаж“, разработанный и запатентованный Ю.Т. Яценко в 1995 году, позволяет оперативно за 1–2 сеанса снять влечение к алкоголю, с такой же быстротой наблюдается положительная динамика в клинико-биохимических исследованиях крови у больных, пролеченных по методу Ю.Т. Яценко, в то время как при обычных общепринятых методах лечения алкоголизма восстановление показателей крови нормализуется в течение нескольких месяцев. Виртуальная технология лечения алкоголизма, разработанная Ю.Т. Яценко, уникальна и, вероятно, представляет собой открытие» [3]. Я предложил объяснение этого метода, который Яценко был нащупан эмпирически.

Суть метода «Форсаж» заключается в параллельном воздействии на физиологию (соматику) и психику. Яценко нащупала точки на теле больного алкоголизмом, воздействуя на которые акupунктурно, можно трансформировать участки мозга, отвечающие за те или иные события алкогольной реальности. Один пример из патента Яценко. «Пациент М., 1957 г. р., страдает алкоголизмом около 10 лет, обратился в кабинет анонимного лечения в связи с безуспешностью многократного лечения алкоголизма общепринятыми медикаментозными средствами... При стимуляции определенных точек на лице и теле образы алкогольных напитков в представлении пациента покрылись туманом и как бы „отодвинулись от него к горизонту“, сохранив при этом форму и цвет. При стимуляции других точек цвет бутылок и их содержание постепенно полностью ушли (на обе эти процедуры ушло примерно 30 минут). Стимуляция в течение 30 минут ряда следующих акупунктурных точек позволила полностью „вытеснить с горизонта бутылку и алкогольные напитки“. На вопрос „Хочет ли пациент выпить?“ он ответил: „Не знаю, как-то безразлично“... После подключения точки, усиливающей кровоток почек, и 5-минутной стимуляции ее пациенту было предложено представить последние места выпивки, приятелей с бутылками, компании и магазины, где он стоял в очередях за спиртным, застолья; при этом в течение 15 минут проводилась стимуляция определенных точек. (За это время, примерно через час работы, нормализовалась сердечная деятельность, дыхание стало легким, прекратилось урчание в животе.) Наконец, пациенту еще раз было предложено представить стакан водки и вообразить, что сейчас он сделает глоток и почувствует обжигающий эффект. На вопрос „Хочется выпить или нет?“ пациент ответил: „Нет“. Он пояснил, что не может зафиксировать стакан перед глазами, а при попытке представить ощущение водки возникает

тошнотно-рвотная реакция. Дальнейшие попытки представить вкус водки не получаются, и поэтому нет желания выпить. Короче, возникло чувство безразличия к алкоголю» [5].

Вот каким образом я объясняю метод Яценко. Предположим, что некоторая акупунктурная точка «а» оказывает определенное воздействие на работу органа тела «А» (снимает боль, возбуждает, тормозит); спрашивается, связана ли точка «а» с органом «А» прямыми нервными связями (например, с помощью специализированного нервного пути)? Вероятно, нет, физиологические исследования не подтверждают этого. В таком случае остается предположить, что связь между акупунктурными точками и соответствующими органами подобия (участками тела) осуществляется через посредника — **общую нервную систему организма, включая мозг.**

Другими словами, эволюция первоначально не предполагала в организме человека специализированные нервные связи между акупунктурными точками и органами их соответствия, эти связи **возникли случайно в силу сложного системного устройства других уже специализированных связей.** Но, возникнув случайно, они далее становятся функциональными и специализированными как в процессе эволюционного развития человека (недаром много акупунктурных точек находится на рабочих органах тела — кистях и стопах, где имеет место «естественный массаж»), так и в рамках сознательной деятельности человека — опыта лечения, изучения лечебных эффектов и тела.

В настоящее время объяснение акупунктурного метода ищется прежде всего в физиологическом плане: исследователи пытаются понять и описать физиологические связи, соединяющие акупунктурные точки с органами их подобия [2, с. 45]. Мы поступим иначе, идя одновременно с двух сторон — от психики и физиологии.

Наблюдения Ю. Яценко показали следующее. При воздействии на определенные акупунктурные точки (их поиск занимал иногда несколько лет) психологические переживания, связанные с «органом подобия» (например, желание выпить, ощущение запаха, вид бутылки или спиртного и т. п.), сначала слабеют. Затем они трансформируются в направлении, когда реализация соответствующего переживания становится все более и более затруднительной (желание становится менее ярким и определенным, бутылка уходит на горизонт, водка испаряется из рюмки и т. д.). В конце концов, кристаллизация подобных алкогольных переживаний становится просто невозможной. Как можно осмыслить эти факты, имея в виду акупунктурный метод?

Первое наше предположение таково: **всякий психический процесс требует своего физиологического обеспечения (поддержки) и наоборот.** То есть, например, желание выпить предполагает не только определенный психический процесс (напряжение и событие), но и обеспечивающие его определенные физиологические процессы. И наоборот, физиологический процесс не может развернуться, если он не поддержан на уровне психики с помощью определенного психического процесса, напряжения, события.

Второе предположение: **физиологическое воздействие от акупунктурной точки и соответствующего органа подобия приходят в одну зону «психофизиологического плацдарма», где и происходит их взаимодействие.** Логически можно предположить ряд вариантов подобного взаимодействия: **интерференция и синтез** (подобный вид взаимодействия наблюдается, например, в сновидениях, когда текущее сновидение включает в себя сильный сигнал — звонок будильника, яркий свет лампы, физическое давление и т. п.), **разрушение более слабого воздействия более сильным, оттеснение слабого воздействия**

в другую зону плацдарма или блокирование более слабого воздействия, резонансное усиление обоих воздействий.

Судя по всему, применение метода Яценко вызывает тип взаимодействия, относящийся к третьему случаю — **оттеснение или блокирование более слабого физиологического воздействия более сильным**. Более сильным воздействием в данном случае является акупунктурное, а более слабым — то, которое вызывается или заболевшим органом, или в случае алкогольного заболевания — соответствующими физиологическими процессами (то есть соматической подосновой алкогольной жажды, запаха спиртного, вида бутылки и т. д.). Оттеснение и блокирование алкогольной соматической подосновы сопровождается и обеспечивается в плане психики соответствующими процессами — ослаблением яркости психологических желаний и переживаний, а также их трансформацией вплоть до полного исчезновения, то есть невозможностью реализовать соответствующие алкогольные психологические установки и переживания; последнее и означает исчезновение алкогольного влечения.

Почему я предполагаю, что имеет место третий, а не, скажем, второй случай, то есть полное разрушение более слабого физиологического воздействия? А потому, что при срыве или случайном приеме алкоголя, а также через два-три года алкогольное влечение восстанавливается, и необходимо проводить повторное лечение. Но это означает, что соматическая подоснова алкогольного влечения только блокируется, оттесняется, но не разрушается полностью.

Из патента Яценко можно уже понять, в чем суть ее метода. Он позволяет **размонтировать алкогольную реальность, лишив ее физиологической поддержки и обеспечения**. Каждое событие алкогольной реальности для своего осуществления и протекания нуждается в физиологическом обеспечении. Метод Яценко позволяет нащупать, во-первых, основные «событийные опоры», на которых держится алкогольная реальность, во-вторых, акупунктурные точки, позволяющие воздействовать на эти опоры, в-третьих, с помощью этих точек лишить такие событийные опоры физиологической поддержки.

В результате события алкогольной реальности блокируются (не могут быть осуществлены психикой), что воспринимается как снятие алкогольной зависимости. Для определения событийных опор алкогольной реальности Ю. Яценко фрагментирует все поле событий. При этом она ориентируется, с одной стороны, на смысловые и, так сказать, драматургические характеристики алкогольных событий (например, желание выпить отличается от запаха спиртного, запах иногда идет вслед за желанием, а иногда — вызывает его), с другой — на возможность установить соответствие алкогольного события с определенными акупунктурными точками. Естественно, что какие-то алкогольные опоры могут быть пропущены, ведь у каждого человека алкогольная реальность отчасти своя. Например, одна из пациенток Ю. Яценко, Ор-ва Ольга, после лечения не появлялась 6 месяцев.

«По истечении полугода, — пишет Ю. Яценко, — пришла на прием в хорошем состоянии, жалоб на влечение не было, но беспокоили алкогольные сны с одной и той же странной формы бутылкой, которую никогда раньше не видела. Попросила, если можно, избавить ее от этого образа, так как у нее после таких снов снижается настроение и всплывают те воспоминания о прежней жизни, о которых она забыла, и это мешает ей жить полноценной жизнью. Во время стимуляции акупунктурных точек пациентке было предложено вспомнить самые неприятные моменты в жизни, связанные с пьянством, а также и этот доставляющий ей

мучения сон и отрицательные эмоции, связанные с этим сном. После сеанса настроение выровнялось, сны больше не беспокоили, спокойно посещает алкогольные компании, не испытывая влечения к алкоголю» [5].

Другими словами, в основном лечении была пропущена одна событийная основа. Соответствующее событие превратилось в источник, продуцирующий однотипное блокированное желание, которое в период сна реализовалось в виде неприятного повторяющегося сновидения. Чтобы лишить это событие физиологической поддержки, потребовалась, как мы видим, дополнительная работа.

Но почему через два, три года (как у кого) алкогольное влечение начинает восстанавливаться? Вероятно, потому, что личность человека, освободившегося от алкогольной зависимости, осталась все же прежняя. Действительно, как только алкогольная реальность оказывается размонтированной (блокированной), нормальная личность человека быстро вступает в свои права: восстанавливаются прежние планы психики и способности, заявляют о себе старые интересы, которые не могли реализоваться в период диктатуры «алкогольной личности».

В свою очередь, восстановление в своих правах нормальной личности благоприятно оказывается и на восстановлении всех соматических функций. Пациент на глазах оживает, как если бы его побрызгали живой водой. Например, Тюрин Г.П., один из больных Юлии Тимофеевны, беспробудно пивший целый год (ежедневно до одного литра в день), не читавший и не писавший целый год, начал писать и читать на второй день после излечения.

Тем не менее нужно понимать, что нормальная личность пациента — это все-таки такая личность, для которой алкогольная реальность всегда является привлекательной. Конечно, пациенты, освободившиеся от алкогольной зависимости, становятся несколько умнее: они настрадались в период болезни, могли потерять работу и доверие членов семьи, боятся снова оказаться в плена алкогольной зависимости. И тем не менее их личность, как правило, **не изменилась кардинально**, они по-прежнему в глубине души тоскуют о возможностях, которые они потеряли, расставшись с алкогольной реальностью. Вероятно, именно эта тоска, а не физиологические причины, в конце концов способствуют разблокированию алкогольного влечения.

Иная ситуация, если бывший пациент выпил случайно, автоматически. В этом случае, вероятно, срабатывают еще не изученные физиологические механизмы, ослабляющие блокаду событийных опор алкогольной реальности. Но и в этом случае личность пациента играет большую роль в дальнейшем развитии событий.

Здесь, следовательно, мы начали обсуждение границ рассматриваемого метода. Одна из таких границ, судя по всему, задается личностью **пациента**. Если последний не осознал по-настоящему, что алкоголь — основная причина его болезни и отрицательного отношения к нему окружающих, если он не проникся сильным желанием избавиться от алкогольной зависимости, то эффект лечения будет ниже ожидаемого. Та же личность пациента незаметно подтачивает древо здоровья, выращенное в период лечения. Логически мыслимы два выхода из этой ситуации: профилактическое и повторное лечение и работа с личностью. Как осуществить первое, понятно, как второе — нет, хотя это было бы лучшим решением проблемы.

Анализ метода Яценко подсказывает, что он должен быть дополнен. Во-первых, врач и психотерапевт могут помочь пациенту встать на путь работы, направленной на постепенное улучшение своего сознания. Сюда входит размонтирование

«контрреальностей», блокирующих друг друга, переосмысление структур, ответственных за соматические изменения, общая гармонизация структур сознания. Во-вторых, можно подсказать пациенту необходимость работы в плане физической культуры (здравое питание, зарядка, движение, дыхание, сон, отдых и прочее). Без этих усилий рано или поздно соматическая подоснова психики начнет отказывать, что повлечет за собой веер заболеваний. В-третьих, те соматические или психические изменения, которые не удается вылечить, нужно компенсировать. Иногда для этого придется постоянно прибегать к лекарствам (как в случае диабета или тяжелых сердечных заболеваний), иногда — к изменению образа жизни (например, режима и характера питания и работы), иногда — и к тому и к другому [4, с. 133–144].

Заключение

Первый вывод из проведенного анализа достаточно очевидный: налицо связь зависимости и способа разрешения личностью своих проблем. Человек, склонный разрешать их за счет других и эскапизма, с большей вероятностью может стать зависимым. Но существует и другой аспект: негативная оценка этого способа разрешения проблем обществом. Второй вывод касается строения зависимости. Оно содержит два плана: один — указанный способ разрешения личностью проблем, другой — частичное или полное блокирование сознания зависимого индивида. Третий вывод: зависимость можно считать сложившейся, когда под структуру зависимости, поддерживая ее процессы, подстраивается, меняясь, морфология (нейронные и нервные связи). Профилактика и терапия зависимости достаточно затруднительны, поскольку предполагают, с одной стороны, восстановление морфологии, с другой — реабилитацию или преображение личности зависимого человека.

Литература

1. Зависимость.

<https://www.google.com/search?q=зависимость&oq=за&aqs=chrome.0.69i59j69i57j69i59l3j69i61l3.2703j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

2. Мачеред Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии. Киев, изд. Высшая школа, 1984. 304 с.

3. Отзывы ученых и специалистов о методе «Форсаж» /
<https://www.litres.ru/book/u-t-yacenko/pochemu-my-boleem-virtualnye-realnosti-bolezney-i-zavisimostey-22485395/chitat-onlayn/?page=2>

4. Розин В.М. Психическое заболевание как тренд развития личности и состояние культуры. М.: ЛЕНАНД, 2018. 240 с.

5. Способ лечения похмельно-абstinентного синдрома со снятием влечения к алкоголю: <https://patents.google.com/patent/RU2029541C1/ru>

6. Ширинкин С.В., Васильченко Л.В. О влиянии фуллеренов на размонтировку астматической реальности у пациентов с бронхиальной астмой // Мир психологии: научно-методический журнал. 2011. № 2.

References

1. Zavisimost' [Addiction].
<https://www.google.com/search?q=zavisimost'&oq=za&aqs=chrome.0.69i59j69i57j69i59l3j69i61l3.2703j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8> (In Russian.)
2. Machered E.L., Samosuk I.Z. *Rukovodstvo po refleksoterapii* [Handbook of Reflexology]. Kyiv, Vysshaya Shkola Publishing House, 1984. 304 p. (In Russian.)
3. Otzyvy uchenykh i spetsialistov o metode «Forsazh» [Reviews of scientists and specialists on the "Forsage" method]/ <https://www.litres.ru/book/u-t-yacenko/pochemu-my-boleem-virtualnye-realnosti-bolezney-i-zavisimostey-22485395/chitat-onlayn/?page=2>. (In Russian.)
4. Rozin V.M. *Psikhicheskoe zabolевание как тренд развития личности и состояние культуры* [Mental illness as a trend in personality development and the state of culture]. M.: LENAND, 2018. 240 p. (In Russian.)
5. Sposob lecheniya pokhmel'no-abstinentnogo sindroma so snyatiem vlecheniya k alkogolyu [A method for treating hangover-withdrawal syndrome by eliminating cravings for alcohol]: <https://patents.google.com/patent/RU2029541C1/ru>. (In Russian.)
6. Shirinkin S.V., Vasil'chenko L.V. *O vliyanii fullerenov na razmontirovku astmatischeskoi real'nosti u patsientov s bronkhial'noi astmoi* [On the influence of fullerenes on the disassembly of asthmatic reality in patients with bronchial asthma]. Mir psikhologii: nauchno-metodicheskii zhurnal [The World of Psychology: Scientific and Methodological Journal]. 2011. № 2. (In Russian.)

Psychological Addiction: Structure and Mechanism of Functioning

V.M. Rozin,
Doctor of Philosophy, Professor,
Chief Researcher, Institute of Philosophy, Russian Academy of Sciences,
Russia, 109240, Moscow, Goncharnaya St., 12, Bldg. 1
ORCID: 0000-0002-4025-2734
rozinvm@gmail.com

Abstract: This article analyzes the nature and characteristics of psychological addiction. It distinguishes two aspects: the first, a way for an individual to resolve their problems at the expense of others and through escapism; the second, a partial or complete blocking of the dependent individual's consciousness. A theoretical interpretation of these aspects is offered within the author's concept of psychic reality and dreams. The author supports and illustrates her theoretical reflections with two case studies: the first analyzes the development of alcohol addiction (the specifics of alcohol reality, scenarios for acupuncture interventions on the psychophysiological platform, an explanation of Yu. T. Yatsenko's method, and the limitations of this method). The second case examines one patient's addiction to their illness. Furthermore, the concept of psychological

addiction is characterized, the conditions and factors that determine such addiction are listed, and an approach to addiction relief is outlined that combines medical and psychological methods.

Keywords: reality, addiction, consciousness, brain, method, personality, problems, resolution, boundaries, interpretation