

Авторы:

Шустов Дмитрий Иванович — профессор, заведующий кафедрой психиатрии
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России;

Тугина Ольга Дмитриевна — ассистент кафедры психотерапии
и медико-социальной реабилитации в наркологии ФГАОУ ВО РУДН

Шустов Д. И., Тучина О. Д.

Ш97 Психотерапия алкогольной зависимости : руководство для врачей / Д. И. Шустов, О. Д. Тучина. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2016. — 415 с. — ISBN 978-5-299-00787-9.

Психотерапия алкогольной зависимости не может быть одномоментной или происходить где-то вне излечивающих взаимоотношений «терапевт — пациент». На каждом этапе продвижения к выздоровлению эффективны и допустимы лишь те вмешательства, которые соответствуют ресурсам пациента, возможностям терапевта и поддерживающим качествам среды. Ресурс пациента во многом определяется уровнем его личностного функционирования, личным выбором и мотивацией к изменению существующего положения дел. Ресурс терапевта определяется его пониманием динамики состояния пациента, заинтересованностью в излечении, умением использовать анализ контрпереноса и организовать поддерживающее окружение для пациента и самого себя.

В руководстве авторы останавливаются на 145 терапевтических методах и подходах к лечению алкогольной зависимости, большинство из которых относится к научным методам с доказанной эффективностью. Структура книги отражает последовательность стадий непрерывного терапевтического процесса. В издании приводятся иллюстрации и алгоритмы психотерапевтической работы, а также высказывания известных писателей-алкоголиков, оформленные в виде обратной связи. Список литературы содержит 654 источника, из них 536 — зарубежные, большинство из которых издано в текущем тысячелетии.

Руководство будет полезно психологам, психиатрам-наркологами, психотерапевтам, врачам общей практики, социальным работникам и консультантам, а также всем, кто по роду своей деятельности или в силу личных причин сталкивается с непростыми вопросами лечения алкогольной зависимости.

УДК 613.816

ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения	7
Предисловие. Долгожданная книга (Т. В. Агибалова)	10
Введение	13
ГЛАВА 1. ПСИХОТЕРАПИЯ: ВЗАИМООТНОШЕНИЯ, СТАДИИ И ДЕЙСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ	
1.1. Психотерапевтические взаимоотношения	16
Психологическое и медицинское измерения психотерапии	17
Стадии психотерапевтического процесса, эффективность и неэффективность психотерапии	19
1.2. Общие факторы в психотерапии, или как психотерапия действует	24
Факторы клиента	28
Факторы терапевта. Эмпатия	31
Фактор отношений	35
Фактор ожиданий и плацебо	39
Катарсис и эмоциональное реагирование	44
ГЛАВА 2. АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ И АДДИКТИВНАЯ ЛИЧНОСТЬ	
2.1. Этиопатогенез алкогольной зависимости	48
2.2. Преалкогольная личность. Концепция коморбидности	57
2.3. Алкогольная личность	66
Диссоциация и психическая травма	68
Алкогольное расщепление	73
Алкогольная личность и расщепление в транзакционном анализе	76
Структура алкогольной личности	78
Удовольствие от предвкушения смерти	84
ГЛАВА 3. ПРОЦЕСС ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА	
3.1. «Судьба алкоголика»	95
3.2. Терапевтические ремиссии. Этапы длительной терапевтической ремиссии	97
3.3. Спонтанные ремиссии	104
3.4. Выздоровление, ремиссия и излечение	107
3.5. Этапы выздоровления первого типа	110
3.6. Выздоровление второго типа	117

Алкогольный сценарий жизни	117
Психология аддиктогенной семьи и структура сценария	121
Выздоровление от алкогольного сценария жизни	129

ГЛАВА 4. КОНТАКТ, КОНТРАКТ И АЛЬЯНС

4.1. Контакт и мотивирование. Первая сессия	132
Всегда ли нужен предварительный контакт с алкогольным «Я» клиента?	132
Контакт в присутствии алкогольного «Я». Мотивационное интервью	134
Контакт с «Аддиктом» в состоянии опьянения	140
4.2. Первая сессия. Интервью	147
О чем говорить	147
Как заканчивать	152
4.3. Контракт	152
Основные характеристики контракта как процедуры	152
Бихевиоральный контракт, или Контракт как законченный терапевтический метод	156
Контракты, закрывающие «аварийные люки»	162
4.4. Альянс	168
Роль раннего альянса	168
Транстеоретическая модель терапевтического альянса в наркологии (первая сессия после дезинтоксикации)	170
Структура сессии по установлению терапевтического альянса	171
Терапевтический альянс как начальная стадия процесса психотерапии	175
Способы продвижения альянса у пациентов с личностными расстройствами, которые наиболее часто сочетаются с алкогольной зависимостью	178

ГЛАВА 5. ДЕКОНТАМИНАЦИЯ, ИЛИ ВОССТАНОВЛЕНИЕ СПОСОБНОСТИ АДЕКВАТНО ОЦЕНИВАТЬ СЕБЯ И ОКРУЖЕНИЕ

5.1. Что такое контаминация и деконтаминация, их виды	184
5.2. Психотерапия алкогольного расщепления	187
Терапевтические техники	191
Контролируемое употребление алкоголя	192
Осознавание наличия алкогольного «Я»	199
Отчуждение алкогольного «Я»	202
5.3. Парентинг и начало процесса прощения родителей	206
Спот-репарентинг, или точечный репарентинг	209
Родительское интервью	209
Саморепарентинг	210
Регрессивный репарентинг	211
Особенности работы с родительскими интроектами	212
5.4. Деконтаминация второго типа, или освобождение Взрослого от эмоций и обид Ребенка	215

Деконтаминация Взрослого от страха Ребенка	217
Аутентичные и рэкетные чувства. Гнев и враждебность	221
Работа с гневом на деконтаминационной стадии лечения алкогольной зависимости	223
Горевание у зависимых от алкоголя пациентов	235
5.5. Доступный Взрослый. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия и психотерапия, использующая запрет и плацебо-эффект.	238
Когнитивно-бихевиоральная психотерапия	239
Психотерапия, использующая запрет и плацебо-эффект	253
5.6. Разрешение	258

ГЛАВА 6. ПСИХОТЕРАПИЯ АЛКОГОЛЬНОГО АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

6.1. Распространенность и формы алкогольного аутоагрессивного поведения	262
Завершенный алкогольный суицид	263
Клинические типы алкогольных парасуицидов	266
Несуицидальные самопожирения	270
6.2. Неспецифические мишени психотерапии алкогольного аутоагрессивного поведения	272
6.3. Оценка суицидального риска при алкогольной зависимости и решения в пользу стационарной или амбулаторной психотерапии	273
6.4. Кризисное вмешательство и антисуицидальный контракт	277
6.5. Аутоагрессия в алкогольных семьях: клинический и терапевтический подходы	278
Кризисная семейная психотерапия.	280
Склонность к самоубийству, как «инфекция», передается в семьях. Эпиграмм	282
6.6. Методы долговременной психотерапии суицидальных и других аутоагрессивных тенденций у зависимых от употребления психоактивных веществ пациентов	289
Когнитивно-бихевиоральная психотерапия	289
Диалектическая бихевиоральная психотерапия	290
Терапия внутренних голосов (Voice Therapy)	292
Психодинамические подходы	293
Лечение, основанное на ментализации	298
Трансакционный анализ	299
Психотерапия самопрощением	302

ГЛАВА 7. ТРАНСФЕР И КОНТРАНСФЕР

7.1. Проблемы неупотребляющих	305
7.2. Психотерапия, ориентированная на вербальные воспоминания в условиях переноса	307

Игры абстинентов	308
«За» и «против» когнитивной психотерапии «сухих» игр	313
Поддерживающая экспрессивная психотерапия Лестера Люборски	315
7.3. Эмпатические психотерапевтические техники, восполняющие дефициты развития и объектных отношений — техники, ориентированные на различные виды индивидуального и группового парентинга	317
Принципы работы с составляющими потребности во взаимоотношениях	321
Репарентинг в терапевтических сообществах	331
Вариант группового амбулаторного парентинга	336
7.4. Перерешение и автономия	336
7.5. Контртрансфер и супервизия	348
«Второе зеркало»	348
Супервизия и контртрансфер	350
Проблемы терапевтов-наркологов, выявляемые в супервизии . .	355
Заклучение	360
Список психотерапевтических методов, описанных или упоминаемых в монографии	369
Литература	373

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

- АА — Анонимные Алкоголики — терапевтическое сообщество
ААС — алкогольный абстинентный синдром
АЗ — алкогольная зависимость
АН — Анонимные Наркоманы — терапевтическое сообщество
АОР — антагонисты опиоидных рецепторов
АП — аутоагрессивное поведение
АРД — акцептор результатов действия
АСЖ — алкогольный сценарий жизни
АЯ — алкогольное «Я»
БТ — бихевиоральная (поведенческая) терапия
В — эго-состояние Взрослый
В₁ — эго-состояние Маленький Профессор (или Взрослый в Ребенке)
ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения
ДА — дофамин
ДБТ — диалектическая бихевиоральная психотерапия
ЕРе — эго-состояние Естественный Ребенок
ИБС — ишемическая болезнь сердца
КАИ — краткосрочные антиалкогольные интервенции снижения вреда
КБТ — когнитивно-бихевиоральная психотерапия
КСП — кризисная семейная психотерапия
КУ — контролируемое употребление
МИ — мотивационное интервью
МКБ — Международная классификация болезней
НС — направленное самоизменение — метод психотерапии
НЯ — нормативное «Я»
П — фактор психотизма по Г. Айзенку
ПАВ — психоактивное(-ые) вещество(-а)
ПБ — поиск безопасности — метод психотерапии
ПВА — патологическое влечение к алкоголю
ПТС — поведенческий тренинг самоконтроля
ПТСР — посттравматическое стрессовое расстройство
ПФК — префронтальная кора
Р — эго-состояние Родитель (Родитель)
Р₁ — эго-состояние Адаптированный Ребенок (Родитель в Ребенке)
Ре — эго-состояние Ребенок (Ребенок)
Ре₁ — эго-состояние Естественный Ребенок
РИ — ролевая индукция — психотерапевтическая интервенция

- РКИ — рандомизированные клинические исследования (испытания)
- РЛ — расстройства личности
- РМЛ — расстройство множественной личности
- ТА — транзакционный анализ — метод психотерапии
- ТП — терапия прощением
- ТС — терапевтическое сообщество
- ф-МРТ — функциональная магнитно-резонансная томография
- ЦКТВ — центральная конфликтная тема взаимоотношений Л. Люборски
- ШД — шкала диссоциации (DES, Dissociative Experiences Scale) — психодиагностический инструмент
- APA — American Psychological Association (Американская психологическая ассоциация)
- CALM. CALM Project — Counseling for Alcoholics' Marriages (антиалкогольное супружеское консультирование)
- COMBINE — Clinical Trial Combining Medication and Behavioral Therapies for the Treatment of Alcoholism (клиническое исследование сочетания медикаментозной и бихевиоральной терапии в лечении алкоголизма, проводилось NIAAA)
- DSM — Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам)
- FRAMES — принципы КБТ и МИ: Feedback — обратная связь; Responsibility — ответственность, Advice — совет; Menu — выбор возможностей; Empathy — эмпатия; Self-efficacy — самоэффективность
- ICD — International Classification of Diseases (МКБ)
- MAS — MacAndrew Alcoholism Scale (шкала Мак-Эндрю, психодиагностический инструмент)
- MATCH, Project MATCH — Matching Alcoholism Treatment to Client Heterogeneity (клиническое исследование NIAAA «Подбор соответствующего антиалкогольного лечения для различных категорий клиентов»)
- MBT — Mentalization-based treatment (лечение, основанное на ментализации)
- MOCE — Moderation-Oriented Cue Exposure (предъявление стимулов для достижения КУ)
- MMPI — Minnesota Multiphasic Personality Inventory (Миннесотский многоаспектный личностный опросник)
- NESARC — The National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (национальное эпидемиологическое исследование алкоголизма и связанных с ним заболеваний)

- NIAAA – National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (Национальный институт по вопросам злоупотребления алкоголем и алкоголизма)
- NIDA – National Institute on Drug Abuse (Национальный институт по вопросам злоупотребления наркотиками, США)
- p – уровень значимости, статистический показатель
- PDQ – Personality Disorder Questionnaire (диагностический тест личностных расстройств)
- r – коэффициент корреляции, статистический показатель
- REACH – пятишаговая модель прощения: Recall – вспоминать; Empathize – чувствовать эмпатию; Altruistic – проявлять альтруизм; Commitment – принимать обязательства; Hold – сохранять
- SAMHSA – Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Управление наркологических и психиатрических служб США)
- SD – стандартное отклонение, статистический показатель
- WHO – World Health Organization (ВОЗ)

ДОЛГОЖДАННАЯ КНИГА

Сердце можно лечить только сердцем.

В. Н. Виноградов

Встреча двух личностей подобна контакту двух химических веществ: если есть хоть малейшая реакция, изменяются оба элемента.

К. Г. Юнг

Дорогие читатели!

Будучи в гуще непрекращающихся дискуссий по вопросам оптимизации наркологической помощи, общаясь с коллегами и курсантами, отмечу энтузиазм, с которым все ищут новые возможности лечения, осваивают техники и методы, реализуют реабилитационные программы, и все ради одной цели — помочь зависимому пациенту выздороветь. Но что значит выздороветь и что лежит в основе исцеляющего процесса? Что мы можем предложить страдающему от алкогольной зависимости? Что его действительно вылечит: новое лекарство или новый подход? Ответы на эти центральные для наркологической помощи вопросы дает книга «Психотерапия алкогольной зависимости».

Авторы, известные в медицинских и психологических кругах психотерапевты, показывают, насколько важны отношения, которые мы выстраиваем, взаимодействуя с пациентом в процессе психотерапии от первой встречи и первого контакта до завершения лечения. Любые медицинские, в том числе фармакологические и психологические, вмешательства эффективны при одном основополагающем условии. И это условие — наличие терапевтических взаимоотношений между пациентом и *помогающим* специалистом: наркологом, психотерапевтом, психологом или «равным» консультантом. Возможности терапевтических отношений не ограничены так, как ограничены отдельные методики психотерапии или применение лекарств. Предлагая зависимому пациенту отношения, в которых он до этого не был, психотерапевт катализирует новый внутренний процесс, в котором вещества, алкоголь или наркотики уже не будут играть главенствующую роль. Продвигаясь по пути выздоровления и следуя новым отношениям, пациент повторяет и воспроизводит их все более успешно уже вне стен терапевтического учреждения, пересматривая свой прошлый опыт общения «ради вещества» в пользу общения ради человеческой близости.

Сложно описать то, что называется в книге терапевтическими взаимоотношениями, и научить им. Однако авторам удалось осветить самые разные аспекты становления и упрочения этих отношений, показать вклад в них и специалиста, и пациента. Прекрасные примеры из классической русской литературы и терапевтической практики дают представление о том, как трепетно и бережно, вдумчиво и глубоко авторы относятся к формированию терапевтических взаимоотношений, как много факторов и закономерностей следует учитывать, как уникален каждый случай, каждый пациент.

Если вы зависимый человек, то, прочитав эту книгу, поймете, что процесс выздоровления — это реально достижимая цель. И первое, что, возможно, следует сделать на этом пути, — найти «своего» специалиста или коллектив специалистов клиники, реабилитационного центра, которые будут готовы идти с вами к цели, бережно и уважительно выстраивая границы и показывая горизонт.

Если вы специалист, работающий с зависимыми пациентами, то, прочитав эту книгу, вы удивитесь, как много дает то, что может быть практически незаметным и обесцененным в рутинной практике лечения, как отношения специалиста с пациентом определяют успех всего терапевтического процесса в наркологическом стационаре или реабилитационном центре.

И если вы зависимый специалист, испытывающий потребность в анализе со стороны объективного и доброго собеседника, то вы найдете в книге и такой взгляд, и такую поддержку.

Не могу не отметить, что авторы проделали огромную работу, систематизировав многочисленные и порой противоречивые знания и мнения в области психотерапевтического лечения зависимостей, опираясь на современные научные исследования, принципы доказательной медицины и добросовестной клинической практики. Философский акцент в книге сделан на логике и стратегии долгосрочной аналитической психотерапии и транзакционного анализа, в области которого авторы являются признанными специалистами международного уровня. Тем не менее психотерапевтическая работа по лечению зависимостей невозможна в одной парадигме, и авторы показывают, как можно тактически использовать и сочетать различные подходы, претендующие на универсальность (транстеоретическую модель Прохазки и ди Клементе, методологию Анонимных Алкоголиков), с популярными техниками когнитивно-поведенческой психотерапии, психоанализа, семейной терапии и других модальностей.

С точки зрения практикующего специалиста, в этой книге содержится множество уникальных и очень ценных идей. Прежде всего это понятие об алкогольном расщеплении личности в контексте сопутствующей расщеплению диссоциации — феноменов, которые не-

оправданно игнорируются в процессе лечения зависимых пациентов. Впервые подробно описываются проблемы неупотребляющих, психологические игры абстинентов и «трезвых алкоголиков». Приводится алгоритм психотерапии алкогольного аутоагрессивного поведения в свете авторских исследований саморазрушающего потенциала зависимой личности, ответственного не только за потерю жизни как таковой (суициды и смерть, например, от цирроза печени), но и за утрату нормальной семейной, профессиональной и социальной жизни. Авторы приводят полную структуру психотерапевтических сессий по построению терапевтических отношений, что является особенно ценным для специалистов, помогают освоить психотерапевтические навыки для последующей отработки их на обучающих тренингах и семинарах. Безусловно, важным для специалистов окажется раздел, посвященный супервизии в наркологии, значимость которой осознается все большим числом психотерапевтов, психиатров и наркологов. Интересны и главы, описывающие подходы к контролируемому употреблению алкоголя, терапию чувств горя, гнева, враждебности, стыда, страха, вины, столь частых у зависимых пациентов. Особо следует выделить раздел о прощении и примирении как терапевтическом инструменте.

Итак, что же дает эта книга читателю? На мой взгляд, три главные вещи: полноценное понимание того, кто такие пациенты с алкогольной личностью; что представляет собой процесс выздоровления зависимых от алкоголя; четкое видение психотерапевтического процесса. Книга наделяет врачей первоклассными научно обоснованными знаниями способов лечения наркологических пациентов; позволяет по-новому взглянуть на зависимых от алкоголя людей и переоценить собственные методы работы с ними.

Татьяна Васильевна Агибалова,

доктор медицинских наук, заведующая отделением психотерапии и стационарной реабилитации НИИ наркологии, филиал ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Минздрава России, заведующая кафедрой психотерапии и медико-социальной реабилитации в наркологии ФПК МР РУДН, сертифицированный транзакционный аналитик

ВВЕДЕНИЕ

Монография задумывалась как еще одно руководство по психотерапии алкогольной зависимости, продолжающее наши прежние изыскания в этой области (Шустов Д. И., 2005; 2009). Нам хотелось акцентировать внимание на редком для отечественной психотерапевтической культуры пути исцеления психики зависимого через формирование излечивающих отношений с терапевтом.

Будучи психотерапевтами и представляя свою точку зрения, мы считаем важным услышать и вторую сторону — компетентное мнение алкоголика, выраженное понятным и даже литературным языком. Поэтому, иллюстрируя положения книги, мы прибегли к свидетельствам известных и малоизвестных русских писателей-алкоголиков, а также таких, как Максим Горький, — имеющих алкогольную душу, но так и не посмевших, к счастью, наверное, ее реализовать.

Возможно, слово «посмевших» звучит с оттенком вызова, как будто кто-то пренебрег своей великолепной потенцией, растратил свой талант, свой Божественный дар и не оправдал ожидания современников, не отразившись, как Есенин, во всей мрачной истерической красоте алкогольного безумия.

Вспоминаются слова скромного и «тихого» алкоголика Юрия Павловича Казакова (1927–1982) из изумительного по чистоте и красоте слога и полного любви рассказа «Во сне ты горько плакал» (1977), сказанные по поводу суицидальной смерти своего соседа по даче в Абрамцеве с затаенным восхищением и, может быть, с завистью:

«Ружье висело на стене. Он снял его, почувствовал холодную тяжесть, стылость стальных стволов. Цевье послушно легло в левую ладонь. Туго подался под большим пальцем вправо язычок замка. Ружье переломилось в замке, открывши, как два тоннеля, затыльный срез двух своих стволов. И в один из стволов легко, гладко вошел патрон. Мой патрон!

По всему дому горел свет. Зажег свет он и на веранде. Сел на стул, снял с правой ноги башмак. Со звонким в гробовой тишине щелчком взвел курок. Вложил в рот и сжал зубами, ощущая вкус маслянистого холодного металла, стволы...

Да! Но сразу ли сел и снял башмак? Или всю ночь простоял, прижавшись лбом к стеклу, и стекло запотевало от слез? Или ходил по участку, прощаясь с деревьями, с Яснушкой (рекой. — *Прим. авт.*). С небом, со столь любимой своей баней? И сразу ли попал пальцем ноги на нужный спусковой крючок или, по всегдашней неумелости своей, по наивности нажал не на тот крючок и долго потом передыхал, утирая холодный пот и собираясь с новыми силами?

И зажмурился ли перед выстрелом или до последней аспидной вспышки в мозгу глядел широко раскрытыми глазами на что-нибудь?

Нет, не слабость — великая жизненная сила и твердость нужны для того, чтобы оборвать свою жизнь так, как он оборвал!»¹.

Сосед, тоже писатель, не страдал алкоголизмом. Но как описывает его смерть Казаков! Как будто он присутствовал при суициде, предварительно снабдив друга патронами. И все было скорее не так, но нам важно, как алкогольная психика Казакова, его душа водит пальцами по бумаге, помогая выразить торжественную радость, восхищение, вину, надежду, что кто-то сделал за него то, что он должен был сам сделать с собой. Но не сделал. Сделал другое — в своей «абрамцевской запойной тьме»:

«Он выгнал жену, без сожаления отдал ей сына, о котором так дивно писал, похоронил отца, ездившего по его поручениям на самодельном мопеде. С ним оставалась лишь слепая, полуневменяемая мать. Он еще успел напечатать пронзительный рассказ „Во сне ты горько плакал“, его художественная сила не только не иссякла, но драгоценно налилась...»².

И умер от цирроза печени.

Но возвращаясь к Горькому, спросим: лучше бы он стал алкоголиком!? Но вот Фадеев³ стал, поддавшись горьковскому мобилизационному призыву «С кем вы, мастера культуры?», что не спасло его от рокового выстрела.

В поисках второго отражения мы были обречены увязнуть в душе русского алкоголика. И мы поразились, сколько незамеченного, низменного и грязного соседствует с возвышенным, которое никогда не проявится, умрет «На дне»⁴, поскольку писательский талант — редкость и он не излечивает, а только позволяет показать изначальную красоту, которую невозможно пропить.

И это страшная правда зависимости, что красота никого не спасет.

А мать? Мать не спасет алкоголика. Этот неожиданный тезис писатели сообщили нам через материнские «флэшбеки» в своих

¹ Казаков Ю. П. Во сне ты горько плакал. — М.: Астрель, 2011. — С. 396—415.

² Нагибин Ю. Время жить. — М.: Современник, 1987. — С. 485—490.

³ Александр Фадеев, автор «Молодой гвардии» и проч., запойный алкоголик и сталинский «начальник» всех советских писателей, обидевшись на критику и лишение должности, застрелился (см. его предсмертное письмо в ЦК в 1956 г.), открыв таким образом новый способ решения проблем и для дочери (застрелилась в 1992 г.).

⁴ Название пьесы Максима Горького (1979а) и метафора сообщества Анонимных Алкоголиков, означающие некую точку, ниже которой невозможно падение и от которой начинается процесс выздоровления.

произведениях. Напомним, что «флэшбеками» при посттравматическом стрессовом расстройстве называются вторжения ранее пережитого ужаса, ситуацией психической травмы в настоящее с повторным и болезненным переживанием их заново. Алкоголики часто обращаются к этому образу, как зеки, накалывающие «Не забуду мать родную», иногда прямо: «Ты еще жива, моя старушка?» (С. Есенин) или «Мне мама сама давала иногда опохмелиться» (А. Фадеев с 16 лет)¹; иногда через искаженный, уродливый образ, выведенный будто случайно, как у Куприна в «Славянской душе»: «...странное существо... женщина лет пятидесяти с лишним, в лохмотьях. Избитая и бессмысленная. Отец с трудом пришел в себя от изумления. Он долго и горячо толковал Ясю, что надо сойти с ума, чтобы жениться на такой твари» (Куприн А., 1970. С. 165). Есть еще много примеров того, что глубокая регрессия, достигаемая в интоксикации алкоголиками, обращена к ранним отношениям с матерью, с попыткой изменить эти отношения и найти балинтовское «новое начало» (Райкрофт Ч., 1995).

Но «новое начало» — это не изменение матери, которого скандально требуют алкоголики², порой награждая матерей упреками и побоями, это скорее потерянный самим алкоголиком путь, возможность, которая существовала поодаль от алкогольного выбора, но которую будущий алкоголик проигнорировал. Мы думаем, что если такая возможность еще сохранилась в маловостребованных нейронных сетях, не уничтоженных синаптическим прунингом³, то и кардинальное выздоровление может случиться, хотя, если выбор был сделан слишком рано, улучшение возможно лишь как опережающий «бег по эскалатору, идущему вниз» (Горски Т., 2013).

Психотерапия предлагает новые отношения и обозначает безопасные пункты для находящихся на минном поле. В этих пунктах можно отдохнуть чуть дольше, чем между запоями, наметить новую тропу, а то и пригласить проводника, чтобы наконец выбраться из заминированного болота. Психотерапия также может воодушевить алкоголика покинуть заколдованное место самому — и не в результате инфаркта или суицида, а в результате трансформации и полета.

Об этом и пойдет речь в книге.

¹ Цит. по: *Шувалов А. В.* Безумные грани таланта: энциклопедия патографий. — М.: АСТ; Астрель; Люкс, 2004.

² И верующие в доктрину созависимости психологи — ортодоксы.

³ Массированное сокращение малоиспользуемых синапсов, приводящее к значительной утрате серого вещества мозга: около 50 % нейронов теряются с момента рождения к возрасту 25 лет (Selemon L. D., 2013).

ГЛАВА 1

ПСИХОТЕРАПИЯ: ВЗАИМООТНОШЕНИЯ, СТАДИИ И ДЕЙСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

1.1. Психотерапевтические взаимоотношения

Во все большем числе определений психотерапии используется в качестве ключевого понятия концепция психотерапевтических взаимоотношений (Holmes J., Lindley R., 1989; Frank J. D., Frank J. A., 1991; Pritz A., 2002). Джон Норкросс и Майкл Ламберт под психотерапевтическими взаимоотношениями понимают чувства и установки терапевта и клиента по отношению друг к другу, а способ их выражения включает все то, что «случается под терапевтическим солнцем» (Norcross J. C., Lambert M. J., 2011). Подчеркивая роль излечивающих взаимоотношений, авторы указывают на их различие с классическим определением Жана Пиаже, где под психотерапией подразумевается «использование психологических знаний с целью лечения разных болезней». Последнее определение достаточно устойчивое, чтобы консолидировать медицинские модели психотерапии вокруг определения ВОЗ: «Психотерапия относится к плановым и организованным воздействиям, цель которых — влияние на поведение, настроение и эмоциональные паттерны реагирования на различные стимулы с помощью вербальных и невербальных психологических средств» (WHO, 2001). При этом в медицинской модели, наравне, например, с физиотерапией, существует отношение к психотерапии как к средству, вырванному из контекста взаимоотношений (психотерапию сводят к «психотерапевтическому приему» или «психотерапевтическому навыку»), что может быть применено любым врачом¹ в любом месте и в любое время с целью устранения болезненного (патологического) симптома. Предполагается активная роль одного лишь врача (так называемое его властное преимуще-

¹ Основным отличием общей или непрофессиональной психотерапии является намеренная широкая доступность ее методов для врачей-интернистов и любых людей, общающихся с больными. «Позволяем себе ответить на вопрос, — писал проф. К. А. Скворцов, — кто должен быть психотерапевтом — психиатр, терапевт, хирург, эндокринолог? Психотерапевтом должен быть любой врач, лечащий больных» (1958).

Шустов Дмитрий Иванович
Тучина Ольга Дмитриевна

ПСИХОТЕРАПИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Руководство для врачей

Редактор *Н. С. Венева*

Корректор *Т. А. Диг*

Компьютерная верстка *Е. В. Саватеевой*

Подписано в печать 10.11.2016. Формат 60 × 88¹/₁₆.

Печ. л. 26,0. Тираж 1000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит”».

190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., д. 15.

Тел./факс: (812) 495-36-09, 495-36-12

<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в типографии ООО «Литография Принт»
191119, Санкт-Петербург, Днепропетровская ул., д. 8