

**Д. И. ШУСТОВ, О. Д. ТУЧИНА**

# **ПСИХОТЕРАПИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

*Руководство для врачей*

Санкт-Петербург  
СпецЛит  
2016

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. Агibalова) . . . . .	10
Введение . . . . .	13
<b>ГЛАВА 1. ПСИХОТЕРАПИЯ: ВЗАИМООТНОШЕНИЯ, СТАДИИ И ДЕЙСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ</b>	
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 отреагирование . . . . .	44
<b>ГЛАВА 2. АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ И АДДИКТИВНАЯ ЛИЧНОСТЬ</b>	
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
<b>ГЛАВА 3. ПРОЦЕСС ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА</b>	
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 самоповреждения . . . . .	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  
В<sub>1</sub> — 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)  
Р<sub>1</sub> — эго-состояние Адаптированный Ребенок (Родитель в Ребенке)  
Ре — эго-состояние Ребенок (Ребенок)  
Ре<sub>1</sub> — 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!»<sup>1</sup>.

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...»<sup>2</sup>.

И умер от цирроза печени.

Но возвращаясь к Горькому, спросим: лучше бы он стал алкоголиком!? Но вот Фадеев<sup>3</sup> 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»<sup>4</sup>, 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

---

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

<sup>2</sup> Нагибин Ю. Время жить. — М.: Современник, 1987. — С. 485—490.

<sup>3</sup> 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.).

<sup>4</sup> 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)<sup>1</sup>; 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 алкоголики<sup>2</sup>, 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 прунингом<sup>3</sup>, 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.

---

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

<sup>2</sup> И верующие в доктрину созависимости психологи — ортодоксы.

<sup>3</sup> 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 врачом<sup>1</sup> в любом месте и в любое время с целью устранения болезненного (патологического) симптома. Предполагается активная роль одного лишь врача (так называемое его властное преимуще-

---

<sup>1</sup> 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 × 88<sup>1</sup>/<sub>16</sub>.

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