

ПСИХОТЕРАПИЯ В НАРКОЛОГИИ

Т.В. Агибалова, О.Ж. Бузик

Национальный научный центр наркологии Росздрава, г. Москва
Московский научно-практический центр наркологии, г. Москва.

В статье обсуждаются взгляды на отечественную и зарубежную психотерапию наркологических больных. Подчеркивается роль эклектики как неизбежного периода в развитии психотерапевтических методов в наркологии на современном этапе. Приводятся различные взгляды на природу алкоголизма в прикладном для психотерапии плане. Обсуждается вопрос о психологических основах психотерапии алкогольной зависимости, о выборе того или иного психотерапевтического метода для лечения больных. В частности вопрос о преморбидных особенностях больных и предпочтениях в выборе методики. Ставится вопрос об адекватном психотерапевтическом стиле руководства врача, проводящего терапию.

Говоря о психотерапии вообще и в наркологии в частности, следует отметить, что на настоящий момент в России не существует единого стандарта. Причин тому много и главная из них – отсутствие единой общепринятой концепции личности и, как следствие, единой концепции психотерапии. Структура личности психотерапевтами понимается по-разному, отсюда и разночтения в понимании сущности бессознательных механизмов психического аппарата.

Нет и общепринятой классификации психотерапевтических методов. Границы психотерапии размыты, показания к назначению четко не определены. Существующие в этой области образовательные программы представляют собой эклектику, не разделяющую порой теории и методы от техник и методик. Наряду с этим признанные во всем мире базисные психологические теории изучаются не достаточно и, зачастую, малоизвестны. Отсюда оправданный на современном этапе эклектический подход к лечению болезней зависимости больше похож на анархию и психотерапевтическую полипрагмазию. Кроме того, не оправдано часто используются манипулятивные техники психотерапии в ущерб развивающим методикам.

Тем не менее, следует отметить ряд моментов, которые необходимы в работе с наркологическими больными. Не смотря на принадлежность специалиста той или иной психотерапевтической «конфессии», работа должна быть четко (конкретно и индивидуально) направлена, решать конкретные для данного больного задачи и быть понятна самому больному. В большей степени она должна быть направлена на реконструкцию личности (где это возможно) и на мобилизацию всех внутренних ресурсов больного для изменения зависимого жизненного стереотипа, для противодействия срывам и рецидивам при полном понимании своей болезни и искреннем желании противодействовать патологическому влечению.

В своей работе специалист должен ориентироваться на личностные особенности больного, на его престижные мотивации, на уровень его эмоциональной и интеллектуальной сохранности. Кроме того, психотерапевтический процесс зависит

от этапа лечения и заинтересованности самого больного, а также от профессиональной эрудиции и терапевтического спектра врача.

Основная задача лечения алкоголизма – подавление всеми возможными способами (психофармакологическими и психотерапевтическими) патологического влечения к алкоголю и формирование стойкой ремиссии [2, 3, 13]. В настоящее время психотерапия становится все более эклектичной. По словам Б.М. Гузикова и А.А. Мейрояна (1988) «развитие эклектических подходов в психотерапии вообще, а не только при алкоголизме, является одной из основных тенденций современной психотерапии, объясняющейся тем, что в рамках различных ориентаций имеются идеи, приемы, применение которых в практической работе дает ощутимый положительный эффект» (с.103).

С точки зрения многих психодинамических теорий злоупотребление алкоголем представляет собой невротический симптом [49]. Личность у больных алкоголизмом настолько ослаблена, что находится целиком во власти своего влечения к алкоголю, дающего им наслаждение и чувство всемогущества. При этом остальная часть личности не настолько свободна, чтобы оказать противодействие этому влечению. По данным ряда авторов, проводивших исследования личности больных алкоголизмом в рамках психодинамического направления, для личности больных алкоголизмом типичен ряд особенностей. Это: слабость «Эго» с недостаточной идентификацией собственной половой принадлежности, психопатические черты, враждебность, негативная концепция собственного «Я», незрелая импульсивность, низкий уровень толерантности к фрустрациям; усиление возбудимости, повышенная чувствительность, склонность к ипохондрии, страх смерти; выраженная полезависимость, что увеличивает пассивность, общую эмоциональную зависимость; невротические признаки с проявлением страха, депрессии, истерии и склонности к ипохондрии [28, 30, 34, 45]. Имеется целый ряд психоаналитических концепций, объясняющих природу алкоголизма [32, 37, 41, 43, 44, 46]. Почти все концепции основаны на учении З. Фрейда о том, что влечение к алкоголю есть регрессия к оральной стадии развития сексуального влечения из-за «орального неудовлетворения» в детстве (вследствие раннего отнятия от груди, эмоциональной холодности матери и т.п.). Кроме того, З. Фрейд выдвинул тезис о роли «латентного гомосексуализма» в развитии алкоголизма.

Подходя к вопросу о психологических основах психотерапии алкоголизма, Б.С. Братусь (1974) указывает на то, что личность больного алкоголизмом не «снижается», а «переформировывается». Во время болезни происходит формирование новой иерархии потребностей и мотивов и фактически разрушение старой. Алкоголь становится не просто средством, дающим состояние эйфории, но главным смыслом и двигателем поведения. Наличие психической зависимости выступает проявлением перестройки всей личности. При прекращении выпивок человек не может сразу стать прежним, каким он был до болезни. Согласно концепции В.Ю. Завьялова (1988), в процессе развития алкоголизма перестройка иерархии мотивов деятельности захватывает не всю личность в целом, а только часть, с образованием «алкогольной субличности», которая является своеобразным «психологическим новообразованием».

Многие авторы рекомендуют выбирать методы лечения в соответствии с «естественными устремлениями» пациента (так, чтобы они помогали ему справиться со своими индивидуальными проблемами) и учетом отношения больных к проводимой терапии [16, 18, 48]. Все большее число исследователей выбирает для лече-

ния метод групповой психотерапии, главный терапевтический потенциал которого заложен в динамике взаимоотношений пациентов в группе [17, 23, 25, 36]. При этом, анализируя исследования о преимуществах группового или индивидуального психотерапевтического лечения, получаем противоположные данные об их эффективности [4, 6, 10, 31, 38, 39].

В ряде работ обращается внимание на то, что психотерапевтические методы наиболее эффективны у больных алкоголизмом с преморбидными особенностями личности синтонного типа [9, 19, 22]. Другие авторы считают, что психотерапевтическое лечение целесообразнее применять к больным алкоголизмом с паранойяльно-эпилептоидными и психастеническими особенностями характера [12, 24]. Преморбидные особенности личности возбудимого типа, психопатическую структуру личности с высоким уровнем тревожности и снижением адаптивных ресурсов относят к признакам, которые обуславливают низкую эффективность психотерапевтических методов [12, 14, 19].

По мнению R.J. Tolsma, M.E. Driol, T.A. Hiland (1992), психотерапия часто является центральным компонентом в лечебной программе алкогольной зависимости и психотерапевт работает с различными типами личности, поэтому нуждается в знании, какие методы наиболее эффективны. G. Fischer, H. Eder (1999) выделяя подходы к лечению зависимости от алкоголя ставят психотерапевтическое воздействие на третье место после медикаментозной терапии и психосоциальной помощи.

Ю.В. Валентик (1993) разработал континуальный вид психотерапии включающий обеспечение непрерывности терапевтического процесса и личностных изменений, что еще раз подтверждает необходимость выработки психотерапевтических программ в зависимости от характерологических особенностей больных. По словам автора, процесс психотерапевтического лечения требует определенной последовательности в применении психотерапевтических методов и зависит от меняющегося статуса больного. Если на отдаленных этапах лечения наиболее оправданы развивающие личностно-ориентированные методы психотерапии, то на начальных этапах терапевтических программ успешным может оказаться и использование методов манипулятивной психотерапии, направленных на устранение актуальной патологии.

В работах Ю.В. Валентика (1993) и А.Н. Булатникова (1995) целью психотерапевтической работы является независимое, самостоятельное и ответственное существование пациента после освобождения от алкогольного "Я" и процессов алкогольной зависимости на психобиологическом, психологическом и социально – психологическом уровнях функционирования.

Анализируя методы психотерапии больных с различными характерологическими особенностями у разных авторов, мы находим различные, иногда прямо противоположные рекомендации. Игнорирование личностных различий и индивидуальных психологических проблем, больных алкоголизмом, считает С. Даулинг (1995), затрудняет попытки понять, какие факторы становятся причиной рецидивов, возникающих в течение болезни. По словам автора, процесс лечения алкоголизма с помощью психоаналитически ориентированных методов характеризуется частыми рецидивами, и интерпретация бессознательной мотивации сама по себе оказывает крайне слабое воздействие на поведение алкоголика. Противоположное мнение о лечении больных алкоголизмом высказывал К. Меннингер (1938) говоря, что успешное лечение должно базироваться на «трех китах»: разумном ограничении, психоанализе и изменении вектора агрессии в сторону внешнего проявления.

Также он считал, что психотерапия больных алкоголизмом должна быть направлена на поэтапное устранение факторов, ответственных за чувство озабоченности, беспокойности, инфантильного ожидания и сожаления.

Одним из оптимальных подходов к психотерапии больных с алкогольной зависимостью является подбор методов исходя из структуры личности, предложенный Т.В. Агibalовой (2001).

Большинством исследователей признается необходимость достаточно длительного контакта и наблюдения за больным в ремиссии с применением дифференцированных психотерапевтических программ [13,15, 20, 23].

Н.Н. Иванец и соавт., (1995) предложил схему принципов лечения включающую в себя: добровольность; индивидуализацию; комплексность; этапность; учет взаимоотношений биологических, психологических и социальных факторов; системность терапевтического воздействия; патогенетическую обоснованность и патогенетическую направленность. На основе принципа этапности строятся самые разнообразные лечебные программы, использующие весь арсенал знаний, методов, методик и личного врачебного подхода [23, 50].

Говоря о психотерапевтическом стиле, большинство исследователей отдают предпочтение динамическому стилю, когда в ходе психотерапевтической работы происходит сдвиг от начальной директивности к партнерству [18, 21, 25, 40].

Приемы поведенческой психотерапии без учета характерологических особенностей используют и рекомендуют для лечения больных алкоголизмом очень многие авторы [26, 27, 35, 42].

Таким образом, существует значительное разнообразие психотерапевтических методов и подходов. При этом сложно отдать предпочтение какой-либо группе методов в плане их терапевтической эффективности. В частности, в проекте МАТЧН сравнивали на большой выборке пациентов эффективность когнитивно-поведенческой психотерапии, 12-шаговой программы, терапии, направленной на повышение мотивации в лечении алкогольной зависимости. Значительных различий в эффективности того или иного метода выявлено не было. Это и дало толчок к разработке интегративных подходов в психотерапии.

В одном сходятся практически все современные отечественные и зарубежные психотерапевты, работающие с зависимыми пациентами – наибольший терапевтический эффект дает адекватное сочетание психофармакотерапии и психотерапии. В зависимости от клинических особенностей заболевания, от этапа лечения, соотношение этих методов должно гибко меняться не конкурируя, а всячески дополняя друг друга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агibalова Т.В. Психотерапия больных алкоголизмом с различными типами характера: дис. ... канд. мед. наук./Агibalова Т.В. - М., 2001.- 170 с.
2. Альтшулер В.Б. Патологическое влечение к алкоголю: вопросы клиники и терапии. /Альтшулер В.Б. - М.: Имидж, 1994. - 216 с.
3. Анохина И.П. Биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ / Анохина И.П.// Вопросы наркологии. - 1995. - № 2. - С. 27-31.
4. Бадхен А.А., Певзнер М.М. Опыт групповой психотерапии больных алкоголизмом в амбулаторных условиях / Бадхен А.А., Певзнер М.М. // Аффективные нарушения при алкоголизме. - Л., 1983.- С. 117-121.

5. Братусь Б.С. К вопросу о психологических основах психотерапии алкоголизма / Братусь Б.С. // Журн. невропатологии и психиатрии им. Корсакова.-1974.- Т.74, вып.10.- С.1863-1866.
6. Булатников А.Н. Групповая континуальная психотерапия больных алкоголизмом: дис. ... канд. мед. наук./ Булатников А.Н. - М., 1995.- 174с.
7. Валентик Ю.В. Континуальная психотерапия больных алкоголизмом: дис. ... д-ра мед. наук. / Валентик Ю.В. – М., 1993. – 342 с.
8. Висс Р. Клиника алкоголизма // Клиническая психиатрия/ Под ред. Г.Груле [и др.] – М.: Медицина, 1967. – С. 166-191.
9. Гузиков Б.М., Мейроян А.А. Алкоголизм у женщин. – Л.: Медицина, 1988. 224 с.
10. Гузиков Б.М., Мейроян А.А. Медико-психологические критерии эффективности терапии и реадaptации больных алкоголизмом: метод, рекомендации / Гузиков Б.М., Мейроян А.А./.- Л., 1987.-16с.
11. Гуськов В.С. Анонимное и стационарное лечение при алкоголизме./ Гуськов В.С. - Пермь, 1990.-80с.
12. Даулинг С. Психология и лечение зависимого поведения /под ред. С. Даулинга/ Пер. с англ. Р.Р. Муртазина. – М.: Независимая фирма «Класс», 2000. – 240 с. – (Библиотека психологии и психотерапии, Вып. 85).
13. Завьялов В.Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. / Завьялов В.Ю. // . – Новосибирск: Наука. Сиб. отделение, 1988. – 198 с.
14. Зверев В.Ф. Некоторые клинические аспекты метода А.Р.Довженко / Зверев В.Ф. // Вестн. гипнологии и психотерапии.- Л., 1991.- № 1.-С.14-15.
15. Иванец Н.Н. Наркология – предмет и задачи // Лекции по клинической наркологии / под ред. Н.Н. Иванца. – М., 1995.– С.6-15.
16. Красильников Г.Т., Шматько Н.С. О прогнозировании течения хронического алкоголизма / Красильников Г.Т., Шматько Н.С. // VI Всерос. съезд психиатров, Томск, 24-26 октября 1990г.: Тез. докл.- М., 1990.- Т.2.- С.148-149.
17. Короленко Ц. П., Завьялов В.Ю. Личность и алкоголь. / Короленко Ц. П., Завьялов В.Ю. // . - Новосибирск: Наука, 1987. – 168 с.
18. Лукомская М.И. Современные тенденции в лечении алкоголизма / Лукомская М.И. // Проблемы наркологии -89: сб. науч. тр.- М., 1989.- С.76-83.
19. Немчин Т.А., Цыцарев С.В. Личность и алкоголизм./ Немчин Т.А., Цыцарев С.В. // . – Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1989. – 192 с.
20. Николаенко В.Н. Дифференцированное применение эффективности некоторых психотерапевтических методов при лечении больных алкоголизмом / Николаенко В.Н. // Психологические исследования и психотерапия в наркологии: Сб. науч. тр.- Л., 1989.- С. 107-114.
21. Османов Э.М. Клинико-социальные аспекты эффективности анонимного психотерапевтического лечения больных алкоголизмом: дис. ... канд. мед. наук. / Османов Э.М. - Астрахань, 1995.- 186 с.
22. Пятницкая И.Н. Пути совершенствования реабилитации больных алкоголизмом / Пятницкая И.Н. // тез. докл. науч. конф. Реабилитации

тация больных нервно - психическими заболеваниями и алкоголизмом, 25-26 ноября 1986г.: Тез. докл.- Л.,1986.- С.382-384.

23. Слуцкий А. С. Динамический стиль руководства группой в психотерапевтическом процессе / Слуцкий А. С. // 8-й Всесоюз. съезд невропатологов, психиатров и наркологов.- М., 1988.- Т.3.- С.501-503.

24. Ураков И.Г., Мирошниченко Л.Д., Творогова Н.А. К динамике становления ремиссий у больных алкоголизмом / Ураков И.Г.// Ремиссии при алкоголизме. - Л., 1987.-С.20-25.

25. Шустов Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. / Шустов Д.И. – М.: «Когито-Центр», 2004. – 214 с.

26. Эпштейн И.Ц., Эпштейн О.И. О повторном лечении больных алкоголизмом методом А.Р. Довженко / Эпштейн И.Ц., Эпштейн О.И. // Вестн. гипнологии и психотерапии.- СПб., 1992.- № 2.- С.45-47.

27. Busch H. Rationale Psychotherapie konzepte als Voraussetzung fur eine effektive Alkoholismustherapie/ Busch H. // Therapiewoche. - 1988.- Vol. 38, № 39.-S.2814-2817.

28. Cenin M. Podstawy teoretyczne stosowanych metod treningu psychologicznego / Cenin M. //Acta Owratisl. Pr. PsychoL-1990.- № 22.- P. 35-64.

29. Mc. Crady B., Noel N.F., Abrams D.B. Comparative Effectiveness of Three Types of Spouse Involvement in Outpatient Behavioral Alcoholism Treatment / Mc. Crady B., Noel N.F., Abrams D.B. // J. Stud. Alcohol.- 1986.- Vol.47, P.459-467.

30. Dodes L.M. Abstinence from alcohol in long-term individual psychotherapy with alcoholics / Dodes L.M. // American J. Psychother. – 1984. – Vol. 38 – P. 248-256.

31. Dodes L.M. Psychotherapy is useful, often essential, for alcoholics / Dodes L.M. // Psychodynamic Letter – 1991.– Vol. 1(2) – P. 4-7.

32. Duckert F. Predictive factors for outcome of treatment for alcohol problems / Duckert F. // J. Subst- Abuse.-1993.- Vol. 5, № 1.- P. 31-44.

33. Ferenzi S. Alkohol und Neurosen / Ferenzi S. // Bausteine zur Psychoanalyse.– Bern und Stuttgart: H.Huber, 1964.- Bd.1. – S. 145-151.

34. Fischer G., Eder H. Interdisziplinare Therapieansätze bei Substanz-abhängigen unter dem Gesichtspunkt der Geschlechterdifferenzierung / Fischer G., Eder H.// Wien. Med. Wschr. Themenheft: „Psychotherapeutische Medizin" – 1999. – 149 – S. 331-336.

35. Фрейд З. Психоаналитические этюды. / Фрейд З. //– Минск: Беларусь, 1991. – 606 с.

36. Galanter M. Network Therapy for Addiction: A Model for Office Practice / Galanter M.// Am. J. of Psychotherapy. - 1993. - Vol. 150, № 1.-P. 28-36.

37. Heide M. Treatment for dependency in the Federal Republic of Germany / Heide M. // Alcologia.-1992.- № 1.- P. 37-41.

38. Henseler H. Die Theorie des Narzi mus / Henseler H // Psychologie des 20. Jahrhunderts. Bd. 11. – 1976. – S. 453-471.

39. Howden Chapman Ph. L., Huygens I. An evaluation of three treatment programme for alcoholism: An experimental study with 6- and 18-

month follow-ups / Howden Chapman Ph. L., Huygens I // *Brit. J. Addict.*, 1988.- V.83, № 1.- P.67-81.

40. Lang B., Drakulic V., Krizmanic M. Results of successful alcoholics treatment outcome in relation to various therapists / Lang B., Drakulic V., Krizmanic M. // *Alcohol and Alcoholism*.-1987.- Vol.23, № 1-2.- P.65-68.

41. Lindstrom L. Selection of treatment for alcoholism / Lindstrom L. // *Alcohol, Dmgs and Tobacco Prev. and Contr: proc. 35 th Int. Congr. Ale. and Dmg Depend.*- Oslo - Lausanne, 1988.- P. 243-243.

42. Moore R.A. Some countertransference reactions in the treatment of alcoholism / Moore R.A. // *Psychiat. Dig.*, 1965. – N 26. – P. 35-43.

43. Nathan P.E., Me. Crady B.S. Basis for the use of abstinence as a goal in the behavioral treatment of alcohol abusers / Nathan P.E., Me. Crady B.S. // *Drugs and Soc.* - 1986-1987.-V. 1, JV22/3.-P.109-131.

44. Rost W.-D. Der psychoanalytische Zugang zum Alkoholismus/ Rost W.-D. // *Psyche*, Bd. 37. – 1983. – S. 412-439.

45. Rost W.-D. Die psychoanalytische Theorie und Therapie des Alkoholismus / Rost W.-D. // *Veröffentlichung.* – 1987.

46. Rost W.D. Die Alkoholabhängigkeit in psychodynamischer Sicht. / Rost W.D. // *Notab. med.* – 1990. – 20, № 11-12. – S. 511-516.

47. Solms H. Psychodynamik des Alkoholismus / Solms H. // *Psychiatrie der Gegenwart. Klinische Psychiatrie: Berlin, Heidelberg und New York (Spinger)*, 1972. – Bd. 11/2. – S. 389-406.

48. Tolsma R.J., Driol M.E., Hiland T.A. Psychotherapy and addiction: a survey of journals / Tolsma R.J., Driol M.E., Hiland T.A. // *Int.J. Addict*, 1992. - V.27, № 11. - P. 1249-1266.

49. Timm J.K. Accountability in the treatment of alcoholism: Guarantees of treatment outcome / Timm J.K. // *Alcohol. Treat. Quart.* - 1990.- V.7, № 3.- P.91-95.

50. Zweben A., Bonner M., Chaim G., Santon P. Facilitative strategies for retaining the alcohol-dependent client in outpatient treatment / Zweben A., // *Alcohol. Treat. Quart.*-1988. - V.5, - P.3-23.

PSYCHOTHERAPY IN THE TREATMENT OF ADDICTIONS

T.V. Agibalova, O.J. Buzik

The article discusses the approaches to the Russian and foreign psychotherapy of addicted patients. The role of the eclectic approach is emphasized as it's an inevitable stage in the development of psychotherapeutic methods of addicted patients' treatment. Different psychotherapeutic views on the nature of alcoholism are presented. The issues of psychological bases for psychotherapy of alcohol addiction, selection of this or that psychotherapeutic treatment method are discussed, in particular such issues as premorbid characteristics of patients and preferences in the method selection. The authors discuss an appropriate psychotherapeutic style of guidance of a therapist who provides treatment.