

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ им. П. М. СЕЧЕНОВА
Факультет послевузовского профессионального образования
КАФЕДРА НАРКОЛОГИИ

РОССИЙСКИЙ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД
«НЕТ АЛКОГОЛИЗМУ И НАРКОМАНИИ»
(ФОНД «НАН»)



ЛЕКЦИИ
ПО КЛИНИЧЕСКОЙ НАРКОЛОГИИ
ПОД РЕДАКЦИЕЙ
Н. Н. ИВАНЦА

Москва
1995

ДУХОВНО ОРИЕНТИРОВАННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

О. В. Зыков, М. Г. Цетлин

Говоря о духовно ориентированных методах лечения, мы имеем в виду прежде всего метод групповой психотерапии, основанный на идеологии так называемых «12 шагов» — идеологии движения обществ «Анонимных Алкоголиков».

Это движение зародилось в США, в штате Огайо, в городе Акроне в 1935 году. Основателями движения АА считаются Билл Вилсон — биржевой маклер и Боб Смит — врач-хирург.

В социально-психологическом плане состояние американского общества того времени вполне сопоставимо с сегодняшней ситуацией в нашей стране. Значимым приоритетом, на уровне индивидуального и группового мышления, в микросоциальных группах, стало асоциальное поведение, неизменно сопряженное с употреблением алкоголя.

Преодолевая эту тенденцию, американское общество пыталось идти путем запретительных мер (введение «сухого закона» и др.), чем спровоцировало лишь усиление вышеобозначенных тенденций.

Закономерность этого явления мы проверили еще раз, развернув в СССР в 1985-1989 г.г. антиалкогольную кампанию. Существует одно из классических определений глупости: «Неумение делать выводы из чужих ошибок». На уровне государственного мышления мы продемонстрировали это явление. Остается рассчитывать, что сегодня мы сумеем воспринять наиболее позитивные тенденции современной истории.

Возвращаясь в Америку тридцатых годов, необходимо указать, что, на фоне государственного антиалкогольного прессинга, достаточно активно развивались сообщества взаимопомощи алкоголиков, например «Оксфордские группы» и др. Но все они не имели формализованной, четко выстроенной и текстуально изложенной идеологии.

К 1939 году движение АА имело уже значительное число последователей, и тогда же его отцы-основатели издали «Большую Книгу» в первой редакции, где излагались история движения и основные принципы АА и где были сформулированы «12 шагов».

Что же это за «шаги»?

Один из наиболее известных современных проповедников идей АА, аме-

рикканский настор отец Мартин условно делит всю совокупность «шагов» на три группы: с 1 по 3 «шаг»; с 4 по 11 «шаг»; отдельно отстоит по своим целям и задачам 12 «шаг».

1-3 «шаги» — это поиск некоей силы, которая поможет преодолеть «отрицание» болезни — алкогольную анозогнозию. Как вы увидите дальше, в тексте «шагов» идет речь о высшей силе — Боге — «как я Его понимаю». Фактически, с 1 «шага» активно работает сила взаимного убеждения и подкрепления в группе, включается групповое сознание — мощный рычаг любой групповой психотерапии.

Итак, текст формул первых трех «шагов»:

- 1 «шаг». Мы признали свое бессилие перед алкоголем, признали, что перестали управлять своей жизнью.
- 2 «шаг». Мы пришли к убеждению, что только Сила, более могущественная, чем мы, может вернуть нам здравомыслие.
- 3 «шаг». Мы приняли решение перепоручить нашу волю и нашу жизнь Богу, как мы Его понимаем.

Как мы видим, уже при выполнении первого «шага» больному предлагается прекратить бесконечную и бессмысленную борьбу с алкоголем и признать свое бессилие в ней, и через это бессилие обрести новую систему значимых личных и групповых ценностей, новую огромную силу. В этом положении заключена великая мудрость АА. Больному необходимо обязательное и ясное понимание того, что в основе самосознания пьющего алкоголика лежат не просто самооправдание своего пьянства, но перенос своей психологии пьющего на весь окружающий мир и неизбежное при этом восприятие иных ценностей, не связанных с пьянством, как ложных.

Но оказывается, что можно не только быть трезвым, но и чувствовать гордость за свою постоянную трезвость и быть счастливым в этой трезвости. Но в этих рассуждениях мы зашли дальше, чем необходимо для комментария к первым трем «шагам».

Итак, задачи этих «шагов»: признать свою слабость перед алкоголем, признать наличие другой силы, способной помочь в преодолении своей зависимости — силы Бога, а фактически «силы группы»; отдаться всей душой этой силе, что психологически весьма оправданно с точки зрения больного.

Отец Мартин определяет «шаги» с 4 по 11 как «шаги», «приводящие в порядок свой дом».

Вот текст этих «шагов».

- 4 «шаг». Мы глубоко и бесстрашно оценили себя и свою жизнь с нравственной точки зрения.
- 5 «шаг». Мы признали перед Богом, перед собой и каким-либо человеком истинную причину наших заблуждений.
- 6 «шаг». Мы полностью подготовили себя к тому, чтобы Бог избавил нас от всех наших недостатков.

- 7 «шаг». Мы смиренно попросили Его избавить нас от наших недостатков.
- 8 «шаг». Мы составили список тех людей, кому мы когда-либо причинили зло и преисполнились желания возместить им причиненный нами ущерб.
- 9 «шаг». Мы непосредственно возместили нанесенный нами ущерб этим людям, где и как это только возможно — кроме тех случаев, когда это могло повредить им или кому-либо другому.
- 10 «шаг». Мы продолжили самоанализ и, когда были неправы, сразу признавали это.
- 11 «шаг». Мы стремились путем молитвы и размышления углубить наш сознательный контакт с Богом, как мы его понимали, молясь лишь о знании Его воли, которую нам надлежит исполнить, и о даровании силы для этого.

Из этого следует, что алкоголизм становится основной мотивацией для самосовершенствования личности, для преодоления нетерпимости в общении с окружающим миром, для познания себя, а трезвость становится формой самоутверждения.

Нет необходимости заниматься подробным комментированием каждого «шага», желающие могут это сделать самостоятельно, ознакомившись с классической литературой АА: «Большой Книгой», «Желтой Книгой», книгой «12 шагов» и 12 традиций», лекциями о. Мартина, медитативными книгами АА — «Двадцать четыре часа», «День за днем» и др.

Итак, 12-й «шаг»:

Достигнув духовного пробуждения, к которому привели эти «шаги», мы старались донести смысл наших идей до других алкоголиков и применять эти принципы во всех наших делах.

Мы видим, этот «шаг» преисполнен особого смысла: «чтобы оставаться трезвым самому, надо добиваться трезвости окружающего мира». Алкоголик, прошедший программу АА, добываясь трезвости ближнего, вполне эгоистичен в этом своем стремлении. Таким образом он оправдывает свою собственную трезвость и самоутверждается в ней. Он счастлив, видя все новые примеры верности своей новой философии. И что самое поразительное: возможный рецидив не подрывает этой философии, а зачастую становится важным качественным, позитивным «шагом» в укреплении собственной трезвости, становится поводом для дополнительного анализа собственного поведения. А ведь зачастую наши больные, «сорвавшиеся» после очередного новомодного метода лечения, винят сам этот метод или врача, проводившего лечение, но только не себя самого. (Хотя в каких-то случаях, может быть, и не без оснований).

В заключение можно привести текст молитвы, которую произносят члены Сообщества АА на каждом своем собрании и в которой сконцентрирована вся мудрость этого движения:

**БОЖЕ, ДАЙ МНЕ РАЗУМ И ДУШЕВНЫЙ ПОКОЙ
ПРИНЯТЬ ТО, ЧТО Я НЕ В СИЛАХ ИЗМЕНИТЬ,
МУЖЕСТВО — ИЗМЕНИТЬ ТО, ЧТО МОГУ,
И МУДРОСТЬ — ОТЛИЧИТЬ ОДНО ОТ ДРУГОГО.
АМИНЬ!**

**Использование духовно ориентированных
методов лечения в современной лечебной практике.**

Итак: как можно обеспечить реализацию программы «12 шагов» в современных условиях в рамках существующей наркологической службы?

Прежде всего, надо отказаться от идеи, что с помощью насильственного удержания пациента под врачебным контролем на основе динамического диспансерного наблюдения можно добиться стойкого лечебного эффекта. В то же время, как правило, краткосрочная ремиссия, которая возникает у больного при возникновении ситуации его социальной депривации, может быть использована для вовлечения его в психотерапевтическую программу.

Отец Мартин говорит: «Желание получить помощь можно спровоцировать, принуждая к лечению, но принуждать нужно к эффективному лечению». Здесь имеется в виду, что пациент пришел к Вам на прием под давлением родственников или по иным аналогичным причинам. Попытайтесь убедить его посетить городскую группу АА. Гораздо лучше это получится, если прием вместе с Вами осуществляет консультант из числа больных («выздоровливающих») алкоголиков, прошедших программу «12 шагов». В некоторых случаях общение с консультантом может также предварять общение с врачом. В дальнейшем, посещая городскую группу АА, пациент будет прибегать к помощи врача в случаях «срыва» или при необходимости дополнительных консультаций, если почувствует в них потребность.

Пациент, у которого появляется желание углубить свои познания в идеологии АА, может быть направлен в группу, в которой реализуется амбулаторная лечебная программа, работающая на тех же принципах. Эта лечебная программа помогает поэтапному изучению принципов АА и осуществляется под руководством профессионалов — врачей или психологов, с обязательным участием консультантов из числа больных, которые обеспечивают необходимую психотерапевтическую атмосферу. При соответствующих материально-технических условиях возможно формирование стационарной программы. Мы должны понимать, что одним из наиболее благоприятных моментов вовлечения больного в психотерапевтическую «игру» является период после дезинтоксикации. Таким образом, мы должны ненавязчиво поддерживать контакт с пациентом; при этом рецидив не только не становится причиной краха психотерапевтических усилий врача, но, как правило, обеспечивает дальнейшее углубление лечебного эффекта воздействия идеологии «12 шагов» на сознание больного.

Возвращаясь к программе «12 шагов», поговорим о форме проведения

собраний АА и параллельно возникающих психотерапевтических сообществах и программах.

Итак, городские собрания АА — самостоятельные и независимые группы, объединяющие приверженцев идеологии «12 шагов». Собрания, как правило, имеют поочередно сменяемых лидеров, в функции которых входит, прежде всего, определение темы очередного собрания. Каждое собрание проводится в форме изучения одного из разделов классических книг АА. Это могут быть также так называемые спикерские собрания, когда один из членов АА рассказывает о своих проблемах в заранее заданном тематическом ключе, а в дальнейшем идет обсуждение этого рассказа на основе собственного опыта остальных членов собрания.

Подобно группам АА, возможны собрания групп «Анонимных Наркоманов», что является, на наш взгляд, обязательным условием появления в дальнейшем самостоятельной лечебной программы для наркоманов.

Неотъемлемой частью психотерапевтической пирамиды является движение родственников больных, в американской практике называемое «Ал-Анон». Это движение прежде всего направлено на преодоление так называемой созависимости, т. е. патологической системы отношений больных и членов их семей.

На базе «Ал-Анон» возможно формирование движения «Ал-Анон» — движения детей из семей алкоголиков и наркоманов, основанного на той же идеологии «12 шагов».

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что «12 шагов», при соответствующей конкретным задачам интерпретации, может рассматриваться как универсальная система само- и взаимопомощи людей с определенной формой зависимости или иной проблемой, будь то «объедание» или сексуальные отклонения и др. В настоящий момент в мировой лечебной практике мы наблюдаем активную тенденцию к образованию различных таких сообществ.

Важно сравнить духовно ориентированные программы с некоторыми широко распространенными психотерапевтическими методами лечения.

Является аксиомой, что важным психологическим элементом алкогольной зависимости является страх — страх перед обществом, перед собой, своей зависимостью от алкоголя и т. д. Страх, который, как правило, приводит к глубокой невротизации личности. Тем более удивительно, что многие наши коллеги исповедуют устрашающие методы лечения, целью которых является максимальное углубление этого страха, но уже перед фактом дальнейшего возможного употребления алкоголя и его последствиями, придают этому страху животного, подсознательного характера. Требуется специальный анализ, как же именно при этом уродуется личность больного, настолько он оказывается ущербным в такой трезвости, если, конечно, трезвость вообще достигается. И какова степень разочарования больного во врачах, в официальной наркологии, какова потеря веры больного в окружающий мир, когда у него происходит рецидив после таких, с позволения сказать, методов лечения. Но где же в этом случае принцип: «Noli nocere»?!

А о «качестве жизни» на фоне такой трезвости рассуждать просто не приходится.

В заключение следует сказать о том, что нет и быть не может методов лечения химической зависимости, показанных всем пациентам, как и о том, что существует группа больных со злокачественными, некурабельными формами алкоголизма и наркомании. Поэтому не надо ставить перед собой цель излечить всех, а стараться помочь хотя бы тем, кому можно реально помочь.

**ЛЕКЦИИ
ПО КЛИНИЧЕСКОЙ НАРКОЛОГИИ
ПОД РЕДАКЦИЕЙ Н. Н. ИВАНЦА**

Сдано в набор 05.05.95. Подписано к печати 30.05.95. Формат 60x84 1/16.
Печать офсетная. Гарнитура тип «Таймс». Усл. печ. л. 13,75.
Тираж 5000 экз. Заказ.

**Российский благотворительный фонд
«НЕТ АЛКОГОЛИЗМУ И НАРКОМАНИИ»**
117449, Москва, ул. Шверника, 10а

Оригинал-макет подготовлен Издательским центром «ВИТЯЗЬ»
141200 г. Пушкино Московской обл., Советская пл., 4/12-14.
Московское представительство: 121019, Москва, М. Знаменский пер., д. 5, к. 106.

Отпечатано с готовых фотоформ в типографии АО «ПРИНТЭКСПРЕСС»
129343, Москва, пр. Нансена, 46.