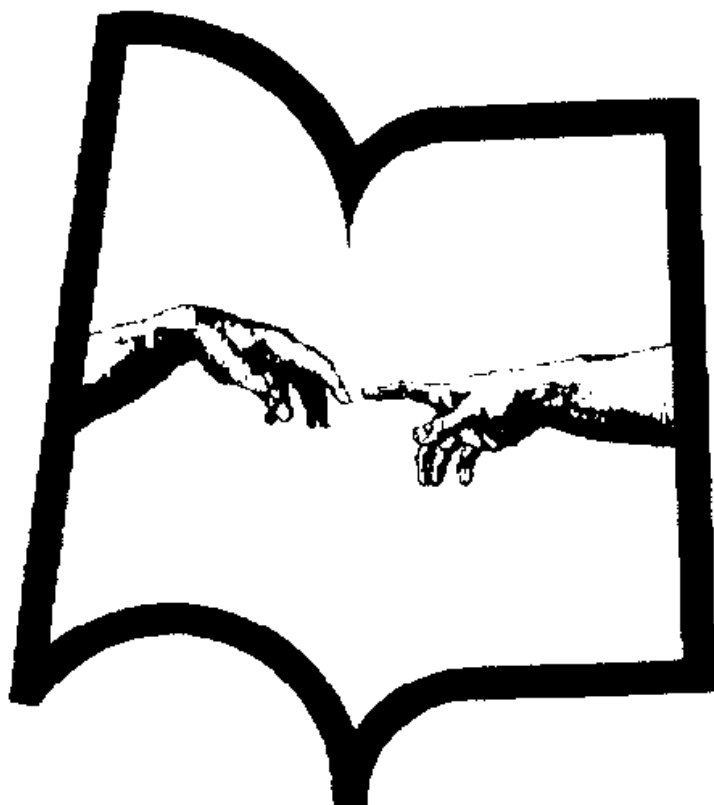


Эва Войдылло - Осятынська



**Выздороветь
ОТ
ЗАВИСИМОСТИ**

**Regional Alcohol and Drug Program
OSI Budapest-New York
Stefan Batory Foundation
00-215 Warsaw ul. Sapieżyńska 10 a
Poland**

Warszawa 2005

При использовании и перепечатке материалов данной книги ссылка на
источник обязательна.

Перевод Марта Лукашевич

СОДЕРЖАНИЕ

	СТРАНИЦА
ОТ АВТОРА	5
I МОДЕЛЬ МИННЕСОТА	7
1) Исторический очерк	
• Первичная болезнь, а не симптом другой болезни	
• Болезнь души	
• Многодисциплинарный коллектив	
• Добровольное лечение вместо принуждения	
• Роль просвещения в терапии	
2) Современная версия модели миннесота	
II ПОМОЧЬ ХОТЕТЬ	20
(как создать мотивацию для лечения)	
III О РЕЦИДИВАХ БОЛЕЗН	31
(с различных точек зрения)	
• Познавательное - бихевиоральная	
• Перспектива психоаналитическая	
• Перспектива личностная	
IV АЛКОГОЛЬНОЕ РАЗРУШЕНИЕ ПСИХИКИ	42
• Замораживание эмоций	
• «Психопатическая» личность	
• Вытрезвление позволяет меняться	
• Роль алкоголя	
V АА В ГЛАЗАХ ПСИХОЛОГА	50
• АА как система поддержки	
• Идентификация	
• Личность алкоголика согласно АА	
• Потеря контроля и своеволие	
• Зрелость согласно АА	
• Оздоровить мышление	
• Духовность в АА	
• Юмор в АА	

СОДЕРЖАНИЕ

	СТРАНИЦА
VI РЕЦИДИВ БОЛЕЗНИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ АА	63
VII СДАТЬСЯ, ЧТОБЫ ПОБЕДИТЬ	75
• Принципы трезвой жизни	
• Духовность бессилия	
• Доверить себя	
• Покой акцептации и система ценностей	
• Маски и препятствия	

ОТ АВТОРА

К написанию этой книги я готовилась много лет. Одних знаний, полученных во время учебы на психологическом факультете и специализации в области зависимости, недостаточно для того, чтобы описать стройную модель лечения, нацеленную на восстановление здоровья зависимых людей. Также практика, которую я проходила в центрах лечения зависимости в США, Скандинавии или Западной Европе, помогла мне лишь совершенствовать свои профессиональные навыки, но не была в состоянии полностью разъяснить многих аспектов зависимости. Только многолетняя работа в Институте психиатрии и неврологии создала условия, позволяющие отследить самые важные процессы, запускаемые во время лечения в нашем Центре терапии зависимостей.

Я благодарю всех их, сотни женщин и мужчин, зависимых от алкоголя, наркотиков, лекарств, азартных игр, которые доверились нам и стали приходить в ЦТЗ, чтобы начать свой путь в выздоровлении с помощью терапевтов и других участников терапевтической общности. Благодаря им – или, точнее говоря, благодаря тем, кто на самом деле освободился от зависимости – мы собрали особенно много положительного опыта и усовершенствовали методы нашей работы. В настоящее время, после многих лет, проведенных в ЦТЗ, описание этой модели стало возможным.

Я благодарю за помощь в этой работе многих людей – коллег из ЦТЗ, с которыми я могу каждый день спорить, обсуждать и разбирать до мельчайших деталей каждую из тем, о которых речь идет в данной книге.

Я благодарю доктора Беату Янке-Климашевскую за ее более чем профессиональный и более чем дружественный интерес, который она проявила к книге, будучи ее рецензентом и, в некотором смысле, редактором. Мне редко приходится работать с людьми, которые так точно и проникательно понимают сложные вопросы, связанные с человеком, не только его психологией и касающиеся не только наших пациентов. Ее вклад не свелся к введению существенных дополнений в главах, посвященных духовности и психопатической личности. Я лично очень благодарна за возможность обсуждения вопросов, о которых речь идет в этой книге, с человеком, воспринимающим мир похожим образом и умеющим относиться к нашим пациентам с таким глубоким уважением.

Особенную благодарность я хочу принести доктору Богдану Вороновичу. В этой книге нет ни одной мысли, ни одного размышления, относительно которых я не хотела бы услышать его мнение. Наоборот, его профессиональный и опытный подход к лечению меня всегда обогащал, а его замечания, относящиеся к ключевым вопросам, чаще всего оказывались не только полезными для пациентов, но и самыми правильными с точки зрения профессиональной этики.

Я благодарю также первого читателя, моего мужа Виктора Осятынського, потому что, во-первых, ему в основном нравилось написанное мною, а во-вторых, ему хотелось читать достаточно внимательно для того, что заметить неясности, путаницу и даже самые мелкие ошибки.

Эва Войдылло

Глава I

МОДЕЛЬ МИННЕСОТА

I. ИСТОРИЧЕСКИЙ ОЧЕРК

Разного рода зависимости преследуют человечество с самого начала. Первым известным из литературы пьяницей является, по всей видимости, библейский Ной, после которого группа людей, питающих пристрастие к алкоголю, лишь увеличивалась. В любом случае, алкоголь и разного рода наркотики и другие вещества с незапамятных времен являлись неотъемлемой частью человеческой традиции. Однако лишь недавно, немного больше чем полвека назад, к людям зависимым от алкоголя и других психоактивных химических веществ стали относиться как к больным. Эта болезнь была даже признана общественной проблемой с тех пор, когда поголовное употребление алкоголя, а потом и наркотиков, начало беспокоить современное общество.

До сих пор не удалось определить одной, точно идентифицированной этиологии алкоголизма (или наркомании). Одновременно существуют биологические, социологические и психологические (в частности, психоаналитическая и бихевиоральная) теории. Принимая в качестве исходного пункта разную почву для зависимости, эти теории являются основой нескольких отличающихся друг от друга моделей лечения. «Биологическая» модель сосредоточена на медицинских аспектах лечения отравления данной субстанцией, т.е. на дезинтоксикации, а в дальнейшем – на фармакологической регулировке функционирования организма. В «социальной» модели лечение состоит в использовании внешних воздействий, ведущих к изменениям в окружении пациента и улучшению жизненных условий (быт, помощь семье, работа). «Психологическая» модель предлагает широкий спектр психотерапевтических воздействий, от психоанализа до бихевиоризма. Психоаналитическое направление исходит из предпосылки, что глубокий и продолжительный анализ личности, направленный на ранний (в основном травматический), часто неосознанный опыт, может помочь зависимому человеку освободиться от зависимости. Бихевиоральное направление представляет собой противоположный полюс, и воздействует на поведение, прибегая, в частности, к авersive методам, рассчитанным на то, чтобы внушить отвращение к алкоголю и отбить охоту к его употреблению. Одновременное обучение новым рефлексам помогает устранить вредоносные способы решения проблем. Бихевиоральные техники нацелены на замену «зависимых» форм поведения здоровыми, свободными от алкоголя и других веществ.

Однако ни одна из вышеперечисленных моделей сама по себе не оказалась действенной на практике и не стала общепринятым способом

лечения алкоголиков или наркоманов. Потому уже давно возникло предположение, что необходимый подход должен включать в себя элементы каждой из вышеназванных моделей, но не ограничиваться односторонним пониманием проблемы зависимости, например только с точки зрения биохимии или психоанализа.

Путеводной звездой для создателей такой универсальной модели стала в тридцатые и сороковые годы XX века в США программа выздоровления алкоголиков, созданная и лично проверенная зависимыми от алкоголя людьми. Программа начала использоваться все шире, с удивительно хорошим результатом. Речь идет о так называемых Двенадцати Шагах Анонимных Алкоголиков, созданных и распространяемых сначала в Америке, а впоследствии – более или менее широко – в свыше 140 странах мира.

Программу АА алкоголики используют в лечении своей болезни в неизменной форме уже больше 70 лет. На ее основе было создано свыше ста подобного рода общин взаимопомощи, в которых программа 12 Шагов позволяет справляться с другими ограничениями или расстройствами. Во многих из них (напр. *Incontinent Anonymous* – для людей, страдающих недержанием мочи, или *Shoplifters Anonymous* – для крадущих в магазинах) участвуют люди, которым медицина, психиатрия или психология не в состоянии предложить никаких специалистических методов «лечения».

Где-то в половине прошлого столетия начала создаваться модель профессиональной помощи, учитывающая многие элементы программы АА и основанная на партнерских отношениях и сотрудничестве с движением взаимопомощи для алкоголиков и созависимых членов семьи (то есть «зависимых от зависимых»). В этой модели используются постоянно актуализируемые психиатрические, психологические и педагогические знания, а также широкий спектр психотерапевтических умений. Эта модель была впервые опробована в середине XX века в штате Миннесота в США, отсюда ее название – Модель Миннесота. Ввиду ее основополагающего принципа и основной цели лечения она является «абстинентской моделью» (франц. *Modèle d'abstinence*), так как – в отличие от терапии, ориентированной на возврат к контролированному выпиванию – она готовит зависимых пациентов к полному воздержанию от алкоголя и/или других психоактивных веществ.

Что именно произошло тогда, у истоков развития современных методов лечения от зависимости? Приблизительно в одно и то же время в трех диспансерах для алкоголиков (Pioneer House и Willmar State Hospital в Миннеаполис, а также Hazelden Foundation в Сентер Сити в штате Миннесота) был принят общий подход в лечении зависимых от алкоголя пациентов, которых врачи часто признавали неизлечимыми, не подававшими надежды на освобождение от зависимости. Сейчас мы представим главные положения этого подхода.

1. Первичная болезнь, а не симптом другой болезни

Главной теоретической основой новой модели стала новая концепция алкоголизма, согласно которой алкоголизм является первичной болезнью, а не симптомом другого, глубоко спрятанного расстройства. Дан Андерсон, один из отцов основателей Модели Миннесота, объясняет это следующим образом:

В то время главным подходом к алкоголизму был психоаналитический подход, использующий идею Фрейда о фиксации на прегенитальной или оральной стадии. (...) Однако психоанализ не помогал нашим пациентам алкоголикам бросить пить, кроме того, немногие из них могли бы себе позволить пять лет участвовать в глубокой психотерапии. Поэтому мы решили сосредоточиться на главной проблеме, то есть на алкогольной зависимости. Мы приняли, что проблемы, связанные с «алкогольной» личностью не имеют первостепенного характера. Благодаря непьющим участникам АА, с которыми мы много беседовали, мы поняли, что алкоголизм обусловлен многими факторами и что его следует рассматривать в категориях физических, психологических, социальных и духовных проблем. Мы решили начать лечение алкоголизма, принимая во внимание все эти сферы, и, занимаясь ими, сосредоточиться прежде всего на зависимости (W.L. White, Slaying the Dragon, USA, 1998).

Согласно этой предпосылке, алкоголизм является не симптомом глубоко спрятанных эмоциональных проблем, но первичной болезнью, которую как таковую и нужно лечить. При таком понимании акцент сдвинулся с этиологии этой болезни, то есть обращения к ее неизвестным причинам, на поиск способов устранения патологических форм поведения и указание пути, ведущего к трезвой жизни без алкоголя. Опять обратимся к словам Дана Андерсона:

Нашим девизом стала шутливая поговорка: «Не чеши место, которое не чешется». Одним словом, мы в основном занялись зависимыми формами поведения, оставляя на время лечения в стороне их более или менее глубоко спрятанные причины (Slaying the Dragon).

В то время такое мышление было совершенно новаторским, а с точки зрения тогдашней психиатрии, морали и психологии – прямо революционным.

2. Болезнь души

В тридцатые годы в медицинской модели появляется подход, воспринимающий человека как одно неразделимое целое. Согласно этому подходу, человек является существом не только психо-физически-социальным, но и духовным. В то же самое время создатели первых программ лечения алкоголиков стали постепенно разрабатывать

целостный подход. Согласно традиции АА, он имел в своей основе глубокое уважение к духовному пробуждению, которое становилось стимулом для решения освободиться от зависимости и силой, поддерживающей процесс освобождения. Этот подход, сосредоточенный на личности и ее развитии, требовал невероятной смелости, даже дерзновения, так как не только в то время, но и позже, означал своеобразное «движение против течения». В психиатрическом мышлении преобладали тогда еще фрейдовские и неопрейдовские психоаналитические теории, огромное влияние оказывали также открытия в области нейрофизиологии мозга, входившие как раз тогда в период быстрого развития.

Сегодня практически никто не помнит, что одной из самых важных вех на пути к созданию ныне существующей Модели Миннесота было открытие дверей и снятие решеток из окон психиатрических отделений, в том числе для алкоголиков. Историки, занимающиеся этой проблемой, представляют интересные данные, касающиеся последствий этого решения. Оказывается, что вскоре после ликвидации закрытых отделений число побегов пациентов уменьшилось с 22 до 6 процентов. Наверняка именно тогда начались дискуссии и споры вокруг «добровольности» и «принуждения» в лечении от зависимости. И наверное уже тогда, в самом начале, в США стали понимать значение активного участия пациента в процессе выздоровления. Несмотря на все это, мы до сих пор не всегда умеем создать хорошие условия для этого «добровольного принуждения», которое является лучшей основой для эффективного лечения.

Открытость к духовным аспектам лечения алкоголиков не могла в то время ожидать одобрения со стороны широких академических или клинических кругов, но все-таки это произошло в трех первых диспансерах в штате Миннесота, которые основали свою терапию на программе духовного развития Анонимных Алкоголиков. Хорошие результаты такого лечения не заставили себя долго ждать, и поэтому этот подход стал применяться в США все шире и шире.

3. Многодисциплинарный коллектив

Признание алкоголизма сложным и многоаспектным расстройством повлекло за собой создание терапевтического коллектива, состоящего из разных специалистов. В Виллмар, Хэйзельдэн, а потом и в других диспансерах в Миннесоте, лечением алкогликов стали заниматься коллективы, в которые входили врачи, медсестры, психологи, социальные работники, а также священники или богословски образованные миряне, занимающиеся вопросами духовности. Впервые в качестве полноправных членов коллектива в регулярную работу с пациентами были вовлечены непьющие алкоголики, которые пришли к трезвости благодаря участию в общине АА и которые на практике приобретали необходимый опыт для

того, чтобы стать профессиональными терапевтами. Со временем этот род занятий получил статус отдельной специальности с соответственной системой обучения, предназначенной для этой группы консультантов-терапевтов (англ. *Alcoholism Counsellors* или *Addiction Counsellors*). В 1954 году в штате Миннесота эта специальность была официально признана и внесена в перечень профессий. От кандидатов на работу в качестве консультантов-терапевтов требовались как минимум два года непрерывной трезвости и среднее образование. С течением времени система лицензирования (*certification*) и приема на работу «консультантов» была разработана во всех штатах США, а в дальнейшем также в Канаде. Любопытно, что в разных штатах были приняты собственные принципы сертифицирования, общей чертой которых является, в первую очередь, довольно продолжительная практика в хорошо функционирующем коллективе наркологического стационара. Не теоретические знания, но именно проверенное на практике умение работать с пациентами становится самым главным критерием для получения лицензии самостоятельного «консультанта».

Трезвеющие алкоголики с самого начала принимали участие в работе с пациентами не только в качестве «консультантов». Добровольцы из АА становились связными между диспансером или отделением больницы и общиной АА. Они приходили на митинги с проходящими лечение пациентами, брали с собой группы пациентов на встречи АА вне стационара, некоторые брали шефство над заканчивающими лечение новичками; все делились своим опытом, прежде всего – как справляются с обстоятельствами, угрожающими их трезвости и как противодействуют рецидивам пьянства.

Такой большой, многодисциплинарный коллектив дал возможность соединить терапевтическое воздействие в области медицинской помощи, клинической психологии и социального обеспечения с общиной АА. Ролью ее членов - трезвеющих алкоголиков - стало показывание и разработка образцов трезвого поведения, а также оказывание поддержки пациентам во время лечения и после него.

4. Добровольное лечение вместо принуждения

С того времени в США началось также развитие судебной практики, которая в своем нынешнем виде является, по-видимому, одним из самых действенных способов мотивирования к лечению людей, нарушающих закон или общественные нормы под влиянием или в связи с алкоголем (или другими психоактивными веществами). Эта практика не имеет ничего общего с направлением алкоголиков или наркоманов на «принудительное» лечение или с «судебным обязательством лечиться».

Изменения в способе отношения к алкоголикам, которые произошли в судебном аппарате США, а потом также во все более широких кругах

общества, были результатом понимания того, чем должно быть «лечение от алкоголизма». Люди осознали, что алкоголика невозможно излечить от зависимости, возвратив ему потерянный контроль над алкоголем; однако можно, при условии его личного участия, помочь ему остановить эту болезнь и восстановить здоровье. Ибо хотя алкоголизм невозможно излечить, но от него можно выздороветь. Однако необходимым условием для выздоровления является активное участие самого алкоголика. Это алкоголик должен «хотеть» измениться, а не другие люди – семья, окружение, общество, судья или какая-то «комиссия по вопросам борьбы с алкоголизмом». Конечно же, эти люди или правовые и общественные структуры могут и должны сыграть мотивирующую роль, но их указаниям или «обязательствам» должна сопутствовать угроза соответствующих санкций в случае отказа их выполнить, чтобы помочь алкоголику (или другому зависимому лицу) сделать правильный выбор. Пусть этим выбором будет, например, лечение, а потом выполнение послебольничных указаний.

Такое представление о способах побуждения химзависимых людей к лечению и изменению разрушительного образа жизни стало в Америке (а потом также в других странах) основой для законодательного регулирования, которое делает упор не на само выпивание – злоупотребление алкоголем или безответственное его употребление – но на поступки, которые считаются наказуемыми. Итак, никто не отдает человека под суд за то, что он много пьет, но за то, что, например, избивает членов семьи, нарушает тишину и мешает соседям, устраивает скандалы дома или в общественных местах, подвергая неприятностям или опасности других людей. Эти поступки наказываются законом, поэтому как раз ими и занимаются суды. Если наказуемые действия сопровождалось употреблением алкоголя – что видно из документов дела (основанных на показаниях свидетелей или пострадавших, а также опросе в социальной среде подсудимого) – судья может учесть этот факт и признать его симптомом существования проблемы, требующей специализированного вмешательства. На основании этого (без необходимости обращаться к судебным экспертам), судья может предложить подсудимому пройти курс лечения от алкоголизма взамен за вынесение по его делу условного приговора. Подбором соответствующей программы лечения занимается не суд, но консультирующие специалисты. Развитая система судебной опеки позволяет не потерять из виду данного человека. Она помогает поддерживать мотивировку к лечению, напоминая о возможных неприятных последствиях в случае невоздержания от алкоголя или отказа следовать указаниям врачей.

Именно этой взаимосвязи - судебного направления на лечение с возможным отказом от него или его прекращением, которые должны повлечь за собой правовые последствия в форме наказания – не хватает у

нас. Поэтому нет ничего удивительного в том, что не больше двадцати процентов алкоголиков, на которых польские суды налагают обязательство лечиться, вообще обращается в наркологические диспансеры, а еще меньше из них прилагает какое-либо усилие, чтобы сохранить трезвость. Ведь отказ от лечения или его прекращение не влекут за собой никаких санкций, а судебная опека, контролирующая выполнение судебных указаний, на практике тоже не работает. Между тем, главной движущей силой, которая помогает начать и продолжать процесс выздоровления из зависимости, является мотивация. Ее же, естественным образом, лучше всего создать и возобновлять, опираясь на возможность выбора лучшего для себя варианта. Суды могли бы очень эффективно облегчать алкоголикам и наркоманам этот выбор, ставя их перед альтернативой: лечение, а потом воздержание от алкоголя или наркотиков (с возможностью в будущем анулировать наказание) или – неминуемое наказание за совершенные проступки.

5. Роль просвещения в терапии

С середины прошлого века в программах лечения алкоголиков в миннесотских центрах появились элементы просвещения, заключающиеся в проведении бесед с активным участием пациентов. Кроме того, пациентам рекомендовали индивидуальное или групповое чтение специально подобранной литературы.

Толчком оказалась в этом случае серия статей Реймонда МакКарти, опубликованных в 1941 году в журнале *Quarterly Journal of Alcohol Studies*, в которых автор показал, какую пользу может принести просвещение посредством воздействия на познавательную сферу в качестве дополнения к групповой терапии с алкоголиками. Второй причиной включения просвещения в терапию были изменения, наблюдаемые терапевтами у пациентов, участвующих во встречах, проводимых трезвеющими членами АА. Такая форма просвещения, требующая активного участия, оказалась двигательной силой, запускающей у многих пассивных и не очень готовых алкоголиков процесс конструктивного интереса к собственной болезни. Лекции, беседы и дискуссии касались в большой степени различных жизненных проблем алкоголиков, а также поиска способов справляться с фрустрацией и нехваткой разных умений.

II. СОВРЕМЕННАЯ ВЕРСИЯ МОДЕЛИ МИННЕСОТА

Представленная выше в общих чертах, Модель Миннесота эволюционировала по мере развития психиатрических и психологических знаний, а также накопления клинического опыта. Люди, занимающиеся лечением, делали это все более профессионально. Расширялись знания на тему алкоголизма, росло понимание динамики разных видов зависимости

и «освобождения от дурной привычки», как когда-то называли выздоровление от этой сложной болезни. Прежде чем представить принципы, на которые опирается современная Модель Миннесота, несколько слов надо посвятить разнице между словами «вылечиться» и «выздороветь», а точнее - употребленному в заглавии настоящей книги слову «выздороветь» вместо «выздоравливать».

На этой почве можно ожидать некоторых разногласий. Чтобы избежать лишних споров, обратимся к началам Модели Миннесота, которая позаимствовала основные понятия и терапевтические указания из программы Анонимных Алкоголиков. В Первой из Двенадцати Традиций АА мы читаем: *Наше общее благополучие должно стоять на первом месте; личное **выздоровление** зависит от единства АА.* В американском оригинале это звучит следующим образом: *Our common welfare should go first; personal **recovery** depends upon A.A. unity* (подчеркивание автора).

А сейчас обратимся к символу общины Анонимных Алкоголиков, в котором тоже появляется слово *recovery*, переведенное на русский язык как **выздоровление**. Этим символом является равносторонний треугольник, вписанный в окружность. У основания треугольника находится надпись *recovery* (выздоровление), вдоль левой стороны написано *unity* (единство), а вдоль правой – *service* (служба).

В некоторых случаях лучше иногда употреблять форму несовершенного вида (выздоравливать, выздоравливание) – чтобы подчеркнуть необходимость постоянно помнить о проблеме, об упорном стремлении к улучшению жизни, особенно в духовной сфере. В другом контексте, когда мы хотим подчеркнуть положительные аспекты сохранения трезвости, более удачным кажется употребление совершенного вида (выздороветь, выздоровление). Эти слова являются определениями состояния или процесса, характерного не для страдающего и больного, но совершенно здорового человека, только непьющего. Ведь алкоголик или наркоман, который выздоровел, это человек, у которого может вообще ничего не болеть. Он может радоваться жизни, сохранять душевное спокойствие и хорошее физическое состояние. Он не страдает умственными расстройствами, умеет реалистически оценивать ситуацию, относящуюся к нему самому и к тому, что происходит в окружающем мире. Как сказал бы Зигмунд Фрейд, такой человек здоров, так как способен работать и любить.

На этих размышлениях, отражающих двоякое понимание использованного в подлиннике слова *recovery*, основывается **первый принцип** современной Модели Миннесота. В рамках этой модели мы, профессионалы, лечим зависимых людей, то есть помогаем им самим начертать свой путь к выздоровлению, давая начало процессу выздоровления. Сами пациенты являются одновременно субъектом личного изменения и его двигательной силой. Профессиональную помощь

можно в этом случае приравнять к составлению карты или расстановке указателей дорог, в следовании которым заключается поиск пути к лучшей жизни. Согласно концепции Дж. Келли о личностных конструктах, пациент должен быть активным участником анализа, дающего возможность увидеть жизненные последствия его познавательных схем. Однако указателям следуют сами выздоравливающие. Они же после лечения исследуют свою карту, осваивая или преобразуя очередные требующие изменений пространства.

Вторым принципом, которого у самых истоков модели еще не было, является подключение к терапии зависимых членов их семей, которые тоже проходят лечение или хотя бы участвуют в психоэдукации. Таким образом, члены семьи получают помощь для того, чтобы освободиться от влияния возможных манипуляций, привычных форм поведения или необходимости поддерживать старые навыки, которые могли развиться у больного в разрушительной стадии зависимости. Короче говоря, в работе с семьями в современной версии Модели Миннесота мы делаем упор на то, чтобы помочь супругам и детям алкоголиков заняться собой, а не алкоголиком. Существенной частью психоэдукации семей являются также образовательные занятия и всевозможные тренинги, ведущие к тому, чтобы люди научились отвечать за свои эмоции, выражать чувства, не обижая при этом других, а также заботиться о своих потребностях, принимая во внимание потребности своих близких. В рамках программы для семей, взрослых людей учат также строить взаимоотношения в семье, основанные на уважении к достоинству самого себя и других, помогают приобрести умение вести переговоры и находить компромиссы – то есть учат всему тому, чему по разным причинам этих людей не смогли научить их родители.

Версия Модели Миннесота, являющаяся основой для работы Центра терапии зависимостей Института психиатрии и неврологии, базируется еще на двух принципах. **Третьим принципом** является терапевтическая группа, распространенная в сороковые годы в США (Марш, Клапман), задачи и функция которой иногда близки маленькой терапевтической общности. Надо подчеркнуть особенную ценность группы, которую характеризуют непрерывность и открытость (когда поочередно уходят и приходят новые участники). Группа не начинает и не заканчивает свою работу в какое-то определенное время, но в рамках такой группы начинают и заканчивают терапию по очереди все пациенты. Благодаря этому, новоприбывшие пациенты получают возможность быстрее «включиться в терапию». Новички быстрее учатся корректировать фальшивые предпосылки, выслушивая информацию и идентифицируясь с другими, так как с самого начала они имеют дело с людьми более опытными и лучше разбирающимися в особенностях болезни и обычаях данной общности.

Для группы, для которой характерны открытость и непрерывность, необходимо так подобрать цикл образовательных лекций, чтобы не повторять несколько раз одни и те же темы в течение одного цикла лечения. В лекциях не следует использовать сложную терминологию или понятия, требующие пояснений. Образовательные занятия нужно реализовать циклически, но таким образом, чтобы для каждого пациента – как для начинающего, так и заканчивающего терапию – их темы были понятны и интересны. В настоящее время во всех центрах, занимающихся лечением людей зависимых (а также созависимых), проводятся образовательные занятия, посвященные широкому спектру проблем. В Центре терапии зависимостей Института психиатрии и неврологии в Варшаве, который с исторической точки зрения является первым в Польше, основанным на Модели Миннесота, а также, после Швеции и Исландии, одним из первых в Европе, темы докладов касаются разнообразных вопросов. Вот список наиболее часто обсуждаемых с пациентами тем:

1. Алкогольная семья (созависимость, Взрослые Дети Алкоголиков)
2. Интимность и любовь в трезвой жизни
3. Исправление отношений с близкими людьми
4. Возвращение на работу (или поиск работы) после лечения
5. 12 Шагов в повседневной жизни (HALT, Живи одним днем, Первым делом – главное, Не усложняй, Тише едешь – дальше будешь)
6. Духовность и трезвение
7. Как справляться с трудными эмоциями (рационально-эмоциональная терапия)
8. Здоровая жизнь (психическая гигиена, забота о себе)
9. Зависимость от людей
10. Юмор в трезвении
11. Скорбь после потери
12. Жалость к себе
13. Стыд и сознание вины
14. Как справляться с раздражением и агрессией
15. Рецидивы болезни: Распознавание (I) и Стратегии (II)
16. Ожидание как источник разочарований
17. Узнавание самого себя
18. Изменение как процесс
19. Сосредоточиться на лечении
20. Групповая терапия
21. Чувства и эмоции: как их переживать?
22. Чувство собственной ценности

Этот список нельзя считать окончательным. В Центре терапии зависимостей Института психиатрии и неврологии тема лекции часто

выбирается специально для данного случая, согласно актуальным нуждам, зависящим от того, как проходит терапевтическая работа в группе.

Терапевты принимают совместное решение, считая обсуждение какого-то вопроса особенно целесообразным в данный момент, учитывая состояние всей группы или даже одного конкретного человека и его трудную проблему. Например, мы когда-то начали занятия с лекции, посвященной терпимости (хотя обычно мы не касаемся этой темы). Причиной этого решения стал конфликт вокруг одного из членов группы (с другим, нежели у большинства мировоззрением). В другой раз в программу лекций мы включили тему, касающуюся отношений родителей и подрастающих детей, так как в той группе оказалось довольно большое количество людей, для которых данная тема была актуальной. Поэтому лекции и совместное обсуждение в группе разных тем является той областью, в которой возможна немедленная реакция на замеченные терапевтами или сигнализированные пациентами проблемы. Образовательная часть терапии реализуется общими усилиями всех членов коллектива. Одинаково важные по значению занятия ведут инструкторы лечения от зависимости, психологи и медицинский персонал. Совокупность затрагиваемых во время общих занятий проблем выполняет три важные задачи:

- позволяет лучше узнать течение, последствия, а часто также почву для зависимости, касающейся духовной, психической, физической и общественной (семейной и межчеловеческой) сфер;
- позволяет пациентам идентифицировать собственные проблемы и начать подготовку к их разрешению, так чтобы в будущем избежать рецидивов выпивания;
- предоставляет знания, необходимые для приобретения утраченных жизненных умений, чтобы быть в состоянии в трезвом виде улучшать качество духовной, эмоциональной, психофизической и общественной жизни.

Четвертым принципом в программе лечения является индивидуализация терапевтических задач и динамическое планирование терапии по мере ее прохождения. Соединение групповой терапии с индивидуализацией планов терапии отдельных лиц только с виду может казаться внутренне противоречивым. Все работают в группе, но каждый над проблемами, которые непосредственно его касаются. Другие пациенты принимают в этом живое участие (благодаря обратной связи, и особенно через сопоставление с другими и рассказ о своем опыте). На практике это означает, что существует некоторое пространство, почти всегда общее для всех пациентов; с него обычно и начинается цикл индивидуальных задач, которые пациенты готовят в письменном виде и представляют во время занятий.

Сначала мы хотим узнать новоприбывшего пациента и помочь ему начать всматриваться в себя. Этому служит описание и представление перед группой истории своей жизни. «Домашняя работа» состоит в том, чтобы вспомнить давние и настоящие обиды, что позволяет вспомнить пережитую несправедливость. Мы требуем также, чтобы пациенты признались в своих тайнах, то есть таких поступках или мыслях, которые являются для них самыми постыдными или вызывающими чувство вины. Все пациенты описывают также самые тяжелые последствия своей зависимости, а иногда также примеры потери контроля над своей жизнью в разных областях (напр. семья, работа, секс и пр.). Эти задачи помогают пациенту признать свое бессилие по отношению к алкоголю (или каким-либо другим веществам, в случае пациентов с другими видами зависимости), а также преодолеть отрицание или преуменьшение своей зависимости.

По мере профессионализации и совершенствования программ лечения зависимости, основанных на Модели Миннесота, просветительская часть стала занимать от 25 до 50 процентов времени. Образовательные занятия никогда не имели академического характера, но скорее популярный, доступный и обращенный в основном к чувствам, а не теоретическим знаниям. Самой лучшей формой образования являются интерактивные занятия.

Как видно из приведенного выше списка, лекции и дискуссии выходят далеко за рамки тем, непосредственно связанных с «болезнью», охватывая широкий спектр проблем, которые можно определить как намеренное упущение в области воспитания и умения вести себя в отношениях с другими людьми. Мы затрагиваем также темы, касающиеся нравственных норм и уважения прав и достоинства человека. Не менее важны темы из области психологии эмоций, особенно те, которые касаются динамики их подавления и выражения.

Каждый пациент вскоре после начала лечения подводит баланс потерь, в том числе в сферах материальной, профессиональной, семейной и связанной с состоянием здоровья. Следующие задачи, обычно предназначенные для большинства пациентов, могут касаться таких вопросов, как приобретение чувства ответственности за собственную жизнь, умение справляться с одиночеством, преодоление обид, питаемых важными для нас людьми, защита от насилия или унижения и пр. В нетипичных случаях индивидуальное планирование терапии позволяет найти решение особенных или редких проблем, которые могут данному человеку мешать в выздоровлении или лишать его необходимой для лечения мотивации. Из практики в ЦТЗ я помню пациентов, для которых нам пришлось придумывать специальные задачи, нацеленные на поиск способов справиться с каким-то увечьем или такими болезнями, как рак, эпилепсия, СПИД, с другой сексуальной ориентацией или же с

психическими расстройствами, напр. эндогенной депрессией или двухполюсной болезнью.

В связи с интердисциплинарными методами лечения и пониманием зависимости как сложной проблемы, как в отношении ее причин, так и симптоматиологии, огромным достоинством Модели Миннесота является сам подход, благодаря которому лечат не болезнь, но больного. Хотя у всех зависимых одна и та же болезнь, но нуждающиеся в помощи люди нередко совсем не похожи друг на друга; кроме того, они обращаются за этой помощью на разных этапах развития болезни и связанных с ней проблем. Для многих пациентов начало лечения становится самым важным переломом в их жизни. Оно не только кладет конец выпиванию (или другому виду разрушительной жизни), но и помогает наверстать упущенное в приобретении умения жить в согласии с собой и другими людьми. Зависимость является одной из немногих болезней, лечение которых помогает выздоравливающим людям научиться жизни лучше, чем это получается у многих здоровых. Конечно же, при одном условии: что им удастся выздороветь от самой зависимости.

Глава II

ПОМОЧЬ ХОТЕТЬ

(как создать мотивацию для лечения)

В большинстве расстройств психического здоровья эффективность лечения часто оказывается неудовлетворительной не из-за отсутствия нужных терапевтических методов или лекарств, но скорее в связи с непоследовательностью пациентов в их применении. Близкие больных приписывают это отсутствию желаний, психологи – недостаточной мотивации. Желание является в своей сущности чем-то мимолетным и вытекает часто из временных и недолговечных мотивов, поэтому попытки его возбудить обычно оказываются тщетными. Другое дело – мотивация. Разумеется, одной из ее составляющих является своего рода «желание», но ввиду другой составной части – «собственного интереса», «пользы», «выгоды» или удовольствия от своих успехов – мотивация намного прочнее одного лишь желания, и больной серьезнее к ней относится. В мотивации важную роль играет еще один элемент – готовность действовать, которой может совсем не быть в обычном «желании». Можно сказать, что мотивация является активным желанием, чем-то вроде «обязанного желания» или своеобразного «самообязательства».

Алкоголики, наркоманы, люди зависимые от разрушительных форм поведения принадлежат к трудной категории личностно незрелых лиц, страдающих ослаблением способности к зрелому и трезвому мышлению. Конкретно в их случае это заключается в нарушении реалистической оценки ситуации, а также в неумении предвидеть последствия собственного поведения. Люди, которые наблюдают таких лиц извне, часто «не могут поверить», что человек в состоянии упорно, вопреки здравому смыслу и логике, повторять явно приносящие ему вред действия.

Разница в восприятии действительности является главной причиной взаимного непонимания между зависимым, например алкоголиком, и его окружением, которое видит, что происходит, и пытается призвать его к порядку. К сожалению, рассудок больного не работает. Можно даже сказать, что в зависимости самым больным оказывается как раз рассудок.

С зависимостью связано отрицание, являющееся оплотом этой специфической болезни, защищающим и поддерживающим ее. Чем больше человек нуждается для своего функционирования напр. в алкоголе, тем настойчивее и изоощреннее будет отрицать как существование связи между плохими последствиями выпивания и выпиванием, так и вообще то, что он вынужден пить и что на самом деле является рабом этой необходимости. Зависимый алкоголик будет с глубочайшим убеждением настаивать, что он «пьет, потому что хочет», «как только захочет, сразу бросит», «контролирует свое выпивание» и так далее. Похожим образом

наркоман думает о наркотиках, игрок - об азартных играх на деньги, сексуальный маньяк - о своих эротоманских «потребностях».

Отрицание является одной из форм защитного рефлекса, который заключается в несознательном и автоматическом действии и мышлении, нацеленном на разрешение конфликта без необходимых изменений. Кроме отрицания, существуют также его другие формы, такие как: преуменьшение, рационализация, обвинение (проекция), изоляция, селективная невнимательность, скрытничанье, избегание. Они служат поддержанию дурной привычки, которая со временем перестает приносить выгоду, существовавшую в ранних фазах. Память и ретроспективная идеализация этой выгоды, а также, прежде всего, физиологическая и психологическая привычка (автоматизм), то есть своего рода «необходимость», являются причинами, по которым зависимый человек с огромным трудом может представить себе жизнь без этого «чего-то», а иногда даже не в состоянии это сделать. Именно поэтому в общении с зависимым мы натываемся на стену, являющуюся трудным препятствием при попытке склонить его к изменению.

Воспользуемся здесь динамической моделью Джемса Прохаски и Карла ДиКлементи, которая представляет личное изменение, состоящее в отучении от дурных привычек, таких как злоупотребление алкоголем или курение, или в приобретении новых навыков, напр. занятий спортом или соблюдения диеты для похудения. Эта модель учитывает цикл шести фаз, наблюдаемых в процессе изменения:

- 1) Фаза предразмышления (неведение, игнорирование проблемы и того, что возможное изменение было бы желательным)
- 2) Фаза размышления (намысел, размышление над возможностью измениться, начало осознания связи между проблемами и дурными привычками)
- 3) Фаза приготовления к изменению (планирование изменения)
- 4) Фаза фактических действий (начало изменения, попытки вести себя по-новому)
- 5) Фаза сохранения (дальнейшие действия для закрепления изменений, повторение новых форм поведения)
или:
- 6) Задержка в процессе изменения и возвращение к началу цикла (обычно не к первой, но ко второй фазе, или между второй и третьей).

Данная модель показывает всю сложность процесса изменения и вытекающие из этого трудности с воплощением его в жизнь. Желая склонить человека вести себя по-новому, терапевт должен учитывать последовательность прохождения очередных фаз решения и реализации. Напомним один из девизов психотерапии, согласно которому не надо никого насильно проталкивать на место, на котором человек должен, по

мнению терапевта, находится. Поэтому терапевт не должен читать нотацию своему клиенту или решать, что ему надо делать, но скорее постараться встретить этого человека в том месте, в психологическом и познавательном смысле, в котором он находится.

Когда зависимый человек оказывается впервые у врача, нередко придя к нему только из-за давления с чьей-либо стороны, совершенно понятно, что – находясь часто еще перед первой фазой мотивационного процесса – он будет преуменьшать свои проблемы и выискивать другие их причины, не замечая, что главной может быть его собственная дурная привычка. На этом этапе отрицание вполне естественно. Часто люди, которых мы впервые консультируем, много рассказывают о своих близких, воспринимая их как надоедливых и вызывающих раздражение одержимых, на которых – как выразился когда-то один из клиентов – «алкоголь, даже пиво, действуют как красный цвет на быка». Они видят (защищаясь, проецируют) проблему в своих женах или матерях, в которых не находят понимания для своего «нормального» употребления алкоголя. «Она бы хотела, чтобы я вообще не пил» - говорят. – «А ведь в мире больше тех, кто пьет, чем тех, кто не пьет, не так ли? Так в чем дело? Это она ненормальная».

Примеры защитной аргументации можно умножать. Однако главная задача терапевта состоит в том, чтобы он, опираясь на слова клиента, ставил вопросы, которые позволят ему сформулировать свои наблюдения на основе того, что сказал сам зависимый. Выработка мотивации, так же как любое другое изменение, требует активного участия заинтересованного выздоровлением лица. Терапевт должен говорить конкретно, четко и по возможности беспристрастно, понимая, что пациент не действует злонамеренно, а его поступки - это проявление своего рода невозможности. Естественно, это исключает высказывания вроде «Дальше так нельзя», «Я считаю, что вам надо то или другое» или «Вы должны немедленно с этим покончить». Роль терапевта на первом этапе лечения заключается в том, чтобы своими вопросами довести клиента до самостоятельных размышлений о возможном изменении своего прежнего поведения, которое могло бы для него самого оказаться полезным и желательным. Терапевт должен быть здесь просто спутником, готовым рассеять потенциальные опасения или признаки уныния.

Людям, входящим во вторую фазу, то есть таким, которые уже рассматривают возможность изменения, надо помочь осознать, что оно заключается в замене прежних форм поведения новыми.

Согласно теории познания, всякое сложное действие сопряжено с мышлением и эмоциями, и проявляет себя в виде выученных навыков, являющихся кратчайшим путем к отреагированию эмоциональных состояний или общению с окружением. Однако в этом наш клиент не отдает себе отчета. Чаще всего он представляет, будто он во всем зависит

от других людей, которые влияют на его чувства, вызывая определенные импульсивные поступки. Воспринимая таким образом свое поведение, клиент чувствует себя, во-первых, безответственным и поэтому оправданным, а во-вторых – бессильным по отношению к собственным действиям. Поэтому на данном этапе стоит помочь ему понять специфическую динамику развития этого процесса, который он воспринимает как автоматическую последовательность. Алкоголики думают, что поступают таким образом потому, что НЕ МОГУТ и никогда не смогут поступить по-другому. Именно так они объясняют то, что в очередной раз пропустили рюмку, несмотря на многократные обещания бросить пить. Оценивая это происшествие, они ошибочно считают, что какая-то ситуация вызвала в них определенное эмоциональное состояние, которое непосредственно повлекло за собой необходимость (или нужду, желание, неизбежность) выпить очередную рюмку. В некотором смысле их образ мыслей действительно их оправдывает.

Зависимый человек, например алкоголик, не замечает, что между ситуацией и эмоцией произошло нечто важное. Что эмоции не вызвала исходная ситуация, но нечто совсем другое. Обычно ситуация сначала провоцирует мысль, содержащую интерпретацию и оценку (субъективную) происшествия, вызывая определенное его переживание. Переживание возбуждает импульс, который и дает толчок к действию. Естественно, что эта последовательность не заканчивается в пустом пространстве, но влечет за собой следующую ситуацию, которая является следствием предыдущего поступка и т.д.

Еще раз подчеркнем, что на начальном этапе выработки мотивировки нам надо «встретить» клиента в том месте, в котором он находится, и не стараться перетянуть его «на свою сторону». Обычно бывает так, что зависимый, оказавшийся в ситуации, когда ему надо обратиться за советом, более или менее достоверно представляет свои проблемы. Если мы умеем внимательно слушать и ставить конкретные вопросы, в конце концов мы придем также в темы, связанным с переживаниями, вызывающими фрустрацию. Сам клиент нас к ним приведет, однако при условии, что он не будет вынужден защищаться. Порицание или осуждение ни в ком не вызывает желания быть откровенным. Смелость, так необходимая в досозерцательной или созерцательной фазе, может появиться только если человека спокойно выслушают. Подозрительное выискивание лжи или догадки о существовании инструментальных мотивов не помогут снискать чьего-либо доверия. Подозрительный терапевт усилит подозрительность клиента. Мы не имеем здесь в виду легковерия или наивности со стороны терапевта, но умение видеть в другом человеке его сильные, а не слабые стороны.

Мы часто слышим о случаях, когда кто-то обращается в диспансер или к частному психологу или психиатру, но услышав в самом начале поучение или порицание, больше уже не приходит. Мотивирование должно помочь принять решение и сохранить решимость измениться, и поэтому надо быть осторожным, чтобы даже невольно не отбить охоту у человека, который находится лишь в начальной точке процесса, ведущего к принятию решения.

Повторим несколько важных указаний, помогающих склонить человека измениться. Кстати, замечание об употребляемой лексике. Такого человека мы иногда на американский манер называем «клиентом» (следуя в этом Роджерсу, который имел здесь в виду человека более активного, чем традиционный «пациент» - от латинского «терпеливый», то есть в некотором смысле «пассивный»). Некоторые терапевты не принимают это название, настаивая на употреблении слова «пациент». Можно, однако, защищать это нетрадиционное название, учитывая момент, в котором данный человек вступает в общение с терапевтом. Тот, кто еще не принял решение и пока что не собирается участвовать в каком-либо «лечении» или «терапии», на самом деле не является никаким пациентом. Это скорее всего «клиент», которого только по ходу процесса мотивирования мы хотим заинтересовать возможностью стать «пациентом». Как мы ни назовем человека, с которым будем работать, в случае зависимых одно несомненно: выздоровление зависит в большей степени от личного участия этих людей, чем от участия терапевтов.

Вернемся к основным принципам мотивационной терапии. Во-первых, надо помочь клиенту разобраться в своей ситуации, в проблемах и трудностях. Во-вторых, нам придется войти в роль проводника, а не моралиста, так как мы имеем дело не со злом, но с болезнью. В-третьих, нам надо узнать о клиенте как можно больше, чтобы хорошо его понять и быть потом в состоянии сформулировать правильные вопросы для переработки. Вдумчивое, «проверяющее» слушание является одним из самых важных умений. Его сущность – ставить безопасные, некаверзные вопросы. Ни в коем случае это не могут быть вопросы, превращающие беседу в допрос, предполагающий ложь, например: «Может быть, вам только так кажется?» или «А как было на самом деле?». Как только клиент почувствует сомнения терапевта, он подсознательно начнет защищаться и вместо того, чтобы рассказать о себе больше, скажет меньше. А ведь мы хотим узнать этого человека и то, как он воспринимает самого себя и свои проблемы.

Хорошо время от времени кратко подытожить собранный материал. Это и есть вдумчивое слушание, в результате которого, будто в зеркальном отражении, клиент услышит от нас то, что сам только что сказал. В случае необходимости он сможет сразу все откорректировать или дополнить, а также подтвердить. Немаловажно то, что он сам услышит о себе нечто, в

чем не до конца мог отдавать себе отчет. В-четвертых, клиент должен получить нечто вроде одобрения. Дело в том, чтобы даже самая удручающая «исповедь» или признание в чем-то компрометирующем или обнажающем какие-то серьезные недостатки или проступки, не встретило морализаторского осуждения. Ведь клиент разговаривает с нами в том числе также потому, что у него такая проблема. Он хочет нам о ней рассказать, хотя ему это приходит с трудом. Наша задача состоит в том, чтобы показать ему какой-то выход и поддерживать при разрешении проблемы, а не махать перед носом желтой или красной карточкой, будто футбольный арбитр непослушному игроку за нечистую игру. Наконец, в-пятых, после консультации хорошо высказать клиенту слова поощрения, которые упрочили бы его мотивировку, вроде: «Поздравляю вас с решением прийти на эту беседу», «Я рад, что мы могли поговорить», «Я верю, что этот разговор окажется хорошим началом». Ведь дело в том, чтобы привить ему положительный «язык изменений». Клиент должен сам постепенно начать выискивать аргументы в пользу положительных (служащих развитию) изменений в своей жизни.

Эта конечная часть работы очень важна. В ней начинается настоящее сотрудничество: терапевт и клиент/пациент становятся по одну и ту же сторону. Выслушав клиента, мы сообщаем ему, что уже не находимся напротив, но рядом друг с другом, и что можем начать идти в направлении, которое должно принести ему заметную пользу. Терапевт может лишь помогать обратившемуся к нему человеку совершать необходимые изменения. Однако изменения вносит каждый человек, в соответствии со своими возможностями, желаниями и умениями. Терапевт может показать эти возможности, помочь сформулировать желания и научить необходимым умениям.

То, что должен пережить клиент во время вступительной, мотивационной фазы терапии, это, по очереди: распознавание и название проблемы, осознание возможности получить помощь и приобретение веры в реальные шансы на удачу в совершении изменений. Подход человека должен стать полным оптимизма и надежды, ему надо начать думать положительным образом: «Хотя будет нелегко, но все равно я справлюсь. Я могу этого достичь. Хорошо, что я не один. Я верю, что у меня получится».

Иначе говоря, процесс мышления, который мы хотим запустить, протекает от «Не справлюсь» через «Может быть, все-таки получится» до «Я наверняка справлюсь, при помощи других людей (и Высшей Силы)». Это и является целью вступительной консультации. В вышеприведенном контексте я употребляю как синонимы слова терапия и консультация. Ведь мотивирование кого-то к изменению ведет к изменению взгляда на какую-то тему, а через изменение подхода – к прочному изменению поведения. А это принадлежит уже к следующим этапам терапии.

Здесь уместно задуматься, как можно убедиться в том, искренне ли клиент признал свою проблему и необходимость внести изменения в свою жизнь, функционирование, поведение. Если мы имеем дело с человеком, который консультируется по вопросу употребления алкоголя, хорошо открыто спросить: «Скажите, пожалуйста, как выпивание влияет на ваше ближайшее окружение?». Можно также спросить: «Алкоголь вам нужен для реализации или исполнения чего-то конкретного?». Дальше можно попытаться узнать: «Что вас беспокоит в связи с собственным выпиванием?». «Как вы думаете, что могло бы случиться, если бы алкоголь совсем исчез из жизни?». «Вы чувствовали бы какой-то недостаток или сожаление, если бы вы перестали пить?». Можно также спросить наоборот: «Как вы думаете, что может случиться, если вы и дальше будете так же пить?».

Благодаря последним вопросам появляется возможность совместно задуматься, что самое лучшее или самое плохое может произойти в случае принятия того или другого решения. Терапевт не «предсказывает», но слушает, что об этом думает и как это видит клиент. После нескольких таких вопросов легче выяснить, какие препятствия и трудности могли бы появиться, если бы клиент решился совершить изменения в том, что касается выпивания. Терапевт может склонить его задуматься над возможными трудностями, спрашивая дальше: «На каком основании вы считаете, что так именно и случится?» Можно также заняться тем же вопросом, подступая к нему как бы с другой стороны. Итак, можно спросить: «Какую пользу вы предвидите, если бы вам удалось бросить пить?».

Эти и подобные вопросы могут внести некоторое смятение в мышление клиента. Мы ведь говорим не о том, что есть или было, но о том, что должно бы или могло бы произойти в случае крайне противоположных решений. Клиент может оказаться психически неготовым к таким размышлениям. В такой момент его может «заклинить» и он будет не в состоянии найти ответ, который был бы для него безопасным и ни к чему не обязывающим. Ведь клиент совсем необязательно должен быть уже готовым к конкретному изменению. Тогда важно то, чтобы – опять как в зеркале – благодаря терапевту он увидел, что с ним, собственно, происходит. Этому служит возвратная информация, когда терапевт говорит о том, что он заметил: «Я вижу, что вам трудно рассмотреть эти две возможности: дальнейшего выпивания и его последствий с одной стороны, или прекращения выпивания и того, что за этим может последовать, с другой. Что могло бы вам помочь задуматься над этими возможностями в практическом плане? Иначе говоря, что должно было бы случиться, чтобы вы смогли представить себе последствия вашего решения пить или не пить?».

В этот момент хорошо также задать вопрос: «А я, чем я могу помочь?» и, если человек принадлежит к группе поддержки или так называемой «подготовительной группе», спросить: «Каким образом могла бы помочь группа?» Это открытые вопросы, которые помогают поддержать разговор. Ответ может много сказать о данном человеке. Ведь мы к этому и стремимся, чтобы клиент сам приходил к очередным выводам. Чтобы начал формулировать свои намерения, цели и опасения. Пусть клиент задумывается над планом действий и выбором стратегии. Когда его высказывание усложняется или в какой-то момент застревает на одном месте, терапевт может помочь, говоря: «Приведите, пожалуйста, какой-то пример» или «В чем конкретно это должно заключаться?». Самыми главными являются практические намерения и достижения, а не абстрактные вероятности или проекции.

Можно попытаться выяснить, как все выглядело, когда клиент раньше предпринимал попытку бросить пить или выйти из какой-то другой зависимости. «Что случилось и как вы себя чувствовали, когда вы на три недели перестали пить (или курить)? Что было самым плохим? А самым хорошим? Как ваши близкие отнеслись к этому изменению?». Терапевт ставит 3-4 открытых вопроса, а потом должен умолкнуть. Мы ведь хотим, чтобы клиент подумал, вспомнил, проанализировал вопрос и сказал, как все это выглядит с его точки зрения.

Следующий вопрос должен быть связан с расстановкой приоритетов. Можно его сформулировать следующим образом: «Скажите пожалуйста, сколько баллов на десятибалльной шкале вы даете, чтобы определить вероятность успеха вашего намерения бросить пить?». Если кто-то скажет «ноль», а другой «десять» - мы очень четко увидим разницу в мотивации этих людей. В любом случае мы получим важную информацию, показывающую, насколько долгим является путь к принятию решения и его реализации.

В какой-то момент в течение терапевтической мотивационной беседы, может быть, даже неоднократно в ходе нескольких бесед, надо попросить перечислить все существующие «за» и «против» возможного решения бросить (или ограничить) выпивание, пойти в АА или записаться на лечение. Затем, надо вместе присмотреться двум крайне противоположным последствиям: что было бы, если бы «за» было больше, что было бы, если бы больше оказалось «против»? Рассматривая плюсы и минусы решения, мы опосредованно узнаем, какими ценностями руководствуется клиент. Что для него важно, что имеет значение, от чего зависят его решения?

А сейчас давайте представим себе, что человек, которого мы хотим убедить изменить свое поведение (напр. пойти лечиться от алкоголизма), это ты, дорогой читатель. Может быть, ты терапевт, врач, психолог, может быть – жена все еще пьющего алкоголика, а может – этот же алкоголик.

Кем бы ты ни был, вчувствуйся в роль человека противящегося, отрицающего, имеющего сотни оснований и оправданий, полного страха. Представь себе, что этот человек должен вдруг отказаться от себя такого, к какому уже привык. Кто-то пытается вывести его из состояния, может быть, не совсем блаженного, но, по-видимому, все еще безопасного. Понятно, что он не сразу захочет сдаться. Понятно также, что он будет стоять на своем. Будет защищать свою дурную привычку будто лучшего друга – независимо от того, что это такое: алкоголь, сигареты, наркотики, психотропные вещества, азартные игры, спортлото, игры на скачках, секс с придорожными проститутками или собственной секретаршей и прочее. Дурная привычка это дурная привычка. Она приносит вред, разрушает, но все равно остается. Окапывается, как армия на фронте. Но эта армия борется не за тебя, но против тебя. Смотри, проиграешь. Разве что ты покинешь поле битвы. Но от тебя зависит сделать это или нет. И вот пришел момент решения.

Давайте, попробуем.

Не будем забывать о том, что каждый человек является экспертом в вопросах, касающихся собственной жизни. Никто другой, кроме него самого, не может решать и никто другой, кроме него самого, не почувствует, действительно ли его выбор и решения правильны. Конечно же, это не значит, что эксперт не ошибается. Все мы совершаем ошибки. Поддержка, оказанная другому человеку, может заключаться в том, чтобы помочь ему предвидеть последствия и дать возможность увидеть разные варианты разрешения сложной ситуации. Однако выбор пути должен всегда принадлежать ему самому.

Мотивационные воздействия ведут к тому, что сам клиент начинает в конце концов называть вещи своими именами и старается нам объяснить – следовательно, сам тоже начинает лучше понимать – в чем заключается его проблема. Задача помогающего ему человека состоит в том, чтобы вести беседу таким образом, чтобы клиент как можно меньше старался утаить, а как можно больше открыть. Определение проблемы равнозначно осознанию того, что не «человек» - то есть находящийся перед нами клиент/пациент – является «проблемой», но конкретная вещь: несознательность и отсутствие умений, вредные привычки, следствия какого-то поведения и пр. Замечая, как эта «проблема» разрушает важные дела в его жизни, человек может совершенно естественно начать задумываться, что он мог бы сделать, чтобы избежать или уменьшить такое разрушительное влияние. Таким образом, он начинает задумываться над своей жизнью в категориях **изменения**. В этот момент задачей терапевта является поддержать этот образ мыслей и придать ему как можно более практическое измерение.

Мотивационная часть терапии не может иметь теоретического характера. Здесь дело не в том, чтобы понять или узнать что-либо о себе

ради самого знания и понимания. Дело в том, чтобы эмоционально побудить к действию, которое в итоге приведет к изменению нынешнего положения. Иначе говоря, дело в том, чтобы помочь клиенту сделать шаг в сторону выхода из нехорошей ситуации. Когда кто-то обращается за советом или приходит на беседу, можно «вслепую» предположить, что он чем-то в своей жизни недоволен – что-то вызывает опасение или страх, в любом случае, является источником недовольства. Принимая это в качестве основы и отправной точки к мотивационной работе, терапевт в беседе с клиентом руководствуется намерением склонить его назвать проблему и предпринять попытку поискать выход.

«Мотивационная» терапия по своей натуре основана на сотрудничестве двух человек и на уважении права клиента на самостоятельные поиски. Терапевт может склонить клиента найти в прошлом какой-то аналог нынешней жизненной ситуации. Это намного действеннее, чем приводить примеры из жизни других людей, которые могли бы находиться в подобной ситуации. Лучше ставить вопросы вроде: «Вы когда-нибудь справились с подобной ситуацией? Каким образом? Чего это тогда требовало? Что надо сделать сегодня, чтобы использовать тот опыт?» Поступая таким образом, терапевт позволяет клиенту вспомнить свои сильные стороны, прошлые успехи и примеры разрешения трудностей.

В такой модели терапии остается также место – в любой момент – для того, чтобы написать клиенту письмо. В письме терапевт может подчеркнуть важные наблюдения из предыдущей встречи, может в письменной форме выразить клиенту свое уважение, например в связи с принятием трудного решения. Терапевт может также при помощи переписки «завершить» какую-то тему разговора, который пришлось прервать из-за того, что закончилось предназначенное на него время. На очередной встрече хорошо продолжить разговор точно с того места, на котором предыдущая беседа закончилась. Наряду с практической пользой от продолжения диалога, обращение к уже высказанным утверждениям или определениям является для клиента доказательством серьезного к нему отношения. Это говорит о том, что терапевт помнит о словах клиента и вытекающих из них выводах.

Стоит подчеркнуть, что поощрение, мотивирование и поддержание активного участия клиента или пациента в терапевтической работе на самом деле никогда не заканчивается. Люди нуждаются в склонении к изменению не только в самом начале, но и после принятия решения измениться, а также по ходу его воплощения. На каждом этапе это поддержание процесса изменения лучше основывать на сотрудничестве с данным человеком, а не на контроле или соперничестве. Терапевт должен всегда чувствовать себя союзником этого человека, а не выжидающим ошибки противником. Не будем забывать о

том, что чего бы ни касалась терапия, она нацелена прежде всего на помощь людям, чтобы они хотели и смогли научиться новому. В этом процессе намного больше пользы приносит доброжелательность, чем изысканные техники, такие старые как гипноз или такие новые как нейролингвистическое программирование.

Глава III

О РЕЦИДИВАХ БОЛЕЗНИ

(с различных точек зрения)

Рецидив, то есть возврат, характерен для всех хронических болезней, а значит также для разных видов зависимости. Поэтому современное лечение зависимостей должно считаться с вероятностью рецидива. В большинстве хороших программ терапии зависимостей это как раз является главной осью, вокруг которой сосредоточена работа с пациентами, как групповая, так и индивидуальная. Однако иногда эта ось остается под слишком большим влиянием одной только перспективы. Например, в Польше самой распространенной является бихевиоральная перспектива, основанная на модели Горского и Миллер.

Для повышения эффективности лечения стоило бы принимать во внимание также другие перспективы, пользуясь ими эклектически или приспособляя их индивидуально к нуждам конкретных людей. Может быть, необязательно сразу при первом лечении рассматривать возможные обстоятельства, которые теоретически могли бы помешать отдельным лицам сохранить трезвость. Но в отношениях с людьми, у которых первая попытка вытрезвления оказалась неудачной, надо эти обстоятельства учитывать. Однако вначале достаточно бихевиоральной перспективы, обогащенной некоторыми элементами других психотерапевтических направлений.

Частое наличие рецидивов у алкоголиков и наркоманов вызывает много тревоги как среди терапевтов, так и самих пациентов и их семей. В этом нет ничего удивительного, так как этот факт может вызывать опасения, насколько действенны методы, применяемые в лечении. Более того, для самих зависимых и их близких угроза возвращения к дурной привычке после лечения является не только вопросом большего или меньшего удовлетворения в связи с успехом или неудачей. Это также очень часто источник уныния, разочарования и чувства безнадежности. В этой связи стоит уделить внимание проблеме рецидивов, рассматривая ее с разнообразных перспектив.

ПОЗНАВАТЕЛЬНО-БИХЕВИОРАЛЬНАЯ ПЕРСПЕКТИВА

С первой систематической концепцией противодействия рецидивам болезни у зависимых людей мы встретились в Польше благодаря переводу книги Теренса Т. Горского и Мерелин Миллер «Остаться трезвым». С тех пор книгу постоянно можно купить благодаря очередным переизданиям, что несомненно свидетельствует о ее полезности. Почти сразу же ее включили в список литературы, рекомендуемой зависимым от алкоголя пациентам. Впрочем, книга касается в первую очередь их. Авторы описывают в познавательно-бихевиоральных категориях специфику цикла

впадения в зависимость, признаков бросания и хронического абстинентского синдрома у алкоголиков, которая только подробностями отличается от аналогических явлений у людей, зависимых от наркотиков. Подход Горского и Миллер был принят большинством терапевтов, которые стали обучать пациентов и оценивать угрожающие им опасности до и во время рецидива, опираясь именно на эту концепцию.

Нельзя ее во многом упрекнуть. Она стройная и емкая. Она называет и объясняет критические точки в процессе ухудшения качества трезвой жизни, особенно в начале вытрезвления. Она позволяет наблюдать за ходом процесса выздоровления, особенно за движением вспять к вероятному или возможному возвращению к выпиванию.

Недавно в наш Центр при Институте психиатрии и неврологии обратился на «повторение» лечения мужчина, который не пил уже свыше пяти лет. Раньше он принимал еще и наркотики, с чем тоже справился. В качестве причины своего обращения в Центр он назвал общее неудовлетворение своей жизнью. Он был принят на шестинедельное стационарное лечение из-за угрозы рецидива. Прекрасно, только как его лечить? Какие еще предупреждающие знаки ему надо было бы увидеть, предполагая, что каких-то он еще не распознал? N. доказал, что уже длительное время в состоянии не пить и отнюдь не заявляет о своем намерении вернуться к алкоголю или наркотикам. Зато он не умеет позаботиться о том, чтобы его жизнь ему понравилась. Может быть, это депрессия? Нет, это исключено, ни одного признака: работает по профессии, у него семья, которая для него важна, он много общается, умеет добиваться того, что ему полагается, хорошо спит и питается, занимается спортом, физически его ничего не беспокоит. Здоровенный мужик, хотя и с проблемами.

Согласно Горскому и Миллер, фундаментом прочной трезвости является изменение поведения, то есть **мышления, переживания и действия**. Изменение это, конечно же, должно заключаться в прекращении форм поведения, характерных для зависимого человека, и выработке новых, позволяющих в трезвом виде разрешать внутренние и внешние конфликты. Обучение этому для многих начинается во время лечения от зависимости, а потом продолжается в АА, терапевтических группах для выздоравливающих алкоголиков, а иногда совсем без какой-либо помощи, своими собственными силами. Специальных программ лечения рецидивов немного, и чаще всего ищущих помощи «рецидивистов» направляют просто на очередной основной курс лечения.

У концепции Горского-Миллер немного недостатков, но они все-таки есть. В послесловии к первому польскому изданию их книги я обращала внимание на опасность сведения сложного процесса измены собственному решению – которым является возврат к выпиванию для человека, решившего не пить – к простым рефлексам и повторяемым

поведенческим схемам. Я тогда писала: *Этот несколько упрощенный подход к выздоравливанию не должен, однако, устранять из поля зрения духовных аспектов и необходимости перестройки системы ценностей. (...) Иначе говоря, в то время как для сохранения трезвости достаточно смотреть за собой, чтобы вовремя заметить предупреждающие знаки и тут же прибегнуть к соответствующей профилактической стратегии, то для того, чтобы получать радость от трезвости и вести жизнь, дающую удовлетворение, чувство полноты человечности и смысла существования, нужно нечто большее.*

Сосредоточенность на распознавании предупреждающих знаков (в области мыслей, чувств и поведения), а затем реагирование на них интервенционным образом, с помощью проработанных заранее действий, имеет прежде всего бихевиоральный характер. Может быть, никто не предлагает буквально выучить наизусть список предупреждающих знаков и испытанных способов возвращения, подобно неваляшке, к состоянию равновесия (то есть трезвости), но, по правде говоря, Горский и Миллер приблизительно это имеют в виду.

«Если я об ЭТОМ думаю, ЭТО чувствую, делаю (ненужное зачеркнуть), это значит, что я движусь вспять по оси вытрезвления и НЕМИНУЕМО приближаюсь к запою. Поэтому, чтобы избежать запоя, мне надо предпринять определенные шаги а, б, в, г и т.д. – СООТВЕТСТВЕННО подобранные к данной ситуации. Если я это сделаю, дело не дойдет до запоя».

Просто? Даже слишком. Наверное поэтому во многих случаях этот метод не работает. Впрочем, не нужно даже обращаться к зависимости с ее сложной, нередко не поддающейся логике динамикой. Каждый из нас на собственном примере может заметить, что мотивы человеческих поступков очень часто невозможно объяснить логикой причинно-следственной связи. Сколько наших собственных, сознательных и значимых решений умирает на пороге или на любом этапе их реализации. Сколь многим из нас не удастся довести до конца несчетных, очень даже замечательных и разумных, к тому же достаточно легких намерений. И даже не из-за отсутствия средств, способностей или возможностей. Просто потому что нам почему-то расхотелось. Или, может быть – если бы поискать более глубоких причин – потому что нам что-то мешает быть последовательными в реализации своего намерения. Если посмотреть со стороны, можно даже сказать, что каким-то загадочным образом мы иногда сами себе мешаем, саботируя собственные начинания. Нарушающим воздержанию алкоголикам чего-то, по-видимому, не хватает в списке предупреждающих знаков. И, наверное, общепринятых стратегий недостаточно для предупреждения «самосаботажа». Одного только понимания, что существует связь между автоматически появляющимися в данной ситуации мыслями, эмоциями и действиями, недостаточно для

изменения подхода к жизни. Оно лишь позволяет их определить и взять на себя ответственность за то, а не другое поведение, однако не дает ответа на вопрос: почему? Почему я склонен смотреть сверху вниз, вместо того, чтобы относиться по-партнерски? Почему я склонен к подчиненности, а не к независимости? Почему я покупаю алкоголь, хотя говорю, что не хочу его пить? И так далее...

Другим недостатком метода Горского и Миллер является слишком одностороннее понимание процесса вытрезвления. Это сопровождается черно-белой интерпретацией динамики, связанной с приобретением и совершенствованием умения жить трезво. Согласно авторам, человек либо трезвеет, либо переживает рецидив болезни. Лучшей иллюстрацией может послужить здесь высказывание (впрочем, не очень правильное с языковой точки зрения), популярное среди трезвеющих алкоголиков: «Я в рецидиве» или «Он, она в рецидиве».

Так говорят, когда у трезвеющего алкоголика выдался не очень хороший день, неделя или год, когда он не в ладах с семьей, испытывает проблемы на работе, чувствует раздражение, грусть, страх или творческое бессилие, неудачно влюбился, ему снится пьянка, планирует развод и пр. Действительно, подобного рода происшествия могут находиться в списке «возбудителей», которые в прежней, пьяной жизни, могли приводить к выпиванию. Однако если человек переживает нечто подобное и не чувствует себя счастливым, хотя по-прежнему не пьет – например несколько лет – вправе ли мы наклеивать ему ярлык «он в рецидиве»? Рецидиве чего? Разве у трезвого алкоглика больше привилегий, чем у людей, не зависящих от алкоголя? Иначе говоря, не может ли трезвеющий человек чувствовать отчаяние, раздражение, лень, переживать хандру, депрессию или обыкновенный житейский беспорядок – точно так же, как мы все? Разве худшие полосы жизни – более или менее продолжительные – должны обязательно означать возвратное движение к выпиванию?

Я оставляю этот вопрос без ответа, так как однозначного ответа просто не существует. Для одних это может быть так, для других – нет. Но я думаю, что принимая полезную часть бихевиорального контролирования рецидивов по Горскому и Миллер, необязательно только ею ограничиваться. Достаточно много человек действительно оказывается время от времени в настоящем «рецидиве», то есть запивает, и поэтому нам не следует причислять к этой категории каждого неудачника или несчастного, временно недовольного своей жизнью. Особенно тех людей, которые ясно доказали, что умеют жить без алкоголя, но не в состоянии справиться с другими проблемами и заботами. Они ищут помощи у своих «наркологических» терапевтов или спонсоров в АА и не находят ее там, так как они чаще всего не являются специалистами по вопросам разводов, сексуальных расстройств, PTSD-синдрома и т.п. Может случиться так, что

ярлык «я в рецидиве» отдалит их, к сожалению, от настоящего источника помощи, вместо того, чтобы к нему приблизить.

Дело, конечно, не только в ярлыке, но и в том, что специалисты в области лечения зависимостей, которые приклеивают его каждому, кто окажется в плохом состоянии, оставляют за СОБОЙ исключительное право на помощь алкоголикам во всех проблемах. А если еще и сами трезвеющие алкоголики используют по отношению к себе определение «я в рецидиве», то они почти наверняка обратятся за помощью в свой наркологический диспансер или в группу АА, вместо того, чтобы пойти к соответствующему специалисту, который, по всей вероятности, быстрее нашел бы способ справиться с конкретной проблемой – юридической, финансовой, семейной, социальной, связанной с состоянием здоровья или еще с чем-то другим – или оказал бы профессиональную психотерапевтическую помощь.

Говоря вкратце, недостаток познавательной-бихевиоральной концепции рецидива состоит в том, что все проблемы трезвеющего человека она сводит к алкогольной проблеме. Я думаю, что по этой причине многие долго непьющие и совсем трезвые алкоголики напрасно застревают на многие годы в своих наркологических диспансерах, ожидая там помощи в решении проблем совсем иного рода. Специалистам в области лечения зависимостей часто кажется, что они обладают ключом к решению любой проблемы, которая, даже после многих лет воздержания, может коснуться их пациентов.

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ПЕРСПЕКТИВА

Модель Горского и Миллер учитывает самый доступный, сознательный уровень функционирования человека, который возможно заключить в рамки бихевиорального тренинга. Если бы мы хотели воспользоваться моделью Окна Джохари, то эта бихевиоральная совокупность опыта относилась бы только к трем полям, содержащим поочередно: «то, что знаю о себе только я, то, что знают только другие, а также то, что знают обо мне все – и другие, и я». Бихевиоральная модель полностью упускает с виду четвертое поле, закрытое как от меня, так и от других. Поле бессознательного является своеобразной «камерой хранения» для ранних и более поздних, а также относительно актуальных психологических переживаний, с которыми в момент их испытывания мы не смогли справиться или которые оказались вытесненными из сферы сознательного.

Может быть, именно там, в сфере бессознательного, среди недоступных нашим глазам травм и рубцов от мучительных переживаний, кроется причина и источник рецидива алкогольной болезни? Этого бессилия или уныния, внезапного отказа от усилия или упорного действия наперекор себе? Конечно же, это возможно. Такое

происходит, если в основном лечении мы отнесемся со вниманием только к очевидным сигналам болезни, но к нам попадет пациент, у которого на уровне глубоких, неосознанных (а значит, невысказанных) переживаний находится какое-то драматическое препятствие к полному выздоровлению. Ведь так бывает в случае невротических расстройств, источники которых часто тоже не вполне осознаны. В таком случае необходима глубинная психотерапия, благодаря которой становится возможным прорыв к этим источникам.

Отметим, что прочное воздержание от алкоголя является для человека зависимого чем-то немислимо трудным. К тому же, дело не только в умении отказываться, избегании баров, выборе трезвых приятелей и других изменениях. Самое главное – это чтобы ХОТЕЛОСЬ прилагать усилия в необыкновенно трудном деле, каким является работа над собой; чтобы смочь допустить до себя, а иногда даже вообще впервые в жизни возбудить в себе убеждение, что ДЛЯ СЕБЯ СТОИТ сделать все. Иначе говоря, для прочного вытрезвления самым важным является чувство собственной ценности. Наверное, самое красивое название для этого условия введения трудных изменений в своей жизни придумала Анна Додзюк в заглавии своей книги: «Полюбить себя». В частности, она пишет: *То, как ты думаешь о себе, может тебя окрылять, но может и подрезать крылья. Это может быть движущей силой, обеспечивающей тебя энергией для жизни, реализации начинаний, замыслов и мечтаний, но может быть и помехой, обузой, из-за которой тебе все достается с трудом, редко что-либо удается, а мечты никогда не сбываются.*

Вот именно. Если алкоголик не в состоянии полюбить себя, потому что не может себе что-то простить, не умеет освободиться от укоренившегося где-то в глубине души чувства вины, греховности, стыда, отвращения к самому себе – то ему не поможет самый детальный список возбудителей, и обычно лишь ненадолго хватает воли его самого и окружающих его людей, чтобы уберечь его от рецидива. У человека, носящего в себе отравленное семя «нелюбви к себе», просто ничего не получается, его мечты никогда не сбываются. Тем больше не получается, чем глубже это отравленное семя, источник самоуничтожения, сокрыто от него самого и от других. Так что мы имеем дело с четвертым окном Джохари.

Таящиеся в нем препятствия могут быть разными. Речь идет не о конкретных сюжетах, но скорее о некоторых категориях и типах проблем. Используя психоаналитическую терминологию для понимания личностных проблем, мы можем иметь дело с поврежденным, слабым эго, с незакрытой брешью в самооценке и крайне отрицательным восприятием собственного существования. Другим глубинным препятствием, подрывающим положительные стремления, бывает слишком требовательное суперэго и неумение смириться с собственной

греховностью. Очень часто это связано с сильной показной религиозностью, боязнью оказаться осужденным за совершенные поступки, а иногда – у зависимых духовного звания – за само состояние зависимости. В таких случаях затягивается гордиев узел принципиального неприятия себя таким, каким человек есть. «Я не принимаю свою слабость, потому что она недостойна меня такого, какой я на самом деле». Да, человек, который так чувствует и думает, принимает себя, но себя ДРУГОГО. Однако он не может стать этим другим, так как ошибочно полагает, что уже им является, принимая идеальный образ себя за реальный («Я» реальное и «Я» идеальное). Поэтому изменение кажется ему ненужным. И хотя доводы этому противоречат, тем хуже для них. Порочный круг замыкается. Ловушка захлопывается. При этом грустнее всего то, что попавший в ловушку человек не знает, что это он сам позапирал на замки и задвижки все возможные выходы из своей ловушки. Такой человек должен бы признать, что он ДРУГОЙ, чем ему верится, что он есть. Только тогда он мог бы постараться принять себя таким, каким он является на самом деле.

Мне случилось у некоторых многократных «рецидивистов» распознать еще другу причину возвращения к пьянству. Я помню почти пятидесятилетнего мужчину, который с энтузиазмом стал лечиться где-то у начал создания в нашей стране программ профессиональной терапии зависимостей. В то время, как другим все еще несовершенные методы лечения уже начали помогать спокойно трезветь, N. запивал «опять двадцать пять». В конце концов, после очередного запоя и прободения язвы желудка, во время очередного лечения имело место чудесное исцеление. Совсем недавно я встретила его на улице. «Это уже пять с половиной лет. Первый раз в жизни так долго. Сам не могу в это поверить, но у меня нет выхода, верю» - сказал N., совершенно изменившийся. В улыбке видны новые зубы, на пальце новое обручальное кольцо, на запястье новые часы, на ногах новые мокасины, в бумажнике фотография «нового» сына, но, прежде всего – совершенно новый взгляд. Прямо в глаза, даже как будто немножко против солнца, столько в этом взгляде было сияния.

Что случилось во время той последней терапии? Я это хорошо помню. N. пришел, притворяясь, что внешне у него все вроде в порядке, что он в согласии со всеми, с собой, даже, кажется, с Господом Богом, но глубоко внутри, где-то в самой глубине души – он был ОБИЖЕН на весь мир. Неважно даже, за что, конечно, было за что, но совсем не эти конкретные вещи лишали его мотивации к лучшей жизни. Его тормозила какая-то коварная, едкая и язвительная форма принципиальности, выражающаяся в обиженном неприятии своей судьбы. Любопытно, что N. отнюдь не драматизировал трудные события, которые принесла ему судьба. Зато он бессознательно драматизировал сам факт, что не может в

ста процентах решать свою судьбу. Что не от него зависело то, в какое время и в каком месте он родился; что не он выбрал себе родителей, рост, цвет глаз; наконец, что никто у него никогда не спрашивал и не спросит, как надо устроить мир и как должны поступать другие люди. Он пил от злости, пил назло и пил в злости. Конечно, во время лечения зависимости невозможно было посвятить этому достаточно много внимания. Сразу после него N. стал участвовать в индивидуальной психотерапии, ориентированную на глубокую работу над собой. И только тогда, когда ища источник своей злости, он совместно с психотерапевтом дошел до клубка несогласия на отсутствие контроля над миром, а потом еще до самой сердцевины этого клубка, он смог почувствовать и увидеть, что в нем находилась твердая, неразрушимая косточка обиженной спеси самозваного властелина мира. Только тогда N. мог все это честно рассмотреть и сделать выбор. И он этот выбор совершил. Он решил выбросить косточку. Клубок стал мягким, нитка пошла ровненько и N. мог начать свою новую жизнь. Как можно было через несколько лет убедиться, довольно красочную, мягкую и чистую.

Психоаналитический подход к причинам рецидивов отнюдь не обозначает отрицания обычной терапии зависимости. Она развилась как цельный метод почти столетие тому назад, со своей собственной праксеологией и принципами. А психоаналитический аспект, который развивается и дополняется другими современными направлениями в психотерапии, означает, что в этой терапии могло бы найтись место на что-то еще, кроме познавательного-бихевиорального способа интерпретации событий и наверняка для чего-то еще, кроме тренировки с пациентами новых реакций, особенно по отношению к пациентам, требующим несколько более глубокой формы лечения.

Путь к скрытым мотивам, управляющим решениями человека, не ведет через список предупреждающих знаков. Невозможно составить исчерпывающую инструкцию или перечень ремарок на случай падения действия в драме вытрезвления. Даже если снижение качества жизни станет уже заметно для окружения, все равно не сработает никакой план ранней интервенции. В большинстве случаев все заканчивается возвращением к выпиванию, усилением неприятных последствий, одним словом – очередным «дном». Только тогда человек может опять возродиться – как когда-то написал Войцех Мазярский в заглавии своей книги – «Как Феникс из бутылки». Но не всякий и не всегда так умеет. Именно такие случаи, когда человек несмотря на все не в состоянии сохранить трезвость, ускользают от бихевиорального метода, довольно действенного у людей, свободных от демонов, прячущихся в четвертом окне Джохари.

Некоторые люди выращивают внутри себя эту, невидимую на первый взгляд, твердую, мешающую косточку. Где-то ниже порога

сознания укореняется в них какой-то внутренний конфликт, который не позволяет им найти элементарный смысл жизни, веру в себя или согласие с миром таким, какой он есть. Поскольку дело касается четвертого окна Джохари, не может быть и речи о том, чтобы человек «признался» в этом, или чтобы кто-то извне заметил, подсмотрел или «вычислил» это. Четвертое окно Джохари навсегда останется тайной, но можно попытаться чуть-чуть приподнять завесу над малой частью этой тайны. Со времен Фрейда и Юнга можно для этого использовать например психоанализ или другой тип углубленной психотерапии. Некоторым людям эта вырванная из глубины бессознательного мешающая «косточка» может спасти жизнь. Это несомненно произошло в случае N. Не благодаря расспросам, допросам или опросам. N. не признался сам в том, что обижен на мир. О скрытых препятствиях, саботирующих действия человека, можно иногда догадаться, можно их угадать и, наконец, проанализировать. Внимание терапевта не должно в таких случаях ограничиваться лишь повторением трех фаз рецидива, составлением еще более подробного списка предупреждающих знаков и механического тренировки трех предупредительных стратегий, предлагаемых Горским и Миллер.

ЛИЧНОСТНАЯ ПЕРСПЕКТИВА

Перспективу, учитывающую тип личности, можно использовать по отношению к некоторой группе зависимых – по-моему, как алкоголиков, так и, может быть еще чаще, наркоманов. Люди, принадлежащие к этой группе, преодолевают огромное нежелание лечиться, вкладывают в терапию массу энергии, а когда уже кажется, что самое плохое позади, они опять возвращаются к дурной привычке. И так раз за разом.

Само собой напрашивается, чтобы посмотреть на них с перспективы, позволяющей распознать особенно неблагоприятные типы личности или, скорее, какие-то черты, характерные для этих личностей. Например, компульсивная личность, называемая *addictive personality*, что на русский обычно переводят как «зависимая личность» (хотя речь идет скорее о личности, податливой на зависимость, Craig Nakken: *The Addictive Personality: Root, Rituals, Recovery*). Для людей с такой личностью характерны: стремление к совершенству, излишняя озабоченность сохранением установленного порядка, потребность в контроле, нетерпимость и неспособность выражать чувства. Такие люди, постоянно и преувеличенно стремящиеся к совершенству, все время недовольны собой, поэтому их трезвость, особенно в начальной фазе, не может приносить им удовлетворения. А недовольный трезвый алкоголик предпочитает быть недовольным пьяным алкоголиком. Поэтому запивает.

Другую группу «рецидивистов» составляют люди с незрелой личностью, эмоционально зависимые от других людей. Они любой ценой стремятся снискать одобрение и признание других. У них нет своего

мнения, они не знают, что для них хорошо, не умеют принимать решений, им не хватает решительности и они не чувствуют ответственности за свое поведение. Они предпочитают обвинять других, нежели реализовать собственные потребности, рискуя при этом потерпеть поражение или совершить ошибку. Впрочем, чаще всего они своих потребностей не знают. Боязнь потерять опору в существующих до сих пор семейных или дружественных отношениях парализует возможные изменения. А ведь вытрезвление требует изменений. Поэтому они отказываются от вытрезвления и возвращаются к старым схемам, даже если они очень разрушительные.

Очередным свойством личности, мешающим в вытрезвлении, является пассивно-агрессивная черта. Такие люди выражают свою злость и претензии не прямо, но окольным путем. Они сами пристают к другим и нападают на них, но делают вид, что являются жертвами, а не нападающими. Правда, другие тоже так поступают, но тогда наш пассивно-агрессивный тип прикидывается страдальцем, смиренно принимающим все удары. Только потом он мстит, выискивая способы коварные и связанные с манипуляциями, которые всегда позволяют свалить все с больной головы на здоровую. Как мы знаем, выздоровление от зависимости требует, в частности, признания своих трудностей (слабостей), а также искренности в выражении своих чувств и немедленного, прямого и открытого разрешения конфликтов. Пассивно-агрессивным людям трудно избавиться от привычки манипулировать другими. Как огня они боятся искренности. Открытость и явность собственных и чужих чувств они воспринимают как наготу в общественном месте. Принуждение к открытому общению вызывает страх, неудобство и смущение. Когда они оказываются в терапевтической группе или в АА, они не в состоянии понять, как люди могут кому-либо доверять свои интимные переживания. Хронические манипуляторы чувствуют тогда отчуждение от группы, фрустрацию и одиночество. К сожалению, по этой причине они относительно скоро возвращаются к своей дурной привычке.

Также алкоголикам с нарцисстической личностью нелегко достичь прочной трезвости. Они считают себя исключительными людьми, более талантливыми и заслуживающими особенного внимания и расположения. Они с трудом воспринимают возвратную информацию, за исключением положительной. Их отношения с людьми поверхностны, поэтому никто не имеет на них особенного влияния. Они неохотно признают авторитеты. Они практически не в состоянии поставить себя на место кого-либо другого, причем не только в том, что связано с зависимостью и сопутствующими ей проблемами. Они из принципа не отождествляют себя с другими людьми ни в каком отношении. Пациенты с нарцисстической личностью возвращаются к выпиванию, потому что они слишком самоуверены и часто недооценивают серьезность своей болезни. Они

неспособны воспользоваться чьей-либо помощью. Более того, они привыкли, словно мифический Нарциз, к своему прекрасному отражению на поверхности озера. И ничто не смеет нарушить эту прекрасную картину. Самое большое, они могут на мгновение испугаться, когда в этой картине что-то явно не в порядке. Тогда они приходят лечиться. Едва произойдет небольшое улучшение – тут же мотивация к изменению гаснет, будто спичка на ветру. Они возвращаются к выпиванию.

Антиобщественный тип это очередная, скорее маргинальная категория пациентов, которым не удастся сохранять трезвость. Они нарушают нормы, общественные правила, не выполняют обязательств. Для них не существует ничего святого. Они пытаются навязывать другим свою волю при помощи агрессии. Они импульсивны и обожают опасные ситуации. Когда начинается рецидив болезни, они отказываются принять помощь и пытаются доказать, что они сильны и смогут справиться сами. Они часто предпринимают попытки так называемого «контролируемого выпивания». Когда этот «контроль» подведет, они злы, так как чувствуют себя слабыми – а этого больше всего не любят. Поэтому они опять приходят лечиться, с виду полные решимости, но на самом деле все время ожидая, что им удастся научиться способу более эффективно контролировать выпивание. Можно сказать, что они принимают свой алкоголизм, но не принимают необходимости расстаться с прежним образом жизни.

Применение психологического подхода, сосредоточенного на исследовании превалирующих, неблагоприятных с точки зрения зависимости сторон личности и связанных с ними определенных схем реагирования, позволяет сделать много метких наблюдений, которые можно использовать в терапевтической работе. Слабой стороной этого подхода является соблазн сосредоточить внимание на исправлении личности, прежде чем «бедный» зависимый сможет хоть какое-то время выдержать без алкоголя (или наркотиков). Если в лечении зависимости мы слишком увлечемся психологией, то это будет так, как будто мы поставили телегу впереди лошади. Это вроде бы никому не принесет вреда, но понятно, что телега далеко не доедет.

Глава IV АЛКОГОЛЬНОЕ РАЗРУШЕНИЕ ПСИХИКИ

Замораживание эмоций

Психика пьющего алкоголика всегда, в большей или меньшей степени, расстроена. Парадоксальным образом, она такой, к сожалению, остается также во время перерывов в выпивании, если им не сопутствуют более глубокие личностные изменения. В эти «сухие» периоды, например вызванные зашиванием Эсперала, может иметь место мобилизация усилий, направленных на устранение прежних вредных последствий выпивания, а иногда также на некоторое самособирание. Однако редко мы имеем дело с мотивами действий, продиктованными высшими чувствами. Они чаще всего заморожены на раннем этапе в результате заторможенности эмоционального развития, вызванным излишним выпиванием, или же повреждены вследствие токсического влияния алкоголя.

Специалисты, которые ставят диагноз алкоголикам в более поздних стадиях зависимости, часто распознают у них черты того, что раньше называлось «психопатической личностью». Это название исчезло из новейших классификаций ввиду отрицательных ассоциаций, которые вызывало. Однако иногда его используют как терапевты, так и, еще чаще, семьи – особенно супруги и родители пьющих алкоголиков – которые замечают в поведении, реакциях и подходе к жизни много того, что обычно считают «психопатическим». Этот подход и реакции рассматривают (может быть, слишком опрометчиво, хотя это часто оправдано) как черты личности, то есть как некоторую прочную предрасположенность к определенному поведению, ввиду которой индивиды становятся похожими (или считаются похожими) и причисляются к одной группе.

Качества характера в собственном смысле этого слова, о которых делают выводы на основе поведения, часто путают с навыками и обычными формами поведения, которые можно установить посредством наблюдения. Структура личности – это совокупность черт, проявляющихся в определенной конфигурации. Структура личности среднестатистического алкоголика не испорчена, но некоторые формы поведения, вытекающие из неправильных черт, наводят на мысль, будто для группы таких людей характерна психопатическая личность.

Этот стереотип так сильно укоренился в способе восприятия алкоголиков, что была даже сформулирована теория, связывающая хронический алкоголизм с антиобщественной личностью. Согласно этой теории, первичной причиной зависимости считалась расстроенная структура личности. Эта теория, довольно популярная в западной психиатрии в середине прошлого столетия, была отброшена, но для многих людей до сих пор остается актуальной.

Эта теория ложна, прежде всего потому, что она опирается на наблюдения, относящиеся к состоянию психики, которое оценивается на основе осмотра поведения людей, находящихся на поздней стадии зависимости. Сам процесс попадания в зависимость усиливает расстройства таких психологических структур, как воля, чувство социальной принадлежности, а также неадекватное видение самого себя. Известно, что зависимость замедляет и затрудняет психологический процесс развития человека, часто вообще не позволяя ему достичь возможный эмоциональный потенциал. Поэтому мы так часто говорим, что алкоголизм лишает человека способности к «высшим чувствам», которые являются составляющими любви, заботливости, доброжелательности, дружбы, альтруизма и пр. – то есть того, что позволяет создавать и поддерживать близкие отношения с другими людьми. Эту неспособность я считаю самым обедняющим аспектом зависимости. Именно ее, а не например ослабление памяти или способности к умственной сосредоточенности, я считаю самым мучительным видом «психического разрушения», которую вызывает алкоголь у людей, хронически им злоупотребляющих.

«Психопатическая» личность

Я хочу вернуться к этому понятию, так как в связи с ним выросло много недоразумений. Проводимые в хронической фазе болезни тесты личности дают данные, относящиеся к актуальным (а не «исходным») чертам данного лица, вместе с его дефективным функционированием. Эти расстройства, вытекающие из уменьшенной способности к реализации вполне сознательных решений и затрудняющие предвидение последствий своих поступков, являются следствием, а не почвой для зависимости. Подобно тому, как если бы мы хотели оценить, насколько хорошей машиной является мерседес, подвергая техническим испытаниям экземпляр, в котором долгие годы использовалось неочищенное горючее, который нещадно эксплуатировался на плохих дорогах совершенно безответственным водителем и к тому же неоднократно участвовал в автоавариях. Результаты технических испытаний такой машины должны ее, впрочем, вполне справедливо, дисквалифицировать. С другой стороны, известно, что мерседес это чрезвычайно хорошая машина.

Алкоголики это обычно тоже чрезвычайно хорошие люди, но больные.

Однако должна существовать какая-то причина, по которой ярлык «психопатов» так часто наклеивается им как профанами, так и специалистами. Кто такой психопат? Человек, неспособный к сочувствию, раскаянию, стыду и угрызениям совести. Такой, который враждебно относится к другим, и при этом не чувствует боязни, страхов или беспокойства; который самоуверен вплоть до наглости; который

безудержен в гневе и импульсивен. Психопат хочет доминировать над другими, стремится к своим целям эгоистически и беспощадно. К людям он относится инструментально, отталкивая или оставляя того, кто ни к чему не может пригодиться. Поскольку психопат не знает страха или чувства вины, ничто не в состоянии помешать ему в реализации его целей – ни неприятный опыт, ни угроза наказания.

Как показывают американские и немецкие исследования, люди с такой личностью составляют значительно меньше, чем один процент любого общества, причем три четвертых из них это мужчины. Среди преступников, приговариваемых к высшим мерам наказания, а также среди рецидивистов, больше половины составляют именно такие люди.

Французский психиатр Филипп Пинель (1745-1826) описал тип «холодных и расчетливых людей, которые живут за счет других». Он проводил исследования этого особенного типа антиобщественного поведения, которое включает в себе понятие психопатии. Пинель назвал этот синдром *manie sans delire*. Оказывается, что многим психопатическим преступникам невозможно помочь, хотя трудно отказать им в способности к точному и логическому мышлению, проницательной оценке своего поведения и в нередко весьма изощренном умении притворяться невиновным. Их поступки часто сопровождаются поистине дьявольским коварством, полностью лишенным высших чувств.

Вот американский список признаков психопатии (Psychopathy Check List – PCL):

1. Кажущаяся безукоризненность поведения
2. Завышенное самомнение
3. Потребность в сильных раздражителях, склонность к скучанию
4. Патологическая ложь, мифомания
5. Обман, манипулирование
6. Неспособность к раскаянию и чувству вины
7. Поверхностная эмоциональная жизнь
8. Притупленная способность к сочувствию и эмпатии
9. Тунеядский образ жизни
10. Ограниченный контроль поведения
11. Сексуальная распушенность
12. Повышенная возбудимость в раннем детстве
13. Отсутствие реалистичных долгосрочных целей
14. Импульсивность
15. Безответственность и непредсказуемость поведения
16. Отказ принимать ответственности за свои поступки
17. Многочисленные непрочные личные связи
18. Рано проявившиеся конфликты с законом
19. Склонность к рецидивам, нарушение норм во время probation (испытательного срока)

20. Многообразие уголовных проступков

Опираясь на новейшие исследования Б. Паствы-Войцеховской из Гданского университета, можно существенным образом расширить знания об этом виде расстройств личности. Автор обращает внимание на то, что стиль восприятия событий, в которых участвует психопат, указывает на умение входить в положение виновника и жертвы, с тенденцией к умалению и обесцениванию жертвы. Значит, то, что PCL называет отсутствием эмпатии (пункт 8) – это правда, но не ввиду неспособности вчувствоваться в переживания другого человека (жертвы), но из-за полного пренебрежения его чувствами. Согласно Пастве-Войцеховской, психопат имеет трудности с анализом события. Эмоциональная интеллигенция психопатов находится на очень высоком уровне, так же как структура эмоционального контроля, так как включается в себя хорошее познавательное наблюдение. Зато на межличностном уровне психопат проявляет тенденцию к доминированию и манипуляции, которая сопровождается повышенной (или пониженной) самооценкой. Эти черты являются главным фактором, который делает невозможной какую-либо идентификацию с соучастником данного события – особенно тогда, когда психопат реализует сознательное намерение манипулировать или эксплуатировать этого человека.

Вытрезвление позволяет меняться

Почти все черты, характерные для психопатической личности, перечисленные в списке PCL, а также в других классификациях, наблюдаются у пьющих алкоголиков их близкие. На этом основании можно предполагать, что они появляются в поздних фазах алкоголизма. И почти все эти пункты перестают быть актуальными у тех же алкоголиков после того, как они перестанут пить на достаточно длительное время - при условии, что это будет сопровождаться работой над собой, личным развитием, обучением правильным отношениям с людьми, а также глубокой переоценкой отношения к себе и к миру вообще. Добавим, что положительные изменения в подходе к жизни, поведении и реакциях происходят у большинства трезвеющих алкоголиков под влиянием даже не очень продолжительного группового терапевтического процесса, поддерживаемого впоследствии в общине АА, клубах трезвенников или, в отношении небольшого процента зависимых, при помощи профессиональных терапевтов или психологов.

С этой точки зрения специализированное лечение (напр. психотерапевтическое или психиатрическое), которое используется по отношению к расстройствам личности, трезвеющим алкоголикам практически не нужно. Они начинают в трезвом виде восстанавливать распавшуюся личную жизнь, и в многих случаях достигают психического,

физического и духовного здоровья, а также общей гармонии с окружающим миром на уровне, превышающем средние стандарты в этой области. Это не происходит автоматически, под влиянием одного лишь отказа от алкоголя. Однако прекращение выпивания является необходимым условием, без которого прочное изменение поведения, мышления и функционирования в обществе зависимого лица невозможно.

Однако когда это условие будет выполнено, а потом начнется систематическая работа над собой (напр. в общине АА, с помощью других, более опытных алкоголиков), у алкоголика возникает серьезный шанс полностью избавиться от «психопатических» черт, точнее сказать, ввиду вышеприведенных размышлений – от психопатических форм поведения. Это возможно и мы наблюдаем это у большинства наших пациентов, которым удается вступить на путь положительных изменений, сопровождающих процесс вытрезвления. Однако это не значит, что прекращение выпивания и отказ от «психопатических» схем делает трезвеющего алкоголика сразу же зрелым человеком. То есть таким, для которого характерна «зрелая личность». Формирование личностной зрелости является непрерывным процессом, который длится всю жизнь. Олпорт (1955) предложил 6 существенных составляющих зрелой личности, к которой должен стремиться также трезвеющий алкоголик:

1. Расширение собственного «я», выхождение «вне себя» - за границы узкой активности, сосредоточенной на собственных желаниях и стремлениях. Сюда входит также творческое участие в работе, общих делах, развитие интересов или хобби.
2. Положительное отношение к другим людям в двух аспектах:
 - сочувствие (умение терпимо относиться к различиям),
 - интимность (умение проявлять нежность).
3. Эмоциональная безопасность, которая состоит в том, что человек адекватно ощущает и принимает себя, так что без особых трудностей переносит неприятные ситуации и свои собственные недостатки. Собственные эмоциональные состояния он переживает так, что это не мешает другим людям. Он выражает суждения и чувства, относящиеся к другим, не опасаясь исказить их собственной эмоциональностью.
4. Реалистическое восприятие окружения, то есть умение решать собственные проблемы, а также стремление к существенным и реалистическим целям.
5. Способность к самообъективации – человек может заглянуть внутрь себя, способен посмотреть на себя со стороны, имеет чувство юмора.
6. У него целостная жизненная философия, которая позволяет выстроить иерархию ценностей, благодаря чему жизнь обретает смысл.

К развитию такой личности, содержащей вышеперечисленные составляющие, готовит терапия, основанная на групповой работе; впоследствии необходимо ее самостоятельное продолжение, точнее – не «самостоятельное», но с опорой на общину людей, готовых помогать друг другу в дальнейшем обучении трезвой жизни. Такой общиной безусловно являются Анонимные Алкоголики.

Роль алкоголя

Задумываясь над ролью алкоголя в психическом разрушении человека, мы должны рассмотреть несколько существенных вопросов.

1. Может ли спорадическое или даже однократное опьянение стать причиной временного психопатического поведения?

Не надо даже проводить подробные научные исследования, чтобы дать утвердительный ответ на этот вопрос. Достаточно вспомнить драки, разбои и даже убийства, совершаемые в нетрезвом состоянии, или же нарушение нравственных, общественных и правовых норм молодыми людьми, которые еще не являются зависимыми от алкоголя, но пьют неосторожно или просто безответственно. Итак – да, такое употребление алкоголя, которое ведет к потере контроля над собственными реакциями равнозначно потенциальному открытию калитки психопатическому поведению. Алкоголь именно так действует, что его употребление в чрезмерном количестве «отнимает разум», волю, достоинство, лишает тормозов, заставляя нас забыть принципы и нормы, даже самые дорогие и важные. Это происходит из-за сильного токсического воздействия на центральную нервную систему, в частности на мозг, особенно на высшие функции мозговой коры. К счастью, такие единичные выходки в случае людей не зависящих от алкоголя заканчиваются обычно благополучно: человек приходит в себя и делает выводы на будущее. Ведь человек не становится психопатом в результате единичного инцидента. Психопатия – это не статическое состояние, но – как большую часть психологического опыта человека – можно ее рассматривать в категориях процесса. Даже самый психопатический эпизод для человека, у которого есть совесть, то есть способность чувствовать вину, стыд и раскаяние, может стать наукой, чтобы избегать злоупотребления алкоголем. Так происходит в решительном большинстве случаев. В конце концов, число алкоголиков не превышает двадцати процентов общества, а в некоторых его группах их еще меньше.

2. Может ли неумеренное пьянство стать причиной психического разрушения в форме признаков психопатии?

Продолжительное и неумеренное пьянство, согласно обычаям принимаемое данной общественной группой, как правило ведет к

зависимости. Может быть, оно уже является своего рода зависимостью, протекающей особым образом в отдельных случаях, как «алкоголизм с возможностью сохранения сравнительно большего контроля в течение сравнительно более продолжительных периодов». Эти перерывы обычно служат тому, чтобы доказать, что человек «не совсем зависим от алкоголя». В отношении общественных последствий и влияния на здоровье, такой пьяный образ жизни ничем, конечно, не отличается от клинически диагностированного алкоголизма со всеми его признаками, и в этом смысле его будет обычно сопровождать все большее число симптомов из списка проявлений психопатии.

3. Приобретает ли каждый алкоголик по мере прогрессирования болезни черты «психопата»?

Да. Каждый алкоголик, так же, как закоренелый «пьяница» из второго пункта, вследствие продолжительного злоупотребления алкоголем приобретает черты психопата. Точнее, следовало бы сказать, что он «ведет себя все больше как психопат». Единственное, что его отличает от классического психопата из систематики PCL или Пинеля, это совесть. Алкоголик пьет все больше в том числе также для того, чтобы заглушить угрызения совести и чувство вины, которые мучают его в связи с собственным поведением под влиянием алкоголя. Это и есть тот порочный круг, из которого так трудно вырвать алкоголика. Чем хуже он живет, тем больше ему надо пить, чтобы не чувствовать стыда и страдания, а чем больше он пьет, тем хуже живет и стыд мучает все больше. Человек, попавший в этот круг, может казаться примером классического психопата. Между тем, психопату по определению чужды сомнения, неуверенность, опасения, чувство вины или угрызения совести. Его психика в сфере высших чувств в крайних случаях совсем не развита, а в очень многих промежуточных – в разной степени больна, так как неспособна к положительным переживаниям и чувствам, связанным с эмпатическими отношениями с людьми. Именно этого ему не хватает – не интеллигенции или общительности, образования или талантов; психопату не хватает способности чувствовать вину и стыд. А алкоголик, как правило, слишком хорошо знает эти чувства. И поэтому пьет.

4. Может ли человек с чертами психопата стать алкоголиком (зависимым от алкоголя)?

Ответ на этот вопрос почти дает пункт 3. Нет, классическому психопату необходима ясность ума для того, чтобы манипулировать людьми и цинично их использовать. В этом алкоголь очень бы ему мешал. Под влиянием даже легкого алкогольного опьянения психопат не был бы в состоянии задумать и реализовать свои сатанинские замыслы. У него путалось бы, какую ложь кому сказать, манипулирование людьми стало бы

хаотическим, а их использование перестало бы быть возможным из-за потери расположения людей. Психопаты используют свои внешние личные достоинства для того, чтобы эксплуатировать других. Эти внешние достоинства легко потерять в глазах людей во время пьяных выходок, впоследствии агрессивного поведения или забывания о своих обязанностях. Пьяный психопат в семейной жизни потерял бы доверие близких, а психопата с преступными наклонностями легко было бы поймать во время его убийств, изнасилований, разбоев или мошенничеств. Ведь алкоголь скорее замедляет реакцию и ослабляет ясность ума, чем их обостряет. Для того, чтобы быть эффективным психопатом – а психопат из принципа хочет быть эффективным в своих гнусных манипуляциях – трезвость является необходимым условием.

Глава V

АА В ГЛАЗАХ ПСИХОЛОГА

АА как система поддержки

Поскольку фундаментом Модели Миннесота как профессиональной программы лечения зависимых людей, главным образом алкоголиков, является 12 Шагов Анонимных Алкоголиков, стоит поговорить о процессе перемены, происходящей во время участия в АА, а также о смысле как самих Шагов, так и работы с наставником, которого члены АА называют «спонсором».

Будучи клиническим психологом с кучей польских и зарубежных справок об окончании курсов и разного рода практики в области лечения зависимых людей и их семей, я интересуюсь феноменом АА по профессиональным, интеллектуальным и личным причинам. Признаюсь, что я знаю немного столь же удивительных явлений, связанных с умением справляться с проблемами, которые касаются больных и даже здоровых людей.

Меня интересует психологическая сущность перемены, происходящей в алкоголике, который начинает превращаться из человека зависимого и поэтому пьющего – в непьющего именно потому, что он зависим. В связи с разным отношением к АА профессионалов, среди которых одни признают это движение, а другие нет, мне вспоминаются слова одного американского терапевта. Когда у нее спросили, возможно ли успешно перестать пить без программы АА, она ответила: «Конечно, без АА тоже можно трезветь. Только намного более одиноко и с большим риском рецидива болезни».

Один церковный иерарх и религиовед попросил однажды длительное время непьющего члена АА объяснить ему смысл программы Анонимных Алкоголиков. Тот прочитал вслух Шаги и Традиции, а потом объяснил, что они для него значат и как помогают ему столько лет сохранять трезвость. Собеседник выслушал его и сказал: «Да ведь вы не говорите ничего такого, чего мы не говорим в церкви».

«Это правда – ответил алкоголик – но наша программа работает, потому что она составлена таким образом, чтобы ей могли воспользоваться больные люди».

Что ж, придется с этим согласиться. В церквях много людей злоупотребляет алкоголем, а в АА уже нет.

Анонимные Алкоголики придают большое значение своей литературе. За почти 70 лет было создано много ценных текстов, в основном кратких и написанных понятным языком. Удивительно немного говорится в них о самом алкоголизме. Только то, что он является хронической болезнью, а не симптомом другого расстройства; что эта

болезнь разрушает психическое и физическое здоровье, тормозит духовное развитие и расстраивает семейную жизнь.

АА может сказать значительно больше об алкоголике как человеке, чем о болезни как таковой. В литературе АА мы находим чаще описания характерных черт алкоголиков, особенных сторон личности, которые могут повлиять на развитие этой болезни. Однако больше всего говорится о том, как жить с этим хроническим недугом. Мы найдем там советы, указания и предложения, относящиеся к частым опасностям, с которыми могут встретиться зависимые люди в ситуациях, вызывающих стресс, фрустрацию и эмоциональное волнение.

Литература АА содержит простые указания типа: «Ходи на митинги, работай над собой вместе со спонсором, пользуйся помощью общины при решении своих проблем, применяй в жизни Шаги, учись у других самодисциплине и хорошему употреблению времени». И, конечно: «Удержаться от первой рюмки», потому что – как кто-то сказал – «одной для алкоголика слишком мало, а следующие превращаются в запой». АА учит алкоголиков трезвой жизни, не пугая алкоголем, но предлагая испытанные способы решения проблем. Эти способы выражены также в так называемых «лозунгах», напр. «Живи и давай жить другим», «Первым делом – главное», «Тише едешь – дальше будешь», «Я не пью только сегодня», «Отпусти и доверься Богу».

Все это вместе действительно работает. И с точки зрения статистики, и «на вид» - те, кто присоединился к АА, на самом деле не пьют. На митингах встречаются люди, среди которых многие страдают действительно серьезными расстройствами, с огромными проблемами, необразованные, многие с большой печенью, после инфарктов, приступов эпилепсии или белой горячки. Удивительно, как эти совсем «свихнувшиеся» люди умеют при этом помогать друг другу выздоравливать. То, что какой-то человек помогает другим, уже укрепляет его самого. Существует такой рассказ, якобы аутентичский, о Билле В. Когда он сам уже некоторое время не пил и поверил в исцеляющую силу разговора с другим алкоголиком, он стал приводить домой случайных пьянчужек, которым рассказывал о себе, надеясь, что они возьмут с него пример и тоже перестанут пить. Как-то раз ему пришлось нескольких таких «питомцев» оставить со своей женой, потому что уезжал в командировку. Он приказал ей кормить их и смотреть за ними, до тех пор пока он вернется. Когда через несколько дней он вернулся, дома не было ни одного алкоголика. Лоис объяснила, что как только они немного поправились, ушли вон и несомненно продолжают пить. Билл огорчился: «Смотри-ка, а я думал, что хотя бы одному мне удастся помочь не пить». Лоис ответила: «Одному ты помог».

Анализируя программу АА, нельзя не заметить, что ее главной целью является действие, поступки, осуществление конкретных изменений

в поведении, а не изучение, анализ, поиск причин или формулирование теории. Программа АА сосредоточена на активном обучении тому, как не пить, и только на этом. Главная цель участия в АА с самого начала была и остается одна: воздержание от алкоголя. Никто не обязан копаться в прошлом, анализировать свою личность, диагностировать ее или классифицировать по каким-то рубрикам. АА отменяет вопрос **Почему?** Отбрасывает размышления, почему человек стал зависимым, почему начал пить, почему пил больше других, почему не мог остановиться и так далее. Новичок в АА может в начале вообще ничего не понимать, не иметь никаких знаний, достаточно только приходить на митинги, попросить кого-то стать его наставником, стараться подражать другим трезвеющим людям и говорить каждый раз, как только появится какая-либо проблема, угрожающая трезвости. В этом смысле программа АА примитивна, так как не содержит элементов, требующих знания, образования или большого ума. Прямо наоборот, все эти черты, впрочем, скорее положительные, могут мешать новичку подражать образцам, которыми являются более продвинутые в вытрезвлении участники общины.

Идентификация

Самым важным процессом, просиходящим в начале пути к трезвости, является возможность приобретения новых, желательных умений в процессе отождествления себя с другими выздоравливающими алкоголиками. Для человека с пошатнувшимся чувством собственной ценности, пережившего тяжелые потери и несправедливости, спровоцированные выпиванием, возможность отождествить себя с другими и принадлежать к группе, которая его принимает, является действенным способом уменьшения стыда, вины, чувства неполноценности и изоляции. В АА люди прощают себе прежние вины благодаря тому, что другие участники ни в чем их не упрекают. Каждый участник довольно быстро убеждается, что все одинаковы или очень похожи друг на друга, и что другие занимались приблизительно тем же, что и он, если не худшим. Участвуя в общине АА, человек освобождается от чувства вины и стыда лучше и быстрее, чем он мог бы это сделать во время индивидуальной терапии. Освобождение от тяжести стыда и вины чрезвычайно облегчает дальнейшее вытрезвление.

Другим преимуществом АА являются неформальные отношения между участниками общины. Здесь даже не подходит слово «член», так как не существует никакой регистрации, членского билета, списка фамилий или функциональной иерархии. Все сразу называют друг друга по имени, часто меняются ведущие встреч, все скидываются, чтобы совместно и без дотации извне оплатить аренду зала, чай или кофе. Участие в АА совершенно добровольно, митинги ведутся любительски, то есть иногда лучше, а иногда хуже. Одни наводят скуку, другие без конца

повторяют одно и то же – но смысл митингов состоит в том, что каждый говорит от своего имени, никто никого не критикует и не оценивает, что способствует общему чувству безопасности и климату одобрения. Любые попытки неконкретных рассуждений, умозаключений и теоретических анализов сразу же пресекаются. «Мы говорим о себе» - услышит любой человек, который захочет предаться таким размышлениям. Психолог, с которой я работаю в Центре терапии зависимостей, прекрасно говорит пациентам об этом исключительном смысле митингов: «Это как кусочек неба на земле. Где же еще вы сможете рассказать о себе все самое плохое и вас еще за это приласкают?».

Собственно говоря, в АА нет никакой системы контроля. Появление какого-либо «шефа» сразу же принимается в штыки. Община продолжает существовать только благодаря участникам, которые хотят ее поддерживать. При отсутствии управления, тем не менее в АА мы имеем дело с элементами руководства, которых носителем является «спонсор», то есть человек, берущий шефство над другим участником, обычно менее продвинутым в вырезвлении. Спонсором не является какой-либо специальный профессионал, но просто другой участник АА. Общину сплачивает принцип взаимности: одни алкоголик помогает другому. У спонсора есть свой спонсор. Он когда-то сам получил от кого-то помощь, сейчас оказывает ее подопечным.

На митинге не принято делать замечания другим людям, но спонсор в разговоре с глазу на глаз может даже обругать и накричать. Спонсор ведет, как проводник на экскурсии в горах. Если он заметит, что кто-то идет слишком близко от обрыва, хватает за рукав и оттаскивает от опасного места. Спонсор похож на спасателя, он более доступен, чем митинги, которые недоступны в любое время. Спонсор является кем-то вроде тренера. Может быть, слово «тренер» было бы по-русски лучшим определением, чем «спонсор», который ассоциируется с финансовым попечителем или жертвователем? Но раз АА выбрало спонсора, пусть будет спонсор.

Невзирая на судьбу безнадежных алкоголиков, в АА царит оптимизм. Он вытекает из того, что каждый, кто туда приходит, является живым опровержением отрицательных мнений о безнадежности алкоголизма. В АА люди думают следующим образом: «Вот у нас Вася, Петя, Аня или Сеня – у них получилось, они перестали пить. Почему это не должно бы удасться любому другому? Лишь одно условие – надо начать делать то же самое, что Вася, Петя, Аня и Сеня». Надежда на улучшение жизни приходит от людей, у которых получилось. Она не вытекает из никакой теории, но из практики. Практику нельзя оспорить, даже тогда, когда ее невозможно теоретически обосновать. Что-то существует просто потому, что СУЩЕСТВУЕТ.

Я думаю, что действенность движения АА заключается хотя бы отчасти в его простоте. Развитие АА способствовало появлению новой формы «как будто лечения», происходящего в этих неформальных группах, без участия врачей, психологов, лидеров или терапевтов. Нет в них разделения на учителей и учеников. Один и тот же человек одновременно является тем и другим. В АА говорят об «обмене опытом, силой и надеждой». Принцип «обмена» распространился вслед за АА среди людей, обремененных другими хроническими проблемами, в которых трудно найти помощь. Имеются в виду проблемы, которые не проходят, подобно тому, как алкоголизм не проходит после того, как человек перестает пить. Проходят лишь последствия выпивания, но не сама зависимость. В АА используется слово «вытрезвление», подразумевающее нечто большее, чем статичное понятие «трезвость» или «воздержание». Вытрезвление означает процесс приобретения зрелости и умения справляться все лучше и лучше с вызовами и проблемами.

Медицина одна не нашла выхода из зависимости. Мы обязаны Анонимным Алкоголикам основой для создания современной программы лечения. В этой программе, так же, как в программе АА, путь пролегает через честный и открытый рассказ о своих переживаниях – о чувствах, мыслях и скорбях. Из обмена опытом, или точнее – из совместного поиска решений всех проблем получается общая система ценностей. Люди учатся поступать так, чтобы как можно лучше разрешать проблемы и избегать неконтролируемых эмоций. Этот путь заключается в приобретении умения принимать то, что нельзя изменить, мужества, чтобы изменять то, что можно изменить, и мудрости, чтобы отличать одно от другого. Эта «философия согласия», она же «философия смирения», она же «философия реализма» преобладает над противоположной философией борьбы, претензий, своеволия и бунта. Указателем, который помогает научиться новой философии, является «Молитва об умиротворении». Употребляемое в среде АА понятие «умиротворение» психиатры назвали бы «психическим здоровьем», «зрелостью» или «нормальностью», а поэты – «счастьем».

Не без значения для этой зрелости остается духовный характер программы АА. Смысл духовного преображения подчеркивали многие философы и психологи, которые были свидетелями рождения АА в Америке. Одним из них был Уильям Джемс, который обратил внимание на влияние духовного «пробуждения» на преображение характера человека. Другим авторитетом, который помогал формулировать основные положения общины, был психиатр Гарри Тайбаут. Оба этих мыслителя оказали влияние на Билла В. и других авторов программы АА. Джемс написал, что религиозному переживанию предшествует момент, в который преувеличенное Я лопається как проколотый шар, из него уходит спесь и высокомерная уверенность в своей исключительности. Момент духовного

пробуждения приходит часто в ситуации, когда человек оказывается «на дне», когда чувствует себя крайне истощенным и убитым. Доктор Тайбаут заметил, что для алкоголика такой момент может прийти только тогда, когда он откажется от своего неприкосновенного представления о себе как о человеке, который самостоятельно справится с любой проблемой. Парадоксальным образом, это происходит тогда, когда алкоголик, падая на нижнюю ступеньку нравственной и общественной лестницы, то есть на «дно», получает шанс начать духовное путешествие на высоту, иногда небывалую среди «обыкновенных» людей.

Личность алкоголика согласно АА

Личность – это интересная тема для психолога. Поэтому давайте поговорим о том, из чего состоит «алкогольная» личность, воспринимаемая глазами общины. Много писал об этом Билл В., считавший главной чертой хронического алкоголика своего рода «всемогущество», то есть убеждение или ощущение абсолютного могущества не только в том, что касается его самого, но и всего мира. Конечно же, ни у какого алкоголика нет оснований для того, чтобы верить в свое всемогущество. Алкоголик лишь ХОЧЕТ все держать под контролем и предполагает, что этого достаточно. «Должно быть по-моему и все» - он думает немного по-детски.

Другой чертой личности алкоголика является позиция зависимости, сопряженная с ощущением всемогущества, которое проявляется в требованиях и ожиданиях по отношению к другим людям. Алкоголик думает следующим образом: «Когда я буду в тебе нуждаться, ты должен оказаться рядом и меня выручить». Почему? «Потому что я этого хочу». Такая логика вытекает из убеждения, что алкоголик имеет какие-то особые права, особые привилегии, особые причины для того, чтобы ожидать от мира сотрудничества и одобрения своих поступков. Доминанция и зависимость сочетаются здесь друг с другом. С одной стороны, алкоголик чувствует потребность властвовать над другим человеком (доминанция), но без этого другого он не представляет себе своего существования (зависимость). Чем больше он зависим, тем больше нуждается в подтверждении того, что тот человек его не покинет и сделает для него все, лучше всего по первому требованию. Чтобы достичь этого подчинения своим целям, алкоголики прибегают к самым разным способам. Самые распространенные – это манипуляция и насилие.

Мы знаем, что это так, не потому, что так написал когда-то Уильям Джемс или Гарри Тайбаут. Мы знаем, потому что эту черту узнают все, имеющие дело с пьющими алкоголиками. Это осознают также алкоголики, но только тогда, когда они честно посмотрят на свое поведение, то есть тогда, когда в достаточной мере вытрезвеют. Обычно такая честная

самооценка возможна после основательной проработки Четвертого Шага и достижения несколько более глубокого самопознания.

В литературе АА черты, характерные для типичной для пьющего алкоголика незрелой личности, распознаются верно. Более того, они принимаются самими участниками общины. «Да, мы такие» - говорят сознающие свои пороки члены АА. Такое признание своих недостатков является первым шагом, ведущим в итоге в основательному, хотя обычно требующему много времени изменению.

Новички в АА узнают о своей незрелости уже на пороге вытрезвления. С самого начала их побуждают к тому, чтобы они начали в себя всматриваться, чтобы распознали в себе склонности к манипуляции, всемогуществу, высокомерию, попыткам контроля и пр. Распознавание этих черт является необходимым условием для того, чтобы начать какое-либо личное изменение. В записанных высказываниях самих алкоголиков, они предстают перед читающими как люди с психологией «либо все, либо ничего», для которых характерна нереалистическая жажда славы, исключительности, гениальности. Они говорят о своих чрезмерных ожиданиях в убеждении, что они – особые люди, «другие чем все остальные».

Алкоголиков отличают самолюбие и эгоцентризм. Они часто бывают также примерами разнузданного своеволия. Для них характерно отрицание, которое проявляется в двух одновременно существующих убеждениях: «Я могу пить так же, как и другие» и «Даже если мой опыт выпивания показывает нечто противоположное, все равно я это не признаю, потому что я другой. Я исключение из правила». Можно сказать, что алкоголики – словно маленькие дети, которые ожидают, что вокруг них будет крутиться весь мир. Во многих записанных высказываниях участников АА появляется признание, что на пороге вытрезвления люди констатируют, что они не «пуп земли». Удивительно, какое знание о собственной натуре и о чертах «зависимой личности» можно увидеть в их личных излияниях!

Потеря контроля и своеволие

Зависимость (от алкоголя, наркотиков и пр.) часто определяют как потерю контроля над количеством и частотой употребления данной субстанции и, впоследствии, также потерю контроля над тем, что человек делает под влиянием отравления организма и, прежде всего, нарушения функций мозга. Сами алкоголики подчеркивают желание достижения абсолютной власти над собой и другими. Литература АА, основывающаяся исключительно на опыте людей, говорит о зависимости значительно больше. Согласно АА, зависимость – это неограниченная потребность в контроле вообще. Более того, тем больше человек этого контроля желает, чем больше существует доказательств, что он его не имеет.

Психиатр Лесли Фарбер в книге «Ложь, отчаяние, зависть, ревность, самоубийство, секс, наркотики – и хорошая жизнь» пишет, что современные стрессы и волнения – это дело наших собственных рук. Мы сами себя ими обеспечиваем, прежде всего из-за неумеренного злоупотребления собственной волей, то есть «своеволия». Он пишет например следующее: *Хотеть того, чего не следует хотеть – вот проявление разнузданного, обреченного на поражение своеволия. Именно оно является извечным источником человеческой фрустрации.*

Благодаря силе своей воли человек может пойти играть в теннис, но не выиграть. Сильной воли достаточно для того, чтобы к кому-то прийти, но недостаточно для того, чтобы тот кто-то нас полюбил. Наверное, ее недостаточно также для того, чтобы самому кого-то полюбить. Воля, даже очень сильная, не особенно помогает человеку достичь счастья.

Рассматривая зависимость в контексте стремления к счастью, можно понять пьющего алкоголика или человека, принимающего наркотики, как того, кто просто не желает ничего другого кроме того, чтобы хорошо себя чувствовать и обеспечить себе чувство эмоционального комфорта. Он хочет не чувствовать боли, неприятностей и горя. Алкоголь понимается как защита от нежелательных, надоедливых дел мира сего, с которыми он не в состоянии справиться. К сожалению, такой образ мышления является доказательством отсутствия зрелости и неспособности предвидеть последствия своих поступков. Мы ведь знаем, сколько «счастья» и «комфорта» приносит алкоголику алкоголь.

Лесли Фарбер отмечает, что алкоголь, наркотики и другие средства того же рода воспринимаются зависимым как ключи к счастью. Они якобы должны помочь в реализации стремления к довольству и расслаблению, то есть, в общем, к иллюзорному счастью. К сожалению, эти иллюзии всегда в конце концов развеиваются.

Когда проблемы, вызванные выпиванием, начинают умножаться, алкоголик чувствует, что он потерял контроль и все рухнет; ему кажется, что он сходит с ума, ему становится жалко самого себя, он чувствует растерянность, ужас, страх, бесцельность и, прежде всего, все большую и большую изоляцию, одиночество и оставленность Богом и людьми. Кризис наступает в момент, когда такой человек достигает своего «дна». Этому сопутствуют разные психические состояния, близкие к умопомешательству, отчаянию, чувству катастрофы. Именно в такой момент алкоголик может пережить это необычное потрясение, о котором раньше шла речь, «когда в воздушном шаре спеси образуется прокол и из человека внезапно уходит уверенность в собственном могуществе»; тогда ему приходится принять действительность. Этот кризис может оказаться шансом на начало зрения, духовного развития и возрождения для мира. Это может прозвучать патетически, но этот момент многим алкоголикам ассоциируется с пробуждением от кошмарного сновидения. АА

показывает, как понять этот кризис и каким образом этот перелом сделать началом развития.

В литературе АА часто повторяется слово смирение, понимаемое как реализм, нелживое мышление и стремление к полной честности. Смирение в движении АА – это ключ к возрожденной жизни. Его можно достичь, прокалывая воздушный шар спеси, когда человек наконец оставит убеждение, что он исключителен. Это акт отказа от всемогущества и идеализированного, детского образа самого себя. Это внезапное осознание того, что человек может сделать что-то, но не может сделать всего.

Зрелость согласно АА

Мы уже знаем довольно много о незрелости алкоголиков. Сейчас посмотрим, чем является зрелость согласно концепции АА. Во-первых, ее достигают путем отказа от высокомерия. Быть человеком – это не значит держать под контролем все, но это значит, что мы – будь мы верующие или нет – признаем свою зависимость от (какой-то) Высшей Силы. Коротко говоря, эта Высшая Сила решает о том, проснемся ли мы на следующее утро. Для трезвеющего алкоголика это обозначает, что ему придется перестать быть главным директором вселенной и признать, что он просто ограниченное и совершающее ошибки человеческое существо.

Я задумываюсь, как алкоголик может в своем уме совместить это противоречие между представлением и действительностью, между чувством исключительности и постоянным замечанием, что он не в состоянии сделать то, что решил сделать. Я думаю, что высокомерие и уверенность в своем превосходстве над другими с одной стороны, и ощущение, что ты хуже других, с другой – это только кажущееся противоречие. На самом деле, это две стороны одной медали. Если человек ожидает невозможного, известно, что он этого не достигнет. Поэтому возникнет неизбежная фрустрация. То же самое с признанием своей ограниченности. Если человек не примет к сведению, что он не справится со всем, чего захочет, то конечно же, рано или поздно он почувствует разочарование. И опять же, результатом будет фрустрация. Вот так комплекс неполноценности скрывает под собой обманчивые представления о собственном всемогуществе и исключительности. В свою очередь, такие представления в обязательном порядке приводят к разочарованию и в итоге – к падению чувства собственной ценности. Порочный круг замыкается.

Похожий парадокс «карликового переросшего Я» подтверждают психологи, изучающие личность многократных преступников. Большинство из них, когда совершает преступление, подвергается наказанию, а потом, как ни в чем не бывало, опять совершает преступление и опять попадает за решетку. После освобождения цикл начинается заново. Психологический профиль рецидивиста напоминает

профиль хронического алкоголика. Ни того, ни другого их опыт ничему не учит. Наверное именно потому, что и тот, и другой считает себя кем-то особенным и наивно верит, что «сейчас все уже будет по-другому». Что правила нормальных людей их не касаются. Что им сойдет с рук. А когда так не происходит, они выходят из себя и считают себя жертвами, незаслуженно затронутыми неприятными последствиями. Разве это не проявление инфантильного порабощения себя иллюзиям?

Оздоровить мышление

Из психоанализа происходит убеждение, что почвой для некоторых патологических форм поведения является ощущение, что ты хуже других. Но если заглянуть глубже под этот «комплекс неполноценности», то там окажется «комплекс превосходства» - преувеличенная уверенность в собственном воображаемом величии, превосходящем всякую меру. В этом состоит то детское всемогущество, о котором писали и говорили Гарри Тайбаут и Билл В. Для исцеления этого расстройства необходимо построить здоровое чувство собственной ценности, основанное на уважении к самому себе и реалистическом образе своего Я.

Здесь стоит вспомнить теорию познания, используемую в лечении со времен Альберта Эллиса и Аарона Томаса Бека, а также ее бихевиорально-познавательную модификацию. Она принципиально отличается от самой бихевиоральной терапии, то есть механической дрессировки и выработки условных рефлексов по Павлову, и даже от инструментальной интерпретации и оценки способа мышления и достижения этим путем изменения эмоций и поведения. Используемый в АА путь ведет к освобождению алкоголика от чувства неполноценности, превосходства и алкогольной исключительности. АА учит, что все имеют право на ошибку и что все заслуживают уважение, независимо от своих достижений или их отсутствия. В АА говорят, что единственный способ здесь – это смирение и признание настоящей, реальной действительности. Ведь человеческие существа по своей природе ограниченные. Человек может сделать что-то. Никто не может сделать всего.

Духовность в АА

Сущность общин, основанных на модели АА, заключается в духовном характере программы, признающей тот факт, что судьба человека находится не только в его руках, но зависит от Высшей Силы. Принимая это представление, легче увидеть, что разумеется, мы можем что-то сделать – особенно то, что зависит от нас самих; не можем сделать всего – потому что не все зависит от нас. Таким образом, человек присоединяется к человеческому роду и становится просто человеком, таким, как другие. Исключительным и неповторимым, но таким, как

другие. Потому что другие тоже исключительные и неповторимые. В этом, в некотором смысле, состоит смирение.

Отказ от высокомерия в пользу смирения – это процесс, происходящий благодаря тому, что другие люди с похожей проблемой могут служить своим примером. Конечно же, не для каждого. Жалко, так как эти «некаждые», отказываясь от поддержки со стороны АА, дольше страдают, а иногда вообще не выходят из ада зависимости. К АА труднее всего присоединиться как раз тем, кто не потерял еще обманчивого представления о своей мнимой непогрешимости и всемогуществе. А также тем, у которых алкоголь еще не все отнял и кто все еще рассчитывает, что того, что у них осталось, будет достаточно для достойной жизни. При мысли о таких людях и их измученных близких становится грустно, что так много добра и доброжелательности достается тем, кто уже их имеет, а не тем, кому они так быгодились.

В АА господствует «коллективная честность в признании собственной слабости» - как говорит Эрнест Куртц, священник, философ и историк АА. Именно это испытывают трезвеющие алкоголики на митингах, в сотрудничестве со спонсором, во время размышлений и чтения брошюр и книг АА. Из этого рождается духовное пробуждение и начинается постройка зрелой целостности ответственного за свою жизнь человека.

Эта положительная духовность влияет на смягчение страхов, прощение вин себе и другим, уменьшение претензий к миру и максималистских ожиданий по отношению к себе. Духовность облегчает принятие собственной ограниченности и помогает осознать то, что ты не Бог. Признание собственной ограниченности позволяет увидеть ее также в других людях, благодаря чему они могут стать источником обогащения, а не угрозы, возбуждая доверие и благодарность. Принимая свою слабость, мы можем начать делиться с другими тем, что мы имеем или умеем. Это не несовершенство умаляет достоинство человека, но лицемерие или нежелание это несовершенство увидеть.

Юмор в АА

Посещая открытые митинги, я заметила, что на них много шутят на тему довольно серьезной болезни. «Они насмеваются – я думала когда-то – а другие столько из-за них настрадались». Со временем я стала понимать, откуда берутся эти шутки. Я помню это особенно из Америки, где на большинстве митингов, особенно спикерских, бывает даже больше смеха, чем в некоторых кабаре. Юмор, подобно тому, как раньше алкоголь, является лекарством против страха.

Я не люблю и не слушаю рассказы о пьяных выходках, но меня очень трогают и волнуют «классические» рассказы АА. Иногда на одних и тех же митингах можно услышать и те, и другие, но я заметила, что сами

участники АА уже довольно хорошо видят разницу между ними. Типичная для АА история жизни это рассказ, в котором всегда появляется мотив отречения от полного высокомерия Я. Мы имеем там дело с особенным типом юмора, позволяющим смеяться над самим собой. Более зрелые трезвеющие алкоголики умеют высмеивать свои недостатки. Поскольку они говорят не о других, но о себе, это не звучит враждебно или язвительно. Публичная насмешка над собственными пороками имеет обычно своей целью приведение алкогольного эго к реалистическим размерам и проколку раздутого Я.

Вот несколько примеров шуток участников АА о самих себе, которые я слышала за годы сотрудничества с общиной.

О «сухом» алкоголике: Утром чувак поднимается совершенно не в духе. Жена спрашивает, что ему хочется на завтрак. «Два яйца. Одно вкрутую, а из другого яичницу». Жена готовит яйца, кладет на две тарелки и ставит перед мужем. Тот в бешенстве сбрасывает все на пол. «В чем дело?» - спрашивает жена. «Из того яйца, которое должно было быть вкрутую, ты приготовила яичницу. А то, из которого должна была быть яичница, ты сварила вкрутую».

Один образованный и титулованный терапевт, прошедший курс лечения от алкоголизма, вернулся домой и вскоре встретился с временным спонсором, рекомендованным терапевтами. Он оказался человеком, не окончившим даже ПТУ. Мужчины пошли вместе на митинг, а потом в кафе, чтобы лучше познакомиться. Психолог долго разглагольствовал о том, каким образом, по его мнению, могло случиться, что он, такой образованный знаток человеческой личности, сам стал алкоголиком. Когда он закончил, спонсор сказал: «Знаешь, если твои золотые часы упадут в выгребную яму, неважно, как они там оказались, только как их оттуда вытащить».

Я слышала также о женщине с некоторым стажем трезвой жизни, которую на митинге попросили рассказать свою биографию. Она очень волновалась, но рассказала о себе. Когда закончила, услышала громкие аплодисменты. Женщина, вся в краске, воскликнула: «Господи Боже, я ведь, кажется, не могла сказать ничего разумного. Ты сам говорил через меня!». Тогда кто-то из последнего ряда крикнул: «Да что ты, клянусь, что я молчал!», а из другого конца зала раздался другой голос: «Да ну, зачем сразу Бог? Настолько разумно ты не говорила».

В АА говорят: «Я рассказал бы о своем смирении, но здесь слишком мало слушателей» или «Я могла бы кратко рассказать о своем смирении, но к сожалению, я не располагаю пятью часами».

Один алкоголик отправился на митинг группы, в которую он еще никогда не приходил. С небольшим опозданием он приходит по указанному адресу – а там три двери и на каждой вывеска «Митинг». Он подошел к одной двери и услышал шепот, подошел к следующей и к нему

донеслись рыдания, подошел к третьей – а там хохочут. Туда он и пошел, и попал, куда хотел, это и была встреча Анонимных Алкоголиков. В зале, откуда доносился шепот, проходил митинг Ал-Анон, а там, где слышны были рыдания – встреча Взрослых Детей Алкоголиков

Эта последняя сценка имеет не только юмористическое значение. В том митинге, на котором столько смеялись, должны были просто принимать участие очень трезвые алкоголики. Только настоящее «вытрезвление» с достаточно длительным стажем обеспечивает такое качество жизни, которое позволяет с юмором, или хотя бы с душевным спокойствием, переживать как солнечные, так и пасмурные дни.

Глава VI РЕЦИДИВ БОЛЕЗНИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ АА

Немногие отдадут себе отчет в том, что Программа 12 Шагов была в сущности создана как программа предотвращения рецидивов болезни. Ведь легендарные создатели АА, Билл и Боб, не разработали этой программы для того, чтобы не впасть в алкоголизм. В памятном 1935 году их обоих врачи признали «безнадежными алкоголиками», которым не обещали выздоровления. И вдруг эти два человека начали делать нечто такое, что потихоньку, шаг за шагом, научило их сохранять трезвость. Они оба до самой смерти (много лет спустя) не выпили уже никогда ни капли. Короче говоря, они сами нашли способ, позволяющий эффективно предотвращать провалы и запои, то есть рецидивы болезни. Они его скрупулезно описали, используя личные излияния многих других трезвеющих людей. Несмотря на то, что эта программа уместается в целом лишь на нескольких сотнях страниц, этого, по-видимому, вполне достаточно для прочного отказа от выпивания и предотвращения рецидивов. В любом случае те, кто ей следуют, свои примером подтверждают ее действенность. Часто возникает вопрос, годится ли АА для всех? Я отвечу следующим образом: да, для каждого, кто не требует более индивидуального подхода и кто захочет воплотить эту программу в жизнь, систематически используя заключенные в ней принципы и предложения.

За годы своего существования, программа АА восприняла неписаную мудрость, почерпнутую из опыта многих тысяч трезвеющих в общине алкоголиков. Эта мудрость распространяется под видом простых лозунгов и изречений. Они представляют собой своего рода набор предохранительных мер, помогающих в трудных обстоятельствах вытрезвления, а также в случае какой бы то ни было опасности. В лозунгах и изречениях мы ни один раз не встретим слово алкоголь (а в Шагах лишь один раз). Поэтому можно сказать, что эта программа необязательно предназначена только для алкоголиков. Ее можно считать универсальной школой для людей с какой-либо зависимостью, а также для всех отставших учеников, которые когда-либо, по какой-либо причине, не достигли зрелости и не научились жить по-взрослому.

Прежде чем перейти к разбору существенных элементов, из которых состоит «антирецидивная» перспектива АА, надо устранить сомнения и обвинения в адрес АА. Сначала те, которые выдвигаются пациентами. АА не нравится тем, кто хочет трезветь «головой», как на сленге говорят о некоторых умничающих пациентах. Они слышат указание, что после лечения они должны ходить на митинги, найти себе спонсора и в письменном виде прорабатывать очередные Шаги. Кроме того, им надо продолжать писать дневник чувств, распознавать свои «возбудители»,

попросить несколько человек из своего окружения, чтобы они среагировали, когда увидят, что происходит что-то нехорошее. Нет, такие простые решения – не для них. Они верят в свои знания и самосознание. Им не хочется поверить другим, потому что, к сожалению, они слишком доверяют самим себе.

АА не подходит также людям, которые слишком нарцисстические, пассивно-агрессивные и склонные к манипулированию другими, или же решительно антиобщественные. Они не терпят никаких правил и ритуалов, искренности и откровенности по отношению к другим или оказывания кому-либо помощи. Немного похожи на них люди, которые очень боятся, чтобы зависимости от алкоголя не заменить зависимостью от группы или общины АА как таковой. В любом случае, такой аргумент часто приводят те, кто считает себя «индивидуалистами». Поэтому не для них анонимные принципы «обмена опытом, силой и надеждой». Они предпочитали бы играть роль звезд, не понимая того, что именно ощущение себя звездой уже, наверное, частично поспособствовало их болезни. Выход из нее должен вести через смирение и общину, а не через высокомерие и исключительность.

В свою очередь, алкоголики с маниакально-компульсивной или зависимой личностью довольно часто именно в АА находят соответствующую среду. Эти люди охотно и без особенного сопротивления открывают там много истины о себе, идентифицируя себя с подобными себе участниками. В связи с этим им даже не надо очень меняться, так как они видят похожие черты у многих других алкоголиков, меняющих только те, которые больше всего мешают им в сохранении трезвости. Это в основном регулярные завсегдатаи митингов и клубов АА, которые без труда шутят над собой, умеют смеяться над своим бесславным прошлым и говорят, что всей своей новой личностью они обязаны АА.

А сейчас перейдем к упрекам по отношению к АА, которые формулируют профессионалы. По сути дела, они похожи на вышеупомянутые возражения пациентов. Тон задают здесь несомненно врачи и психологи, которые верят в магическую силу знания и рассудочного понимания. Некоторые переоценивают силу страха перед последствиями, и мучают своих пациентов прежде всего их перечислением в убеждении, что вызывая страх или угрызения совести, они воспрепятствуют их возвращению к выпиванию. Случаются также терапевты, которые хотя и верят, что ничто, кроме их профессиональной помощи, не в состоянии помочь людям выздороветь. Они имеют склонность к контролированию, в то время как участников АА невозможно контролировать. В АА соблюдение принципов добровольно, а то, что лечит – ненаучно и недоказуемо; не существует никакой специальной теории или математической формулы. Для того, чтобы помогать другим, в АА не нужен диплом или лицензия, которую кто-то может дать или

отнять. Сама сущность анонимности противоречит идеи контроля, так как никто не проверит, говорит ли человек правду, или нет.

Участники АА начинают слушать сначала только других алкоголиков, потом друг друга, а потом уже просто голос своей совести или разума – и лишь время от времени проверяют, не думают ли или не поступают ли они глупо или плохо. Тем, кто боится «зависимости от АА» я отвечаю просто, что даже если на самом деле это стало бы новым видом зависимости, то она не повлечет за собой никакого ощутимого вреда. Прямо наоборот. Если это помогает вести здоровую жизнь, в чем тогда проблема? Ведь многие люди ходят в церковь, причащаются, говеют и не представляют себе жизни без участия в религиозных практиках. Скажет ли кто-либо в таком случае, что мы имеем дело с зависимостью? Или же подумаем о человеке, который получил серьезную контузию и которому для нормального функционирования необходимо регулярно делать гимнастику или ходить на физиотерапию, причем в течение продолжительного времени. Никто не назовет реабилитации, даже такой, которая должна длиться до конца жизни, зависимостью. Существует немало примеров других регулярных практик, таких как хотя бы слушание музыки или занятия любимым видом спорта. То, что человек делает что-то часто и регулярно, и что он не представляет себе жизни без этого, не означает, что мы имеем дело с зависимостью. В конечном счете, основным симптомом зависимости являются разрушительные последствия. Я не думаю, чтобы реабилитацию алкоголиков в АА можно было считать зависимостью, вызывающей какое-либо разрушение.

Сейчас мы рассмотрим способы предотвращения рецидивов в АА. Многие из них имеют чисто бихевиоральный характер, как например расхожее указание: *Принеси тело, голова придет позже* (имеется в виду то, что желанию интеллектуального понимания должно предшествовать практическое действие), или *Вынь вату из ушей и положи в рот* (в начале следует больше слушать и меньше говорить, потому что слушая, мы можем от других узнать что-то новое, а говоря самому – вряд ли).

Есть также, особенно в Двенадцати Шагах, элементы, кладущие начало и указывающие направление изменениям в функционированию на разных уровнях. Они направлены на то, чтобы, по очереди: в Первом Шаге – признать бессилие, ведущее к принятию своей болезни; во Втором – возбудить веру в существование чего-то хорошего вне нас; в Третьем – отказаться от контроля, а значит – возбудить в себе доверие; в Четвертом – найти в себе смелость посмотреть истине в глаза; в Пятом – оказать смирение и доверие высшей силе и другому человеку; в Шестом появляется «свет в конце тоннеля», в конце которого видна надежда на изменение; Седьмой приносит облегчение, так как не надо бороться в одиночку, потому что кто-то или что-то придет на помощь; в Восьмом нас оставляет страх и стыд, которые не позволяли оглянуться назад и увидеть

все плохое, сделанное нами; в Девятом – мы осторожно и тактично исправляем то, что возможно исправить; из этого рождается уважение к самому себе, а в конце концов гордость и чувство собственной ценности; в Десятом – то же, что в Шагах с Четвертого по Девятый, только актуально, каждый день, здесь и сейчас; в Одиннадцатом становится реальностью обещание покоя и принятия того, что судьба хочет и может нам дать; в Двенадцатом – происходит самый большой прыжок на пути к восстановлению чувства собственной ценности, вытекающий из того, что мы начинаем делать для других то, что помогает нам самим.

Ввиду того, что в Двенадцати Шагах несколько раз упоминается Бог, легко можно этой программе придать не столько духовное, сколько религиозное значение. Так например было в течение некоторого времени несколько лет назад в Петербурге, где в общину АА «принимали» православные священники, атеистов и агностиков просили покинуть митинг, а из отксеренной версии Шагов исчезли слова *как мы Его понимали*, сопровождающие каждое упоминание о Боге. Это было давно и сегодня уже немногие об этом помнят. Программа и движение АА не эзотерические, а максимально практические, и не стоит искать в них Тайны, предназначенной для узкой группы избранных. Конечно, тайна где-то может находиться, но я думаю, что мы ее легко не найдем по той простой причине, что она – в людях. В каждом по отдельности, во всех вместе, к тому же во всех, кто в общине трезвел когда-то, трезвеет сейчас и будет трезветь много лет спустя. При этом везде – начиная с Акрон, Огайо, через Москву, Париж, Улан-Батор, Пекин, Афины, Вильнюс, Кампалу и тысячи других городов, и заканчивая Москвой, Самарой и Благовещенском.

Все в АА кажется довольно простым, и поэтому чем человек более ученый (или хочет таким казаться), тем труднее ему признать смысл этой программы. То есть, признать ему в принципе приходится, потому что во всем мире живут тысячи живых доказательств того, что программа действует; хотя действительно, довольно трудно объяснить, как она действует. Я думаю, что довольно хорошо показывают это даже не Шаги и Традиции, а лозунги АА.

Первый и самый важный, который, к сожалению, трудно перевести на русский, это *One Day At a Time*, то есть «Живи одним днем», «По одному дню за раз», иногда переводится как «Только сегодня» (в смысле «Я не пью только сегодня»). Вроде бы понятно, в чем дело, но все равно смысл этой идеи немного ускользает. Лучше всего это звучит по-русски наверное так: «Живи сегодняшним днем». О чем говорит этот лозунг? Он напоминает о бесценном значении времени, которое имеется в нашем распоряжении здесь и сейчас. Он приказывает нам перестать разбирать прошлое и остерегаться мечтаний о будущем. Ведь прошлого ничто не в состоянии изменить, а будущего мы заранее не узнаем. Лозунг «Живи

одним днем» напоминает об уважении ко времени, которое длится в данный момент. Единственному, в котором мы на самом деле присутствуем. Этот лозунг имеет в некотором смысле античные корни и немного напоминает латинскую поговорку *Carpe diem*, которая значит «лови день», или буквально «Собери как можно больше плодов сегодняшнего дня».

В АА эта сентенция содержит еще одну идею. С точки зрения зависимых людей решение бросить пить кажется в самом начале рискованным. Самое трудное для алкоголика – это принять решение не пить (а для курильщика – не курить, и т.п.) и устоять в нем до конца жизни. В фазе пуска процесса принятия решения это может даже не укладываться в голове, чтобы от того, что так настойчиво сопутствовало человеку в течение продолжительного времени, как алкоголь алкоголику (или сигарета курильщику), можно было отказаться раз и навсегда. Это слово «навсегда» может даже стать (и действительно, нередко становится) причиной отказа от такого намерения, так как это кажется почти неправдоподобно. Другое дело, отказаться от алкоголя на один день. Это доступно любому. На самом деле, большинство алкоголиков делает так неоднократно. Один день – это мелочь. Ничего не надо обещать, ни от чего зарекаться. Я просто живу сегодняшним днем и сегодня не пью. А завтра? Завтра будет очередное сегодня. И то же самое послезавтра. Большую и трудную задачу, невысказанное намерение, мы таким образом разделяем на легкие для охвата однодневные отрезки времени, проверенные на основе предыдущего опыта. Исчезает проблема страха, который вызывает длительная перспектива жизни без алкоголя. Человек думает прежде всего о сегодняшнем дне и благодаря этому он не переживает заранее ненужного сожаления или страха, что у него может не получиться. Этот один единственный лозунг АА «Я сегодня не пью», если только он будет усвоен в качестве путеводной мантры и, в итоге, более глубокой жизненной философии, может сам по себе оказаться неплохим методом предотвращения рецидивов болезни.

У общины АА наготове больше лозунгов. Возьмем, например, «Первым делом – главное» (*First Things First*). Он напоминает о правильной иерархии дел и необходимости сосредотачивать внимание на главном, а также о бессмысленности переживания из-за мелочей. Он выстраивает порядок, в котором нам надо реализовать наши намерения и предприятия; можно сказать, что он учит рациональному планированию.

Очередной лозунг, по-английски: *KISS – Keep It Simple, Stupid*, у нас известно как «Не усложняй» (слово «дурак» обычно тактично опускается). Он тоже поучительный. Здесь рекомендуется думать о делах и событиях простым, реалистическим и деловым образом. Без догадок, предположений, воображений и поисков «второго дна». Этот лозунг предлагает принимать жизнь в действительном наклонении, а не условном

или предположительном. Он отучает от привычки умничать и задумываться «что было бы, если бы...», и поэтому попадает в десятку. Он одновременно лапидарный и мудрый, и исключительно хорошо подходит для зависимых людей, у которых вместе с дурной привычкой обычно развиваются такие черты характера, как: лавирование, лживость, чрезмерная подозрительность, неточность оценок, недоверие и склонность видеть в жизни одни гордые узлы. Об этих чертах зависимого человека больше всего говорится в контексте «защитных механизмов» - способов спастись от страха без совершения изменений, то есть, напр. фальсификации, уменьшения и рационализации проблемы – которые тоже находятся на службе у зависимости. Действие этих защитных механизмов возможно благодаря интеллектуальным уловкам. Можно наблюдать некоторую закономерность: чем умнее и образованнее алкоголик (или наркоман), тем лучше и дольше он умеет заниматься самообманом, достигая совершенства в уменьшении и рационализации последствий своей зависимости, перекладывании ответственности за свои поступки на других, а также выискивании причин, по которым ему надо продолжать пить или колоться, несмотря на отрицательные последствия. Данный лозунг как раз напоминает, чтобы выключить ту привычную систему «осложнителей» и решиться смотреть на действительность просто, как будто в масштабе один к одному, а не в уменьшении, увеличении или иллюзорной деформации.

Другой лозунг, который по-русски звучит несколько неуклюже, это *Let Go and Let God*. У нас он известен как «Отпусти и доверься Богу». Действительно, его можно понять таким дословным образом. Отпусти, то есть раскрой сжатую ладонь, ослабь объятие, перестань судорожно держаться. За что? За свое мнение, свою правду, свои планы, убеждения, привычки, принципы. И сразу же потом: доверься Богу – то есть поверь, что когда ты перестанешь упираться, никакой катастрофы не будет. Ты будешь продолжать существовать. Если ты уступишь или отступишь от какого-то намерения, ты сам при этом не исчезнешь. Отказ от жесткой принципиальности и упорства совсем необязательно означает самоуничтожение. Доверься Богу, то есть признай, что ты – не Бог. Освободи место для аргументов других людей. Согласись, чтобы не все происходило только согласно твоему замыслу и воле. Смысл этого лозунга похож на слова молитвы «Да будет воля Твоя» и, так же, как она, предписывает смирение.

О терпимости напоминает лозунг «Живи и давай жить другим» (*Live and Let Live*). Можно ли проще и удачнее обратить внимание на необходимость сосредоточиться на своих делах и своей жизни, а не на других, особенно, если другие нас раздражают и нас так и подмывает постоянно их исправлять или изменять.

О терпении, без которого нет и речи о внутреннем покое и эмоциональном здоровье, говорит в свою очередь несколько парадоксальный лозунг: «Дай времени время» (*Give Time Time*)*. В польском АА добавляют еще иногда в конце «до времени...». Благодаря этому лозунг звучит чуточку юмористически и при этом предостерегает от полного отдания себя на волю событий. «Дай времени время, но до времени» включает в себе поощрение засучить рукава и навести порядок собственными руками, когда ожидание становится слишком продолжительным и бесплодным. «Дай времени время» без дополнительных определений может означать, что либо ситуация изменится положительным образом в совсем другом направлении, чем мы планировали, либо эмоции утихнут и мы увидим старое событие в совсем другом свете. Так или иначе, это хорошее указание, которое может пригодиться во многие трудные моменты.

Лозунгов существует в общине очень много. О них разговаривают на митингах, с размышления о них многие трезвеющие люди начинают свое утро, а на Западе, где разрешается наклеивать на машинах разные надписи, их можно прочесть на бамперах. Люди таким образом ищут «своих», позволяя «друзьям Билла В.» - легендарного создателя общины - узнавать друг друга.

АА присвоило и сделало популярной молитву, написанную Оригеном, известным александрийским богословом II/III веков, который написал трактат, посвященный мудрости. Речь идет, конечно же, о *Serenity Prayer*, то есть «Молитве об умиротворении», которая звучит следующим образом:

Господи,
даруй нам ясность и умиротворение,
чтобы принять то, что мы не можем изменить;
мужество, чтобы изменить то, что в наших силах,
и мудрость, чтобы уметь отличить одно от другого.

Конечно, повторение слов молитвы не гарантирует приобретения каких-либо умений. Тем не менее, это может побуждать к совершению изменений, направленных на придание желаниям реального характера и принятие факта, что не все мы будем в состоянии реализовать. Ведь никто в этом мире не гарантирует никому того, что его желания исполнятся. Остается лишь обращаться за помощью и верить, что она придет в свое время и в соответственной форме. Таков смысл этой молитвы.

Анализируя элементы программы АА, помогающие предотвратить рецидивы болезни, нельзя не вспомнить источник, к которому обращались Горский и Миллер при написании упомянутой раньше книги «Остаться

* Российские Анонимные Алкоголики используют обычно поговорку «Тише едешь – дальше будешь» (примечание переводчика).

трезвым». Этим источником является один из первых лозунгов АА, известное как аббревиатура HALT, образованная из первых букв четырех английских слов: *Hungry, Angry, Lonely* и *Tired* (голодный, злой, одинокий и усталый). HALT предостерегает от четырех типичных «возбудителей». Для алкоголиков и вообще для людей зависимых, голод, раздражение, одиночество и усталость могут оказаться убийственными. Распознавание какого-либо из этих состояний должно произойти как можно быстрее, прежде чем значительно ухудшится качество жизни. Данную проблему надо разрешить, смягчить или каким-либо образом устранить, так как любая из четырех опасностей может повлечь за собой понижение самочувствия и, в конце концов, привести к выпиванию. В предостережении HALT скрывается забота о благополучии людей, находящихся на усеянном препятствиями пути вытрезвления. Понятно, что когда им плохо, они легче могут сорваться. HALT им об этом напоминает. Во-первых, не будь голодным, заботься о регулярном и правильном питании. Во-вторых, не накапливай и не вытесняй гнев, научись выражать его без агрессии, разрешай конфликты, прощай и мирись с людьми. В-третьих, не будь одиноким, не изолируйся, будь с людьми; если у тебя нет близкого человека, найди друзей в общине. В начале они могут стать твоей «приемной семьей». В-четвертых, не переутомляйся, не работай слишком много, не пытайся сразу же наверстать все упущенное; научись отдыхать, иметь время для себя и, прежде всего, иметь время на то, чего требует вытрезвление.

Как Шаги и Традиции, так и лозунги и вышеприведенная молитва принадлежат к тому, что в целом называется «программой духовного развития АА». Она содержит, как видно из данного разбора, очень много бихевиоральных элементов, но имеет также характер основательного ознакомления с психологическими причинами явлений. Хотя программа и основана на взаимной, а не профессиональной помощи, тем не менее она не упускает из виду ни одного из существенных аспектов, которые могли бы появиться в психотерапии, проведенной профессионалом. Более того, работа над собой в АА проходит одновременно в трех плоскостях: в группе (во время митингов), в индивидуальном контексте (со спонсором) и самостоятельно, как своего рода автотерапия (письменная проработка Шагов, ведение дневника, молитва, размышление, чтение литературы). Добавим, что как групповое, так и индивидуальное общение в АА не ограничено каким-либо количеством или временем встреч, определенными каким-либо контрактом (или содержимым кошелька), как это по необходимости происходит в случае работы с психологом или терапевтом в поликлинике или частном кабинете. Поэтому АА имеет естественное преимущество перед профессиональной терапией, особенно для людей, находящихся в самом начале пути вытрезвления, когда их подстерегает больше всего угроз. Митинги имеют место в разное время и в разных

местах, с некоторого времени они доступны также в Интернете, а со своим спонсором (или другим членом общины) можно обменяться телефонами и пользоваться возможностью разговора в любой трудный момент. Таких многосторонних и всегда доступных возможностей получить помощь в исправлении своего мышления и поведения не обеспечит никакой профессиональный терапевт. Именно поэтому терапевты должны признать АА своим лучшим партнером и помощником в работе. И многие признают.

Наверное, меньше всего можно найти в программе АА элементов классического психоанализа. Это не удивительно. Когда сами алкоголики придумывали для себя и испытывали лучшие способы сохранения трезвости, они могли рассчитывать только на себя и свой собственный опыт. Программы АА не придумал психоаналитик, хотя основателям АА письменные советы присылал сам Карл Юнг. Однако Шаги, Традиции и вся программа являются полностью непрофессиональным методом. По этой причине в движении АА, так же, как в обычных диспансерах и центрах терапии зависимостей, не найдут необходимой помощи пациенты, болезнь которых имеет более сложную почву, те многократные «рецидивисты», которым трезветь мешает какая-то тяжелая травма, скрытая ниже порога сознательного. Обычно после очередного рецидива, или после того, как даже без рецидива такие люди придут к убеждению, что само вытрезвление не намного улучшило их функционирование в важных сферах жизни, они должны обратиться за помощью к специалистам в области психотерапии, напр. аналитической или другой долгосрочной – индивидуальной или групповой.

Такую терапию труднее всего найти. В государственных центрах никто вообще этим не занимается. Потенциальных клиентов не было бы слишком много, не больше, чем несколько процентов среди всех, кто лечится от зависимости. Тем не менее, такие люди существуют, и они должны попадать к психотерапевтам, которые специализируются в лечении глубинных травм. Принцип здесь такой же, как в случаях, когда наряду с зависимостью, у пациента будет распознано расстройство, являющееся отдельной болезнью (так называемый «двойной диагноз»). Можно себе представить, что для трезвеющих алкоголиков с хроническими проявлениями тяжелых переживаний из прошлого, запечатленных в форме своего рода послетравматического синдрома, могли бы существовать центры, позволяющие глубинное переживание, отреагирование и изменение.

В США с восьмидесятых годов многие центры терапии зависимостей ведут, кроме обычных 28-дневных циклов лечения от зависимости, также специальные программы интенсивной терапии для Взрослых Детей Алкоголиков, а в последнее время все чаще и чаще – также просто для «Взрослых Детей» из дисфункциональных семей. Лечение, которое обычно длится неделю и проходит в закрытых условиях, ведут два

психотерапевта, группу составляет обычно 12 человек. Метод работы основан на гештальт-терапии, с использованием элементов и подходов из разных школ психотерапии, в том числе, напр. семейной расстановки по методу Хеллингера. Клиентами «терапии переживанием» (*experiential therapy*) часто становятся люди, прошедшие курс лечения зависимости, а также созависимые люди, в жизни которых положительные изменения происходят слишком медленно, несмотря на законченное раньше лечение. Этот вид терапии мог бы также у нас восполнить пробел в области психологической помощи, нужной не только трезвеющим алкоголикам или наркоманам, но также не зависящим от чего-либо людям, борющимся с неразрешенными или нераспознанными проблемами своего прошлого.

Уже при первой встрече в Центре терапии зависимостей, а также потом, по ходу лечения, мы направляем наших пациентов в АА, рассчитывая на то, что они захотят воспользоваться помощью других трезвеющих алкоголиков также и после лечения. Ведь там люди имеют больше всего шансов на продолжение начатого процесса изменений. Выписки алкоголика (или наркомана) домой после нескольких недель или месяцев лечения, даже если мы предложим ему еженедельные встречи в терапевтической группе – этого для большинства людей недостаточно. Ведь проблемы появляются также в другие дни, не только в те, в которые проходит послебольничная терапия, иногда кризисы случаются во время командировки или на каникулах, иногда поздней ночью или ранним утром. Тогда совершенно необходимо иметь возможность немедленно с кем-то поговорить, встретиться, иногда пригласить к себе того, кто поможет выйти из временного кризиса. Такую роль играет в АА даже не группа или митинги, но уже несколько раз упомянутый спонсор.

Это некто отличный от терапевта. У него, несомненно, нет ничего общего с коммерческим значением этого слова. Роль спонсора заключается в том, чтобы помогать и поддерживать, но он использует не финансовые или материальные средства. Спонсор дает подопечному себя: свое время и внимание, свой опыт и жизненную мудрость. Спонсор помогает прорабатывать Шаги, смотрит за тем, чтобы человек не упал на крутом в начале подъема. Он подобен гиду, указывающему безопасные выходы из трудных ситуаций. Спонсор немного погоняет, немного дисциплинирует, всегда ободряет; он в любое время готов прийти по первому требованию своих подопечных, не получая за это денег, потому что он сам когда-то получил подобного рода поддержку, принятие и готовность помочь в трудных ситуациях.

В программе АА можно найти самые важные указатели, необходимые для прочного вытрезвления каждому, у кого на самом деле честное намерение сделать все, чтобы окончательно порвать с дурной привычкой. Их не находят в АА только те, кто говорит, что этого хочет, но предпочитает, чтобы львиную долю работы проделал за них кто-то другой.

Те, кто больше, чем в работу, верит в лекарства и процедуры, действующие на него без его участия и усилия. Такие, как например гипноз, акупунктура, импортированное с востока «кодирование мозга», расхваливаемые продавцами наборы азиатских трав, продаваемые тайком врачами современные блокеры или старый, но бодрый Эсперал.

Несмотря на свой непрофессиональный характер, программа АА сочетает в себе многие элементы из всех подходов и перспектив, полезных в лечении зависимостей и предотвращении рецидивов болезни. Однако одного участия в АА может оказаться недостаточно для того, чтобы положить начало прочному выздоровлению. Поэтому самым лучшим вариантом является соединение краткосрочной интенсивной, профессиональной терапии с долгосрочной взаимной помощью. Вытрезвление, начатое с помощью специалистов, должно продолжаться со спонсором в общине, до тех пор пока трезвая жизнь не станет чем-то нормальным, не требующим постоянной заботы из-за угрозы рецидива. Это произойдет у тех, кто от «признания» своего бессилия перед алкоголем сможет прийти до глубокого принятия этого факта и перестанет наконец сожалеть о том, что он не пьет, а также завидовать тем, кто пьет. Некоторые среди таких счастливиц могут добиться еще большего: они могут начать чувствовать гордость и самое настоящее удовлетворение от такой жизни, в которой алкоголь полностью отсутствует, как в форме соблазнов и опасностей, так и мечтаний или воспоминаний. Я встречала таких людей. Что характерно, это всегда были люди, которые поддерживают свое трезвое состояние с помощью программы АА.

Я поясню еще, почему я считаю сочетание профессиональной терапии и взаимопомощи самым лучшим методом. Новичкам довольно трудно прижиться в АА, поскольку община функционирует на началах полной добровольности. Зависимым людям на пороге вытрезвления может не хватить мотивации для отказа от привычной нелюбимости или нежелания искренне высказываться. Им может быть трудно открыться перед группой незнакомых людей. Эти трудности легче преодолеть с помощью терапевтов. К участию в АА некоторых людей надо подготовить и склонить, так как без этого многие из них никогда себя там не найдут. Они пополнят ряды «безнадежных алкоголиков», которые – как это когда-то сказала доктор Данута Дудрак из Познани – все время кружатся в двери-вертушке наркологических диспансеров. Это те, кто не в состоянии долгое время функционировать в трезвом виде. Опытные специалисты говорят, что солидная, продолжающаяся несколько недель программа терапии по Модели Миннесота имеет такую же ценность, как и целый год участия в митингах АА.

Говоря о достоинствах программы АА, можно травестировать известную фразу профессора философии, священника Юзефа Тишнера,

что если что-то необходимое для вытрезвления невозможно сказать на языке АА, то даже не стоит говорить...

Глава VII

СДАТЬСЯ, ЧТОБЫ ПОБЕДИТЬ

В настоящее время наши знания о зависимостях очень обширны. Хотя мы еще не очень эффективно умеем останавливать зависимость на ее ранних стадиях, однако в области лечения мы можем похвастаться по-настоящему серьезными достижениями. Работники наркологических диспансеров, которые интересуются судьбами своих пациентов после терапии, единодушно подтверждают, что после солидного лечения в стационаре и дальнейшей поддерживающей реабилитации в профессиональных группах и группах взаимопомощи, эффективно выздоравливает из алкоголизма около или свыше 50 процентов пациентов. Среди второй половины не меньше 10-20 процентов после очередного, обычно более тяжелого этапа запоев опять предпринимает попытки лечения, и на этот раз они попадают в эту группу 50 процентов «терапевтических успехов». Так что все не так уж плохо, если в итоге из ста алкоголиков около 60-70 в конце концов перестает пить и возвращается к достойной жизни.

Повторим еще раз, что знание, касающееся лечения, хотя на сегодняшний день вполне профессиональное и описанное научным языком, было почерпнуто от самих алкоголиков. Программа Анонимных Алкоголиков помогает сохранять прочную трезвость тем, кто готов ее реализовать. Двенадцать Шагов АА это не что иное, как собрание принципов достойной жизни, помогающих освободиться от необходимости пить даже самым закоренелым пьяницам. Профессиональная терапия стала более эффективной именно благодаря тому, что в процесс лечения были встроены самые важные элементы этой программы.

Принципы трезвой жизни

Лечение зависимых людей состоит в обучении их умению справляться, без алкоголя, со стрессом, чувством отверженности или обиды, застенчивостью, скукой, безнадежностью. Эта терапия принципиально отличается от привития страха, что происходило в широко применяемых раньше аверсивных методах или в практикуемом до сих пор в некоторых странах зашивании Эсперала. Современное лечение алкоголиков и других химзависимых отошло от дисциплинарных методов, заключающихся в их отправлении в трудовые лагеря или другого рода порицании.

Принципы трезвой жизни недостаточно выучить наизусть. Более того, их «понимания» тоже недостаточно. Лечение нацелено не только на знакомство с этими принципами, но и на то, чтобы положить начало их

претворению в жизнь. Это хорошо объясняет описание процесса мотивирования или убеждения. Неважно то, что я скажу, важно то, что пациент услышит. Однако неважно то, что он услышит, важно то, что поймет. Но и это не так важно, важнее то, согласится ли с этим. Само согласие тоже не так важно, важнее то, что он станет делать. Но есть также нечто еще более важное – а именно то, что он будет продолжать делать. Если он станет поступать по-другому, по-новому – тогда можно сказать, что данного человека удалось мотивировать к изменению. Принципы, указания, предписания – так же, как Двенадцать Шагов АА, откуда они происходят – должны быть простыми и практичными. Обычно невозможно эти Шаги неправильно интерпретировать, зато довольно легко отказаться от их реализации по причине лени, своеволия или обыкновенной забывчивости. Это последнее соображение является главной причиной, по которой такую важную роль в сохранении трезвости играет ежедневное напоминание себе о своей «проблеме», то есть бессилии по отношению к алкоголю. В программе АА об этом говорит Первый Шаг, а на практике этому способствуют частые митинги и общение с другими трезвеющими людьми.

В хорошей терапии находят отражение самые важные элементы программы АА. Например, Четвертый Шаг звучит следующим образом: *Глубоко и бесстрашно оценили себя и свою жизнь с нравственной точки зрения.* Довольно очевидно, что здесь речь идет о том, чтобы присмотреться к себе, своим поступкам, мыслям, намерениям. Больше всего это напоминает подготовку к исповеди, знакомую большинству людей, принадлежащих к христианской культуре. Или Пятый Шаг: *Признали перед Богом, собой и каким-либо другим человеком истинную природу наших заблуждений.* Опять же, большинству из нас это наверняка ассоциируется с исповедью. Особых сомнений не вызывают также Восьмой (*Составили список всех тех людей, кому мы причинили зло, и преисполнились желанием загладить свою вину перед ними*), Девятый (*Лично возместили причиненный этим людям ущерб, где только возможно, кроме тех случаев, когда это могло повредить им или кому-либо другому*), Десятый (*Продолжали самоанализ и, когда допускали ошибки, сразу признавали это*) или Двенадцатый Шаги (*Достигнув духовного пробуждения, к которому привели эти шаги, мы старались донести смысл наших идей до других людей и применять эти принципы во всех наших делах*).

Вышеупомянутые Шаги имеют свое почти буквальное переложение на практические действия, предлагаемые пациентам во время лечения от алкоголизма. Основанную на этих Шагах часть работы пациенты проделывают во время лечения, а терапевтам легко вести их таким образом, чтобы они действительно вступили на путь выздоровления в этих нескольких сферах: самопознания (Шаги IV и V), осознания причиненного

другим людям ущерба (Шаг VIII), подготовки к его возмещению (Шаг IX), обучения самонаблюдению и самоанализу (Шаг X), а также установления с другими непьющими алкоголиками – сначала в терапевтической группе, а потом в общине АА – доброжелательных, эмпатических отношений и взаимной поддержки (Шаг XII).

Духовность бессилия

Тем не менее, некоторые остальные Шаги, хотя они и звучат не менее понятно, часто ускользают от интеллектуального восприятия. Это «духовные» Шаги, и поэтому достаточно трудно ввести их в повседневную психологическую терапию. Однако вместе с остальными Шагами, они являются необходимым фундаментом выздоровления. Их ошибочное понимание и неправильная реализация могут привести к опрометчивому выводу о мнимой неэффективности программы АА, доказательством чего должно служить то, что большая часть алкоголиков возвращается к выпиванию и безрезультатно борется со своей дурной привычкой. Однако запивают и не выздоравливают обычно как раз те, кто с самого начала отрицают АА, часто потому, что им не нравится духовный характер этой программы.

Уже упомянутый Первый Шаг АА звучит: *Мы признали свое бессилие перед алкоголем, признали, что мы потеряли контроль над собой.* Сложный процесс освобождения от одержимости алкоголем начинается с момента признания своего бессилия перед ним и, по этой причине, невозможности контролировать себя и свою жизнь. Однако, здесь есть некоторая проблема. Признание не означает еще примирения с фактом или, тем более, глубокой духовной акцептации. Признание поверхностно, поэтому оно может быть непрочным, временным, непостоянным. И чаще всего в первое время оно таким и является. Оно зависит от настроения, внешних обстоятельств, самочувствия, даже от того, хочет ли алкоголик кому-то понравиться или выпросить у кого-то прощение. Признание часто бывает инструментальным или зависит от непосредственной выгоды, которую можно от него получить. Однако очень часто сами алкоголики, а также терапевты, путают его с акцептацией. Если словесное признание будет интерпретировано как примирение, может ошибочно показаться, что процесс освобождения от дурной привычки действительно начался, в то время как на самом деле ничего такого не произошло. Даже если следующие этапы личностного изменения будут проработаны, а алкоголик под поверхностным признанием своего бессилия в глубине души все еще считает, что на самом деле он совсем не бессилен, или что через некоторое время он вновь обретет способность контролировать выпивание (часто подкрепленную новым «знанием») – то перед нами случай, когда мы можем ожидать, что человек скоро начнет опять выпивать.

Неслучайно Первый Шаг АА начинается с признания бессилия. Без этого вообще никто не обратился бы к врачу или психологу за какой-либо помощью. Однако помощь можно понимать по-разному. Алкоголик может просто хотеть почувствовать себя лучше физически и нравственно, унять конфликты, образовавшиеся вокруг него из-за выпивания, избежать правовых, семейных, профессиональных или связанных с состоянием здоровья последствий. Поэтому в момент кризиса он «признается» в своем бессилии, так как этого достаточно для получения немедленной помощи. Однако этого мало для того, чтобы потом, в течение всей жизни, функционировать без алкоголя. Для прочного выздоровления и полного отказа от выпивания необходимо принять факт своей зависимости и примириться с безвозвратной потерей контроля над алкоголем, то есть, иначе говоря, примириться с бессилием перед алкоголем.

В нашей культуре распространились некоторые ценности, которые не благоприятствуют признанию, или тем более принятию своего бессилия по отношению к чему-либо. Прямо наоборот, в нравственном и общественном отношении награждается поведение, связанное с борьбой, силой, властью, контролем, преобладанием и пр. То есть то, что противоположно бессилию. Поэтому зависимым трудно и тяжело. Им не только приходится отказаться от алкоголя – который был единственным лекарством от трудов жизни и который в конце концов занимал важное место в иерархии ценностей (значил больше, чем семья, работа, здоровье и даже Бог). Кроме того, они вынуждены отказаться от существенной части собственного «я», той части, которая для многих больше всего формирует их чувство собственной ценности. Ведь в нашем мире считаются с тем, кто имеет силу и власть. Нам ставят в пример решительных и упорных людей, а не бессильных и ищущих поддержки. Находчивые, самостоятельные, напористые люди преобладают над слабаками (то есть бессильными). Поэтому совсем нелегко запустить процесс, в котором надо самого себя признать бессильным, а потом смириться с этим и отказаться от попыток доказывать свою силу или проверять, действительно ли мы бессильны.

В этом парадоксе – бессилие против силы – заключается, по моему, самая трудная терапевтическая дилемма и самое большое препятствие для большинства алкоголиков на пути освобождения от дурной привычки.

Это, наверное, предчувствовали (или, может быть, благодаря какому-то познавательному озарению, знали об этом) два первых алкоголика в Акрон в Огайо, начиная составлять программу АА. Легендарные Билл и Боб не делали этого одни, они искали указаний и мудрости у таких выдающихся знатоков человеческой психики, как Карл Юнг, богословы из религиозного движения, называемого Оксфордской группой, или знакомые священники разных конфессий. Неудивительно, что среди Двенадцати Шагов оказался не только вышеупомянутый Первый, касающийся

бессилия, но и Второй: *Пришли к убеждению, что только сила более могущественная, чем мы может вернуть нам здравомыслие* и Третий Шаги: *Приняли решение препоручить нашу волю и нашу жизнь Богу, как мы Его понимали*, а дальше также Шестой: *Полностью подготовили себя к тому, чтобы Бог избавил нас от всех наших недостатков*, Седьмой: *Смиренно просили Его исправить наши изъязы* и Одиннадцатый Шаги: *Стремилась путем молитвы и размышления углубить соприкосновение с Богом, как мы понимали Его, молясь лишь о знании Его воли, которую нам надлежит исполнить, о даровании силы для этого.*

В этих семи Шагах, вместе с Первым, заключается смысл освобождения от зависимости и от одержимости алкоголем. Освобождает не только само применение на практике трезвых форм поведения, но и изменение образа мыслей и чувств, то есть новая жизненная философия. Благодаря принятию этой философии, начинает осуществляться то «духовное пробуждение», без которого новый образ жизни был бы неимоверно трудным. Ведь это значило бы, что от алкоголя вынужден был бы отказаться человек, считающий, что алкоголь жизненно необходим.

Разделение на практические и теоретические Шаги, или на Шаги, касающиеся деятельности и духовности, может показаться некоторым упрощением. Ведь во всех Шагах можно заметить те и другие элементы. Вся программа АА одновременно практическая и духовная. Невозможно также относиться к Шагам выборочно, например предписывая одни в большей степени, чем другие, считая, что одни лучше, а другие хуже. В самом АА также этого не делают. Участники общины «прорабатывают» очередные Шаги, обмениваясь своим опытом и анализируя свои колебания, неясности и трудности. Процесс нахождения указателей, скрытых в Шагах, бывает медленным, всегда очень личным, иногда спонтанным, ведущим к внезапному озарению, а иногда кропотливым и все время оставляющим сомнения. Участие в АА ведет однако в конце концов к тому, что ум и душа впитывают глубокое содержание программы, в том числе то, что связано с Высшей Силой и Богом, *как мы Его понимали.*

Доверить себя

За тех алкоголиков, которые присоединятся к АА, можно не бояться. Благодаря общине и работе над Шагами на митингах и вне их, они рано или поздно окажутся на том месте, где признание своего бессилия перед алкоголем перестанет быть для них источником стыда или сознания поражения. Признание Высшей Силы естественным и логическим образом связано с принятием бессилия. Довольно часто эта Высшая Сила имеет в начале религиозное измерение, которое не каждому одинаково легко принять. Усвоение неограниченной никакой религией духовности, которая содержится в Двенадцати Шагах (Бог *как мы Его понимали*), приходит со

временем и может стать открытием, которое сводится к лапидарной правде о том, что никто не располагает властью над миром и даже не в каждом отношении над самим собой и своей судьбой. Одним словом, это правда о том, что контролирование мира нереально и неосуществимо. Тогда естественными становятся очередные «духовные» Шаги, ведущие к тому, чтобы *препоручить нашу волю и нашу жизнь Богу, как мы Его понимали.*

Процесс принятия бессилия и одновременный процесс, ведущий к доверению своей воли и своей жизни Высшей Силе, являются по сути дела процессом капитуляции. В итоге человек может перестать бороться. Иначе говоря, он признает, что не выиграет, и поэтому сдается. Это может происходить вполне сознательно - и действительно, иногда так бывает. Тогда неизменно сдающегося человека охватывает грусть или отрешенность. И только тогда, когда на практике оказывается, что капитуляция не влечет за собой никаких плохих последствий, он начинает выходить из временной депрессии и учиться радоваться свободой от борьбы, а приобретенную энергию может предназначить на жизнь.

Бывает также, что акт капитуляции происходит вне сознания, скрываясь за положительным чувством приобретения (или возвращения) веры в Бога (*как мы Его понимали*) и присоединения к религии и связанной с ней вере в Силу, которая больше нас самих. В таком случае человеку легче, приходит внутренний мир и мы находим Бога в себе. Вместо грусти и депрессии, человек может перейти на противоположный полюс, переживая эйфорию или нечто вроде религиозного наития. С некоторыми иногда такое случается. Духовную трансформацию несомненно сопровождает чувство безопасности, которого человеку, пьющему разрушительным и неподконтрольным образом, должно было не хватать.

В этом новом чувстве безопасности кроется тайна выздоровления из зависимости. Повторим: не излечения, а выздоровления. Излечение могло бы наводить на мысль об освобождении от неподконтрольных приступов «необходимости выпить» и появлении реальной реальной возможности вернуться к контролируемому выпиванию. Анонимные Алкоголики шутливо, но верно говорят: из квашеного огурца нельзя сделать свежий. То же самое с алкоголиком. Став зависимым, он не в состоянии вернуться к умеренному употреблению алкоголя.

Алкоголик не может употреблять алкоголь, т.к. это для него небезопасно. Таким образом сформулированное различие между алкоголиком и не-алкоголиком позволяет устранить ярлык «я хуже» и не ставить зависимого человека в ситуацию борьбы с болезнью или стыда, что он болен. Борьба сопровождает алкоголиков, когда им все время жаль, когда упорно возвращается одержимость алкоголем и надежда на возможность пить «так же, как и другие». По сути дела, борьба сопровождает алкоголиков, которые не примирились со своей зависимостью. Акцептация болезни приносит облегчение и успокоение.

Это эмоциональная тишина. Зато ее отсутствие вызывает такие чувства, как злость, грусть, зависть, бунт, страх, жалость к самому себе, стыд, чувство вины. Эти эмоции поглощают энергию и поэтому делают нормальную жизнь невозможной или, по крайней мере, трудной.

Выздоровление состоит в глубоком изменении в сфере эмоций. Чтобы увидеть его связь с духовностью, мы сошлемся на две интересные работы: «В сторону духовности» Д. Долларда и «Что такое духовность?» П. Бьерклунда. Оба автора, впрочем, активно участвующие в движении АА, определяют духовность не в религиозных или мистических, но в психологических категориях – бихевиоральных и эмоциональных. Доллард, в частности, пишет: *Духовность выражается посредством отношения к другим людям, себе и Богу, как мы Его понимали, и направленных на них действий.* И дальше: *Духовность это простой, но новый образ жизни. Самое главное – это четыре основные изменения, которые нужно совершить, чтобы занять положительную духовную позицию по отношению к жизни. Первое из них – это трансформация страха в доверие; второе – отказ от жалости к самому себе и обучение благодарности; третье – прощение обид и акцептация; и четвертое – переход от нечестности к праведности.*

Автор делает различие между двумя видами духовности: «отрицательной духовностью» и «положительной духовностью», приписывая первую состоянию духа пьющего алкоголика, а вторую – трезвеющего. Это кажется удачным наблюдением, подтверждающим признания многих алкоголиков и опыт работающих с ними терапевтов. Очень отчетливым в процессе вытрезвления является тот переход от страха к доверию, от жалости к себе к благодарности, от вспоминания своих обид к акцептации и терпимости, а также от лжи, иллюзий и самообмана к искренности и открытости к правде о себе. Иногда этот процесс начинается еще на пороге трезвости, в начале терапии, а иногда это «переключение» в названных четырех сферах занимает много времени. Однако выздоровление из зависимости скорее невозможно, если эти изменения не будут полными.

Бьерклунд понимает духовность как неотъемлемую «часть человеческого существа». Он считает, что все имеют как «физический лик» и «эмоциональный лик», так и «духовный лик», который влияет на все, что мы делаем в жизни, и вообще на то, как эта жизнь протекает. Согласно Бьерклунду, духовность тесно связана с ценностями, приоритетами и целями, и в этом смысле она «является центром нашей жизни». Поскольку духовность связана с отношениями – говорит Бьерклунд, - то она тесно соприкасается с такими чувствами, как любовь, доверие и участие. Он описывает алкоголизм как проявление «разрушительного выражения духовности», что практически обозначает

просто тот факт, что «алкоголь стал слишком важным, а выпивание начало поглощать слишком много времени и энергии».

Оба автора делают оговорку, что их рассуждения на тему духовного развития, происходящего во время процесса выздоровления из алкоголизма, являются лишь их личной интерпретацией программы АА. Однако размышления Долларда и Бьерклунда подтверждают психологическую интерпретацию того преобразования, на которое нацелена как начальная профессиональная терапия, так и ее продолжение, называемое иногда «непрестанным вытрезвлением» (С. Браун «Лечение алкоголиков. Динамическая модель выздоровления»), которое может происходить с помощью профессиональных терапевтов или без нее.

Покой акцептации и система ценностей

Помогая зависимым людям в выздоровлении, терапия должна помогать им достичь полного, глубокого принятия того ограничения и одновременно обусловленности, которая, как мы знаем, имеет сложный характер: частью биологический, частью психологический, частью социальный (культурный и бытовой). Можно сказать также – духовный. Как видно, акцептация должна быть многоуровневой и поэтому она трудна. Ведь она должна охватить не какое-то «дело» или неудачное событие, но весь образ жизни, и прежде всего – один существенный аспект самосознания. А именно, зависимому человеку необходимо пройти путь от убеждения, что он может спокойно пить, к убеждению, что выпивание для него опасно. Человек, не умеющий употреблять алкоголь подконтрольным и безопасным образом, *другой*, чем люди, пьющие «нормально» - то есть не нарушающие норм, не разрушающие здоровья и спокойствия близких.

Акцептация алкоголизма должна иметь положительное значение, чтобы не провоцировать бунта и чувства обиды. Тогда появляется шанс, что отказ от выпивания станет для алкоголика прочным и непоколебимым решением. Акцептация тем труднее, что ее достигают, в частности, путем коренных изменений в иерархии ценностей в сфере, касающейся значения алкоголя в жизни, обычаев выпивать по разным поводам, а также оценки людей, которые могут или не могут пить. В распространенной у нас системе ценностей – особенно среди людей, пьющих много – господствует совершенно иррациональное убеждение, что выпивание «важно», пьющие люди «лучше», а алкоголь «нужен» или прямо «необходим». Такие убеждения наводят на мысль, что непьющие люди в чем-то «хуже», а значит их жизнь тоже, должно быть, хуже, а значит жизнь с ними тоже должна быть хуже. От некритичного принятия этих убеждений больше всего страдают, конечно же, алкоголики, у которых в перспективе полное воздержание. Ведь они сами совсем недавно принадлежали к группе, которая провозглашала лозунги типа «Алкоголь для людей», считая, что отказ напиться каким-то существенным образом дисквалифицирует

человека или умаляет его значение. Без революционных изменений в этих убеждениях многим людям очень трудно освободиться от необходимости выпивать.

Принятие собственной зависимости, сопряженное с новой системой ценностей, в которой алкоголь окажется отодвинутым как можно дальше по шкале того, что в жизни важно, может позволить сравнивать пьющих и непьющих людей без потери чувства собственной ценности. Ведь ни само употребление алкоголя, ни потеря контроля над ним не означают, что люди, употребляющие алкоголь умеренно и безопасным образом, превосходят в каком-либо отношении – нравственном, интеллектуальном или духовном – тех, кто не способен это контролировать. Иначе говоря, один лишь факт, что у человека нет проблем с алкоголем, совсем не значит, что он лучше или умнее того, у которого такая проблема есть. Алкоголь как источник удовольствия или развлечения не должен считаться настолько важной принадлежностью личной и общественной жизни, чтобы его отсутствие и отказ от него стали причиной чувства неполноценности или источником комплексов.

Конечно, хорошо было бы, чтобы такое восприятие вошло в обиход во всем обществе. Но это задача для тех, кто занимается профилактикой, нравственных авторитетов и учителей. Нас интересуют зависимые люди, которые, будучи нашими пациентами, проходят психоэдукацию, влияющую на их отношение к разным вопросам. В процессе лечения надо учесть эти изменения в иерархии ценностей и в понимании роли алкоголя в жизни. Чем быстрее, тем лучше. Тем более, что в случае некоторых людей, привыкших к огромному значению алкоголя в жизни, такое изменение может длиться достаточно долго. Моим пациентам помогает проведение аналогии с тем, как принимают недостаток зрения люди, которым необходимо носить очки. Ведь сравнение себя с людьми, у которых хорошее зрение, не лишает очкариков чувства собственной ценности и не становится причиной особой фрустрации или раздражения, что по вине судьбы они видят хуже других. Слабовидящие люди не «борются» со своей ограниченностью.

Аналогия кажется пригодной, и на рассудочном уровне ее легко принять. Однако отказ от алкоголя – это больше, чем согласие носить очки. Алкоголика связывает с алкоголем своеобразная интимная связь. Это эмоциональное и личное отношение. Для большинства алкоголиков алкоголь в поздней стадии болезни становится частью Я. Вырвать его из себя, из всего, во что человек верил и вокруг чего строил свои убеждения, мнения и пристрастия, не так легко, это может граничить с чудом. Во многих случаях выздоровление из алкоголизма действительно кажется чудом. А тогда, когда мы встречаем почти органическую неспособность отказаться от алкоголя – или, может быть, в большей степени от своего «алкогольного я» - чудо не происходит. Такой человек не в состоянии

изменить свой облик, к которому он патологически и маниакально привязался. Он не сдается. В итоге он не в состоянии (не хочет? или не умеет?) принять себя «неалкогольного».

Что значит, что человек «не умеет» что-то принять? Это значит, что он с чем-то не мирится, бунтует, иногда отвергает, потому что не хочет, иногда впадает в уныние, потому что не представляет себе жизни без этого чего-то (или кого-то). Нельзя заставить ни себя, ни тем более другого человека что-то принять. Мы приходим к акцептации посредством изменения старых познавательных схем, что обычно вызывает сильные эмоциональные реакции, заграждающие к ней путь. Когда человек приблизится к состоянию акцептации, это так, как будто затихла бушующая гроза, как будто он наконец доплыл до безопасной гавани. Чем ближе акцептации, тем в большей степени человек готов принимать вещи такими, какие они есть, тем с большим желанием он сотрудничает, позволяет себя вести, начинает слушать, не ищет любой ценой собственный путь, не отвергает указаний. Наоборот, приближаясь к акцептации, человек наконец перестает спорить, бороться, препираться, доказывать свою правоту; он перестает раздражаться, беситься, сетовать, кричать, плакать, грозить кулаком. Он *чувствует* акцептацию как утолнение боли или нервов. Она становится частью нового Я. Некоторые именно это называют духовным пробуждением. Появляется естественная очевидность: не Я, но Что-то, Кто-то, какая-то Высшая Сила, какой-то Бог управляет всем этим, а значит, управляет также нами и нашей судьбой. Вместо «сильной воли» можно тогда предаться «силе более могущественной, чем мы»... Наступает покой. Акцептация.

Маски и препятствия

В лечении алкоголиков, особенно таком, в котором упор делается прежде всего на внешние факторы, может не удастся довести процесс личного изменения до глубокого и прочного принятия факта своей зависимости. Здесь кроется опасность, что терапевты и сам пациент сочтут акцептацией ее заменитель в виде таких коварных подделок примирения, как уступчивость, отрешенность, повиновение, подчинение «для очистки совести», послушание «чтобы отделиться», или отнюдь нередкий среди прилежных и инструментальным образом побужденных к лечению участников терапии «синдром отличника», то есть необходимость понравиться и снискать похвалу.

Фальшивые маски мнимого примирения хуже, чем откровенное и вызывающее неприятие своей болезни, своей ограниченности, необходимости перестать пить и изменить образ жизни. В случае бунта, демонстрируемого некоторыми пациентами непосредственно словами, вспышками гнева, впадением в депрессивное состояние или проявлениями несогласия на акцептацию своего алкоголизма другими участниками

терапевтической группы, мы можем действовать открыто. Явность несогласия на акцептацию становится терапевтическим вызовом. Пациента можно поставить лицом к лицу с этим фактом. Можно ему предлагать все более глубокие, все более убедительные способы увидеть свою зависимость, ее самые неприятные последствия, а также потенциальное развитие событий в случае недостижения акцептации. Люди умеют думать. У людей есть воображение и, прежде всего, неисчерпаемый запас предыдущего опыта, который надо только научиться правильно (честно) интерпретировать. Взбунтовавшегося алкоголика, который борется за иллюзорную возможность не быть алкоголиком, можно в конце концов убедить, что он эту борьбу неизбежно проиграет. В крайнем случае можно ему разрешить рискнуть и попытаться еще раз попить «подконтрольным» образом. Впрочем, с разрешением или без него, многие именно таким образом преодолевают последнее препятствие на пути к полной акцептации. Именно через неудачную попытку подконтрольного выпивания. Если это должно было быть единственное и окончательное доказательство того, что они не алкоголики, а попытка окажется неудачной и произойдет опять острый кризис (что рано или поздно всегда происходит), то такие люди в конце концов сдаются. Нередко это триумфальная капитуляция.

Значительно труднее распознать, как терапевтам, так и самому алкоголику, все те вышеупомянутые трюки, создающие видимость беспроблемной акцептации. У многих терапевтов вызывает некоторые подозрения или возражения слишком быстрая и бесконфликтная, особенно охотно подчеркиваемая словами квази-акцептация. Она часто означает, что человеку наскучила терапия и у него возникло подсознательное желание как можно быстрее закончить работу над собой. Это проявляется иногда в таких с виду безобидных признаниях пациента, как напр.: «Я уже знаю, что никогда не стану опять выпивать», «Сейчас я за себя спокоен» или «После этого лечения мне уже ничего не угрожает». Разве такие высказывания не являются доказательством того, что человек опять пришел к убеждению о собственной силе? А значит, опять начинается мышление в категориях: Я уже сам справлюсь, Я знаю лучше, Я не поддамся, Я выиграю. И так далее. Стоит напомнить, что точно в таком же месте находится пьющий алкоголик. Он мог на минутку усомниться в своей силе под влиянием какого-то кризиса, который заставил его обратиться за помощью в момент, когда он пришел лечиться. Но сейчас он отдохнул, нахватался разных знаний, увидел свет в конце тоннеля и вот, он опять готов к бою.

Все возвраты к выпиванию берутся из борьбы за доказание своей власти над алкоголем. Мы называем их «рецидивами болезни». В сущности, это проявления непримиренности со своим собственным бессилием перед алкоголем. После коротенькой ремиссии, отдыха и

создании видимости изменения, алкоголик опять отдает слово тоске и возвращается к тому, что больше всего возлюбил. В глубинном смысле он ничуть не изменился. Он идет бороться дальше. Примрение, признание бессилия, доверение своей воли и своей жизни какой-то Высшей Силе – ни в коем случае. Нет никакой Силы больше его самого. Он сам справится. Такой круг описывает человек, который не достиг – вернее, которому не удалось помочь в достижении – настоящей акцептации. Тот, кто сдастся перед алкоголем и своей ограниченностью, которой является зависимость от алкоголя, достигает эмоциональной тишины и покоя. Он помнит о своей ограниченности, как человек с недостатком зрения о том, чтобы одеть очки – каждый день, в любой момент, во всех ситуациях, в которых он хочет хорошо видеть. Эта память становится со временем частью нового самосознания. И – давайте спросим у очкариков – они обычно не страдают из-за того, что им приходится носить очки. О том же можно спросить у продолжительное время непьющих алкоголиков, мешает ли им в чем-нибудь невозможность пить. Они также скажут, что нет.

Акцептация освобождает от чувства провала, а значит от грусти и горя. Алкоголики, которые приняли свою болезнь и все необходимые для трезвой жизни новые формы поведения, убеждения и методы, используемые для преодоления препятствий, тоже скажут – как очкарики – что это в сущности мелочи. Они скажут, что в их жизни невозможность пить не только ни в чем не мешает, но решительно помогает.

В этом парадоксальном явлении триумфальной акцептации, которая совсем не должна стать жалким отречением от жизни или пассивной капитуляцией перед болезнью, кроется сущность выздоровления из зависимости. Благодаря принятию своего несовершенства, зависимый человек перестает безнадежно бороться за иллюзорную сильную волю. Сейчас он может начать развивать другую силу – духовную.