

Предисловие

Эта книга — об аддикции и ее лечении. Хотя, если бы цель автора заключалась только в исследовании данного предмета, книга не вызывала бы такого интереса, который, я думаю, почувствуют те, кто ее внимательно прочтет. Говоря конкретнее, она не только исследует важную тему аддикции, но и дает серьезные рекомендации по ее лечению в условиях групповой терапии. Данная работа представляет убедительные доказательства того, что именно групповая терапия должна стать основным способом лечения зависимостей, и последовательно демонстрирует, как можно достичь этой цели. И, поскольку и групповая терапия, и алкоголизм являются, по ряду причин, очень значимыми для меня проблемами, я счастлив видеть книгу, в которой эти темы конвергируют, объединяясь в одну.

Алкоголизм — зависимость, с которой я лучше всего знаком, — зачастую называют болезнью отрицания не только со стороны алкоголика, но и тех, кто общается с алкоголиками лично или профессионально. Если кто-то страдает от алкоголизма, то маловероятно, что диагноз “алкоголизм” поставит врач-терапевт, психолог или другой представитель помогающей профессии. Если алкоголизм все-таки диагностирован, то, к сожалению, шансы на то, что алкоголику порекомендуют соответствующее лечение, невелики. Слишком часто алкоголикам лишь настоятельно рекомендуют сократить количество потребляемого спиртного и взять себя в руки, дабы привести свою жизнь в порядок. Даже если алкоголику и посоветуют обратиться к психотерапевту, то фокусом терапии обычно становится выявление природы “истинной проблемы”. То есть алкоголику ясно дают понять, что если ему удастся добраться до корня своего психологического конфликта, он будет “излечен”, и его вновь научат пить умеренно.

Попытки вылечить алкоголика и научить его пить нормально и социально являются грубейшей ошибкой. Я знаю, что Эрик Берн и Клод Штайнер, два моих очень уважаемых коллеги, верили в то, что алкоголика можно вылечить, но я не согласен с ними. С другой стороны, я согласен с тем, что жизненные сценарии и игры, в которые играют алкоголики (в соответствии с определениями теории

трансактного анализа), зачастую являются важной частью личности алкоголика и способствуют развитию его болезни. Тем не менее, алкоголизм является заболеванием, при котором химическая зависимость и физическая аддикция приводят алкоголика к такому состоянию, в котором он неспособен пить нормально. Сначала надо разрушить преграду отрицания, а затем алкоголики должны понять и принять неоспоримый факт, что они не могут пить в пределах нормы, потому что они больны, и заболевание это называется «алкоголизм».

То, что я называю алкоголизм заболеванием, при котором человек “не может” пить в пределах нормы, возможно, покажется странным читателю, знакомому с моими работами, моими книгами и теоретическими разработками Терапии нового решения. Те из вас, кто участвовал в наших с Мэри мастерских в Маунт Мадонна, или побывал на одном из семинаров или воркшопов, которые мы регулярно проводим по всему миру, знают, что я твердо верю в утверждение: “сила — в пациенте”. Есть немного случаев, в которых я признаю легитимность и оправданность слов “я не могу”. Потому что я считаю, что мы слишком часто отказываемся от своей свободы и слишком быстро перекладываем ответственность на других из-за тех понятий, которые были в нас вложены в детстве, или из-за тех ранних решений, которые мы принимали, будучи детьми. В результате мы отдаем власть и радость жизни в обмен на спокойствие и безмятежность прошлого. Для меня слова “я не могу” обычно означают “я не буду”. Люди, которые слишком часто употребляют слова “не могу”, “нужно” и “попробую”, заставляют меня насторожиться в отношении их мотивации в терапии. Вследствие этого, я слежу за ними, пытаюсь определить, когда они попытаются манипулировать мною и мошенничать. Я стараюсь научить их превратить “не могу” в “не буду”, их нужды в их желания, и пытаюсь помочь им понять, что их “постараюсь” является лишь отказом от своего потенциала и силы в качестве ответственной и жизнерадостной личности. Тем не менее, я верю в то, что алкоголики «не могут» пить, и это является очень важным исключением в вербальных играх, в которые большинство людей играет в рамках терапии. Для того, чтобы достичь успеха в лечении, необходимо работать напрямую с пониманием того, что “я не могу пить”, и с отрицанием со стороны алкоголика.

Признание “я не могу” для алкоголиков является ключевым аспектом в их лечении, поскольку алкоголики страдают от биологической патологии, которая не позволяет им пить в социально приемлемой форме. Многочисленные исследования четко продемонстрировали, что генетика играет важнейшую роль в возникновении заболевания, поскольку было обнаружено, что алкоголизм — заболевание наследственное. Дети, рожденные родителями-алкоголиками, а затем отделенные от них и воспитанные в совершенно других условиях, гораздо больше подвержены риску стать алкоголиками, чем дети, чьи родители алкоголиками не являются. Последние биологические исследования раскрыли множество связей, существующих между генетикой, биохимическими патологиями и алкоголизмом.

Личность аддиктивного индивида, его генетические особенности, конституциональная сопротивляемость заболеванию и многие переменные окружающей среды (вместе со многими другими влияющими факторами, о которых я не упомянул), могут вызвать возникновение заболевания в бесконечном разнообразии форм. В связи с огромной изменчивостью заболевания, а также, зачастую, в связи с тем, что наблюдатели бывают плохо информированы и наивны в своих представлениях, аддикция часто остается нераспознанной, правильный диагноз не ставится, и болезнь не лечится. Течение аддикции обычно очень постепенно и прогрессивно, и незаметные изменения в личности обычно приписываются другим причинам и воздействиям, а не употреблению химических веществ. Изменения обычно заканчиваются необъяснимыми искажениями ранее усвоенных ценностей и социального поведения. Зачастую нарушается способность достигать чего-либо в частной жизни или профессиональной деятельности, что в результате приводит к раздражению, гневу и разочарованию. К сожалению, эффекты аддикции очень часто выявляются только во время вскрытия, когда, наконец, становится очевидным воздействие вещества на сердце, мозг и печень.

Из-за прогрессивной и коварной природы алкоголизма, распознавание болезни и прорыв отрицания является крайне важным моментом, что и провозглашает организация Анонимных Алкоголиков. Первые три ступени программы АА посвящены именно этому аспекту: (1). Мы признаем, что мы бессильны перед алкоголем, что наши жизни стали неуправляемыми. (2). Мы поверили в

то, что Сила, которая больше нас самих, может вернуть нам здравый смысл. (3). Мы приняли решение вверить нашу волю и наши жизни Богу, как мы Его понимаем. И, как я уже говорил в других работах, я верю в то, что вторая и третья ступени являются в действительности Новыми Решениями (в терминах Терапии Нового Решения), потому, что они требуют от Свободного Ребенка алкоголика акта веры. Стимуляция и развитие Нового решения алкоголика не пить (“Я не могу пить”) становится самым важным терапевтическим событием, которого можно достичь в лечении. Сила группы конфронтировать отрицание алкоголика и поддерживать его Новое решение не пить делает групповую терапию таким важным компонентом процесса выздоровления.

Эта книга обращается к обоим критическим терапевтическим аспектам лечения зависимости. Прежде всего, мы помещаем алкоголизм в область парадигмы заболевания и определяем важность требования сохранять трезвость, если алкоголик хочет добиться каких-либо изменений в саморазрушительном жизненном сценарии. Во-вторых, автор показывает, как достижение трезвости и поддержание Нового решения (“я не могу пить”) достигается в рамках групповой терапии. Новое решение не пить (“Я не могу пить, потому что я — алкоголик”) требует тщательного наблюдения, потому что власть физической и психологической зависимости алкоголика велика и всеобъемлюща.

Групповая терапия может быть возбуждающим приключением, и я верю, так же, как и АА, что люди способны изменяться. Люди (не только алкоголики) могут меняться, если терапевт поможет им вылечить себя. Мэри и я пытаемся объяснить своим пациентам, как они сами себя омертвили — сделали себя депрессивными, фобичными или тревожными — и при этом побуждаем и разрешаем им вместо всего этого наслаждаться жизнью. Пьющий алкоголик не может этого добиться, если он сначала не перестанет пить и не прекратит использование химических препаратов.

Новое решение алкоголика не пить — это новое путешествие, которое одновременно пугает и возбуждает. Это движение можно стимулировать и поощрять ощущением идентификации, поддержки и принадлежности, которое рождается в терапевтических группах и в АА. Поскольку в начале выздоровления алкоголикам нужна поддержка, групповая терапия и АА могут удовлетворить их нужду в принадлежности, при этом позволяя им регулировать

и устанавливать свой собственный темп и степень своей вовлеченности в процесс выздоровления.

На ранних стадиях лечения алкоголика бывает легче помещать себя в зависимую позицию среди тех, с кем он может идентифицироваться и чувствовать себя комфортно. В итоге алкоголик должен взять на себя ответственность за собственную трезвость, не полагаясь на других; но группа способна обеспечить ему структуру для этого, пока он сам не решит, что готов пройти через этот переходный период. В этой книге настоятельно подчеркивается, что выздоровление — зависящий от времени процесс, в котором начальные стадии лечения отличаются от более поздних. После того, как преодолено отрицание и достигнута абстиненция, терапевтическая группа может быть использована для того, чтобы разобрататься с потоком эмоций, которые обычно проявляются в первые месяцы абстиненции.

Автор демонстрирует возможности использования группы на более поздних стадиях выздоровления для исследования того, как жизненные сценарии и игры помогают алкоголику поддерживать свою психологическую зависимость от алкоголя. Эта книга рассматривает различные варианты, при которых неизменные, неизлеченные и неисследованные психологические факторы могут вести к рецидиву. Жизненный сценарий алкоголика не во всех случаях является решающим фактором, но связанные с ним игры, мошенничества и повторяющиеся паттерны могут привести к возобновлению отрицания и возвращению к аддиктивному употреблению химикатов.

К сожалению, многие терапевты придерживаются ошибочного допущения о том, что если бы только алкоголики лучше умели выражать свои чувства, их можно было бы вылечить. Я уже упоминал ранее, что еще не видел излечения, которое произошло бы только благодаря фасилитации выражения чувств. Те, кто знакомы с моей работой в рамках гештальт-терапии и в моей совместной деятельности с Фрицем Перлзом и Джимом Симкином, знают, что я не из тех, кто шарахается от выражения чувств. Тем не менее, сначала необходимо добиться прекращения приема алкоголя. Затем алкоголик должен понять и признать серьезность своих проблем (что требует Нового решения Свободного Ребенка). Затем необходимо установить надежный групповой терапевтический формат, который позволит изменить разрушительные жиз-

ненные сценарии, конфронтировать «выгоды» и стимулировать позитивные изменения.

Все эти разумные принципы лечения тщательно описаны в данной книге. Я надеюсь, что все читатели найдут книгу полезной для понимания аддикции и смогут использовать ее в лечении химически зависимых пациентов. Поскольку эта работа демонстрирует, каким образом аддикцию можно лечить в рамках групповой терапии, я считаю, что она поистине бесценна для тех, кто не имеет глубоких знаний о зависимости или не информирован в области групповой терапии. Оба этих важных аспекта, объединяясь, дополняют друг друга, будучи изложенными в кратко и ясно.

Роберт Гулдинг, Доктор Медицины. Член Совета Американской Ассоциации групповой терапии. Сопредседатель Западного Института групповой и семейной терапии. Бывший Президент Американской Академии психотерапевтов

Введение

Перед вами — книга, которая выполняет задачу интеграции двух отстоящих далеко друг от друга тем — алкоголизма и группового лечения. Доктор Флорес проделал кропотливую работу по стыковке объективных характеристик группы и, как кажется, самой эндемичной патологии нашего времени. Практиков, знакомых с групповым подходом и замечательной деятельностью Анонимных Алкоголиков (АА), чрезвычайно озадачивает то, что групповая терапия еще не является лечением выбора (treatment of choice) в случае любой оральной аддиктивной патологии. Сейчас групповая терапия признается все большим числом групповых теоретиков и практиков методом выбора как для аддикций, так и для сопутствующей им патологии характера.

Поскольку групповой метод в течение многих лет полностью основывался на индивидуальном методе лечения, было сделано заключение, что между эффектами индивидуальной и групповой терапии мало разницы. Единственной причиной рекомендаций в пользу группы было то, что это дешевле, и можно лечить многих пациентов одновременно. Но группа обычно рассматривалась скорее как социальное приложение, чем как жизнеспособный терапевтический инструмент в своем собственном праве. Что мы обнаружили за последние двадцать лет при новых исследованиях группового лечения, так это то, что это, очевидно, не так. Факты говорят о том, что хорошо проведенная группа в сочетании с АА значительным образом повышает эффективность лечения аддиктивной популяции. Доктор Флорес посвятил огромное количество времени и сил описанию того, как эти различные подходы могут быть мягко интегрированы в одном взаимодополняющем лечебном усилии.

Доктор Флорес подчеркивает, что модели болезни (disease model) и душевного здоровья (mental health model) не настолько различны, как считают многие. Они тесно связаны, и занять позицию на одной стороне значило бы предпринять неуклюжую попытку разделить два подхода, которые могут внести большой вклад в объединенный взгляд. Одним из важных достижений этой книги является демонстрация того, как различные способы опре-

делять и лечить аддикцию могут эффективно применяться в формате групповой терапии.

Доктор Флорес продолжает и развивает работу одного из самых популярных писателей на тему групповой терапии — Ирвина Ялома. Новые дополнения открытий д-ра Ялома сделали его оригинальный вклад заметно более эффективным. На всем протяжении своей книги доктор Флорес использует новые открытия, чтобы объяснить и расширить модель Ялома. Он показывает, как общая модель может адаптироваться и более эффективно применяться в рассматриваемой популяции. Д-р Флорес предлагает специфические изменения и специальные дополнения к технике, чтобы она соответствовала уникальным проблемам аддиктов. Он уделяет особое внимание начальным стадиям лечения аддиктивной личности и описывает нужные для этого инструменты. После того, как первоначальные сопротивления будут разрешены, практик легко сможет применить более свежие разработки в области группового лечения.

Доктор Флорес представляет убедительные доказательства того, что именно неспособность алкоголиков и аддиктов устанавливать и поддерживать здоровые межличностные отношения вносит свой вклад не только в их аддикцию, но также и в их трудности в поддержании трезвости и абстиненции. На поздних стадиях лечения аддикций, по мнению доктора Флореса, современные взгляды и рекомендации по групповой терапии были бы особенно полезны. Следует также упомянуть некоторые новые шаги в развитии, которые были сделаны после 1975 года, когда была опубликована оригинальная книга доктора Ялома.

Адаптация современных подходов

Чтобы начать понимать, какую пользу могут принести современные групповые подходы для лечения обсуждаемой популяции, важно отметить, что вся современная групповая терапия нацелена на преодоление препятствий участников к тому, чтобы говорить что-то новое и устанавливать новые отношения. Множество вновь введенных техник повысили эффективность этой модальности — таковы наведение мостов, фокус на непосредственности, установление наблюдающего эго, развитие изолирующего барьера и акцентирование эмоциональной коммуникации. По паре слов о каждой из них.

Наведение мостов (*bridging*)

Искушенные ведущие используют наведение мостов с аддиктивными личностями, чтобы растопить барьеры изоляции. Вместо того, чтобы самим приближаться к замкнутому человеку, они используют косвенный подход, связывая других участников с недоступным пациентом, более склонным отвечать на воздействие товарищей, чем авторитетов. Существует множество типов наведения мостов. Общим является то, что ведущий ищет участника, разделяющего некий аспект (поведенческий или иной) того человека, которого он хочет включить в групповой процесс, и связывает этих двух участников. При реактивном наведении мостов ведущие спрашивают участника, держащегося в стороне, как то, что говорит другой, пересекается с его опытом, и т.д.

Фокус на непосредственности (*focusing on immediacy*)

Доктор Флорес использует понятие “непосредственности”, которую доктор Ялом называет “здесь и сейчас”. Терапевты выявили и выделили несколько типов сопротивления непосредственности. Эти сопротивления вызываются тем, что человек в настоящем ощущает сигналы тревоги, которую вызывает угроза близости, опасность быть поглощенным, отвергнутым и пережить агрессию или другие формы неприемлемых реакций и чувств. Многие люди избегают непосредственно происходящего путем предъявления проблем. Они не должны строить отношения с людьми, сидящими напротив, на основе отдачи и получения. Они просто предъявляют свои проблемы группе, ожидая волшебных ответов.

Другим приспособлением для избегания непосредственности является бегство во времени. Это может быть непосредственное прошлое, недавнее прошлое и отдаленное прошлое, а также будущее — фантазии, обещания, описание страхов. Группа, в которой сопротивления непосредственности разрешены — это группа, полная жизни.

Установление наблюдающего эго (*establishing the observing ego*)

Недавно было отмечено, что у каждого члена группы имеется (не важно, насколько узкая или маленькая) свободная от конфликта часть аппарата восприятия, которая видит вещи такими, каковы они в реальности — неискаженно. В группе всегда есть люди, имеющие свободное от конфликтов восприятие того, что происходит.

Терапевты научились использовать этих людей, чтобы описать участникам, запутавшимся в сетях своей истории, что они делают и как создают свой нынешний мир. Такие участники служат переходным наблюдающим эго. То, что они ясно видят сейчас, поможет членам группы научиться ясно увидеть себя позже. Чем больше участники могут наблюдать за тем, как они функционируют, не пытаясь изменить это, тем большую власть должна получать свободная часть их личности, хотя темп этих преобразований будет своим для каждого человека.

Развитие изолирующего барьера (developing the insulation barrier)

Одной из характеристик оральных аддиктивных личностей является их нежная и легко проницаемая психическая «кожа». Стимулы, направленные на этих людей (возможно, токсические и отражаемые обладателями более прочной кожи), находят легкий доступ к их эго и наносят тяжелые раны. Они не могут сопротивляться искушению, не могут обуздать собственные аппетиты и отличить то, что для них хорошо, от того, что плохо. Они всегда уязвимы. На опыте ведения групп терапевты научились усиливать и утолщать этот изолирующий барьер, чтобы участники могли с большим успехом отделять от себя то, что вредно для их функционирования и самоощущения (чувства Я).

Акцентирование эмоциональной коммуникации

Одна из самых важных технических операций, которую может применить ведущий современной группы — это удержание группы на эмоциональном уровне. Мелани Кляйн (Melanie Klein), Хайман Спотниц (Human Spotniz) и другие указывали, что характер формируется во время преэдиального периода (от рождения до трех с половиной — четырех лет). Большая часть структуры характера закладывается в эти ранние годы, когда аудиации, мысли и когнитивные вербальные коммуникации мало реальны. То, что оказывает воздействие и оформляет характер — это импульсы и чувства. Импульсы — это примитивная форма коммуникации. Эмоции — очищенные импульсы. Импульсы и эмоции доминируют в ребенке, пока он не научится говорить. Таким образом, все аддиктивные проблемы коренятся в самых ранних периодах развития, когда эмоции были доминирующим фокусом общения. Работая с группой только на эмоциональном уровне, мы возрож-

даем тот формирующий период жизни. Именно здесь, в этом котле, и произойдут те изменения характера и личности, которые повлияют на аддикцию.

Таковы несколько технических инноваций, которые приобрели популярность, став частью арсенала современного группового терапевта. Произошли также и изменения в окружении, оказавшиеся исключительно эффективными — например, возникла комбинация группового лечения с АА. Другая комбинация — группового и индивидуального лечения — носит название объединенной (conjoint) терапии; в этом случае каждый человек с аддиктивными проблемами должен раз в неделю посещать группу и раз в неделю — индивидуального терапевта (не того, который ведет группу). При этом один из терапевтов может подметить пропущенное другим. Группа служит хором, рычагом и имеющим много измерений поддерживающим окружением (holding environment).

Доктор Флорес достиг синтеза множества различных инноваций в лечении одного из наиболее важных сегментов нашего общества. То, как он ловко использует эти понятия и концепции, выделяет данную работу из массы литературы в рассматриваемой области. Он знает, что делает, и может объяснить это. Люди, работающие в данной области, очевидным образом вносят один из самых важных вкладов в нашу культуру. Любой полезный инструмент, который можно дать им в руки, следует приветствовать и вознаграждать.

Луис Р. Ормонт, Доктор философии.

Глава 1.

Введение в групповую психотерапию и теорию аддикции

В последние тридцать лет произошли заметные и драматические изменения в понимании аддикции и в ее лечении. Главное из этих изменений — применение групповой психотерапии в качестве важного (если не важнейшего и решающего) компонента лечебных программ для алкоголиков и других лиц, злоупотребляющих химическими веществами. Однако, кроме этого важного шага, огромное влияние на способы лечения аддиктивных расстройств оказало признание и принятие аддикции в качестве болезни и первичного расстройства, к которому нужно обращаться в первую очередь. Зависимость от веществ (будь то алкоголь или что-нибудь другое) больше не рассматривается как симптом более серьезного и главного расстройства. Скорее, прекращение химической зависимости рассматривается как первое условие, которое должно быть выполнено для того, чтобы в лечении был достигнут какой-то прогресс. Абстиненция от любых веществ становится первой целью процесса выздоровления. Другими словами, наркоманы и алкоголики не могут воспользоваться преимуществами психотерапии до тех пор, пока не прекратят употребление веществ. Это утверждение не только узаконило лечение аддикции и создало философию лечения, совершенно независимую от более классических и традиционных подходов к психологическим затруднениям, но также и поставило вопрос о том, является ли аддикция чисто психологическим феноменом. Концепция болезни также поддержала сторону Анонимных Алкоголиков (АА) в извечном споре — а именно ту точку зрения, что аддикция является болезнью, и полное воздержание (первый шаг Двенадцатишаговой программы АА) совершенно необходимо для того, чтобы лечение аддикции было успешным.

До этого изменения в философии лечения причинами аддикции обычно считались интрапсихические конфликты и внутриличностные динамики. Однако, концепция болезни полностью пе-

ревернула это мнение. Депрессия, тревога и патология характера теперь рассматриваются как симптомы — результаты, а не причины — аддикции. Специалисты по аддикции обнаружили, что как только им удается добиться воздержания своего пациента — алкоголика или наркомана, так эти симптомы в большинстве случаев или полностью исчезают, или, по крайней мере, очень сильно ослабевают. В своем классическом лонгитюдинальном исследовании Вэйлант и Милофски (Vaillant и Milofsky) поставили последнюю точку в споре конца 1970-х о контролируемом употреблении: «Таким образом, этиологические гипотезы, которые рассматривали алкоголизм в первую очередь как симптом психологической нестабильности, могут быть иллюзией, основанной на ретроспективном методе исследования». (1982, стр. 494). Следовательно, Вэйлант и Милофски подтвердили то, что сообщество АА и специалисты в области лечения зависимостей знали уже много лет. Вэйлант выразил это лучше всего, написав позже: «Перспективные исследования постепенно открывают психиатрам глаза на тот удивительный факт, что большая часть психопатологии, наблюдаемой у алкоголиков, является результатом, а не причиной злоупотребления алкоголем. Другими словами, алкоголизм — это лошадь, а не повозка душевного заболевания» (1983, стр. 317).

Кроме того, что лечение аддикций было узаконено, аддикция была признана одной из наиболее заметных и главных проблем здравоохранения в США. Раньше лечение аддикции было доступно только в рамках АА, других двенадцатишаговых программ (Анонимные Кокаиинисты, Анонимные Наркоманы и т.п.), или в редких безвестных больницах или лечебных программах на окраинах страны. Сейчас трудно найти крупную станцию метрополитена, рядом с которой не было бы хотя бы одного госпиталя или амбулаторной программы, специализирующейся на лечении зависимостей. Рост потребности в лечении — прямой результат роста употребления алкоголя и других веществ в современной нам культуре. Самый главный провоцирующий фактор аддикции — доступность вещества. Таким образом, не важно, насколько терпимую позицию по отношению к аддиктивным практикам занимает общество, или насколько сильна личностная или генетическая предрасположенность. Никто не может стать зависимым от вещества, не имея доступа к нему. Тридцать лет назад лечение аддикций было гораздо менее сложным. Зависимому человеку давали

инструкцию прекратить пить, в случае необходимости проводили детоксикацию и отправляли его на встречу общества Анонимных Алкоголиков. Теперь трудно встретить алкоголика, особенно если он младше 30 лет, который не злоупотреблял бы и несколькими другими веществами. Кросс-аддикции (прекращение употребления одного вещества, чтобы немедленно «подсесть» на другое) — обычное дело для большинства наркоманов и алкоголиков. Термин “poly-drug abuser” («злоупотребляющий несколькими веществами») стал более чем обычным диагнозом. Теперь стало необходимым спрашивать, каков «наркотик выбора» данного зависимого лица. Конечно, наступление наркомании в нашей культуре усложняет картину диагностики и лечения.

Рост употребления приводит также к повышению спроса на эффективное лечение химической зависимости. Вследствие этого, групповая психотерапия также увеличила свою популярность и стала методом выбора для всех видов химической зависимости и расстройств, связанных со злоупотреблением веществами. Изначально увеличение использования групповой психотерапии, возможно, частично диктовалось финансовой эффективностью группового лечения и влиянием группового формата Анонимных Алкоголиков и их двенадцатишаговой программы. Тем не менее, большинство профессионалов, работающих с химически зависимыми лицами на долгосрочной основе (Khantzian, Halliday и McAuliffe, 1990; Flores, 1993; Flores и Mahon, 1993; Vannicelli, 1992; S. Broun, 1985; Broun и Yalom, 1977; Washton, 1992; Matano и Yalom, 1991) сегодня согласны в том, что есть гораздо более важные причины для того, чтобы групповая терапия была существенным и решающим ингредиентом в лечении аддикций. Эти причины связаны с большим количеством важных факторов, включая (но не ограничиваясь ею) природу самого аддиктивного процесса, который сам порождает или усложняет депрессию, тревогу, изоляцию, отрицание, стыд, преходящие когнитивные расстройства и патологии характера. Ныне признано, что многие из этих проблем (является личность аддиктивной или нет) лучше поддаются групповому лечению, чем индивидуальной терапии. Также возросло признание особых преимуществ групповой терапии, и теперь она не рассматривается как второстепенная или низшая форма лечения. В ней теперь видят источник мощных целительных сил, которые, как правило, недоступны пациенту, проходящему инди-

видуальную терапию. В руках квалифицированного и хорошо обученного ведущего эти силы могут быть мобилизованы и использованы таким образом, который обеспечит индивиду живой и уникальный терапевтический опыт, который в индивидуальной терапии невозможен.

Возросшее признание и принятие групповой терапии как законной и полноправной формы лечения, дополненное нарастающим ростом злоупотребления веществами в нашей культуре, привело к возрастанию спроса на профессионалов (с ученой степенью или без таковой), способных вести группы зависимых пациентов. Этот повышенный спрос часто приводил к участию в работе ведущих, не имеющих достаточной подготовки в области групповой терапии, которые, в силу этого, нередко использовали терапевтические модели, не подходящие зависимым пациентам. Поскольку групповая терапия стала важным и развитым компонентом (если не самым критическим элементом) как стационарных, так и амбулаторных лечебных программ, а также постлечебных (“after care”) программ и профилактики рецидива, постольку крайне важно выделить и установить практическую и эффективную модель групповой терапии, позволяющую использовать весь ее богатый потенциал.

Специфическое применение групповой терапии к химической зависимости

Так или иначе, следует более подробно рассмотреть сложные вопросы об эффективности групповой психотерапии для наркоманов и алкоголиков, и дать на них точные ответы. В самом деле, почему групповая терапия является таким эффективным способом лечения для них? Часть ответа на этот вопрос кроется в типичном защитном стиле поведения зависимых пациентов. Этот характерологический стиль включает в себя позицию, которую обычно называют отрицанием. В самом деле, алкоголизм часто называют болезнью отрицания. Тем не менее, химически зависимый пациент обычно демонстрирует гораздо более широкий спектр защитных механизмов, и ведущий группы должен иметь четкое представление о защитном процессе каждого участника, если он намерен помочь им получить пользу от лечения. Джон Уоллес (John Wallace, 1978) затрагивает этот важный вопрос в своем содержательном очерке о защитном стиле алкоголиков, и упоминает подобные ха-

рактологические черты в качестве предпочтительной для них защитной системы. Khantzian, Halliday, и McAuliff (1990), Krystal и Raskin (1993), Flores и Mahon (1993) основываются на более ранней (1977) гипотезе Кохута, считающего аддикцию расстройством самости ("self", или Я). В последующих главах я покажу, каким образом групповая терапия помогает прорваться через избранную алкоголиком систему защиты и построенную им стену отрицания, работая с расстройством его или ее самости. Характеристики типичного пациента-аддикта с точки зрения психологии самости и теории объектных отношений подробно рассматриваются в Главе 6. На данный момент важно заметить, что тема групповой психотерапии и преимущества, которые группа обеспечивает в деле конфронтации и изменения защитного стиля алкоголика, будут рассматриваться в каждой главе данной работы.

Несмотря на особые соображения, которые необходимо иметь в виду при оказании помощи пациенту с патологической зависимостью, существуют и другие важные преимущества групповой психотерапии, не относящиеся исключительно к аддиктам. В рамках групповой психотерапии проявляется феномен, который не может быть объяснен только с точки зрения психологии или помещен в четкие психологические рамки. Глава 7 представляет альтернативный взгляд на эти особенности с феноменологической, экзистенциальной и антропологической точек зрения. Глава 15 говорит в основном о психологических аспектах целительного процесса в группе и исследует способы, с помощью которых группа играет свою сложную роль в лечении и прекращении аддикции. Но существуют и другие важные причины эффективности групп и их влияния на жизнь людей. Важность этого влияния можно понять, рассмотрев групповую психотерапию в антропологическом разрезе. Например, Джером Франк (Jerome Frank) написал потрясающую книгу (1962), в которой он изобретательно провел параллели между ритуалами целительства в примитивных культурах и подобными же ритуалами в практике современной западной медицины, играющими такую же роль в лечении и уходе за больным. Исследуя различные аспекты целительства в культурном разрезе, Франк убедительно доказывает, что группа представляет собой мощную целительную силу, поскольку она исключает изоляцию и деморализацию, которые, на взгляд этого исследователя, являются центральными причинами обращения за помощью психиатра в

нашем обществе. С точки зрения антропологии, Франк видит много преимуществ и положительных сторон групповой психотерапии по сравнению с индивидуальной. Роль, которую культура и общество играют в возникновении зависимости и ее последующем лечении, выходит за рамки данной работы. Тем не менее, на данном этапе важно заметить, что химически зависимый человек лучше отзывается на групповую терапию, поскольку культурные и общественные силы, стимулирующие зависимость, могут быть использованы группой для того, чтобы исцелить и исправить те проблемы, которые были порождены этими самыми силами. Эттин (Ettin, 1988) писал об этом так: «Толпой они были сломлены, толпой они будут и исцелены».

Следовательно, как в общих чертах описывает Франк, группа предоставляет участникам множество преимуществ по сравнению с индивидуальным лечением. Эмпирические исследования этих преимуществ весьма многочисленны. В обзорной статье, посвященной эффективности групповой психотерапии, Аллен (Allen, 1990) цитирует бесчисленные работы, приводящие его к выводу, что «эффективность групп не может быть оспорена». В другом обширном обзоре эффективности групповых форм лечения Диес (Dies, 1992b) утверждает, что после четырех десятилетий эмпирических исследований «разница в результативности индивидуальной и групповой форм лечения относительно невелика». Он делает вывод, что перед лицом все возрастающего давления в сторону уменьшения стоимости психотерапии, методом выбора станет групповая терапия.

Специальные исследования эффективности групповой психотерапии химической зависимости до недавнего времени были ограниченными, а порой анекдотичными или сомнительными. Обзор текущих работ будет представлен в Главе 12. Сейчас достаточно будет сказать, что в последние 10 лет вышло множество книг и статей по этому поводу, и было достигнуто удивительное согласие исследователей и практиков, регулярно работающих с зависимыми пациентами в формате групповой терапии (Khantzian, Halliday, и McAuliffe, 1990; Vannicelli, 1992; Flores и Mahon, 1993; Matano и Yalom, 1991). Их рекомендации будут подробно исследованы и представлены в Главах 3, 4 и 5. Использование групповой терапии было с энтузиазмом рекомендовано, поддержано и применялось и до этих публикаций, хотя систематических, хорошо

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru