

Согласие в зависимости. Экзистенциально-аналитический подход¹

Альфريد Лэнгле

Международное общество логотерапии и экзистенциального анализа, Вена, Австрия
Факультет психологии НИУ «Высшая школа экономики», Москва, Россия

Поступила 11 августа 2019/ Принята к публикации: 26 августа 2019

Consent to addiction. Existential Analytical Approach

Alfried Längle

International Society for Logotherapy and Existential Analysis, Vienna, Austria
Department of Psychology, Higher School of Economics, Moscow, Russia

Received August 11, 2019 / Accepted for publication: August 26, 2019

Актуальность (контекст) тематики статьи. Проблема зависимости сегодня является весьма актуальной. При наличии зависимости человек действует против себя самого, нередко даже становясь врагом самому себе. Поэтому очень важна разработка эффективных психотерапевтических методов работы с зависимостью. И хотя существуют разные модели работы с аддикцией, эта проблема до сих пор не решена.

Цель статьи – представить экзистенциально-аналитический подход при терапевтической работе с зависимостью.

Описание хода исследования. Зависимость рассматривается как препятствие для бытия Person. Эта чрезвычайно сильная психическая потребность регулярно заставляет свободную волю подчиняться ей. Воля покоряется и подыгрывает. Это приносит человеку облегчение. Проблема состоит в следующем: воля действует против собственного Бытия Person, другими словами, человек действует против себя самого и попадает в состояние саморазрушения. Для того чтобы выбраться из этого аутодеструктивного состояния предлагается систематическое обращение к собственной Person, что позволит гармонизировать отношения с ней и постепенно начать жить наполненной жизнью.

В отличие от поведенческой модели, где стимул сразу приводит к реакции, с помощью метода, разработанного в рамках экзистенциально-аналитического подхода, устанавливается другая модель – производится попытка интерпонировать Я как Person между стимулом и реакцией, за счет чего оно активизируется. Это и приводит к психотерапевтическому результату.

Результаты исследования. Рассмотрены основные этапы осуществления данной модели в психотерапевтической работе с зависимостью. Описаны упражнения и методы укрепления персональных сил зависимого человека, начинающиеся с принятия зависимости. Это дает возможность попытаться предоставить Person больше свободы действий и преодолеть зависимость изнутри.

Выводы. Данная статья может способствовать развитию персонального и экзистенциального взгляда на человека, страдающего зависимостью.

Ключевые слова: зависимость, воля, свобода, самопринятие, экзистенциально-аналитический подход, аддикция.

Background. Today, the problem of addiction is very relevant. Addicted persons may act against themselves, often becoming an enemy to themselves. Therefore, it is very important to develop effective psychotherapeutic methods of working with addiction. There are different models of working with addiction, but this problem has not yet been resolved.

The Objective is to present an existential-analytical approach to the therapeutic work with addiction.

Design. Addiction is deemed as an obstacle to Person-Being. This extremely strong mental need regularly makes free will obey it. The Will submits and plays along. It brings a person relief. The problem is in the fact that the Will acts against its own Person-Being, i.e. the person acts against himself. A person falls into a state of self-destruction. In order to get out of this self-destructive state, a systematic correlation with one's own Person is proposed, in order to strengthen relations with it and gradually begin to live a fulfilled life.

In contrast to the behavioural model, where the stimulus immediately causes a reaction within the method developed in the framework of the existential-analytical approach, another model is established, that implies that an attempt is made to interpose the Self as Person between the stimulus and the reaction, due to which it is activated, which leads to a psychotherapeutic result.

Results. The main stages of the implementation of this model in psychotherapeutic work with addiction are considered. The exercises and methods for outlining the personal strengths of an addicted person are described, starting with the adoption of addiction, so as to try to provide the Person with more freedom of action and overcome the addiction.

Conclusion. This paper can contribute to the development of a personal and existential view of an addicted person.

Keywords: addiction, will, freedom, self-acceptance, existential-analytical approach, addiction.

¹ Перевод с немецкого Екатерины Евстигнеевой

Несвобода и страдания

Аддикция – это зависимость. Вследствие аддикции душа чахнет (в немецком языке² слово «аддикция» – «sucht» происходит от слова «чахнуть» – «siechen»). В любом случае зависимость – это несвобода. А с точки зрения человеческого бытия, это значит – поражение воли. Следовательно, аддикция – это «чахнущая воля»? Далее мы будем это исследовать.

Нам стоит расширить понимание проблематики зависимости. Раз за разом становиться более «слабым» – вероятно именно это становится частью человеческого существования при возникновении зависимости. Это типичное переживание, особенно у пациентов, когда им повторно не удается следовать тому, что человек считает разумным, делать то, чего он «на самом деле хочет» и «признает» как правильное, что он считает чем-то важным, своим долгом, и с чем он чувствует внутреннее согласие

Возникает вопрос, является ли это «увядание воли» специфическим для зависимости? Разве поражение воли не является универсальной темой психопатологии? Разве психопатология не определяется как ограничение свободы, когда поступки больше не подчиняются воле? Это экзистенциальное отчуждение является основой для

психопатологический аспект аддикции указывает на то, что при зависимости страдание особенно сильно связано с бессилием воли. И гораздо меньше с такими аспектами, как небезопасность бытия у тревожных, отсутствие ценности жизни у депрессивных, самоотчуждение у истериков или потеря реальности у психотиков. Поэтому в аддикции на первый план выходит переживание зависимости. А зависимость подразумевает именно несвободу. Человек не может делать то, что он хочет – он не может освободиться от наркотика или от игры

определения психических расстройств и заболеваний в экзистенциальном анализе (ЭА). С экзистенциальной точки зрения, психическое расстройство/заболевание означает, что человек вновь и вновь одинаковым образом не может осуществить что-то, что он сам воспринимает

как ценное, важное и правильное (Längle, 1992). Подобно определяет болезнь Хайнц (Heinz, 2014), но в более широком смысле – как угрозу «человеческим» функциям, к которым принадлежит также и воля.

Нам стоит расширить понимание проблематики зависимости. Раз за разом становиться более «слабым» – вероятно именно это становится частью человеческого существования при возникновении зависимости. Это типичное

переживание, особенно у пациентов, когда им повторно не удается следовать тому, что человек считает разумным, делать то, чего он «на самом деле хочет» и «признает» как правильное, что он считает чем-то важным, своим долгом, и с чем он чувствует внутреннее согласие. Например, пациентка с депрессивным

и при тех видах душевного страдания, которые не представлены в Международной классификации болезней (МКБ) и вопрос о самоотчуждении и «истинном Я», когда мы имеем дело с мощными внутренними влечениями или нас что-то сильно притягивает извне, может вызывать страдание. А это далеко еще не патология. Например, пациент, который хочет сохранить свой брак, переживает привлекательность своей любовницы для себя как нечто подобное зависимости. Неделями и месяцами ему просто не удастся прервать с ней контакт и не отправлять ей смс, не читать ее сообщений. Ни ему, ни ей не удастся «переступить через себя» и не узнавать, как у другого обстоят дела. Зависимость? Истинная любовь? Физическое влечение?

В связи с этим возникают фундаментальные вопросы человечества: что человек знает о том, кто он такой, и что является истинным? Что мы знаем о том, что является свободой – разве это не разумное, то есть не возможность следовать тому, что для нас понятно? Или свобода состоит в том, чтобы делать то, что причиняет меньше страданий? Должна ли тогда свобода быть бесстрастной? Или свобода – это способность следовать внутреннему чутью, собственной сущности?

Мы можем универсально использовать понимание аддикции и обращаться к проблеме зависимости при лечении психопатологических феноменов а, возможно, и для понимания нашей собственной жизни.

Психопатологический аспект аддикции указывает на то, что при зависимости страдание особенно сильно связано с бессилием воли. И гораздо меньше с такими аспектами, как небезопасность бытия у тревожных, отсутствие ценности жизни у депрессивных, самоотчуждение у истериков или потеря реальности у психотиков. Поэтому в аддикции на первый план выходит переживание зависимости. А зависимость подразумевает именно несвободу. Человек не может делать то, что он хочет – он не может освободиться от наркотика или от игры. Этот феномен мы сейчас углубленно изучим.

² Прим. переводчика



Альфред Антон Лэнгле –

доктор медицины и философии, профессор кафедры психологии личности факультета социальных наук Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», Председатель Международного общества логотерапии и экзистенциального анализа (GLE) (Австрия).
E-mail: Alfried.laengle@existenzanalyse.org
<http://laengle.info/>

Для цитирования: Лэнгле Альфред. Согласие в зависимости. Экзистенциально-аналитический подход // Национальный психологический журнал. – 2019. – № 3(35). – С. 47–59. doi: 10.11621/npj.2019.0306

For citation: Alfred Längle (2019). Consent to addiction. Existential Analytical Approach. National Psychological Journal, [Nationalnyy psikhologicheskii zhurnal], (12)3, 47–59. doi: 10.11621/npj.2019.0306

Воля в зависимости

Терапия зависимости, следовательно, является, прежде всего, терапией несвободы. Терапия аддикции, которая фокусируется на наполненном страданием переживании, должна, в первую очередь, заниматься вопросами мотивации, свободы, ответственности, экзистенции и, особенно, воли.

Здесь необходимо прояснить два распространенных недоразумения, которые связаны с волей: кому подчиняется воля, и что с ней происходит при зависимости?

Кому подчиняется воля?

Воля – это практическая способность человека, благодаря которой он становится способным действовать. Действовать – значит осуществлять акт воли. Поэтому воля – это поручение действий со стороны Я себе самому.

Однако в контексте наших рассуждений интересно не только влияние воли, но и то, как возникает воля. Кому подчиняется воля? Она подчиняется Я? Если переформулировать вопрос, получится: я могу определить чего я хочу? На этот вопрос мы можем ответить утвердительно. Именно этим и является воля – что я определяю, что мне делать. Я принимаю решение и решаюсь, привожу, таким образом, волю к действию. Но на основании чего?

При проявлении воли человек испытывает ограничение. Он переживает, что его свобода ограничена. Ведь я не могу хотеть чего-то захотеть. Я не могу как угодно распоряжаться собой. Например, я сейчас хочу продолжить читать эту статью. Но я не могу просто за себя решить больше этого не хотеть, если я на самом деле этого хочу. Здесь должны присутствовать весомые причины (ценности), чтобы убедить меня прекратить чтение сейчас.

Необходимы весомые ценности и для того, чтобы избавиться от зависимости. Ведь, если мы чего-то хотим, то мы хотим этого на основании чего-то. Изменение волевого процесса связано с осознанием и чувствованием других, еще более значимых ценностей.

Распространенное когнитивистское заблуждение – считать, что основная причина желания заключается в здоровом

смысле. Воля не следует здоровому смыслу. Воля всегда следует субъективно переживаемой, большей на данный момент ценности. Это, конечно же, может быть и здоровый смысл, но не обязательно. Поэтому терапия зависимости не имеет ни малейшего шанса, пока у воли не будет в распоряжении никаких других близких для переживания ценностей, и не будут выстроены новые связи с другими ценностями, не связанными с зависимостью, а также не будет уменьшен или прекращен контакт с соблазнительными веществами. Воля не может действовать никак ина-

Терапия зависимости, следовательно, является, прежде всего, терапией несвободы. Терапия аддикции, которая фокусируется на наполненном страданием переживании, должна, в первую очередь, заниматься вопросами мотивации, свободы, ответственности, экзистенции и, особенно, воли

че, кроме как дать свое одобрение самой наивысшей ценности на данный момент. Это задача воли. Таким образом, она находится на службе фундаментальных измерений экзистенции: безопасности, жизни, бытия собой и смысла, и должна собрать все это воедино (Längle, 2013).

Распространенное когнитивистское заблуждение – считать, что основная причина желания заключается в здоровом смысле. Воля не следует здоровому смыслу. Воля всегда следует субъективно переживаемой, большей на данный момент ценности. Это, конечно же, может быть и здоровый смысл, но не обязательно. Поэтому терапия зависимости не имеет ни малейшего шанса, пока у воли не будет в распоряжении никаких других близких для переживания ценностей, и не будут выстроены новые связи с другими ценностями, не связанными с зависимостью

Однако, когда ценности не приносят ни экзистенциального, ни витального насыщения, когда жизнь остается пустой и ее содержимое человека не трогает, когда не хватает пищи для жизненных сил и радости в жизни, поскольку человек чувствует себя (по каким-либо внутренним или внешним причинам) оторванным от этого, тогда воля прибегает к эрзацу. Как говорят в народе: «На безрыбье и рак рыба³». Так же и воля довольствуется эрзацем. Бывает, что вследствие дефицита, привычки, натренированности или по причине искажений в восприятии, некоторые содержания обретают настолько высокую ценность (такую сильную привлекательность), что, несмотря на их

вред (для себя или для других), человек к ним прибегает. Тогда воля выходит из-под контроля, так как ее первоначальная программа состоит в стремлении к благоприятным для жизни ценностям. И тогда необходимо новое восприятие ценностей, исправление сдвигов, новое и расширенное чувствование, проработка блокад и препятствий.

Воля – это «направленность на какую-то ценность» (Längle, 2012). Здоровая воля, конечно, никогда не теряет из вида фундаментальные структуры экзистенции (фундаментальные мотивации) и, особенно,

содержащую в них ценность своей собственной жизни и самооценности.

Но все более мощное притяжение какого-то объекта может затмить внутренние ценности. Тогда направленность воли все больше и больше управляется объектом. В конце концов, если по причине де-

фицита ценностей, у человека больше нет других, сравнимых значимых ценностей, воля может в этом зафиксироваться. Тогда утрачивается свобода выбора, а способность свободно принимать решения скывается или подавляется этим мощным, внутренне сконцентрированным притяжением. Субъективно может возникнуть чувство быть вынужденным, ввиду этой мощной, привлекательной взаимосвязи с объектом. Если при этом теряется соотнесенность с собственным, с сущностью, с совестью, и это состояние сохраняется, образуется «зависимость», «аддикция». В принципе, это чувство – быть вынужденным не является изначально зависимостью. Если это выражение свободы,

³ Дословный перевод немецкой пословицы: «В беде дьявол пожирает мух!» (прим. переводчика).

потому что соответствует сущности, тогда нет никакой чужеродной зависимости, а только «зависимость от себя самого» и «зависимость от реальности или зависимости от условий» – именно это мы называем свободой (Längle, 2012). Это, например, опыт того, что человек больше не может молчать в какой-то ситуации, а «должен» что-то сказать, иначе он стал бы неверен себе. Однако, в зависимости это «должен» навязано сильной воле привлекательностью чего-то извне. Воля не находится в соответствии с Person, не связана с собственной сущностью.

Для понимания зависимости важно не иметь неверные представления о воле. Волю часто отождествляют с разумом. Следовательно, воля была бы только тогда волей, если бы она делала то, что считается разумным, или, если бы она следовала совести. Однако воля структурирована иначе. Она интегрирует все устремления и силы в человеке, как внутренние, так и внешние

Эти рассуждения формируют психологический фон для понимания Craving⁴, этой сильной, безудержной, жадной тяги к веществу.

Что делает воля при зависимости?

а) Фаза нарастающего ограничения: еще задолго до того, как можно было бы говорить о зависимости, запускается процесс, при котором внимание все больше поглощается одним содержанием или одной темой (например, действием алкоголя или заманчивостью игры). Оно фокусируется и выстраивается за счет повторного и все более частого взгляда в этом направлении. Возникает все больший интерес, запускаются все более частые мысли об этом: Какой у него запах? Как бы это было? Вместо твердости в установке: «Я этого не хочу, ни в коем случае», человек все больше фантазирует, представляет, мечтает, желает и постепенно полностью наполняется этой темой. Возникает открытость по отношению к привлекательности объекта, который ощущается ценным и желанным. Существовавшее ранее сопротивление воли постепенно становится хрупким. Ввиду растущей ценности привлекательного объекта, воля отступает от своей естественной соотношенности с тем, что

благоприятно для жизни, и с совестью (и с фундаментальными измерениями экзистенции). Теперь и рациональность переходит на сторону мнимой ценности (рационализация). Воля все более ослабевает, перестает сопротивляться (установка), позволяет этому происходить. Возможно, человек вступает в игру, тестируя себя в ситуации, которая является соблазном. Если ситуация его захватит, тогда он не будет виноват... Благодаря этому процессу воля теряет свою жизнеспособность к первоначальному сопротивлению, потому

что психодинамика вводит в игру витальные потребности. А воля должна их учитывать. Ибо воля также отвечает за интеграцию психодинамики, будучи в ответе за все влечения. К тому же, воля, которая не согласована с психикой, – пустая, бессильная, это лишь оболочка воли.

Возможно, человек еще говорит себе, рационализируя: «Вообще-то, я не хочу, но при этих обстоятельствах это является исключением! ... Не бывает правил без исключений. Ведь обычно я этого не делаю ...». При этом человек уступает в соотношенности с самим собой и предается соотношенной с жизнью и соотношенной с объектом стороне.

б) Чары притяжения: если влияние одной «ценности» ощущается настолько сильно, то все другие ценности рядом с ней блекнут. За счет сужения внимания человек все больше теряет их из вида. Воля переходит на сторону извлечения удовольствия, потому что это самая интенсивная ценность. Воля ничего не может поделать, кроме как обратиться к тем ценностям, которые ощущаются сильнее всего. Так человек приходит к согласию. Внутренне оно сопровождается чувством: «Если я этого не сделаю, что я тогда буду иметь от жизни?». Следование самой интенсивной ценно-

сти обещает своего рода «спавание» с жизнью, это как заправка жизнью. При наркомании это ощущается особенно остро. Здесь разыгрывается драма несбывшейся жадной жизни.

Для понимания зависимости важно не иметь неверные представления о воле. Волю часто отождествляют с разумом. Следовательно, воля была бы только тогда волей, если бы она делала то, что считается разумным, или, если бы она следовала совести. Однако воля структурирована иначе. Она интегрирует все устремления и силы в человеке, как внутренние, так и внешние (Längle, 2012, 2015). Ее задачей является сохранить нас хорошо функционирующими в мире. Так отображается не сбывшаяся жадная жизнь в воле: «Я бы поступил против себя и своей жизни, если бы этого не сделал!».

Расщепленная воля при зависимости

Считается, что у зависимого человека слабая воля. Он все время подвергается соблазну и не может делать то, что хочет. Однако сам зависимый только в начале переживает это так, что аддикция берет верх над его собственной волей. Скоро он уже ощущает все более усиливающееся давление, которое, пожалуй, выстраивается против представлений, планов, совести и т.д., но, которое, тем не менее, является его Хотеть («мне это сейчас нравится – мне это сейчас нужно – я сейчас этого хочу!»).

Зависимость не достигает человека как изнашивание в бессознательном состоянии, опустошая его. Она также не является галлюцинацией или лунатизмом. Зависимый человек полностью вовлечен в процесс и желает развития аддиктивных событий со всей силой. Правда, с туннельным видением, но он приветствует зависимость даже тогда, когда ее воздействие является обременительным, требует энергии, времени, денег или, даже, преступных действий и вызывает чувство вины. Поступок совершается осознанно, то есть с согласием, даже если человек чувствует на себе давление. Человек говорит свое ОК,

⁴ Англ.: тяга, жажда (прим. переводчика)

свое Да зависимости. Иначе он не был бы в состоянии планировать действия и прикладывать усилия, ведь и это происходит намеренно.

При развитии аддитивных событий воля подлежит типичному изменению, которое ее как будто «расщепляет»:

С одной стороны, в зависимости воля стала слабой, хрупкой. Она не следует «правильному», тому, за что человек, в качестве Person, может стоять. Поэтому, до тех пор, пока он в состоянии поступить иначе, он испытывает чувство вины.

Одновременно с этим, воля в зависимости сильна. Даже очень сильна и витальна в своей фиксации на завышенной, мнимой ценности. Она делает все и планирует наперед, чтобы достигнуть своей цели.

Как можно понять этот процесс с антропологической точки зрения? Основой для этого сдвига воли является то, что она больше не привязана к Person, а усиленно от нее отрывается. Происходит отщепление Я (воли) от Person. Естественной исходной точкой для воли является ее связанность с Person. И пока она медленно отделяется и соскальзывает в зависимость, за этой переменной в воле все еще стоит (и тихо говорит) совесть. Совесть говорит о том, что это неправильно – то, к чему постепенно склоняется воля. Однако переживание, например, следующей рюмки с ромом заглушает ее – это переживание настолько лучше и интенсивней, что оно затмевает совесть. Тем самым «Person сбрасывается с пьедестала». Воля отсоединяется от Person – Person теряет свое присутствие в поступке (хоть совершающимся под давлением, но тем не менее) на данный момент желаемом.

Это проясняет кажущееся противоречивым поведение зависимого человека, который с одной стороны делает что-то «сознательно», а с другой – «против своей воли». На самом деле при зависимости он действует не против своей воли, а вместе с ней. Зависимый человек не является безвольным! Но он не персонален. Он действует против своей совести, против себя как Person вместо того, чтобы следовать за собой. Его воля следует за психодинамически переживаемыми дефицитами: нуждой, вождением, тягой или тоской (они отражают экзистенциальные соотношения с миром) (ср. Längle, 2016). Воля (то есть, потенциал готовности) переходит

на сторону удовольствия и обещания большей жизни и закрепляется там за счет (повторного) опыта. Эта сильная привязанность, прямо-таки фиксация воли, и является проблемой. Сначала, во время искушения, человек хочет этого искушения, но после – уже нет. Это и является тем «большим» в воле – то, что она больше не стоит на стороне Person. Согласно Spaemann (Spaemann, 1996, P. 210), это является «не подлинным Хотеть». Поэтому впоследствии так разочаровывает то, что человек сам хотел и согласился на это искушение. До и во время искушения возникает чувство, что жизнь будет пустая, не полная, если

Естественной исходной точкой для воли является ее связанность с Person. И пока она медленно отделяется и соскальзывает в зависимость, за этой переменной в воле все еще стоит (и тихо говорит) совесть. Совесть говорит о том, что это неправильно – то, к чему постепенно склоняется воля. Однако переживание, например, следующей рюмки с ромом заглушает ее – это переживание настолько лучше и интенсивней, что оно затмевает совесть. Тем самым «Person сбрасывается с пьедестала». Воля отсоединяется от Person – Person теряет свое присутствие в поступке (хоть совершающимся под давлением, но тем не менее) на данный момент желаемом

этого не сделать, и человек не принимает последствия всерьез. Зато он «хотя бы раз пожил», даже, если после этого ему придется страдать ...

Отсюда вытекает следующий важный и, возможно, основополагающий для экзистенциального понимания вывод:

Зависимость не развивается против воли!

Если бы зависимый человек действительно больше не хотел оставаться в своей зависимости, он бы от нее избавился. Этот ход мыслей может удивить многих, он, так сказать, парадоксален по отношению к общепринятому пониманию зависимости. Но мы будем просто иметь в виду, что, если бы воля не участвовала в аддикции, то тогда мы не могли бы проводить психотерапию!

Это, можно сказать, есть то «дьявольское» в аддикции, что воля стоит за этим. Человек действует против себя самого, в то время как со стороны чувств ему кажется, что он получает больше жизни.

Трагичным в зависимости является то, что, хотя человек сам чего-то интенсивно хочет, в конечном счете он все же не стоит за этим! Задачей при лечении зависимости является сдвиг воли, чтобы она снова перешла на сторону Person. Поэтому, работа с волей является центральной при профилактике и терапии аддикции.

Мы обнаруживаем здесь следующее: зависимый человек хочет проживать свою зависимость. Но большой проблемой здесь является то, что он себе часто в этом не признается, этого не осознает, стыдится этого перед своей совестью и другими людьми. Если бы зависимый человек действительно больше не хотел оставаться в своей зависимости, он бы от нее избавился. Этот ход мыслей может удивить многих, он, так сказать, парадоксален по отношению к общепринятому пониманию зависимости. Но мы будем просто иметь в виду, что, если бы воля не участвовала в аддикции, то тогда мы не могли

бы проводить психотерапию! Ведь к полностью детерминированным процессам (как, например, физиологическим, типа звуков, которые издает кишечник) нет психотерапевтического подхода.

Поэтому было бы заблуждением не признавать роль воли в зависимости, это могло бы свестись к самообману, способствуя образованию фальшивой

морали, при которой человек когнитивно отвергает зависимость, но беспрепятственно продолжает ее проживать. Здесь уже может укорениться то, что при аддикции часто имеет место – ложь. А в поддержке этой лжи может также участвовать общество. Подлинной проблемой зависимости и ее терапии является то, что зависимый человек на самом деле не хочет расставаться с зависимостью ... Он просто не может это оставить. Но без Мочь-Оставить, Хотеть не сможет укрепиться в Person (Längle, 2012). Без Оставить взгляд

Проблемой является не слабость силы воли и не отсутствующая функциональность воли, а искаженное восприятие объектов соотносительности воли. Выбор переживаемых, прочувствованных ценностей при зависимости ограничен. Этому сопутствуют соответствующие установки (например, установка желая, стремление избегать страдания) и психодинамика (например, поведение избегания, аутоагрессия), из-за чего нарушаются отношения с самим собой

не станет свободным для целостного, для того, что человек ощущает как «должное». Уже Mattias Claudius отметил: «Свободным является тот, кто может хотеть то, что он должен» (Claudius, 1829).

Неперсональность зависимости

Несколько слов о соотношении воли и Person. Мы увидели: в зависимости человек не безволен, однако он неперсонален. Если взглянуть более внимательно, то зависимость не является проблемой воли, проблема состоит в том, что человека больше не трогают реальные ценности. Воля функционирует нормально, но ею движет не эмоциональность, которая является открытой для более широкого спектра реальных ценностей. При этом сужении горизонта воля больше не может в достаточной степени соотноситься со своей Person. На самом деле, проблемой является не слабость силы воли и не отсутствующая функциональность воли, а искаженное восприятие объектов соотносительности воли. Выбор переживаемых, прочувствованных ценностей при зависимости ограничен. Этому сопутствуют соответствующие установки (например, установка желая, стремление избегать страдания) и психодинамика (например, поведение избегания, аутоагрессия), из-за чего нарушаются отношения с самим собой. Как бы это ни происходило, но в зависимости присутствует феномен отчужденной воли, при этом, хотя и есть воля, но активизация Person и открытое, осязаемое соотношение с миром в значительной степени отсутствуют. В то время как доминирует потребность, поэтому при аддикции всегда есть напряжение. Следовательно, зависимость, по сути, редукционистская, она не соотносена с реальностью, в ней отсутствуют отношения, и она слепа к ценностям. При наркомании человек редуцирует внутреннюю ценность дру-

гого человека или объекта до его практической ценности. Жизнь при зависимости больше не является «существенной», не имеет истинного внутреннего или внешнего визави. Больше не происходит Встреча, потому что человек не укоренен в себе и на самом деле не открыт для реальности.

Этот феномен можно также рассмотреть с другой стороны: в трезвом состоянии наркоман не хочет быть зависимым. Но по причине отсутствия близости к подлинному Я (Person), воля к этому не имеет прочности. Человеку не удается придерживаться хороших намерений, потому что он меньше ощущает их воздействие и их ценность блекнет. Поэтому можно сказать, что при наркомании не воля на самом деле больна или слаба, а наркоман стал больным при осуществлении своего бытия Person.

Как воля ведет себя по отношению к Person после удовлетворения тяги? Где воля теперь? Типичное переживание «после» – это чувство отчуждения. Человек спрашивает себя: «Куда ты пошел? Ты не должен там быть!». Освобожденная от мощного воздействия жажды, воля снова находит путь обратно к своему старому, обычному месту и снова соотносится с привычными ценностями и с собственной Person. Зависимый человек опять способен увидеть весь спектр ценностей – до следующего сужения взгляда.

Человек весьма гибкое существо – он может чего-то хотеть, а затем снова не хотеть (даже желать, чтобы ему этого не хотелось и он этого не сделал). Но человек является и тем, и другим – тем, кто этого хотел, кто испытывал нужду, дефицит, страдание, и тем подлинным, который этого не хотел.

Экзистенциальные симптомы зависимости

Экзистенциальными симптомами зависимости являются:

1. Потеря свободы: присутствует некоторая загнанность при избегании неприятного/проблем/страдания и поисках удовольствия и снятия напряжения.
2. Развитие неперсонального поведения из-за отсутствия свободы и того, что Хотеть отворачивается от Person. Это имеет дальнейшие последствия: сокращается диалог, предотвращается Встреча, не удается достигнуть Person, человек все чаще прибегает к лжи. «Зависимому чужд визави» (Gabriel, 1962, P. 38). Он теряет сам себя в своей сущности и, одновременно с этим, он теряет свои ценности.
3. Потеря мира: ограниченная соотносительность с миром (он мечется по миру преимущественно в поисках «вещества»), потеря внутренней ценности вещей и соотносительности с правдой. Путь в зависимость связан с ложью: самообман, умаления, успокоения («все не так уж плохо»), которые не совсем являются правдой. Эта размытая установка становится установкой жизни. Зависимость – это поведение избегания реальности невероятных масштабов!

В этом порочном кругу усиливается эгоцентрическая соотносительность с самим собой. Это происходит:

- за счет напряжения, с одной стороны, а с другой, – за счет постоянной тренировки в
- наблюдении за своим самочувствием, человек на самом деле больше не занят миром, он занят своим психическим состоянием, удовлетворением.

Этот экзистенциальный базис способствует выявлению основополагающих для понимания аддикции элементов. Как можно побороть зависимость, если человек лишен эмоциональной основы и у него есть чувство, что без объекта зависимости он теряет качество жизни? С какой точки в таком случае нужно начать бороться с аддикцией? Как зависимый человек может чего-то хотеть, если он больше не может переживать экзистенциальные ценности? Как его можно мотивировать к переменам, если он при отсутствии ценностей не может увидеть смысл? Из-за мощной силы внутри, которая выводит из строя структуру человеческого бытия, у зависимого человека возникает чувство бессилия в отноше-

нии того, что он сам управляет своей жизнью, ответственно формируя ее.

Подобного рода понимание аддикции в последние годы привело к новым способам работы с зависимостью – больше не требуется полная абстиненция, но необходимо развенчание демонического образа наркомании и внедрение программ, которые будут ориентированы на переживание (как, например, упражнение в получении наслаждения), чтобы получить возможность выработать ответственное отношение к наркотическим веществам. Наркотик является частью жизни – это реалистичный взгляд. Даже ВОЗ отошла от политики мира без наркотиков и пропагандировала «уменьшение вреда» и «декриминализацию» (Lenton & Single, 1998).

Зависимость углубляется в процессе чередования интенсивного контакта с жизнью (переживание удовольствия) и высвобождения от неприятного, вызывающего отвращение ощущения от своего поведения. Поскольку объект зависимости имеет ярко выраженное свойство понуждать, приводить в движение, аддикция обладает силой притяжения, носящей императивный характер, против которой все разумные доводы оказываются бессильными.

Экзистенциально-аналитическая установка

В рамках феноменологического направления при работе с зависимостью важно не прийти к осознанию, но попытаться достичь персонализации происходящего. Речь идет о том, чтобы силой собственной Person прикоснуться к ситуации, которая приносит страдание, оказаться внутри нее и на основании реальности, решительно и ответственно занимая позицию, начать конфронтировать. Условие для этого – видение и принятие данности (соотнесенность с бытием в его реальности!), а также ощущаемая соотнесенность с жизнью (с ее ценностями).

На основании сказанного выше можно сформулировать основные тезисы, задающие структуру терапии зависимости. Далее мы кратко остановимся на них.

1. Прояснение воли (мотивации)

При аддикции у человека нет ясности в его Хотеть. Глубоко внутри он хо-

чет, чтобы его «жизнь была привязана» к наркотическому веществу, и не может без этого обойтись. Поэтому кажется, что у зависимого слабая мотивация. Для того, чтобы обратиться к терапии, необходима конфронтация с собственным Хотеть, поскольку невозможно помочь пациенту

Зависимость углубляется в процессе чередования интенсивного контакта с жизнью (переживание удовольствия) и высвобождения от неприятного, вызывающего отвращение ощущения от своего поведения. Поскольку объект зависимости имеет ярко выраженное свойство понуждать, приводить в движение, аддикция обладает силой притяжения, носящей императивный характер, против которой все разумные доводы оказываются бессильными

избавиться от чего-то, чего он на самом деле (тайно) все же хочет. Поэтому, сначала необходимо принять зависимость как еще не до конца понятое или интегрированное поведение Я и жить с ним (работа с само-принятием). В этом и заключается первый этап прояснения воли – прояснить готовность пациента пока пожить «с этим зависимым» и действительно захотеть избавиться от зависимости.

Зависимые чаще всего живут со следующей установкой: вместо того, чтобы изменить что-то в реальности, лучше изменить восприятие или представление о реальности, чтобы было приятней. Они не вступают в контакт с реальностью, избегают соприкосновения с ней, потому что это может причинить слишком много боли, может требовать слишком многого. Следует противопоставить подобную установку безусловному реализму по отношению к аддикции и поддерживать эту конфронтацию в процессе терапии

Посредством этой самоконфронтации пациент все больше приходит к осознанию своей собственной ответственности. Речь идет о его жизни, которую только он может проживать, и в которой он на данный момент должен жить. Здесь не должно быть манипуляции.

2. Мир желаний и задача избегания страданий

Необходимо установить отношения с терпящим нужду Я (2 ФМ) и принять это Я через самого себя (картина себя – 3 ФМ) для того, чтобы потребности и дефициты стали ощутимыми. Также необходимо встать напротив себя и начать работу с психопатологией, которая причиняет страдания и удерживает Я от Person, поскольку из-за нужды связь воли с собственной Person оказывается утраченной.

Поэтому важно принять нужду, которая является основой зависимости (вместо того, чтобы мечтая и пытаясь избежать страданий, отвернуться от мира).

Зависимые чаще всего живут со следующей установкой: вместо того, чтобы изменить что-то в реальности, лучше из-

менить восприятие или представление о реальности, чтобы было приятней. Они не вступают в контакт с реальностью, избегают соприкосновения с ней, потому что это может причинить слишком много боли, может требовать слишком многого.

Следует противопоставить подобную установку безусловному реализму по отношению к аддикции и поддерживать эту конфронтацию в процессе терапии.

3. Открыться переживанию и упражняться в наслаждении

Необходимо установить ощутимую соотнесенность с ценностями. Для этого подходит все, что может усилить переживание ценностей, как, например арт-терапия, спорт и движение, телесно ориентированная терапия, музыкотерапия и т.д. Современную и интересную сводку всего этого можно найти в программе «Орфей» (Musalek, 2011; Musalek & Poltrum, 2011). В этой программе пациенты учатся испытывать хорошее настроение и удовольствие от самих себя без внешних стимулов таких, как алкоголь, наркотики, азартные игры, компьютер и т.д.

Эффективность этой программы подтверждается эмпирическим исследованием (Scheibenbogen & Musalek 2010). Scheibenbogen и Musalek, с помощью

опросника по переживанию ценностей (Eckhart, 1992) исследуя случайную выборку из 100 пациентов и 100 людей из контрольной группы (в возрасте 18–65 лет), выявили, что переживание ценностей в ТАУ-группе («Treatment as usual» – обычное лечение) немного снизилось, в то время как у пациентов с алкогольной, медикаментозной и игровой зависимостью (после полного выведения из организма), которые проходили программу «Орфей», значительно увеличилось. При этом отмечается особое увеличение переживания творческих ценностей (13,3 %). Программа состояла в том, что пациенты экспериментальной группы, помимо стандартной терапевтической программы в течение двух часов в неделю, на протяжении восьми недель принимали участие также в ориентированной на ресурсы терапии с элементами переживания наслаждения и наблюдательности. Контрольная группа, напротив, прослушала только часовой, чисто информационный доклад о программе «Орфей».

Экзистенциальный фокус в терапии

Фокус экзистенциально-аналитического лечения зависимости направлен, главным образом, на Person и при этом постоянно сконцентрирован на внутреннем согласии, которое мы стимулируем и запрашиваем на основании переживания. Базисом для такого вида работы является метод персонального экзистенциального анализа (ПЭА) (Längle, 2000), в соответствии со структурой которого осуществляется терапия. Далее мы рассмотрим последовательность шагов данного метода на примере работы с алкогольной зависимостью.

ПЭА-1: воспринять чувствование себя и связать поведение с собственным переживанием: «Как обстоят дела с выпивкой? Что Вы испытываете, когда пьете, и что при этом улучшается? Что становится хуже?» – Фокус на: «Вы переживаете выпивку как что-то хорошее?» Часто необходимо задержаться на этой теме, чтобы человек ответил не из головы, а соотнося с собственным переживанием. Таким образом, речь идет не о суждении, а о феноменологической открытости по отно-

шению к чувству. Пожалуй, можно усилить контраст посредством сравнения переживания под воздействием алкоголя с переживаниями, вызываемыми другими видами деятельности без алкоголя (например спорт, рисование и т.д.).

ПЭА-2: занятие позиции и осознание персональных сил: «Вы понимаете, что Вы пьете? Вы на самом деле хотите пить, или это скорее с Вами случается?» – Фокус на: «Вы согласны со своим пьянством? С самим этим фактом, количеством, способом и т.д. Возможно, втайне Вам все же хочется пить, хотя разум говорит «нет»? Для чего? Что тогда становится лучше? Какому поведению Вы можете дать согласие? Что Вы при этом должны конкретно сделать?»

В этом шаге внимание направляется на переживание согласия и производится попытка узнать, на что человек может дать согласие, и какова его реальная воля. Если удастся найти согласие – к чему бы то ни было – его нужно проживать. А терапевты поддерживают пациентов в этом. Особенно, когда речь идет о создании трезвой жизни. Но также тогда, когда согласие склоняется не в этом направлении. В это мы углубимся ниже.

Относительное противопоказание к этому существует тогда, когда зависимость требует выведения из организма вещества. Однако, когда пациенты не согласны со своим поведением, у них возникает вопрос, почему они это тогда делают? Если ответ, например, состоит в том, что в тот конкретный момент они не могут иначе, тогда можно также запросить их позицию, спросить, что они об этом думают. Это приводит к следующему шагу.

ПЭА-3: Действовать с согласием (распутье). Если в переживании выявляется Не-Мочь, хотя у человека имеется отрицательная установка к употреблению алкоголя (неконгруэнтное переживание), тогда это приводит его на распутье. Стоя перед реальностью, это поведение можно поднять на экзистенциальный уровень, для которого критерием является внутреннее согласие. Либо имеется согласие в отношении борьбы с зависимым поведением (применение самодистанцирования). Либо, если это не удастся сделать, зависимый человек должен принять свою реальность и найти согласие в отношении своей неспособности (согласие с Не-Мочь).

Практическим вопросом в шаге ПЭА-3, который приведет к экзистенциально решающему поступку, является: «Что из этого Вы готовы, начиная с настоящего момента, реализовать?» – Фокус лежит на: «Как конкретно Вы можете это воплотить в жизнь, что вам нужно для этого сейчас сделать?»

Если пациент хочет работать над тем, чтобы избавиться от зависимости, тогда развивается самодистанцирование. Тогда, например, человек упражняется в методе интерпозиции, подключаются близкие, производится профилактическая работа, разрабатываются обучающие программы, реализуются программы по восприятию ценностей и т.д. Речь также идет об экспериментировании в отношении того, что могло бы помочь (сауна, пробежка, фильмы, навещать мать и т.п.) То есть, производится поиск и внедрение тех средств, которые пациент считает способными ему помочь предотвратить рецидив.

Если этот способ действий не приводит к успеху или мотивация человека все же не выдерживает, надо попробовать альтернативу, описанную ниже.

Правдивость и самопринятие

Если чувство зависимости доминирует, и пациенту кажется, что он не может иначе, ему не удастся этому противостоять и дистанцироваться, то тогда он вскоре опять испытает, как зависимость им завладеет. Он станет ее жертвой и будет рецидив.

В терапии конфронтация, основанная на реальности, должна происходить под лозунгом 1 ФМ: «Вы не должны делать больше, чем вы можете».

Это означает принять свою слабость и быть правдивым: «Сам я с этим не справлюсь, и с помощью терапии я на данный момент тоже, вероятно, пока не справлюсь! Я не справлюсь, потому что пока что я этого, на самом деле, еще хочу! Так как в этом есть что-то для меня, от чего я не хочу отказываться». Эту реальность необходимо принять и персонально с ней конфронтировать. Это актуальная, субъективная правда, которой невозможно избежать. На этом этапе пациенты с зависимостью теряют много сил, так как они постоянно борются «против зависимости»

и при этом все время настроены против себя, а именно, против того, чего они на самом деле все же хотят, потому что оно обладает для них неустойчивой привлекательностью. Эта потеря сил и постоянная фрустрация из-за срывов, можно сказать, прокладывают дорожку для рецидивов. Но в терапии необходимо серьезно относиться к субъективной реальности: «Если он не может, значит он не может!»

Самопринятие, однако, означает не требование от себя невозможного, а настрой на себя и принятие, того факта, что ты не можешь отказаться от этого вещества, хотя оно приносит тебе вред. От чего невозможно отказаться, то нужно обязательно проживать и при этом открыто смотреть в глаза последствиям. Если человек действительно больше не может, если он устал от попыток установить дистанцию с объектом зависимости, тогда последовательно и честно, если он будет стоять на своем и даст себе согласие пить: «Ладно, теперь я сделал все, что мог, и я должен жить с этой реальностью, имея чистую совесть!». Это означает принятие роковой составляющей болезни – она не может сейчас просто исчезнуть, придется сперва с ней пожить. Это включает преодоление шлейфа лжи, видимости, которая должна скрыть изъян. Такая открытость налагает на пациента ответственность. Возможно, при таких последствиях ему удастся обеспечить себе больше защиты и помощи и продолжить работать над самодистанцией. Но возможно, ему нужно еще больше претерпеть и пострадать, чтобы действительно созреть для этого шага.

Воля – это «Да ценности». Если зависимый человек так сильно хочет объект своей зависимости, то в последнем должна заключаться ценность, иначе воля не могла бы пробудиться. Ценность, которая находится под Хотеть зависимого, в итоге почти всегда заключается в том, чтобы получить согласие к жизни. В сущности, зависимый человек хочет в некотором смысле обладать жизнью, когда его Хотеть настраивается на аддикцию. Это фундаментальное стремление можно также поддерживать в терапии. В этом содержится что-то, за что можно стоять, что является персональным. В принципе, психодинамику можно рассматривать как попытку защитить, сохранить, укрыть что-то драгоценное.

Если зависимый человек так сильно хочет объект своей зависимости, то в последнем должна заключаться ценность, иначе воля не могла бы пробудиться. Ценность, которая находится под Хотеть зависимого, в итоге почти всегда заключается в том, чтобы получить согласие к жизни. В сущности, зависимый человек хочет в некотором смысле обладать жизнью, когда его Хотеть настраивается на аддикцию. Это фундаментальное стремление можно также поддерживать в терапии

Поэтому лучше иметь достижимую (пусть даже дефицитную) ценность, чем следовать за недостижимой, идеальной. Это реалистичная оценка воли, которая отвечает за действие. Посредством внедрения воли в терапии стимулируется одновременно многое:

- честность – согласие в отношении того факта, что ты не справляешься;
- тренировка в принятии решений;
- человек остается в действии и не падает так легко в беспокойное состояние;
- человек меньше обесценивает себя, потому что он себя не бросает;
- прекращается пассивное состояние и состояние бытия жертвой за счет реалистичного образа жизни;
- человек не переживает это поражение в зависимости, которое легко приводит к ухудшению мотивации и покорности.

С экзистенциальной точки зрения важнее не бросать себя, бороться (Стоять) за себя, чем не употреблять алкоголь! В соответствии со структурами четырех персонально-экзистенциальных фундаментальных мотиваций (ФМ) это означает:

1. ФМ: видеть себя в своей слабости и соотноситься с реальностью;
2. ФМ: отношения с собой;
3. ФМ: достоинство, сохранение свободы и переживание силы при принятии решений;
4. ФМ: видеть смысл в своих действиях, иметь ориентацию.

Истинное Стоять-за-себя постепенно подталкивает пациента к изменению, которое может развиваться из него самого. Терапевт при этом вплотную сопровождает пациента. Они никогда не являются «врагами», они – доброжелательные союзники в борьбе с зависимостью.

Этот способ действия имеет некоторую схожесть с превентивной программой Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP) (Bowen et al., 2012; Beigelböck et al., 2013). В этой программе речь идет о «раз-

витии внимательности и принятия в отношении мыслей, чувств и телесных ощущений» (Beigelböck et al., 2013, P. 300). Они начинают с одного упражнения, которое включает волю и принятие решений, а «автопилота» выключает. Под автопилотом подразумевается тенденция «реагировать автоматически на чувственные впечатления, чувства и мысли, не осознавая их. ... следовательно, зависимый уступает тяге, не осознавая на самом деле того, что происходит, и какие последствия это за собой понесет» (там же, P. 301). Основываясь на этом, выстраивается упражнение «Скольжение на гребне позыва», при котором пациенты «представляют себе тягу как волну, а самих себя как серферов, которые едут по волне, пока она не пойдет на убывание, следовательно выдерживают тягу, пока она не прекратится». (там же, P. 301).

Этот принцип обхождения с желанным, как мы назвали бы в экзистенциальном анализе персональное Оставаться-в-настоящем, а также замещение автопилота, чтобы даже при «сильном давлении зависимости оставаться в настоящем и не быть вынужденным поддаваться ему автоматически» (там же, P. 301), укрепляется последующими упражнениями и тренировкой в принятии.

Эффективность этой программы (которая, однако, была значимо выражена только у групп пациентов проходивших стационарное лечение при отсутствии в начале периода воздержания) (Beigelböck et al., 2013, P. 302) вероятно можно было бы усилить посредством целенаправленной работы с волей (в этой программе волю все еще считают подчиненной разуму).

Парадоксальный подход: «аварийный комплект»

На основании правдивости и самопринятия можно методически продолжить работать. Это показано в том случае, когда

зависимый человек переживает опыт того, что он неоднократно не может противостоять зависимости, и у него возникают рецидивы. Тогда речь идет о предупреждении посредством добровольного опережения в зависимости, чтобы не попасть в принуждение. Это как терапия замещения изнутри. Установка заключается в том, что зависимый человек должен признать себя, что на данный момент он отдает дань прошлому своей зависимостью. Подобная соотнесенность с волей и принятием решений является характерной для экзистенциальной работы (Miller, 1983).

Предпосылкой для реализации данного парадоксального метода является наличие чувствительности к собственной внутренней действительности и возникновения давления со стороны зависимости. Применяя этот метод, человек также упражняется в чувствительности и развивает ее.

Парадоксальной метод реализуется в соответствии со следующими шагами:

1-й шаг: самоконфронтация и согласие.

Когда пациент замечает, что вскоре он уже не сможет противостоять зависимости, он должен (учитывая предыдущий неудачный опыт), принять решение на этот раз добровольно прожить зависимость, прежде чем он почувствует принуждение.

Если возникнет чувство: «Скоро я уже не смогу противостоять зависимости ...», он должен сам себя конфронтировать (внутренний диалог): «Действительно? Уже пришло время? Я замечаю, что уже скоро не смогу противостоять?». Эта краткая самоконфронтация дает понять: либо ему самому удастся отойти на дистанцию от тяги после этого (также, если он, например, обратится за чьей-то помощью), либо он «не может иначе». При этом он мог бы себе, например, сказать: «Скорее всего, я мог бы поступить иначе, если бы это было совершенно необходимо. Но меня так сильно туда тянет ... на самом деле я этого не хочу, ведь я хочу что-то иметь от жизни ...». Если таков его ответ, тогда необходимо принять всерьез экзистенциальную действительность, которая состоит в том, что сейчас он не может избежать зависимости. Это упражнение в самопринятии. Не противиться своему переживанию, делать это добровольно, следова-

тельно. Хотеть это сделать. Обоснованием и оправданием такого поведения является следующая истина: «Я не могу иначе, мне это сейчас нужно».

С экзистенциальной точки зрения это означает, что человек берет на себя свободу и ответственность, сопровождать себя и не бросать в беде, сохранять самопринятие и достоинство. В этих условиях это является персональной жизнью.

Сопровождение себя не заканчивается на этапе согласия с воспринимаемой действительностью, его необходимо продолжить посредством феноменологической открытости во время того, когда человек испытывает зависимость. При этом пациенты должны постоянно спрашивать себя: «У меня для этого на самом деле есть согласие? Что происходит у меня внутри? Этим я делаю себе что-то хорошее? И я также ощущаю это как что-то хорошее?». Это порабощение зависимостью стоит испытать вплоть до болезненности, пока оно не станет отвратительным и, в конце концов, неинтересным.

2-й шаг: сопротивление.

При следующем возникновении тяги производится попытка сделать обратное, а именно, – не уступать зависимости так долго, как только можно. И на этом шаге нужно сопровождать себя, чтобы усилить свою внимательность. Во время того, как пациент будет выдерживать, он должен наблюдать за собой и задавать себе вопрос: «Что происходит у меня внутри?». Здесь снова практикуется самопринятие с интересом к себе, но на этот раз – в совокупности с самодистанцией и экспериментальной установкой в отношении себя.

В экзистенциальном анализе при этом речь идет не столько о стремлении к какой-то цели, о возможности противостоять зависимости как можно дольше, а скорее о том, чтобы тренироваться выдерживать (1. ФМ) и наблюдать за необходимыми для этого силой и переживанием. Этот шаг представляет собой проявление рациональности, которая сочетается с тренировкой дисциплины и укреплени-ем воли.

При конкретной реализации человек каждый раз должен обращать внимание на то, как долго он может противостоять зависимости, и что ему при этом может

помочь. С того момента как он заметит, что вскоре он больше не сможет сопротивляться, он должен снова добровольно осуществить зависимое поведение, как описано в первом шаге. Потому что он чувствует и, даже, уже знает, что он вскоре поддастся/захочет поддаться/будет вынужден поддаться. «Когда придет время, тогда сделай это. Но, вместе тем, обращай внимание на то, как ты себя при этом чувствуешь, что ты испытываешь и спроси себя, так ли это на самом деле хорошо, и комфортно ли тебе при этом?»

Целью здесь также является прожить максимальное согласие. Основа для этого – принимающая установка ко все еще ограниченной на данный момент реальности. Экзистенциальный принцип при этом следующий – отказаться от негативной установки и прийти к реальности, т.к. при патологии попытка жить против реальности является изнурительной.

Одновременно с этим, человек тренируется использовать активную установку по отношению к зависимости. Это важно – выйти из пассивного состояния, освободиться от чувства принуждения и укрепить позицию Person. Человек тренируется и укрепляет присутствие Person в решительной борьбе с зависимостью. Благодаря этому, могут развиваться отношения с собой и возникнуть отвращение к зависимому поведению, которое человек все больше ощущает как болезненное и неуместное (можно было бы говорить о «внутренней программе Орфея», потому что человек упражняется в чувственном восприятии себя). За счет того, что становится меньше давления и слабее чувство принуждения, внутреннее, аверсивное чувство (включая чувство отвращения) может переживаться более явно. У добровольности наблюдались также другие эффекты: снижалось расслабляющее воздействие зависимости, потому что человек переживал все больший диссонанс. По мере проведения работы над сужением сознания в зависимости человек сильнее ощущает то, что он «на самом деле» делает. Рецидив больше не является катастрофой, а рассматривается как упражнение, которое не имеет вредоносного воздействия на человека, потому что он больше не бросает себя в зависимости. Это скорее является профилактикой рецидива, при которой человек из-

бавляет себя от дальнейшего унижения и нанесения вреда своей самооценности.

Но такой подход, как правило, не работает без терапевтического подключения и открытого разговора. Здесь велика опасность того, что человек, оставшись наедине с собой, будет себя обманывать.

Этот метод является «эндогенно-аверсивной программой» (не «экзогенно-аверсивной», как Ангабус), потому что здесь изнутри выстраивается чувство отвращения и неприятия за счет открытого и больше не являющегося запрещенным переживания.

Если у пациента случился рецидив, и он перестал следовать методу, следовательно, он не достиг принимающего отношения к себе. Тогда важно поработать над раскаянием, чтобы предотвратить упреки в отношении себя и самоотвержение. Упреки представляют собой неприятные фидбэк-циклы, которые способствуют поддержанию зависимости. На самом деле, речь идет о неверной оценке ситуации зависимости. Рецидив указывает на то, что пришло время ее распознать и научиться адекватно с ней обращаться. Если рецидив воспринимается как обычное событие, которое не является драмой и не несет за собой последствий, вплоть до помещения в стационар, тогда удастся достигнуть лучших результатов при терапии зависимости (устное выступление Johannes Rauch, 2014).

При таком способе действий происходит работа над самопринятием и восприятием реальности, наводится фокус на волю, мотивацию, тему добровольности при работе с рецидивом.

3-й шаг: снижение напряжения.

Между приступами тяги необходимо обратить внимание на прояснение того, чего пациенты на самом деле ищут и в чем нуждаются. Вообще, зависимый человек ищет лучшей жизни и уменьшения проблем.

Такие вопросы как: «Чего Вы ищете? Что может дать Вам больше жизни? Где Вы потеряли связь с жизнью?» приводят к обычному терапевтическому процессу. Речь идет о создании альтернатив зависимого поведения, о проработке потерь и дефицитов и о лечении психических заболеваний, которые часто лежат в основе развития зависимости.

Помимо активизации Person в качестве элемента терапии существуют, конечно, и другие значимые факторы в работе с зависимостью такие, как обучение, тренировка, кондиционирование, познание, переносы, катарсические элементы и пр. Эти факторы более развернуто представлены в других направлениях терапии и чаще применяются там, чем в экзистенциальном анализе

Опасность для терапии зависимости представляет собой чрезмерная настойчивость со стороны как терапевта, так и пациента. Требования результатов в терапии являются контрпродуктивными. Они не терапевтичны, потому что не поддерживают, не направляют процессы, не сопровождают и укрепляют, а обращены на цель и устанавливают планку.

В отличие от поведенческой модели, где стимул сразу приводит к реакции, с помощью этого метода устанавливается другая модель:

Вместо руководимой импульсами мо-

блемой и снижении напряжения, тренировочные программы типа программы Орфей, работа с близкими и др. Помимо активизации Person в качестве элемента терапии существуют, конечно, и другие значимые факторы в работе с зависимостью такие, как обучение, тренировка, кондиционирование, познание, переносы, катарсические элементы и пр. Эти факторы более развернуто представлены в других направлениях терапии и чаще применяются там, чем в экзистенциальном анализе. В заключение мы кратко обозначим рамки для персонально-экзистенциаль-

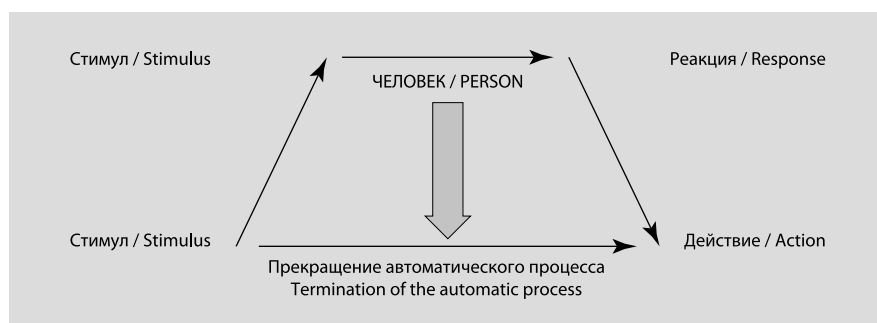


Рис. 1. Модель экзистенциально-аналитической работы с зависимостью

Fig. 1. Model of existential-analytical work with addiction

дели «стимул-реакция» при зависимом поведении в экзистенциально-аналитической работе производится попытка интерпонировать Я как Person между стимулом и реакцией, за счет чего оно становится действием.

Лозунг экзистенциально-аналитической работы: Person не должна отсутствовать в жизни. Даже, если то, что делает Я, не идеально!

Дальнейшие терапевтические действия

В этой статье мы не рассматриваем многие другие аспекты лечения зависимости. Такие как, например, разработка альтернатив зависимого поведения посредством создания наполненной удовольствием и исполненной жизни, обхождение с про-

ной работы, а также рассмотрим некоторые аспекты, которые имеют специфическое значение для лечения зависимости.

1. Работа над мотивацией: пациент должен сам участвовать и хотеть лечения.
2. Договор о лечении + договор о рецидиве, включая обещание, они делают лечение персональным.
3. Понимание проблемы и болезни (вместо отрицания).
4. Решимость в превентивном поведении, и когда речь идет о внешней структуре.
5. Оценка себя (заявление позиции в отношении себя) – что человек может сам сделать, и на что он решается? Проявление ресурсов + обнаружение границ. В чем ему нужна помощь?
6. Принятие себя – стоять за себя: «В настоящее время зависимость принадлежит мне», включая экзистенциальное укрепление и парадоксальный подход.

7. Вопрос о смысле и укреплении воли: «Зачем становиться трезвым?»

Во многих точках мы осуществляем конфронтацию с избеганием страданий и установкой желания иметь приятную жизнь, суженным восприятием реальности и проживанием жизни в представлениях. Недавно, в одном основательном феноменологическом исследовании

было выявлено, как сильно эти факторы определяют зависимое поведение (Längle, Götz, 2015).

Данная статья может способствовать развитию персонального и экзистенциального взгляда на человека, страдающего зависимостью. Как справедливо отметил Дрю еще тридцать лет назад: за последнее время было сделано мно-

го абстрактных, научных разработок, построены детальные биопсихосоциальные модели зависимости, однако в этих моделях не хватало сущности человеческой экзистенции: делать фокус на возможностях, обращаться к свободе выбора и предоставлять переживанию ценностей центральное значение (Drew, 1986).

Литература:

- Лэнгле А., Уколова Е.М., Шумский В.Б. Современный экзистенциальный анализ: история, теория, практика, исследования – Москва : Логос, 2014. – 556 с.
- Лэнгле А. Почему мы страдаем? Понимание, обхождение и обработка страдания с точки зрения экзистенциального анализа // Национальный психологический журнал. – 2016. – № 4(24). – С. 23–33. doi: 10.11621/npj.2016.0403
- Лэнгле А. Экзистенциально-аналитическое понимание эмоциональности: теория и практика // Национальный психологический журнал. – 2015. – № 1(17). – С. 26–38. doi: 10.11621/npj.2015.0104.
- Beigelböck W., Mayr M., & Waigmann-Pözl S. (2013). Achtsamkeitsbasierte Verfahren in der Suchtbehandlung. In: Rausch – Wiener Zeitschrift für Suchtbehandlung, 2(4), 298–305.
- Bowen S., Chawla N., & Marlatt G.A. (2012). Achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention bei Substanzabhängigkeit. Weinheim: Beltz
- Claudius M. (1829). *Asmus omnia sua secum portans, oder Sämtliche Werke des Wandsbecker Bothen*. Hamberg: Perthes, Bd. 7, Brief an Sohn Johannes 1799.
- Drew LRH (1986). Beyond the disease concept of addiction. Drug use as a way of life leading to predicaments. *Journal of Drug Issues*, 16, 263–274. doi: 10.1177/002204268601600212
- Eckhardt P. (1992). Selbstwert und Werterleben aus existenzanalytischer Sicht. *Die Konstruktion des Selbstbeurteilungsfragebogens*. Wien: Unveröff. Dipl.-Arbeit der Univ., Psychologische Fakultät.
- Frankl, V.E. (1963). *Man's Search for Meaning*. New York, Simon & Schuster.
- Gabriel E (1962). *Die Süchtigkeit: Psychopathologie der Süchte*. Hamburg: Neuland
- Heinz A (2014). *Der Begriff der psychischen Krankheit*. Berlin: Suhrkamp
- Längle, A. (1990). Existential Analysis Psychotherapy. *The International Forum of Logotherapy*, 13, 17–19.
- Längle, A. (1992/1999). Die existentielle Motivation der Person, *Existenzanalyse*, 16(3), 18–29.
- Längle A. (1992). Der Krankheitsbegriff in Existenzanalyse und Logotherapie. In: Pritz A, Petzold H (Hrsg) *Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann-Verlag, 355–370
- Längle, A. (1994a). Sinn-Glaube oder Sinn-Gespür? Zur Differenzierung von ontologischem und existentiellem Sinn in der Logotherapie. *Bulletin der GLE*, 11(2), 15–20.
- Längle, A. (1994b). Lebenskultur-Kulturerleben. Die Kunst, Bewegendem zu begegnen. *Bulletin der GLE*, 11(1), 3–8.
- Längle A (2000). (Hrsg.) *Praxis der Personalen Existenzanalyse*. Wien: Facultas. doi: 10.1007/978-3-211-99131-2_495
- Längle A (2012). Vom gelassenen Wollen zum erzwungenen Lassen. Zur Praxis der realen Freiheit. In: *Existenzanalyse*, 29(2), 15–30.
- Längle A (2013). *Lehrbuch zur Existenzanalyse – Grundlagen*. Wien: Facultas.wuv.
- Längle S., & Götz A. (2015). Lebensqualität vor und nach stationärer Suchttherapie – quantitative und qualitative Forschungsergebnisse im Vergleich. In: *Existenzanalyse*, 32(2), 51–63
- Längle A. (2016). *Existenzanalyse – Existentielle Zugänge der Psychotherapie*. Wien: Facultas.wuv.
- May R. (1979). *Psychology and the Human Dilemma*. New York: Norton.
- Nindl A. (2001). Zwischen existentieller Sinnerfüllung und Burnout. *Existenzanalyse*, 18, 15–23.
- Orlinsky D.E., Ronnestad M.H. & Willutzki U. (2003). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: continuity and change. In M.J. Lambert & D.R. Dupper (Eds.) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behaviour change*. New York: Wiley, 307–390.
- Lenton S., & Single E. (1998). The definition of harm reduction. In: *Drug and Alcohol Review*, 17(2), 213–219. doi: 10.1080/09595239800187011
- Miller W.R. (1983). Motivational Interviewing with Problem Drinkers. In: *Behavioural Psychotherapy*, 11(2), 147–172. doi: 10.1017/S0141347300006583
- Musalek M. (2011). *Musen, Sirenen, Orpheus und Co – Paradigmenwechsel in der Suchtbehandlung*. Stuttgart: Thieme. doi: 10.1055/s-0031-1284515
- Musalek M., & Poltrum M. (2011). *Ars Medica. Zu einer neuen Ästhetik in der Medizin*. Berlin: Parodos Verlag.
- Scheibenbogen O., Musalek M (2010). The Orpheus Programme – first results of an evaluation survey. *Vortrag am 20th IFP World Congress of Psychotherapy and Annual Congress of the Swiss FMPP*.
- Spaemann R. (1996). *Personen. Versuche über den Unterschied zwischen ‚etwas‘ und ‚jemand‘*. Stuttgart: Klett-Cotta.

References:

- Beigelböck W., Mayr M., & Waigmann-Pözl S. (2013). Achtsamkeitsbasierte Verfahren in der Suchtbehandlung. In: *Rausch – Wiener Zeitschrift für Suchtbehandlung*, 2(4), 298–305.

- Bowen S., Chawla N., & Marlatt G.A. (2012). Achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention bei Substanzabhängigkeit. Weinheim: Beltz
- Claudius M. (1829). *Asmus omnia sua secum portans, oder Sämtliche Werke des Wandsbecker Bothen*. Hamberg: Perthes, Bd. 7, Brief an Sohn Johannes 1799.
- Drew LRH (1986). Beyond the disease concept of addiction. Drug use as a way of life leading to predicaments. *Journal of Drug Issues*, 16, 263–274. doi: 10.1177/002204268601600212
- Eckhardt P. (1992). Selbstwert und Werterleben aus existenzanalytischer Sicht. *Die Konstruktion des Selbstbeurteilungsfragebogens*. Wien: Unveröff. Dipl.-Arbeit der Univ., Psychologische Fakultät.
- Frankl, V.E. (1963). *Man's Search for Meaning*. New York, Simon & Schuster.
- Gabriel E (1962). *Die Süchtigkeit: Psychopathologie der Süchte*. Hamburg: Neuland
- Heinz A (2014). *Der Begriff der psychischen Krankheit*. Berlin: Suhrkamp
- Längle A., Ukolova E.M., & Shumsky V.B. (2014). *Modern existential analysis: history, theory, practice, research*. Moscow, Logos, 556.
- Längle A. (2016). Why do we suffer? Understanding, circumventing, and treating suffering in terms of existential analysis. *National Psychological Journal*, 4(24), 23–33. doi: 10.11621 / npj.2016.0403
- Längle A. (2015). Existential-analytical understanding of emotionality: theory and practice. *National Psychological Journal*, 1(17), 26–38. doi: 10.11621 / npj.2015.0104
- Längle, A. (1990). Existential Analysis Psychotherapy. *The International Forum of Logotherapy*, 13, 17–19.
- Längle, A. (1992/1999). Die existentielle Motivation der Person, *Existenzanalyse*, 16(3), 18–29.
- Längle A. (1992). Der Krankheitsbegriff in Existenzanalyse und Logotherapie. In: Pritz A, Petzold H (Hrsg) *Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann-Verlag, 355–370
- Längle, A. (1994a). Sinn-Glaube oder Sinn-Gespür? Zur Differenzierung von ontologischem und existentiellm Sinn in der Logotherapie. *Bulletin der GLE*, 11(2), 15–20.
- Längle, A. (1994b). Lebenskultur-Kulturerleben. Die Kunst, Bewegendem zu begegnen. *Bulletin der GLE*, 11(1), 3–8.
- Längle A (2000). (Hrsg.) *Praxis der Personalen Existenzanalyse*. Wien: Facultas. doi: 10.1007/978-3-211-99131-2_495
- Längle A (2012). Vom gelassenen Wollen zum erzwungenen Lassen. Zur Praxis der realen Freiheit. In: *Existenzanalyse*, 29(2), 15–30.
- Längle A (2013). *Lehrbuch zur Existenzanalyse – Grundlagen*. Wien: Facultas.wuv.
- Längle S., & Görtz A. (2015). Lebensqualität vor und nach stationärer Suchttherapie – quantitative und qualitative Forschungsergebnisse im Vergleich. In: *Existenzanalyse*, 32(2), 51–63
- Längle A. (2016). *Existenzanalyse – Existentielle Zugänge der Psychotherapie*. Wien: Facultas.wuv.
- May R. (1979). *Psychology and the Human Dilemma*. New York: Norton.
- Nindl A. (2001). Zwischen existentieller Sinnerfüllung und Burnout. *Existenzanalyse*, 18, 15–23.
- Orlinsky D.E., Ronnestad M.H. & Willutzki U. (2003). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: continuity and change. In M.J. Lambert & D.R. Dupper (Eds.) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behaviour change*. New York: Wiley, 307–390.
- Lenton S., & Single E. (1998). The definition of harm reduction. In: *Drug and Alcohol Review*, 17(2), 213–219. doi: 10.1080/09595239800187011
- Miller W.R. (1983). Motivational Interviewing with Problem Drinkers. In: *Behavioural Psychotherapy*, 11(2), 147–172. doi: 10.1017/S0141347300006583
- Musalek M. (2011). *Musen, Sirenen, Orpheus und Co – Paradigmenwechsel in der Suchtbehandlung*. Stuttgart: Thieme. doi: 10.1055/s-0031-1284515
- Musalek M., & Poltrum M. (2011). *Ars Medica. Zu einer neuen Ästhetik in der Medizin*. Berlin: Parodos Verlag.
- Scheibenbogen O., Musalek M (2010). The Orpheus Programme – first results of an evaluation survey. *Vortrag am 20th IFP World Congress of Psychotherapy and Annual Congress of the Swiss FMPP*.
- Spaemann R. (1996). *Personen. Versuche über den Unterschied zwischen ‚etwas‘ und ‚jemand‘*. Stuttgart: Klett-Cotta.