

Психотерапия и наркология: любовь без взаимности

ХУДЯКОВ А.В.

д.м.н., профессор кафедры восстановительной медицины, психиатрии, психотерапии,
наркологии и детской наркологии Ивановской государственной медицинской академии, Иваново

Приводится информация о двух конференциях, посвященных наркологии (Иваново, июнь 2005 г.) и психотерапии (Москва, июнь 2006 г.). Обращается внимание на снижение интереса психотерапевтов к исследованиям в области наркологии. В то же время интерес наркологов к психотерапии сохраняется на высоком уровне. Об этом свидетельствует опрос, проведенный среди участников Российского совещания наркологов (Суздаль, сентябрь 2006 г.). Подавляющее большинство опрошенных считает психотерапию равноправным методом в лечении наркологических больных (89%) или даже отводят ей ведущее место (9%). Респонденты выразили озабоченность в связи с недостаточным применением наркологами психотерапевтических методик (78%) и низким уровнем знаний врачей в этой области (91%). Автор предлагает отменить дискриминационное положение, согласно которому нарколог, не имеющий психиатрического образования, не может получить квалификацию психотерапевта.

Горячая декада лета в Профессиональной психотерапевтической лиге (Москва, июнь 2006 г.), как и следовало ожидать, была широкомасштабной: VII съезд ППЛ, научно-практическая конференция «Актуальные вопросы психотерапии», международный конгресс «Психотерапия, консультирование, коучинг: традиции и современность». Заявлено два десятка секций, которые включали в себя более 250 докладов. Все это поражаало воображение.

Ожидая пополнить свой багаж знаний в области применения психотерапии в наркологии, я был очень огорчен отсутствием наркологической секции. С трудом удалось отыскать в программе секцию аддиктологии, в которой, к моему сожалению, практически не освещались проблемы наркологических заболеваний. Из семи докладов пять были посвящены лечению пищевой зависимости и избыточного веса. Не думаю, что избыточный вес для россиян является более значимой проблемой, чем все остальные виды зависимостей.

В отличие от психотерапевтов наркологи не оставляют желания совершенствовать методы психотерапии в лечении своих пациентов. Так, в материалах конференции «Дискуссионные вопросы наркологии» (г. Иваново, 8–10 июня 2005 г.) из 69 опубликованных докладов 10 посвящены непосредственно проблемам психотерапии.

К сожалению, стремлению наркологов изучать психотерапию препятствуют существующие правила: психотерапевтом может стать только психиатр, но не нарколог. Хотя согласно последним приказам Минздрава с 2005 г. нарколог обязан изначально получить образование по психиатрии, основная масса наркологов не имеет первичной психиатрической подготовки, следовательно, они не могут стать психотерапевтами. Для этого требуется пройти первичную подготовку (как правило, интернатуру) по психиатрии.

У меня создается впечатление, что значительная часть психотерапевтов вообще разочаровалась в медицине. Так, в программе упомянутого мной международного психотерапевтического конгресса самой большой секцией (46 заявленных докладов) оказалась «Система знаний «Экологии мысли» в консультировании», где, в частности, были представлены вопросы обучения иностранному языку, а один из докладов (В.В. Дроздовская) назывался «Поездка в Австралию — плюсы и минусы».

Среди моих коллег-психотерапевтов большая часть неохотно занимается лечением наркологических заболе-

ваний. Полагаю, что одной из причин этого является разочарование врачей в эффективности психотерапии, что, в свою очередь, в частности, основано на завышенных ожиданиях населения. Неудивительно, что вопреки логике и личному опыту немало пациентов и их родственников поддаются на уловки с обещанием 90%-ной или даже 100%-ной эффективности лечения. В качестве негативного фактора «парадоксальности принципов отечественной наркологии» В.Д. Менделевич отмечает расхождение степени удовлетворенности результатами лечения наркологических больных: пациенты в основном неудовлетворены, а врачи удовлетворены. Не берусь дать окончательную оценку этому «парадоксу», который, как мне кажется, может отражать различные процессы: эмоциональное выгорание, профессиональную деформацию, психологическую защиту и др. Возможно, есть еще одно более благоприятное объяснение: говоря об удовлетворенности эффективностью лечения, врач на самом деле оценивает удовлетворенность степенью исполнения своего профессионального долга (т.е. удовлетворенность лечением в рамках имеющихся возможностей).

Деятельность наркологов в области психотерапии в основном ограничена кодированием. Объяснение этому обычно находят в стремлении врача к минимизации усилий при максимизации дохода. Это утверждение справедливо лишь отчасти, поскольку кодирование идеально соответствует российскому менталитету (быстрый результат при отсутствии личной ответственности) и широко востребовано населением.

Показательно, что развивающееся новое направление науки — аддиктология — уже перенимает не самые лучшие традиции наркологии. Так, в одном из докладов, посвященных лечению избыточного веса при помощи гипнотерапии, автором утверждалось достижение чуть ли не 100%-ного положительного результата.

На одной из дискуссий в рамках «Горячей декады» проф. В.В. Макаров сообщил, что на основании одних и тех же фактов он и проф. Б.Д. Карвасарский делают различные выводы о состоянии отечественной психотерапии: Борис Дмитриевич считает, что она находится в кризисе, а Виктор Викторович полагает, что идет естественный процесс становления новой профессии.

Неблагодарное дело быть арбитром в этом споре, однако мне кажется, что присутствуют обе тенденции. Во всяком случае, оскудение психотерапевтического компо-

нента в наркологии, несомненно, отражает кризисные явления.

Как исправить ситуацию? На поверхности лежит совет: расширить и углубить изучение наркологами психотерапии, уделять больше внимания супервизии и психологическому оздоровлению самих врачей. Однако этого может оказаться недостаточно. С точки зрения концептуального подхода, следует еще раз переосмыслить цели и задачи лечения больных, страдающих зависимостями.

Каково мнение наркологов о роли психотерапии в лечении наркологических больных? С этой целью был проведен опрос участников Российского совещания наркологов (Суздаль, сентябрь 2006 г.). Всего было роздано 70 анкет, возвращено после заполнения — 44 анкеты. Респондентами в основном были мужчины — 66%, стаж работы в наркологии составил до 10 лет — 18%, от 10 до 19 лет — 29%, от 20 до 29 лет — 39%, свыше 30 лет — 11%. Подавляющее большинство (93%) имело опыт психотерапевтической работы. Считают, что в лечении наркологических больных психотерапия является равноправным методом наряду с другими, 89%; отвели ей основное место — 9%; рассматривают ее как вспомогательный метод — 2%.

Согласны с тем, что нужен отдельный закон по психотерапии — 37%, против этого — 43%, затруднились с ответом — 20%. Считают, что современная психотерапия находится в кризисе — 11%, в периоде становления — 75%, расценивают состояние как стабильное — 7%, затруднились с ответом — 7%. Показательно, что ни один из респондентов, возражавших против специального закона по психотерапии, не расценил ее состояние как кризисное.

Большинство опрошенных (78%) считает, что в их регионах наркологи недостаточно применяют методы психотерапии, применение психотерапии расценили как достаточное — 23%, затруднились с ответом — 10%. Подавляющее большинство (91%) оценивает уровень знаний психотерапии наркологами как недостаточный.

На вопрос о методах психотерапии, которые наиболее активно используются наркологами, не смогли ответить 11%. Остальные методы по частоте их упоминания распределились следующим образом: рациональная — 31%, групповая — 28%, НЛП — 23%, суггестивная — 18%, когнитивно-поведенческая — 13%, гипноз — 10%, эмоционально-стрессовая (в том числе «кодирование») — 8%,

гештальт-терапия — 5%, личностно-ориентированная — 5%, биологическая обратная связь — 5%, система «12 шагов» — 5%, по одному упоминанию пришлось на психодинамическую, телесно-ориентированную, семейную, арт-терапию, трансакционный анализ, опосредованную психотерапию. Сумма ответов превышает 100%, поскольку респонденты делали по несколько выборов.

Неожиданным в этом распределении оказалась высокая частота упоминания нейролингвистического программирования и редкая — эмоционально-стрессовой терапии. Это удивительно, поскольку, как показывает практика, метод «кодирования» является одним из самых распространенных. Здесь же его отдельно упомянули лишь два респондента.

На вопрос о наиболее перспективных методах психотерапии в наркологии не ответили 14% респондентов. Распределение упоминания основных методов было следующим: НЛП — 26%, семейная — 24%, рациональная — 21%, когнитивно-поведенческая — 18%, групповая — 18%, гипнотерапия — 18%, суггестивная — 11%, гештальт-терапия — 11%, эмоционально-стрессовая — 8%, личностно-ориентированная — 8%, биологическая обратная связь — 5%, система «12 шагов» — 8%, психоаналитическое направление — 5%, телесно-ориентированная — 5%, трансакционный анализ — 5%. По одному упоминанию пришлось на арт-терапию, аутогенную тренировку, психодраму, символдраму.

Как мы видим, рейтинги методов несколько различаются, в частности семейная психотерапия в реальности мало используемая (видимо, в силу своей трудоемкости), рассматривается как один из наиболее перспективных методов. Противоречит устоявшемуся в научной литературе мнению высокая оценка перспектив нейролингвистического программирования.

Таким образом, наркологи более оптимистично настроены в оценке состояния отечественной психотерапии по сравнению с самими психотерапевтами. Они критично относятся к уровню своих психотерапевтических знаний и готовы его повышать, считая психотерапию одним из основных методов лечения больных. Полагаю, что не следует им чинить необоснованные препятствия на этом пути и дать возможность получения соответствующего образования.