

НАЧАЛО ОЗНАКОМИТЕЛЬНОГО ФРАГМЕНТА

ВСТУПЛЕНИЕ О КОНТРПЕРЕНОСАХ

Придется начать с ответов на два вопроса, которые неоднократно задавали читатели представляемой вашему вниманию статьи.

Перенос — бессознательное перемещение чувств и отношений, проявлявшихся к одному лицу, совсем на другое лицо. В том числе, и на психотерапевта в ходе сеанса психотерапии.

Контрпереносом называют обратный перенос на клиента, возникающий у терапевта. Интерпретация контрпереноса важна для понимания происходящего в ходе психоаналитического процесса.

Это был вольный, но корректный и краткий пересказ фрагмента статьи из «Википедии».

Ответ на второй вопрос: нет, я не алкоголик, не была таковой, не являюсь и не планирую.

Честно сказать, читатели меня слегка замучили этим вопросом, согласно незыблемым законам классического психоанализа:

– Прочитал вашу статью. Вы так много знаете об алкоголиках!.. Стесняюсь спросить, а у вас есть такой опыт, да? Много лет пили? Как смогли бросить?

Как известно, нельзя бросить то, что и не начиналось. Я (просто) практикующий психоаналитик. Что делает аналитик? Верно, анализирует и/или пытается это делать.

Всё, что вы прочитаете далее – результат практики, некие наблюдения и попытка обобщения опыта работы с алкоголиками. Да, есть и «нечто

личное», но не стану заниматься преждевременным раскрытием содержания статьи.

Обращаю внимание уважаемого читателя! Непременно дочитайте до ответов на вопросы, которые задавали ознакомившиеся с содержанием статьи.

Ответы на самые интересные и любопытные реплики читателей я внесла в статью, и она (статья), как мне кажется, приобрела новые смыслы и важные дополнения.

Статья написана в мае 2021-го года.

Как показала практика, тема алкоголизма — действительно Бесконечная, как Бездонная.

Точно такая же Бездонная, как гигантская ёмкость с алкоголем, которую алкоголик пытается Испить, но этому «горшочку» нельзя сказать «Горшочек, не вари!».

Когда впервые пробовала записать протокол консультации с клиентом — хроническим («законченным») алкоголиком, то «поймала» себя на том, что «не могу остановиться».

После каждой сессии (сессия — это одна консультация) текст всё расплывался и увеличивался, обрастая новыми подробностями, которые как будто обязательно следовало записать максимально подробно, максимально скрупулезно и как будто «нельзя» было оторваться от записи, пока не настанет некая «точка», которая не наставала.

Если по «обычному» клиенту протокол мог состоять из пары слов или пары фраз за сессию, то по «законченному алкоголику» текст после каждой сессии как будто не мог быть ограничен.

Записанное измерялось несколькими страницами, а сам процесс «писания» можно было лишь не завершить, а прервать, как тот самый ремонт.

Эти контрпереносные ощущения немало меня удивили и по-началу даже заинтриговали. Но тут я «вспомнила» про супервизии (это консультация, которую психоаналитик берёт у своего более опытного коллеги, такая встреча посвящается обсуждению какого-либо клиентского случая).

Разумеется, все мои контрпереносные ощущения затем подтвердились.

При этом я пришла к выводу, о котором и так знала «в теории»: хронический алкоголизм не лечится исключительно психоанализом.

Хронический («законченный») алкоголизм — это комплексное явление, «сложносочиненное», возможно, что и «самое комплексное» из известных.

Хроническим алкоголиком должны заниматься и врачи общей практики (которые «про здоровье в целом»), и врачи-специалисты (психиатры, наркологи), и психоаналитики.

То есть проблему алкоголизма невозможно решить «одним методом» — не потому, что какой-то из методов «плохой», а потому, что никакой из методов в данном контексте не является достаточным.

Если, конечно, таковой клиент вообще придет в работу (редкость редкостная).

Благо, если поможет «один специалист», но, на мой взгляд, такой результат — счастливое исключение или совпадение, но не правило.

Любой и каждый метод (если это единственный применяемый метод) для хронического алкоголика — это упрощение, которое можно

интерпретировать, как обесценивание (в итоге получаем шанс ретравматизации, еще даже не начав работу).

Забегаая вперед, обозначу некий алгоритм для хронических алкоголиков, которые готовы уже «сдаться на поруки»:

1. Сначала и обязательно – полное или максимально возможное медицинское обследование на предмет выявления соматических заболеваний ради понимания, а что, собственно, происходит внутри тела.
2. Госпитализация (не амбулаторно, а именно «на пару-тройку недель в стационаре») в наркологическое отделение клиники неврозов (не путать с психиатрической больницей), – ради «первичного разгребания» накопившегося.
3. Обращение к личному психоаналитику, – скорее всего на постоянной или длительной основе, ради НеБросания самого себя (ни в какой, даже самой лучшей клинике неврозов, не дадут необходимого объема работы, на это нет ни методов, ни времени).

Да, всё это не только значительно затратно по времени, но и требует значительных финансовых вложений. Но выбор здесь невеликий: или, простите за прямоту, мучительная/ нелепая смерть, или алкоголик таки займется собою по-настоящему.

Другое дело, что одна из целей хронического алкоголика – «убить себя, не приходя в сознание» (а вовсе не Жить), но об этом – далее...

ВЕРНУТЬСЯ ОБРАТНО

<https://neacoach.ru/novosti/kupit-knizhechki/hronicheskiy-alkogolizm-i-pyanstvo/>