

## ПСИХОДЕЛИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ КЕТАМИНА

Е.М.КРУПИЦКИЙ, А.И.ПАЛЕЙ, Т.Н.БЕРКАЛИЕВ, В.Б.ИВАНОВ,  
О.О.ДУБРОВИНА, Д.А.КОЖНАЗАРОВА, И.В.ДУНАЕВСКИЙ,  
Е.В.РЖАНКОВА, А.Я.ГРИНЕНКО\*

*В статье описана разработанная авторами методика психоделической психотерапии, основанная на применении кетамина. Проведенные клинико-психологические исследования показали, что кетаминовая психоделическая психотерапия является эффективным подходом к лечению алкоголизма, а также может с успехом применяться для лечения некоторых наркоманий и невротических расстройств. С точки зрения различных парадигматических оснований психотерапии (трансперсональной, психодинамической, бихевиоральной парадигм) обсуждаются возможные механизмы реализации лечебных эффектов методики кетаминовой психоделической терапии.*

Патологическое влечение к алкоголю (как и другие виды химической зависимости) можно рассматривать как патологическое стремление к изменению состояния своего сознания с помощью тех или иных веществ. С такой точки зрения представляется перспективным привлечение теоретических и методических концепций трансперсональной психологии (Grof S., 1985), в которых злоупотребление алкоголем и наркотиками рассматривается как следствие неузнанного, трансформированного в болезненные формы влечения к трансценденции, к «Высшему Я» (Grof Ch., 1990). Исходя из этих представлений, а также из многочисленных эмпирических данных, одним из наиболее эффективных подходов к лечению химической зависимости может являться психоделическая

---

\* Руководитель авторского коллектива – *Крупницкий Евгений Михайлович*, кандидат медицинских наук, руководитель научно-исследовательской лаборатории при Ленинградском областном наркологическом диспансере (ЛОНД), член Мультидисциплинарной ассоциации психоделических исследований (США).

психотерапия – психотерапия с использованием так называемых психоделических средств, которые индуцируют галлюцинации и глубокие трансперсональные переживания мистического, трансцендентного характера. В обширной и разнообразной литературе по данной проблеме отмечается, что такие переживания могут способствовать: катартическому процессу; устойчивым позитивным психологическим изменениям; личностному росту и самопознанию; достижению инсайтов в понимании экзистенциальной проблематики, смысла жизни; трансформации ценностных ориентаций; изменению взглядов на собственное «Я» и окружающий мир, жизнь и смерть; повышению творческой активности; расширению духовного горизонта; гармонизации взаимоотношения человека с окружающим миром и другими людьми (см. *Крупницкий, Гриненко, 1992*). Психотерапия в рамках данной парадигмы заключается в подготовке пациента к психоделическому сеансу, психотерапевтической фасилитации его проведения, а также в проведении специальной психотерапии после сеанса с целью помочь пациенту личностно интегрировать психоделический опыт, соотнести психоделические переживания с его жизнью и личностной проблематикой. Тем самым психотерапия приобретает совершенно особое качество: она рассматривается здесь не только как процесс разрешения определенных психологических проблем личности, но и как особый этап духовной преобразовательной работы.

Эффективность применения психоделической терапии для лечения алкоголизма была показана в 60-е годы в целом ряде исследований (см. *Крупницкий, Гриненко, 1992*), однако позже работы в этом направлении были приостановлены в связи с введением жестких ограничений и запретов на использование большинства психоделических средств, таких как диэтиламидлизергиновая кислота (ЛСД), мескалин, псилоцибин и др. В то же время из анестезиологической практики было известно, что кетаминсодержащие анестетики, разрешенные к применению в качестве средства для наркоза, могут в некоторых случаях (при определенной премедикации) вызывать яркие галлюцинации и глубокие психоделические переживания. Это свойство кетамина и было положено в основу разработанного нами метода психоделической терапии алкоголизма, названного «Аффективной Контр-Атрибуцией» (АКАт) (*Крупницкий, 1987; Гриненко и соавт., 1989б; Крупницкий и соавт., 1990; Krupitsky et al., 1992*).

В процедуре АКАт можно выделить три основных этапа. Первый – подготовительный. На этом этапе с больными проводятся 1-3 сеанса индивидуальной психотерапии, в ходе которой пациенту, в частности, рассказывают «психотерапевтический миф» о механизме терапевтического действия АКАт. Ему объясняют, что для снятия патологической зависимости от спиртного и формирования прочной установки на трезвость во время психоделической сессии у него будет вызвано особое состояние, в котором он испытает глубинные

переживания, способствующие осознанию отрицательных сторон и последствий алкогольной болезни и положительных сторон трезвого образа жизни. Подчеркивается, что ранее неосознаваемые, «вытесненные из сознания», но сохранившиеся в подсознании индивидуально значимые представления о негативных сторонах и последствиях пьянства проявятся во время процедуры в сознании в особой символической форме в виде чрезвычайно эмоционально насыщенных видений (галлюцинаций). Такое осознание и острое переживание негативных сторон пьянства должно обусловить впоследствии его психологическое неприятие, твердую установку на трезвость. Мы также стараемся объяснить пациентам, что во время психоделической сессии в образной символической форме смогут увидеть и прочувствовать не всегда осознаваемые личностные корни их алкогольных проблем, понять, что непосредственная алкогольная проблема их жизни тесно взаимосвязана с более глубоко скрытыми личностными проблемами и нередко является лишь как бы следствием последних. При этом мы пытаемся ориентировать пациента на то, что в результате психоделической сессии могут произойти важные личностные открытия. «Психотерапевтический миф» не излагается пациенту в виде менторского монолога психотерапевта, а диалогически обсуждается с ним и насыщается индивидуальным содержанием в ходе этого обсуждения. Существенное внимание уделяется личным мотивам пациента к лечению и трезвости, целям и смыслам его будущей трезвой жизни, его представлениям о причинах и последствиях болезни, предположениям о том, что мешает освобождению от алкогольной зависимости, а что способствует этому, и т.п. Сформированный в этом диалоге индивидуально конкретизированный «психотерапевтический миф» становится важнейшим терапевтическим фактором, определяющим психологическое содержание второго этапа процедуры АКАТ как в плане соответствующего поведения психотерапевта, так и в плане векторизируемых им психоделических переживаний пациента.

Второй этап – непосредственно сама процедура АКАТ, кетаминовая психоделическая сессия, во время которой больному вводят этимизол, а вслед за ним бемеGRID и кетаминсодержащий анестетик в субанестетических дозах. БемеGRID, являясь анксиогеном, потенцирует негативные эмоциональные переживания и видения, а этимизол способствует прочному запечатлеванию пережитого в долгосрочной памяти (Смирнов, Бородкин, 1979). Кроме того, оба этих препарата (и этимизол, и бемеGRID), будучи центральными аналептиками, усиливают функциональную активность (тонус) коры мозга, что расширяет возможности психотерапевтического диалога во время кетаминовой психоделической сессии. Далее на фоне специальной эмоциогенной, драматической по характеру музыки, проводятся психотерапевтические действия. Хотя пациент в это время пребывает в мире галлюцинаторных переживаний, раппорт с ним сохраняется. Эти воздействия, основанные на конкретных данных анамнеза пациента и содержании бесед с ним,

проведенных на первом этапе, направлены на формирование прочной установки на трезвость и психологическое неприятие пьянства, разрешение определенных личностных проблем и более глубокое принятие и освоение смыслов и ценностей трезвой жизни. Специфика действия комбинации вводимых препаратов и их дозировка позволяет не ограничиваться суггестивным монологом врача, а дает возможность осуществлять своеобразный личностно ориентированный психотерапевтический диалог с испытывающим галлюцинаторные психоделические переживания пациентом. В ходе этого диалога мы стараемся сделать более актуальными и значимыми для пациента такие жизненные цели и смыслы, которые бы способствовали трезвому образу жизни, а также делаем акцент на негативных аспектах развития дальнейшей жизни пациента по сценарию «алкогольной судьбы». Кроме того, в определенные моменты психоделической сессии, обычно при достаточно высокой интенсивности галлюцинаторных переживаний пациента, ему дают ощутить запах и вкус алкоголя, не только для того, чтобы сформировать глубинную аверсию к алкоголю, но и чтобы усилить представленность и отрицательную эмоциогенность алкогольной тематики в самом содержании психоделического опыта пациента.

Процедура АКАт проводится обязательно двумя врачами – психотерапевтом и анестезиологом – и только в условиях палаты интенсивной терапии.

На третьем этапе с пациентами, прошедшими накануне АКАт (4-5 человек), проводится длительный сеанс групповой психотерапии. В промежутке между вторым и третьим этапами (обычно это 1-3 дня) больные должны как можно подробнее описать все, что с ними происходило в течение психоделической сессии, и в то же время они не должны об этом никому рассказывать вплоть до группового сеанса. Это требование хранить тайну о своих психоделических переживаниях до заключительного сеанса психотерапии, с одной стороны, повышает значимость предстоящего группового обсуждения, с другой – дополнительно сосредоточивает пациента на воспоминаниях о психоделической сессии. Во время заключительного сеанса психотерапии больные делятся впечатлениями об испытанных во время психоделической сессии переживаниях и галлюцинациях. Они обсуждают их и интерпретируют с помощью психотерапевта личностное значение их символического содержания. Это обсуждение направлено на соотнесение каждым больным содержания психоделических переживаний со своими жизненными (прежде всего связанными со злоупотреблением алкоголем) проблемами и тем самым на осознание и закрепление установки на трезвую жизнь. На этой стадии мы также стараемся помочь пациентам принять новое отношение к себе самому и окружающему миру, обусловленное глубоким, ярким, необычным психоделическим опытом, пытаемся помочь им личностно интегрировать новые, часто неожиданные

смыслы, ценности и взгляды на себя и мир, нередко возникающие как результат психоделических инсайтов.

Лечение по методу АКАт было проведено 86 мужчинам, больным хроническим алкоголизмом второй стадии (возраст 25-49 лет, средний возраст  $33,4 \pm 1,07$ ; давность формирования алкогольного абстинентного синдрома  $5,6 \pm 0,47$  лет; у всех пациентов имела место утрата контроля за потреблением алкогольных напитков). Процедура АКАт проводилась в конце курса трехмесячного лечения в наркологическом стационаре. Все пациенты добровольно пожелали пройти эту процедуру и дали на это письменное согласие. Контрольную группу составили 100 больных хроническим алкоголизмом второй стадии (средний возраст  $38,4 \pm 0,81$  лет; давность формирования алкогольного абстинентного синдрома  $6,8 \pm 0,54$ ; у всех пациентов имела место утрата контроля за потреблением алкогольных напитков), трехмесячный курс лечения которым проводился в том же стационаре, но с применением только традиционных методов лечения. Установка на лечение и степень социальной дезадаптации в обеих группах характеризовались большой межиндивидуальной вариабельностью, однако в среднем группы значимо не различались по данным показателям. Для определения эффективности лечения спустя год после выписки собирались катамнестические сведения о всех пациентах, участвовавших в исследовании.

По данным катамнестического обследования пациентов, прошедших процедуру АКАт, ремиссия более одного года наблюдалась у 60 человек (69,8%). Рецидив заболевания имел место у 24 человек (27,9%) причем 9 из этих 24 вскоре после алкоголизации (в течение 1-2 месяцев) обратились к наркологу и после проведенного лечения длительное время вновь находились в ремиссии. Катамнестические сведения о двух пациентах (2,3%) получить не удалось. В контрольной группе пациентов (100 человек), лечение которым проводилось только традиционными методами, ремиссия более одного года наблюдалась лишь у 24 человек (24%). Таким образом, данные катамнестического обследования свидетельствуют о значительном повышении эффективности лечения алкоголизма в результате проведения кетаминовой психоделической терапии.

Большинство из леченных с применением метода АКАт пациентов впоследствии (через несколько месяцев после выписки из стационара) отмечали весьма существенную роль АКАт в становлении их ремиссии. Достаточно характерным является, например, отзыв пациента Ч-ко через 7 месяцев после выписки: «Воспоминания, связанные с процедурой АКАт (очень яркие), устойчиво сохраняются и служат особым «табу» на алкоголизацию. В те минуты, когда возникает влечение к спиртному, видения «прокручиваются» и напоминают о негативных моментах алкоголизации. Это сразу же снимает тягу к алкоголю и предотвращает срыв».

Психологическое исследование больных до и после АКАт с помощью *ММРІ* продемонстрировало статистически значимое снижение профиля по основным шкалам ипохондрии, депрессии, психастении и шизофрении, а также по дополнительной шкале тревоги Тейлор, в то время как оценка по шкале «сила Эго» возросла. В целом такая благоприятная психологическая динамика свидетельствует о том, что пациенты стали более уверенными в себе, в своих возможностях, в будущем, менее тревожными и невротизированными, более эмоционально открытыми.

Мы исследовали также изменения в психосемантической сфере, вызванные кетаминовой психоделической сессией у 32 больных алкоголизмом. Все пациенты были обследованы до и после психоделической сессии с помощью личностного дифференциала (ЛД) (*Бажин, Эткинд, 1983*) и цветового теста отношений (ЦТО) (*Эткинд, 1980*). Анализировались следующие сферы отношений личности: отношение к себе, ближайшим родственникам, идеальному образу «Я», к врачу-психотерапевту, своей алкогольной болезни, а также к образам «Я пьяный» и «Я трезвый». Комбинация ЛД и ЦТО позволяла в определенной мере оценить изменение в системе отношений и оценок личности, происходящие после АКАт не только на осознанном, но и предположительно на неосознанном уровне психики.

Анализ результатов ЦТО выявил достоверные позитивные изменения эмоционального отношения к психотерапевту, ближайшим родственникам, идеальному образу «Я», а также к образу «Я трезвый». В то же время отношение к образу «Я пьяный» стало значительно более негативным. Следует также отметить тенденцию к улучшению эмоционального отношения к себе самому. По данным ЛД, достоверное позитивное изменение в результате АКАт произошло только в отношении самого себя.

Важно отметить, что после АКАт происходило значительное уменьшение различий между изосемантическими показателями ЦТО и ЛД, которое свидетельствовало о снижении рассогласованности вербальных и невербальных оценок отношений личности. Это снижение было связано преимущественно с изменением показателей ЦТО и наиболее выражено в тех сферах отношений, в которых по данным ЦТО произошли достоверные изменения.

Таким образом, психоделическая терапия алкоголизма с помощью кетамин приводит к значительным позитивным изменениям в сфере отношений личности, причем в основном за счет трансформации невербализованных эмоциональных отношений. Тот факт, что в результате лечения происходили выраженные позитивные изменения невербальных оценок больными отношения к психотерапевту, ближайшим родственникам, идеальному образу «Я», а также к образу «Я трезвый», означает, что больной стал в большей степени эмоционально принимать эти образы, а значит, и связанные с ними установки на трезвость. Кроме того, формирование у больного вследствие АКАт

особенно выраженного позитивного эмоционального отношения к психотерапевту открывает большие возможности для продолжения психотерапевтического процесса.

Особый интерес представляет зарегистрированное до АКАт значительное расхождение вербальных и невербальных оценок отношений личности больных. Это различие, по-видимому, отражает наличие диссонанса между осознаваемыми и неосознаваемыми оценками отношений личности. Такой диссонанс, вероятно, характеризует некоторую двойственность позиций больного, рассогласование между тем, что декларируется на вербальном уровне, и тем, что существует на уровне непосредственного переживания. Подобное рассогласование может приводить к возникновению психологического дискомфорта, внутреннего напряжения, к затруднению общения с окружающими, снижению психологической адаптации, что в конечном итоге способствует рецидиву алкоголизма. В результате проведения АКАт наблюдалось значительное уменьшение этого диссонанса.

Можно предположить, что снижение рассогласования вербальных и невербальных оценок отношений личности, а также гармонизация профиля по *ММРІ*, происходящее в результате АКАт, связаны с реализацией в сознании (часто в особой символической форме) и частичным разрешением в процессе психоделической терапии некоторых важных внутренних конфликтов и проблем личности, которые у больных алкоголизмом тесно связаны со злоупотреблением алкоголем и его последствиями. Это подтверждается как высказываниями пациентов во время психоделической сессии, так и данными их самоотчетов о пережитом, записанными после сессии (см. ниже).

В одном из последних исследований нам удалось зафиксировать, что сильные и глубокие переживания трансперсонального, нередко религиозно-мистического, характера во время кетаминовой психоделической сессии способствуют повышению уровня духовного развития пациентов (употребляя здесь слова «духовность», «духовный» и т.п., мы имеем в виду смысловое содержание американского термина «spirituality»). Для оценки изменений в уровне духовного развития (УДР) мы использовали разработанную нами специальную шкалу оценки изменений УДР, основанную на комбинации самооценочной шкалы духовности, предложенной Ч.Витфилдом (*Whitfield, 1984*) для оценки изменений в духовной сфере в процессе терапии в обществе Анонимных алкоголиков, и опросника изменений жизненных ценностей, разработанного К.Рингом (*Ring, 1984*) для оценки изменений в системе ценностей и смыслов жизни у пациентов, переживших клиническую смерть. Исследования с помощью шкалы оценки изменений УДР показали, что в результате кетаминовой психоделической терапии происходил значительный рост УДР больных алкоголизмом, который сравним с изменениями УДР, происходящими у здоровых добровольцев после специального курса обучения медитации, и намного превосходит те

крайне незначительные изменения УДР, которые имеют место у больных алкоголизмом после курса аутотренинга<sup>1</sup>.

Как известно, возрастание уровня духовного развития является существенным фактором, способствующим ремиссии у больных алкоголизмом (*Corrington, 1989*). Поэтому рост УДР у пациентов в результате АКАт также может быть рассмотрен как важный аспект реализации терапевтического потенциала метода. Результаты исследования свидетельствуют, что АКАт есть нечто большее, чем просто процедура формирования глубинной личностной установки на трезвую жизнь; этот метод вызывает позитивные изменения в системе жизненных целей и ценностей, в отношении к различным аспектам жизни и смерти, в мировоззрении пациентов.

Проблема клинико-психологических механизмов эффективности АКАт представляется чрезвычайно сложной и многомерной. Можно условно выделить несколько аспектов реализации терапевтического потенциала метода.

Первый аспект является наиболее элементарным и касается установления ассоциативной связи между органолептическими характеристиками алкоголя (запахом, вкусом) и различными негативными переживаниями во время процедуры (от внушенных тошнотворных ощущений до галлюцинаций, сопровождаемых страхом и ужасом). Об установлении такой связи свидетельствует тот факт, что практически у всех пациентов предъявление алкоголя в ходе процедуры вызывает гримасу отвращения, а также попытки выплюнуть алкоголь и отвернуться от смоченной им ватки. Эта ассоциативная связь вырабатывается очень быстро, что, очевидно, обусловлено, с одной стороны, тем обстоятельством, что под действием кетамина повышается внушаемость пациента (*Сухоруков, 1984*), с другой – влиянием этимизола, который, являясь «неспецифическим коннектором», способствует быстрому формированию стабильных ассоциативных связей, а также стимулирует консолидацию следа памяти (*Смирнов, Бородкин, 1979*), и наконец, с третьей стороны, тем, что, как правило, предъявление запаха алкоголя вызывает очень яркие и личностно окрашенные негативные эмоциональные реакции, ассимилируемые в общую картину психоделических переживаний во время сессии. В силу их особой яркости, экспрессивности и включенности в целостный, личностно значимый психоделический сюжет, эти реакции прочно фиксируются в эмоциональной памяти пациента.

Второй аспект реализации терапевтического потенциала метода заключается в существовании достаточно выраженного суггестивного компонента в проводимых во время психоделической сессии психотерапевтических воздействиях. Эффективность суггестивного воздействия при АКАт, очевидно, существенно выше, чем при гипнотерапии, что связано с рядом причин. Среди них следует назвать

---

<sup>1</sup> Исследования влияния курса обучения медитации на уровень духовного развития выполнены И.В.Кунгурцевым и О.С.Лучаковой.



обусловленное действием кетамина повышение внушаемости и особое действие этимизола на память, но в особенности – своеобразное взаимодействие проводимых суггестивных воздействий с галлюцинаторными переживаниями пациента, которые, включаясь в систему психотерапевтических воздействий, придают этим воздействиям дополнительную предметно-образную и яркую эмоциональную окраску, тем самым повышая и субъективную значимость и эффективность.

Третий аспект действия метода связан с тем, что использование субанестетических доз кетамина (в особенности в сочетании с аналептиками) обеспечивает возможность двустороннего вербального контакта с пациентом. Это способствует индивидуализации проводимых психотерапевтических воздействий. Этому же способствуют и такие обусловленные действием кетамина психологические изменения, как специфическая открытость, откровенность и значительное снижение самоконтроля пациента, позволяющие во время сеанса обращаться к мало осознаваемым представлениям пациентов. Это дает возможность более успешно формировать процессы разрешения внутриличностных конфликтов, трансформации системы личностных смыслов и ценностей в направлении, способствующем трезвости, а также процессы формирования у пациента чувства свободы и ответственности. Проводимые во время сеанса психотерапевтические воздействия, адресуемые к различным уровням психики, непосредственно способствуют формированию установки на трезвость, глубокому личностному принятию приоритетности смыслов и ценностей трезвой жизни, причем не столько за счет суггестивного компонента, сколько именно благодаря лично и экзистенциально ориентированной психотерапии, проводимой во время психоделической сессии. Возможность во время АКАТ обращаться к неосознанным представлениям пациентов позволяет при проведении психотерапевтических воздействий в определенной мере миновать механизмы психологической защиты и контроль сознания, что, безусловно, может существенно повышать эффективность психотерапевтических воздействий, однако вместе с тем требует особой осторожности.

Четвертый аспект лечебного действия АКАТ, в отличие от первых трех, связан с активным и ответственным включением самого больного в психотерапевтический процесс. Это активное включение касается в основном первого (программирующего) и в особенности завершающего этапов метода. Так, одной из задач, реализуемых на заключительном групповом сеансе, является хотя бы частичное преодоление инфантильных компонентов выраженного переноса, возникающего, как правило, у пациентов в результате психоделической сессии. В ходе ее и по окончании психотерапевт часто кажется пациенту «могущественным, всезнающим, добрым волшебником», в котором заключена его главная надежда и опора. В процессе групповой дискуссии фигура психотерапевта постепенно отходит на второй план, его образ и отношение к нему

становятся более реалистичными. Вместе с тем существенно большее значение обретают сами члены группы.

Основное психологическое содержание начального и заключительного этапов АКАт, предполагающее активную, самостоятельную и ответственную позицию пациента, и состоит в формировании и реализации у него определенной установки на рефлексии, осмысление и, главное, освоение, ассимиляцию переживаний во время самой психоделической сессии. В соответствии с этой установкой, переживания и видения являются концентрированным и целостным символическим воплощением некоторых глубинных проблем личности, которые во многом связаны с алкогольной судьбой пациента, его болезнью и ее различными последствиями (в основном негативными). Для пояснения приведем примеры описания и интерпретации больными своих переживаний во время группового обсуждения.

*Пациент П.Х.:* «Я очутился внутри гигантской воронки, раструб которой уходил на страшную высоту, и там, наверху, была чернота. Красная капсула понеслась по спирали вверх по поверхности этой воронки. Причем в этой капсуле был я или даже я и был этой капсулой, несущейся все ближе к черноте. Но вместе с тем я видел себя со стороны, то есть я как бы раздвоился. Вдруг я очутился на вершине раструба. То, что я увидел, заставило меня похолодеть от ужаса. Передо мной зияла страшная, темная, холодная бездна, я очутился как будто в открытом космосе, бесконечном, который не охватить разумом. Я каждой клеточкой почувствовал ужас этой бездны. Еще виток – и я попаду в этот мрак и буду без конца падать, падать... Даже после процедуры, когда я вспоминал об этом, мне становилось не по себе... Но следующего витка не было. Все смешалось, завертелось, и в этом вихре меня стало выносить куда-то вверх. Я почувствовал, что несусь с большой скоростью в стеклянном тоннеле и сквозь стекло смутно вырисовывается чье-то лицо и меня спрашивают, буду ли я пить, и я отвечаю, что нет, не буду. Я понимаю, что ужасная зияющая бездна, где я буду совершенно один – это то, что мне грозит, если с пьянством не будет покончено».

Нередко негативные переживания и видения во время АКАт были непосредственно связаны с алкоголем:

«Потерял себя. Растерянность от потери себя, своего тела. Затем смерть. Смерть – спокойный полет вниз сквозь плотные облака серо-белого цвета. И вдруг опять рождение. По какой-то команде вижу ряд страшных, на красном фоне, картин. Они движутся по горизонтали кадр за кадром, независимо друг от друга. Изображены на них печальные сцены «пьяной жизни». Грязь, битые бутылки, трупы, страшные лица, пьяные гримасы. Мне совершенно ясно, что эта будущее мое, таких, как я (если не бросить пить). Страшно видеть и желание скорее сообщить всем, что нас ждет. Быстрое движение на неопределенном транспорте в

виде поезда. И здесь отвратительный запах спирта, затем клятва о запрете на употребление.

Неудовлетворение клятвой оттого, что надо все сделать по-другому. Люди должны знать и слышать мою клятву» (*пациент В.З.*).

Предъявление пациентам во время процедуры ватки со спиртом практически всегда вызывало у них выраженные негативные переживания и острое чувство отвращения:

«Все вокруг закружилось, появилось состояние невесомости и холода. Прозвучал голос врача: «Это тебе страшно из-за водки, это она привела тебя на край пропасти». И появился отвратительный запах водки, который сопровождал меня во время всей процедуры» (*пациент Г.Г.*).

«Я почувствовал запах водки. Вот тут чувство отвращения было настолько сильным, что описать это невозможно» (*пациент А.К.*).

«Когда мне давали ватку со спиртом... страх за себя, за будущее, за детей, чувство сумасшествия или смерти от водки» (*пациент Д.Ф.*).

Часто галлюцинаторные переживания пациентов касались близких.

«Потом меня спросили: «Твою дочь зовут Инна? Ты ее любишь?» И так несколько раз. Потом я вместе с дочерью начал летать среди бело-зеленых скал, вокруг нас были какие-то существа, страшные, расплывчатой формы. Вновь мне стали давать в нос и рот водку. Тело мое развалилось, и часть улетела вместе с дочерью и существами. Так я потерял свою дочку и очутился среди крови, начал захлебываться ею и плевать кровью. Снова слышал голос, что все это из-за водки, я сам допустил до этого. Больше я дочь свою не видел, я потерял ее» (*пациент С.Л.*).

«Видел родителей, жену, детей. Они не пошли ко мне, а прошли мимо, не обращая на меня никакого внимания» (*пациент С.Я.*).

Нередко в ткань психоделических переживаний вплетался образ психотерапевта, помогающего достичь чего-то желаемого, выбраться из кошмара и т.п.

«Понимаю, что врач помогает мне выбраться из потоков... Опять мысли о семье. Уверенность в том, что пробьюсь к своим, если брошу пить» (*пациент А.К.*).

В силу этого пациенты большое значение придавали специфическому контакту с психотерапевтом во время процедуры:

«Помню начало разговора с врачом, когда он просил не терять с ним контакт. У меня такое ощущение, что контакт не терялся на протяжении всей процедуры и был положительным и благотворным» (*пациент В.Г.*).

Как отмечали многие больные, произносимые психотерапевтом во время АКАт слова звучали как-то особенно, были очень весомы и значимы. Некоторые слова звучали иначе, чем обычно, вызывали выраженную эмоциональную реакцию.

«Особенно как-то ударило по голове слово «водка», а точнее две буквы «дк». Сочетание очень неудобное «дк», и оно особенно, почти физически било по сознанию» (*пациент В.К.*).

Характерно, что в галлюцинаторных переживаниях некоторых пациентов психотерапевт как бы помогал им перейти от ужасных картин к более светлым, спокойным.

«...давали нюхать спирт, который вызывал у меня отвращение. Помню, что кричал: «Не хочу», «Не буду пить». Потом как бы начал растворяться во времени и пространстве, остался один мозг, который в бешеном темпе перемещался в тесных лабиринтах. Яркие вспышки света, постоянные тупики, куда ни обратишься. Появилось желание, огромное желание вырваться из этого пространства. Затем как бы затемнение, остановка, вспышка – и открывается дверь в новый мир. У дверей стоит врач и еще кто-то» (*пациент С.Л.*).

Следует отметить, что переживания пациентов во время АКАт не всегда были только негативными. Иногда они имели и положительную эмоциональную окраску и при этом, как правило, ассоциировались с трезвой жизнью.

«Быстрый полет куда-то вниз. И сразу движение на неопределенном виде транспорта в новый, розовый мир. Спокойное движение, теплые тона красок, ярко-желтые, розовые. Чувства приятные, интерес, любопытство. Скорее, это тот безалкогольный мир, где все очень хорошо, где место только для улыбок, спокойных движений, радости жизни» (*пациент В.З.*).

Предъявлением алкоголя и вербальными воздействиями, как правило, можно было трансформировать такие положительные эмоциональные переживания в отрицательные.

У пациентов с более высоким интеллектом и сензитивностью, как правило, отмечались яркие, образные и разнообразные по содержанию, более личностно окрашенные переживания, которые производили на них очень сильное впечатление. Вот соответствующие примеры.

*Пациент П.Ф.:* «Во всем теле начинает играть музыка синхронно с включенным магнитофоном, неудержимо куда-то тянет, этому сопротивляешься изо всех сил, но не можешь удержаться. Такое впечатление, что в метро поезд уходит в тоннель и ты летишь за ним следом в эту черную бездну и не можешь удержаться. В ушах гремит музыка, которой подчинен весь твой организм, он как бы пульсирует с ней в унисон, и ты куда-то летишь в крошечной тьме и в то же время

слышишь голос врача, который тебе говорит об отвращении к спиртному, о трезвой жизни и т.п. Затем вспыхивает свет, и ты, не прекращая движения, чувствуешь себя шаром, катящимся среди других шаров по коридору, выложенному из тех же шаров. Бесконечные тупики, повороты, взлеты и падения, превращения из шара в куб со сглаженными гранями, причем меняются и освещенность, и цвет коридора, по которому катишься. То все вдруг рассыпается волной, и ты несешься валом воды по коридору. Затем все во что-то ударяется, всплеск взлетает к небу, и ты превращаешься в точку ярко белого цвета, летящую в космосе. Затем ты взрываешься тысячами брызг, и снова повороты, закоулки, взлеты и падения, но все время стремительное движение, все время вперед, вперед... Вдруг все закружилось, сжалось в маленькую точку, эта точка вытянулась в тонкий золотой волосок, к нему, оказывается, подвешена вся Вселенная, ты это ясно чувствуешь. Ты ощущаешь огромную ответственность за все живое, и это тебя подавляет. Затем все разлетается белыми серебристыми звездами, которые образуют купол, и одна их них – это ты. Затем весь купол обрушивается в одну точку, вырастает золотой всплеск на голубом фоне, который превращается в цветок, цветок раскрывается, в нем лежит мой сын и чей-то голос говорит мне: «Вот главное».

Все пережитое затем интерпретировалось пациентом (с помощью психотерапевта) в плане закрепления установки на трезвую жизнь, ориентации на семью, ответственности за воспитание сына и т.п.

*Пациент В.К.:* «Буквально после наступления обморочного состояния начинается скольжение по кривой в вертикальной плоскости, которая ощущается очень четко, окрашенной в голубую линию с ярко выраженным и подсвеченным коричневым тоном. Мысль: где-то есть точка, за которую ты должен и можешь зацепиться, ты ее никак не должен пропустить, просто это вопрос жизни и смерти. Скольжение довольно длительное, но, увы, зацепка так и не попала, и неожиданно я оказался в пещере на высокой гранитной скале. Скала возвышалась над океаном, который в точности напоминал мыслящий океан из «Соляриса» Лема. Океан был багрово-коричневый, клубящийся, напоминавший верхнюю кромку кучевых облаков с самолета в предзакатные часы. Из пещеры выходило наружу отверстие, почему-то казавшееся черным. Океан был ниже отверстия на несколько сотен метров, и мне четко представлялось, что я рано или поздно упаду в него и он меня проглотит. Тела своего я не ощущал, но в пещере бился какой-то эллипсоидный оранжевый сгусток мыслей, моих мыслей, которые были таковы: Вселенная бесконечна в пространстве и времени, все мы смертны, пространство, океан – все останется, а мысль исчезнет, будет небытие. Было безысходно, и удивляло лишь одно: почему эта мысль так долго еще существует, бесконечно долго существует. Промелькнуло несколько картин из жизни, начиная с детства и кончая

молодостью, все с огромным сожалением, тоской и в рыже-коричневой краске. Несколько раз мысль, но не тело, оказывалась на краю отверстия с пониманием того, что я должен упасть в океан, но я так и не упал, снова возвращался в пещеру, снова безысходность и обреченность. По времени это длилось очень долго. Постепенно начала приходить реальная действительность. Сна не было и не хотелось спать, просто хотелось лежать спокойно. Мысли были все о произошедшем со мной в каком-то мрачном анализе всего произошедшего. Отдельно о вопросах, задаваемых мне в процессе процедуры... Вопросы слышал, на мой взгляд, все. Об алкоголе, отношении к нему, о результатах его действия и «финале», так сказать, о своих ощущениях... Самочувствие: физически отличное, психологически неясно подавленное, скорее беспричинно, тянет на какой-то анализ прошедшей жизни, тупая боль о прожитых годах, обостренная тоска по дому... Отношение к алкоголю или вообще к чему-либо подобному: боязнь, неясная боязнь всего, что может хотя бы немного меня вывести из настоящего четкого и ясного сознания и снова вернуть к чему-либо пережитому. Неважно, будь это какой-то напиток, укол или таблетки. Лишь бы состояние трезвости не нарушалось ни на каплю».

Важно отметить, что многие пациенты, подобно В.К., отмечали у себя после АКАт ярко выраженное негативное отношение ко всему, что может изменить их состояние сознания (будь то алкоголь или что-то другое), сильное желание сохранить достигнутое после АКАт состояние ясного сознания, трезвости, особого спокойствия и уравновешенности.

Некоторые самоотчеты свидетельствовали о том, что, хотя переживания пациентов во время кетаминовой сессии и не были напрямую связаны с алкогольной проблематикой, они тем не менее обуславливали изменения восприятия пациентами себя и окружающего мира, способствующие трезвой жизни. Например, самоотчет пациента М.Б.<sup>2</sup>

«Теперь я знаю, почему и голова, и земля имеют форму шара. Извивы мозговых полушарий представляются мне горами и реками, впадинами и морями. Там, во мне, есть зоны холода и тепла, прохлады (равнодушия?) и жары (страсти?), а есть – как в космосе – зоны разряженного воздуха. Все это я ощутила физически, прожила. Я совершила кругосветное путешествие и в то же время покаталась на горках собственного подсознания. Временами там дышится легко, а то вдруг пространства обрушиваются на тебя, и ты рискуешь задохнуться под их тяжестью.

Путешествие – это взгляд внутрь себя, это ощущение себя как Вселенной, это невозможность отвернуться, уйти, ведь все это – ты, и ничего другого не дано. Путешествие – это, с одной стороны,

---

<sup>2</sup> Самоотчет любезно предоставлен О.В.Гончаровым.

замыкание себя на себе, но с другой – выход в космос, который, хоть это и может показаться парадоксом, тоже в тебе.

Если бы не путешествие, я по-прежнему была бы консервной банкой, вздутой от собственных эмоций, этих агрессоров, готовых взорвать и тебя и окружающий мир.

Во время путешествия и особенно в период возвращения я почувствовала мир гибким, пластичным, готовым к взаимодействию. И только от тебя зависит, что ты слепила из его мягких тканей, реагирующих на переливающийся поток твоих ощущений.

Путешествие – это и сон и явь одновременно, это работа чувств и интеллекта. Тебя поражает собственная убогость и ограниченность и тот космос, который тоже в тебе. Тебе хочется стать иным – духовно богаче, ярче, чтобы следующее путешествие принесло новые впечатления, открыло иные миры. Хочется проникнуть дальше, вглубь себя и Вселенной, заново испытать себя.

Только после путешествия начинаешь с удивлением обнаруживать, что есть люди, которые и так «знают», начинаешь сочувствовать и быть снисходительнее к тем, кто никогда не узнает. Ты учишься многое различать и удивляешься, как можно было жить без этого знания.

По прошествии времени обретаешь способность тихо радоваться тому, что ты хоть чуть-чуть, но иной и что в любой момент ты можешь остановиться, развернуть взгляд вовнутрь и вспомнить».

Все подобные описания имели между собой много общего: стремительное движение в различного рода тоннелях и коридоре, ощущение разделения души и тела, переживание в символической форме собственной смерти и возрождения, идентификаций с неживыми предметами, страх надвигающейся глобальной катастрофы, чувство потери своего «Я», переживание своего одиночества, угрозы разрыва с близкими, чувство затерянности в огромной и безграничной Вселенной, ощущение невозможности управлять собой, чувство подчиненности страшному хаотическому стремительному движению, падению, ужас замкнутого пространства отсутствия выхода, и вдруг внезапное появление выхода и связанное с этим духовное обновление, сложное «океаническое» чувство причастности к Высшей Силе, Богу, ощущение реальности существования иных измерений и миров (не менее реальных, чем обычный мир) и т.п. Все эти переживания были необычайно острыми, интенсивными, очень необычными. Многие пациенты отмечали трудность передачи пережитого словами. Все увиденное пациентами всегда происходило в ярком, красочном, сложно топологически оформленном, каком-то «объемно-голографическом» мире.

Наличие в переживаниях таких общих «сквозных сюжетов» в парадигме трансперсональной психологии может рассматриваться, на наш взгляд, как свидетельство того, что во время АКАТ ряду пациентов удавалось, во-первых, достигнуть в своих переживаниях не только

уровней систем конденсированного опыта и архетипических образов, но в ряде случаев и уровня базисных перинатальных матриц и даже более глубоких трансперсональных уровней (*Grof S.*, 1985) и, во-вторых, по крайней мере отчасти, личностно интегрировать определенное содержание этих уровней психического. В результате (как показывают данные *MMPI*, личностного дифференциала, цветового теста отношений, шкалы изменений уровня духовного развития) пациенты становились более уверенными в себе, своих возможностях, в будущем, менее тревожными и невротизированными, более уравновешенными, эмоционально открытыми и самодостаточными. У них снижался уровень дисгармонии «Я», тревоги и внутренней напряженности, дискомфорта, эмоциональной изолированности, повышалась самооценка, появлялась тенденция к преодолению пассивной позиции личности, имела место определенная позитивная трансформация системы ценностно-смысловых императивов и даже мировоззренческие изменения. Кроме того, после АКАт у пациентов, по данным сравнения изосемантических показателей цветового теста отношений и личностного дифференциала, уменьшалось рассогласование между вербальными (осознаваемыми) и невербальными (неосознаваемыми) оценками в системе отношений личности. В рамках трансперсональной парадигмы такие позитивные психологические изменения, происходящие в результате АКАт, могут, в частности, рассматриваться как результат образной символической реализации в сознании и символического же разрешения во время психологической сессии вытесненных из сознания внутренних конфликтов и эмоциональных проблем личности, организованных в системы конденсированного опыта, а также как результат парциальной интеграции содержания более глубоких слоев психики, связанных с базисными перинатальными матрицами и трансперсональными уровнями психического. Это в значительной мере подтверждается высказываниями пациентов во время АКАт и данными их самоотчетов о психоделической сессии. Кроме того, хотелось бы подчеркнуть, что отличительной особенностью психоделического действия кетамина является то, что он даже в небольших дозах быстро выводит пациента на глубинные трансперсональные уровни психического, ассоциированные с исчезновением чувства «эго» и глубокими переживаниями мистико-религиозного характера (*Stafford*, 1983). Возможно, именно этой особенностью вызванного кетамином психоделического опыта, обусловлено возрастание уровня духовного развития, определенная трансформация системы жизненных смыслов и ценностей, продемонстрированная в наших исследованиях.

Следует особо отметить, что, несмотря на наличие в переживаниях пациентов общих сюжетных линий, эти переживания всегда были индивидуально специфичны, так или иначе отражая в обобщенной символической форме конкретные аспекты истории личностных проблем данного пациента. У больных формировалось убеждение, что во время



процедуры они в образной символической форме увидели, осознали и эмоционально пережили свои собственные личностные проблемы, в том числе и во многом связанные с алкогольной зависимостью, с негативными аспектами их «алкогольной судьбы» и нереализованностью позитивных личностных смыслов трезвой жизни. Таким образом, имевший место негативный характер психоделических переживаний атрибутировался пациентами своему алкогольному прошлому, а не фармакологическому действию введенных препаратов, которые как бы лишь «высвобождали и в целостной концентрированной форме являли сознанию пагубные последствия собственного пьянства». Это создавало благоприятный психологический фон для более глубокого прочувствования, осмысления и принятия личностных смыслов трезвой жизни. После АКАт у пациентов, как правило, возникало особое ощущение «катарсиса», «разрешения» целого ряда своих психологических проблем, в первую очередь связанных с алкогольной зависимостью («Что во мне накопилось, связанное с пьянкой, вырвалось из моего сознания, души. Чувствую облегчение», – *пациент В.С.*). Такая рефлексия и переработка психоделического опыта, безусловно, является важным механизмом преодоления анозогнозии, разрушения алкогольной установки личности, формирования и закрепления установки на трезвую жизнь, актуализации ценностно-смысловых императивов последней.

В ходе исследования была обнаружена значимая позитивная корреляция между эмоциональной окраской психоделического опыта и клинической эффективностью АКАт: чем более негативны были переживания во время кетаминовой психоделической сессии, тем более длительной была ремиссия. Этот факт подчеркивает существенность глубокого переживания и осознания пациентами негативных аспектов «алкогольной судьбы» во время кетаминовой сессии для достижения устойчивой ремиссии. Образное переживание и рефлексия негативных аспектов вытесненного, происходящие благодаря процедуре АКАт, безусловно, являются важными средствами глубокого прочувствования и осознания отрицательных сторон и последствий алкоголизма. Последнее особенно важно для преодоления анозогнозии, которая является одним из основных психопатологических феноменов при алкоголизме и во многом обусловлена как раз действием «психологической защиты», механизмами вытеснения информации из сознания (*Габоев, 1989*), вследствие чего больной алкоголизмом либо совсем отрицает наличие у него заболевания, либо его внутренняя картина болезни оказывается лишенной эмоционального компонента и становится незначимой для личности больного. В связи с этим, как справедливо считает В.Н.Габоев (1989), задачей нарколога является именно «внедрение» в сознание пациента вытесненных из него представлений о различных проявлениях своей болезни, переживание их и тем самым преодоление алкогольной анозогнозии. Применение АКАт, как свидетельствуют наши исследования, может успешно способствовать решению этой задачи.

В контексте сказанного выше кажется перспективной попытка описания некоторых психологических механизмов действия АКАТ в плоскости психоаналитических представлений. С определенными оговорками психоделическая сессия может быть, на наш взгляд, рассмотрена как своеобразное сновидение. Центральный тезис психоаналитической теории сновидений – это, как известно, утверждение, что сновидение является осуществлением желания. Причем даже так называемые сновидения-наказания тоже являются исполнением желаний и стремлений критикующей, цензурирующей и наказывающей инстанции в психике, то есть «Сверх-Я» (Фрейд, 1989). Возможно, вышеупомянутое чувство «разрешения», облегчения, возникающее у пациента после психоделической сессии, является следствием реализации, удовлетворения неосознаваемого (полностью или частично) стремления «Сверх-Я» «раскритиковать алкогольное прошлое и алкогольную зависимость пациента и наказать за них. Причем то обстоятельство, что содержание этого стремления затем осознается, принимается и эмоционально осваивается пациентом (в частности во время заключительного этапа АКАТ), имеет выраженную терапевтическую ценность. Результатом оказывается усиление возможностей Я как в плане более адекватного и полного отражения реальности, так и в плане более эффективного управления и контроля соответствующего поведения.

Однако психоделические переживания при АКАТ, конечно, не тождественны нормальным сновидениям, прежде всего потому, что в определенной степени обусловлены специальными внешними факторами – фармакологическими и психотерапевтическими. Их можно обозначить как особые, извне фасилитируемые, управляемые сновидения. Причем важно, что это управление, фасилитация, очевидно, существенно увеличивают их функциональное (терапевтическое) значение по сравнению с обычными сновидениями. Ведь трудно представить, что обычное сновидение больного алкоголизмом, пусть даже кошмарное и затем всесторонне проанализированное (т.е. осознанное с точки зрения своего скрытого содержания), может вызвать в нем такие же существенные позитивные перемены, какие возникают у пациентов, прошедших АКАТ, в плане формирования установки на трезвую жизнь. Возможно, дело здесь в том, что фармакологическая и психотерапевтическая фасилитация и управление психоделическим «сновидением» как бы искусственно усиливают имевшуюся у пациента (но отчасти вытесненную) соответствующую критикующую и наказующую интенцию «Сверх-Я», делают ее более интенсивной, глобальной и концентрированной. Таким образом, можно предположить, что в процедуре АКАТ психодинамические терапевтические механизмы, о которых шла речь выше, обогащаются и усиливаются за счет факторов (механизмов), аналогичных тем, которые работают при гипносуггестивной терапии. Ведь именно последняя в основном оперирует на фоне измененного состояния сознания воздействиями,

направленными на непосредственное («прямое») внесение изменений в подсознательные структуры психики и, в частности, в «Сверх-Я».

В рамках изложенных предположений АКАТ выступает не только как трансперсонально-ориентированный метод психоделической терапии, но и как продукт своеобразного объединения психодинамического и гипносуггестивного терапевтических подходов. Этот тройственный синтез, как это следует из приведенных данных, оказывается весьма успешным в лечении алкогольной зависимости.

Отдельные клинические наблюдения свидетельствуют, что АКАТ может применяться для лечения не только алкогольной, но и наркоманической зависимости. В последнем случае целесообразнее использовать небольшие дозы кетамина, позволяющие поддерживать постоянный вербальный контакт с пациентом. Следует, однако, отметить, что проводить АКАТ больным наркоманией следует с большой осторожностью, чтобы исключить возможность неконтролируемого употребления кетамина.

Возможности кетаминовой психоделической терапии отнюдь не ограничены рамками наркологической проблематики. По данным проведенного нами пилотажного исследования, кетаминовая психоделическая терапия оказалась весьма эффективной в лечении невротических расстройств<sup>3</sup>. При этом была обнаружена дифференциальная эффективность кетаминовой психотерапии в отношении различных форм неврозов: наиболее эффективной психоделическая терапия оказалась при невротической депрессии, несколько менее эффективной – при обсессивно-компульсивном и фобическом неврозе, в то время как истерический невроз был наиболее резистентен к психоделической терапии.

Таким образом, психоделическая терапия с использованием кетамина может успешно применяться при лечении ряда психических заболеваний: алкогольной зависимости, некоторых наркоманий, а также невротических расстройств. При этом кетаминовая психоделическая терапия нередко оказывается успешной в сложных и резистентных к обычному лечению случаях, что, возможно, обусловлено наличием у нее нескольких различных механизмов действия, связанных с воздействием на различные уровни психического.

## ЛИТЕРАТУРА

- Бажин Е.Ф., Эткинд А.М. Личностный дифференциал. Методические рекомендации. – Л., 1983.*
- Габоев В.Н. Алкогольная анозогнозия при хроническом алкоголизме // Журн. невропатол. и психиатрии им. С.С.Корсакова 1989. – Т.89. – № 2. – С.98-101.*

---

<sup>3</sup> В исследовании кетаминовой терапии неврозов принимал участие И.В.Кунгурцев.

- Гриненко А.Я., Крупицкий Е.М., Палей А.И. и соавт. Лечение алкоголизма с помощью аффективной контр-атрибуции // Журн. невропатол. и психиатрии им. С.С.Корсакова, 1989а. – Т.89. – № 2. – С.101-105.
- Гриненко А.Я., Беркалиев Т.Н., Крупицкий Е.М. Психологическое исследование наркосихотерапии алкоголизма с помощью аффективной контр-атрибуции // Психологические исследования и психотерапия в наркологии. Сб. науч. тр. Т.123. – Л.: Изд. ЛНИПНИ им. В.М.Бехтерева, 1989б. – С.98-102.
- Крупицкий Е.М. Фармакологический и немедикаментозный методы воздействия на некоторые механизмы патогенеза алкоголизма. Автореф. дисс. канд. мед. наук. – Л., 1987.
- Крупицкий Е.М., Беркалиев Т.Н., Палей А.И. Борьба с алкоголизмом и наркоманией: психоделическая терапия химической зависимости. – М.: ИНИОН АН СССР, 1990.
- Крупицкий Е.М., Гриненко А.Я. Применение психоделических средств в психиатрии: прошлое, настоящее и будущее // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева, 1992. – №1. – С.31-47.
- Смирнов В.М., Бородкин Ю.С. Артифициальные стабильные функциональные связи. – Л.: Медицина, 1979.
- Сухоруков В.И. Дифференцированная терапия истерического невроза. Метод, рекоменд. – Харьков, 1984.
- Франселла Ф., Баннистер Д. Новый метод исследования личности. – М.: Прогресс, 1987.
- Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. – М.: Наука, 1989.
- Эткинд А.М. Цветовой тест отношений и его изменения в исследовании больных неврозами // Социально-психологические исследования в психоневрологии / Под ред. Е.Ф.Бажина. – Л., 1980. – С.110-114.
- Corrington J.E. Spirituality and Recovery: Relationships between Levels of Spirituality, Contentment and Stress during Recovery from Alcoholism in AA // Alcoholism Treatment Quarterly, 1989. – Vol.6. – № 3/4. – P.151-165.
- Grof Ch. The Impoverished Soul: Addiction as Spiritual Emergency // Spiritual Emergence Network, 1990. – Vol.2. – № 1 – P.20-29.
- Grof S. Realms of the Human Unconscious. – N.Y., 1976.
- Grof S. Beyond the Brain: Birth, Death and Transcendence in Psychotherapy. – Albany, N.Y., 1985.
- Krupitsky E.M., Grinenko A.Ya., Berkaliev T.N., et al. The Combination of Psychedelic and Aversive Approaches in Alcoholism Treatment: The Affective Contra-Attribution Method // Alcoholism Treatment Quarterly, 1992. – Vol.9. – № 1. – P.99-105.
- King K. Heading toward OMEGA. – N.Y., 1984.
- Stafford P. Psychedelic Encyclopedia. – Los Angeles: J.P.Tarcher, Inc., 1983.

*Whitfield C.L. Stress Management and Spirituality during Recovery: A Transpersonal Approach. Part 1: Becoming // Alcoholism Treatment Quarterly, 1984. – Vol.1. – P.3-54.*