

Научная статья | Original paper

# Культуральные аспекты мотивационной психотерапии пациентов с алкогольной зависимостью: постановка проблемы

О.В. Рычкова<sup>1,2</sup> ✉, Т.В. Агибалова<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

<sup>3</sup> Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы, Москва, Российская Федерация

✉ [rychkovaov@mgppru.ru](mailto:rychkovaov@mgppru.ru)

## Резюме

**Актуальность.** Культуральные влияния не только являются важным фактором генеза психических расстройств, но и значимы при разработке психотерапевтических моделей и технологий. Но зависимость последних от культуральных влияний слабо учитывается при их внедрении и распространении. Запрос рутинной наркологической практики и соматической медицины на мотивационную психотерапию для пациентов, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ), определяет практическую значимость проблемы. **Цель** авторов статьи — обоснование необходимости модификации предложенной для пациентов с алкогольной зависимостью мотивационной психотерапии с учетом культуральных влияний, значимых при ее проведении в современной России. **Гипотеза.** Предполагалось, что путем структурированного опроса экспертов-наркологов удастся выделить значимые для дальнейшего изучения и практического использования аспекты культуральных влияний, наблюдаемых при проведении мотивационной психотерапии пациентов целевой группы. **Материалом** пилотажного исследования стали данные опроса 20 российских экспертов-наркологов, проведенного путем использования авторских анкет, описанных в тексте статьи. **Результаты исследования.** Путем опроса экспертов-наркологов были определены антитерапевтические установки и убеждения, часто наблюдаемые у пациентов с зависимостью от алкоголя. Отмечаемые экспертами убеждения отражают взгляд пациента на алкоголизацию как ведущую форму отдыха, как средство расслабления и времяпрепровождения, и убежденность, что причиной алкоголизации являются внешние обстоятельства. Установлены отсутствие представлений о химической зависимости как серьезном расстройстве в совокупности с негативным отношением к наркологии и врачам-наркологах. Присутствует уверенность в непринятии окружающими пациента в случае выбора им трезвого образа жизни. Указанные установки препятствуют оказанию мотивирующего воздействия на пациентов и последующему лечению. **Выводы.** Перспективой исследования является изучение культуральных аспектов применения мотивационной психотерапии для лиц с зависимостью от ПАВ в современной России для последующего совершенствования ее технологий.

**Ключевые слова:** мотивационная психотерапия, синдром зависимости от алкоголя, культуральные влияния, антитерапевтические установки

**Благодарности:** Авторы благодарят за участие в исследовании коллег: врачей-психиатров-наркологов, психотерапевтов и медицинских психологов.

**Для цитирования:** Рычкова, О.В., Агибалова, Т.В. (2026). Культуральные аспекты мотивационной психотерапии пациентов с алкогольной зависимостью: постановка проблемы. *Культурно-историческая психология*, 22(2), 120–129. <https://doi.org/10.17759/chp.2026220211>

# Cultural aspects of motivational psychotherapy for patients with alcohol dependence: problem statement

O.V. Rychkova<sup>1,2</sup> ✉, T.V. Agibalova<sup>3</sup>

<sup>1</sup> N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation

<sup>3</sup> Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, Russian Federation

✉ rychkovaov@mgppu.ru

## Abstract

**Relevance.** Cultural influences are not only an important factor in the genesis of mental disorders, but also significant in the development of any psychotherapeutic models and technologies. However, the dependence of the latter on cultural influences is poorly taken into account during their implementation and dissemination. The request from routine narcological practice and somatic medicine for motivational psychotherapy targeting patients who use psychoactive substances (PAS) determines the practical significance of the problem. **The aim** of the authors of the article was to substantiate the need to modify motivational psychotherapy proposed for patients with alcohol dependence, taking into account cultural influences that are significant when it is carried out in modern Russia. **Hypothesis.** It was assumed that through a structured survey of expert narcologists, it would be possible to identify aspects of the stated problem that are significant for further study and practical use: the presence of cultural influences that are observed during motivational psychotherapy for a patient with alcohol dependence syndrome. **The material** for the pilot study was data from a survey of 20 Russian expert narcologists, conducted using authors' questionnaires described in the text of the article. **Results.** A survey of addiction experts identified anti-therapeutic attitudes and beliefs frequently observed in patients with alcohol dependence. These beliefs reflect the patient's view of alcohol usage as a primary form of recreation, a means of relaxation and pastime, and the conviction that external circumstances are the cause of alcoholism. A lack of understanding of chemical dependence as a serious disorder was identified, along with a negative attitude toward addiction treatment and addiction specialists. A belief that others will not accept the patient if they choose a sober lifestyle is present. These attitudes hinder motivation and subsequent treatment. **Conclusions.** The research perspective is to study the cultural aspects of the use of motivational psychotherapy for people with substances dependence in modern Russia for the subsequent improvement of its technologies.

**Keywords:** motivational psychotherapy, alcohol-use disorder, cultural influences, anti-therapeutic attitudes

**Acknowledgements:** The authors thank their colleagues-psychiatrists, addiction specialists, psychotherapists, and clinical psychologists—for their participation in the study.

**For citation:** Rychkova, O.V., Agibalova, T.V. (2026). Cultural aspects of motivational psychotherapy for patients with alcohol dependence: problem Statement. *Cultural-Historical Psychology*, 22(2), 120–129. <https://doi.org/10.17759/chp.2026220211>

## Культура, психическое здоровье и психотерапия

В сложном современном мире, склоняемом в сторону глобализации, осознание различий между культурами становится обязательным, обеспечивая межнациональное, межгосударственное взаимодействие, благоприятную атмосферу внутри любого сообщества, включающего представителей различных этносов. Влияние культуры на человека нельзя переоценить. Ряд аспектов культуры могут считаться этиологическими факторами, причастными к росту числа психических расстройств (Незнанов, Коцюбинский, Мазо, 2020). Это находит отражение в многофакторных психосоциальных моделях пси-

хических расстройств, разработанных в логике биопсихосоциального подхода; в выделении макросоциального аспекта, предопределяющего эмоциональное благополучие человека (Холмогорова, 2011). Такая трактовка логично продолжает традицию изучения проблем культурного опосредования психики человека, широко представленную в отечественной психологии, развивающей идеи культурно-исторической концепции Л.С. Выготского.

Родоначальник культурно-исторической психологии Л.С. Выготский писал о специфике психики человека, обозначая ее особое орудийное строение и культурное происхождение (1983, 2007). Ведущее значение в формировании высших психических функций он придавал орудью, знаку, языку, за кото-

рыми стоят сложившиеся в культуре общественные нормы и ценности, общепризнанные установки и убеждения. Процесс формирования личности человека в данном подходе также трактуется как зависимый от социокультурной ситуации, в которой находится как сам индивид, так и его родители, семья, окружение (Выготский, 2025). И культуральные различия в существенной степени предопределяют присваиваемые индивидом установки в отношении широкого класса вещей.

Современная психотерапия, как мощная психотехническая концепция и высоко значимая социальная практика, вобрала в себя предложенные в разных странах и культурах модели и техники. Она включает не просто технологии, но продукты определенной культуры, возникшие в тот или иной период развития общества, опирающиеся на понятия актуальной психологии указанного периода времени, отражающие влияние этого времени. Более того, история психотерапии свидетельствует об ограниченности «времени жизни» многих психотерапевтических практик, как и лежащих в их основании моделей психических расстройств. Соответственно, в контексте развития общества, психологической науки, социальных технологий, психотерапевтические интервенции должны претерпевать изменения, и подстройка их к иному культурному контексту представляется обязательной.

Данная тема не нашла пока серьезного отражения в литературе, внимание к ней психотерапевтов или психологов недостаточно, число публикаций невелико (Naem et al., 2019). Тема скорее интересует организаторов здравоохранения, требующих внедрения в широкую медицинскую или социальную практику психосоциальных и психотерапевтических интервенций с доказанной эффективностью (Esoffery et al., 2019; Movsisyan et al., 2019). Заметим, что принципы доказательной медицинской практики стали всеобщим требованием в здравоохранении, но их реализация применительно к психосоциальным и психотерапевтическим вмешательствам оказалась сложно выполнимой задачей. При том, что это актуально в области наркологии, где роль психотерапевтических и психосоциальных вмешательств сложно переоценить (Крупницкий и др., 2018; Трусова, Климанова, 2018).

### **Почему именно мотивационная психотерапия?**

Необходимость постановки указанной в названии проблемы возникла в связи со все нарастающим запросом на использование психотерапевтических технологий при организации помощи лицам, употребляющим ПАВ, в том числе с синдромом зависимости от алкоголя. Запрос формулируется в рутинной наркологической практике и, в менее очевидной форме, в соматической медицине. Так, в условиях работы учреждений неотложной помощи многие пациенты отделений травматологии, кардиологии, неврохи-

рургии госпитализируются в состоянии алкогольного или иного опьянения, которое является важным этиологическим фактором патологических состояний. Данные работы токсикологических центров подтверждают присутствие легальных и нелегальных ПАВ в структуре острых отравлений, особенно у часто госпитализирующихся пациентов. Отсюда возникает запрос на технологии мотивирования больных на обращение за специализированной помощью, на алгоритмы маршрутизации пациентов. Отсутствие таких технологий и алгоритмов неизбежно приводит часть выписанных больных к повторным эпизодам потребления ПАВ, к регоспитализациям, утяжелению клинического состояния и росту числа летальных исходов.

Краткосрочные интервенции для мотивирования пациентов с химическими зависимостями (или с эпизодическим употреблением ПАВ) на обращение за специализированной помощью создавались на основе нескольких подходов (Prochaska, DiClemente, Norcross, 1992; Miller, Rollnick, 2002). Этот тип интервенций известен специалистам, поэтому не останавливаемся подробно на его описании. Важно, что их эффективность изучалась и многократно подтверждалась, в том числе в условиях скоромощного отделения (Bogenschutz et al., 2011; Tait et al., 2016; Cimini, Martin, 2020). Важным аргументом в пользу их применения в отделениях неотложной помощи является то, что в поле зрения специалистов попадают пациенты, обычно не обращающиеся к врачам и потому недоступные для лечения имеющихся у них проблем, связанных с употреблением ПАВ (Neighbors et al., 2010). Однако, учитывая краткосрочность пребывания пациента в отделении скорой медицинской помощи, тяжесть контингента пациентов — низко мотивированных, часто антисоциальных, с высоким уровнем сопротивления воздействию, — необходимы высоко технологичные интервенции, точно подстроенные к целевой группе.

### **Что важно учесть при создании алгоритма мотивационной психотерапии для употребляющих ПАВ пациентов в современной России?**

*Первое положение*, которое требует внимания, основано на теории культурно-исторической психологии как научной системы, актуальной для любых человекоцентрированных практик. Это положение Л.С. Выготского о том, что все высшие психические функции имеют социальную природу. Принятые в обществе нормы, схемы деятельности усваиваются, «вращиваются» в психику индивида, присваиваются им. В соответствии с культурно-исторической теорией социогенный слой психики составляет «личность» человека, его Я. Как писал Л.С. Выготский, «Я есть социальное в нас» (Выготский, 2025, с. 112). Этот тезис недостаточно учитывается при планировании и проведении психотерапевтических интер-

венций. Представляется, что теории современной психотерапии еще предстоит переосмыслить его, например с учетом известного деления современных культур на индивидуалистические («западные») и коллективистские («восточные»). При организации психотерапевтической помощи человеку нельзя игнорировать роль культурного, социального контекста, влияния этого контекста на социальные установки, ценности, усвоенные субъектом, на процессы целеполагания и осмысления реальности.

**Второе положение** касается роли культурального контекста при планировании и реализации психотерапевтических интервенций. Данная тема заявлена на уровне профессионального сообщества лишь в текущем столетии и вызывает серьезную полемику. Начавшись с призыва «...осознавать себя и других с точки зрения культуры» (АРА, 2003), она получила развитие в призыве к формированию особых «мультикультурных» компетенций, предполагающих выход за рамки суждений, «...основанных на ограниченных знаниях об отдельных людях и сообществах» (Sorenson, Harrell, 2021). Остается открытым вопрос о том, насколько универсальным является подход мультикультурализма. Снимает ли он все противоречия использования моделей и технологий психотерапии в разных обществах? Помогает ли широкому внедрению практик, тесно связанных с культурными различиями? Возможно ли только путем развития особых компетенций у специалистов достичь высокой эффективности психотерапевтических технологий? Исключает ли это необходимость «подстройки», адаптации с учетом культурного контекста собственно психотерапевтических техник? Представляется, что для части психотерапевтических практик как минимум необходима работа по оценке их экологической валидности в том или ином обществе, с последующей модификацией с учетом культурного контекста.

**Третье соображение** касается того, что существует разрыв в принципах организации помощи лицам с зависимостью от ПАВ, используемых отечественными и зарубежными специалистами. Он связан с принципиальными различиями в организации службы. Так, в западных странах широко распространены практика заместительной терапии, программы «снижения вреда»; они не были приняты в России. В последнее время разрыв усугубляется реализуемой во многих западных странах установкой на легализацию наркотических средств, также не поддержанной в нашей стране. Указанные (и иные) различия требуют обоснованного, избирательного переноса практик помощи, широко используемых в западных странах. Интересно, что технологии мотивационной психотерапии не считаются универсальными, работа по их адаптации с учетом культурного контекста начата (Rimal et al., 2021; Self et al., 2023). В нашей стране такой работы не проводилось.

**Четвертое положение** касается общего культурного контекста, в котором мы работаем. Предполагаемые различия в осознании проблемы зависи-

мости от алкоголя связаны с установками, моделями поведения, ценностями, даже мифами, которые находят отражение в сознании как пациентов, так и работающих с ними специалистов (представителей той же культуры). Возможно, прежде чем достичь изменений в сознании пациентов, требуется изменить взгляд специалистов: врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов, клинических психологов. Развитие профессионального мышления, способности к рефлексии культуральных аспектов профессиональной деятельности — новые и непростые вызовы. Любые искажения взгляда специалистов, заблуждения (в отношении приема и допустимости употребления ПАВ, возможностей терапии, психотерапии, иных методов лечения, потенциала реабилитационных программ), предубеждения (против методов психотерапии, сообществ самопомощи больных, стигматизация пациентов) неизбежно изменяют контекст использования психотерапевтических практик, влияют на их эффективность.

**Пятое положение** касается транстеоретической модели изменений как основы мотивационного интервью, предложенной в области индивидуальной работы с лицами с расстройствами химической зависимости (Prochaska et al., 1992). В логике модели процесс отказа от ПАВ является дискретным, а интервенция должна быть подстроена к той стадии, на которой находится субъект. И это обеспечит эффективность воздействия. Переход с одной стадии на другую предполагает изменения мишеней, условий и технологий воздействия. В реальной практике скоромощного учреждения возможно провести с немотивированным пациентом ограниченное число сессий. И если это пациенты, находящиеся на стадии размышлений (а то и предварительных размышлений), то после принятия решения о сохранении трезвости принципиально важно понимать, как именно будет организовано сопровождение пациента на стадиях действий, поддержки и возможного срыва (кем, в каких формах, какой длительности воздействий). Организация сопровождения зависит уже не от усилий специалиста, проводящего мотивационную интервенцию в условиях стационара. Но кто именно возьмет на себя груз работы по сопровождению пациента? Как именно будет оно организовано? В большинстве случаев вопрос остается открытым.

И, наконец, **шестое соображение**. Как представляется, серьезная и обоснованная культурная адаптация психотерапевтического вмешательства необходимо учитывает глубокое знание сообщества, для которого она выполняется. Необходимы не просто перевод инструкций, скрининговых процедур, вопросов или сопроводительных материалов на иной язык, но и учет языковых различий, типов и правил межличностного взаимодействия, терапевтических и антитерапевтических установок, особенностей эмоционального опыта носителей той или иной культуры, различий в представлениях о болезни и здоровье, и многого иного. И это особенно важно для мотивационной психотерапии, изначально предполагающей

не стандартные алгоритмизированные интервенции, но индивидуализированный подход, опирающийся на тщательно отслеживаемый переход пациента с одной стадии «принятия решений» на другую, и подстройку психотерапевтических приемов с учетом актуальной стадии (Prochaska et al., 1992).

Приведенные выше соображения требуют учета при создании алгоритма мотивирующей психотерапии для употребляющих ПАВ пациентов в условиях современной России (говоря «современной», мы имеем в виду не период после 1991 года, к которому часто применяют данное определение, но ситуацию нескольких последних лет). Перспективной целью исследования было определено совершенствование технологии мотивационного интервью с учетом культурного контекста. На начальном этапе работы представляются актуальными такие **исследовательские вопросы**:

— Какие именно представления об особенностях или специфических чертах пациентов с алкогольной зависимостью в современной России отмечают профессионалы, оказывающие такую помощь?

— Какие присущие пациентам особенности необходимо учесть при организации помощи, как именно это необходимо сделать?

— Какие особые лечебные и реабилитационные мероприятия необходимо создать или организовать для сопровождения пациентов на всех этапах выздоровления?

### **Данные пилотажного исследования**

Целью пилотажного исследования стало предварительное определение значимых для дальнейшего изучения и практического использования аспектов заявленной проблемы.

#### **Выборка исследования**

В качестве респондентов настоящего опроса были выбраны специалисты, обладающие высоким уровнем экспертности. Всего опрошено 20 человек, приглашенных в исследование персонально, при гарантированной им анонимности при публикации материалов. Помимо регулярной практической работы в виде помощи пациентам с алкогольной зависимостью, пройденного обучения и владения технологиями мотивационной психотерапии (5 человек использовали ее постоянно, 11 — эпизодически), эксперты причастны к научным исследованиям, обладают способностью к научному анализу проблемы, навыками рефлексии собственной деятельности и условий ее реализации. Из числа опрошенных экспертов имели степень доктора наук 4 человека, кандидата наук — 11 человек, остальные принимают участие в текущих научных исследованиях. Профессиональная принадлежность респондентов: 17 человек являются врачами-психиатрами-наркологами, 2 — врачами-психотерапевтами, один человек — клинический психолог.

### **Методы сбора данных**

На первом этапе предлагалась «Анкета-1 эксперта-нарколога»; она заполнялась экспертами самостоятельно, в письменном виде, и включала следующие открытые вопросы.

1. Мы полагаем, что существуют особенности или специфические черты, отличающие клиническую группу пациентов с алкогольной зависимостью, проживающую в современной России, и значимые при организации помощи таким пациентам. Если Вы согласны с этим утверждением, укажите, какие из таких черт или присущих пациентам установок Вам известны и кажутся наиболее значимыми (возможно указание неограниченного числа пунктов).

2. Мы полагаем, что указанные Вами (и иные) черты, характеризующие клиническую группу пациентов с алкогольной зависимостью, проживающих в современной России, предопределяют особые принципы организации помощи таким пациентам, лечебные и реабилитационные мероприятия. Назовите, какие из них кажутся Вам принципиально важными.

В дальнейшем тем же экспертам была представлена «Анкета-2 эксперта-нарколога». Она содержала перечень пунктов, выделенных на основе анализа 20 заполненных Анкет-1. Всего в Анкету-2 было включено 25 пунктов. Ответы на пункты Анкеты-2 предлагалось дать с помощью шкалы Лайкерта: в градации от 0 (неверно) до 4 (верно), в зависимости от степени согласия с приведенным пунктом. Подсчитывалось число выборов каждого варианта ответа на пункты Анкеты-2. Поскольку исследование носило пилотажный характер, мы не приводим полностью текст этой анкеты. Сразу заметим, что часть пунктов Анкеты-2 не были отмечены экспертами как отражающие значимые различия российской выборки пациентов с зависимостью от алкоголя. Поэтому в анализе оценены и проинтерпретированы ответы на пункты, с которыми респонденты-эксперты соглашались, либо в отношении которых возникали существенные расхождения оценок.

В Анкете-1 в ряде случаев эксперты-наркологи приводили примеры формулировок, отражающих присущие российским пациентам антитерапевтические установки. Как представляется, они связаны с существующей в обществе практикой употребления спиртного и могут быть расценены как имеющие культуральное значение. Данные формулировки также анализировались; некоторые приведены ниже при обсуждении результатов.

#### **Результаты частотного анализа и согласованность оценок экспертов**

Наибольший интерес представляют пункты анкеты, наиболее часто признаваемые экспертами, т. е. те, по которым согласованность экспертных оценок высокая (3, 6, 7, 8, 17, 20, 22, 24, 25 и 12). Также интересны пункты, по которым отмечено расхождение мнений экспертов (5, 13, 18) (см. таблицу).

Таблица / Table

**Частоты выбора/отвержения пункта Анкеты-2 респондентами-экспертами (N=20)**  
**Frequencies of selection/rejection of Questionnaire 2 item by expert respondents (N=20)**

Пункты Анкеты-2 / Items Questionnaire-2	N/% оценок в группе экспертов* / N/% of ratings in the expert group*		
	верно / true	скорее верно / mostly true	неверно / incorrect
3. Прием спиртного для российского пациента — основной способ развлечения задолго до формирования зависимости от алкоголя / For a Russian patient, drinking alcohol is the main form of entertainment long before the development of alcohol dependence	17/85	2/10	0
6. Пациент считает, что связанные с алкоголизацией риски сильно преувеличены («все пьют, и ничего») / The patient believes that the risks associated with alcoholism are greatly exaggerated («everyone drinks, and nothing happens»)	13/65	3/15	0
7. Пациент уверен, что ему всегда придется скрывать факт лечения у нарколога, так как его за это осудят / The patient is sure that he will always have to hide the fact of treatment from a narcologist, as he will be condemned for it	12/60	2/10	0
8. Пациент уверенно заявляет, что нельзя осуждать «выпивающих», так как алкоголизация имеет серьезные внешние причины, а человек — жертва обстоятельств / The patient confidently states that one cannot condemn «drinkers,» since alcoholization has serious external causes, and the person is a victim of circumstances	11/55	2/10	0
17. Пациент полагает, что после изрядного периода трезвого образа жизни он точно сможет вернуться к обычному потреблению спиртного (пить «как все») / The patient believes that after a considerable period of sober lifestyle, he will definitely be able to return to normal alcohol consumption (drink «like everyone else»)	11/55	3/15	0
20. Пациент убежден, что причина алкоголизации — несправедливая или тяжелая социальная жизнь / The patient is convinced that the cause of alcoholization is an unfair or difficult social life	16/80	0	0
22. Пациент полагает, что отказаться от алкоголизации можно без участия врача, «силой воли» / The patient believes that it is possible to give up alcoholization without the participation of a doctor, by “force of will”	15/75	1/5	0
24. Пациент считает, что наркологи в первую очередь озабочены контролем над пациентами / The patient believes that narcologists are primarily concerned with controlling patients	16/80	0	0
25. Пациент считает, что наркологи стремятся ограничить его права (вождение машины, профиль работы и др.) / The patient believes that narcologists seek to limit his rights (driving a car, job profile, etc.)	11/55	1/5	0
5. Пациент с алкогольной зависимостью не собирается переходить к трезвому образу жизни ни при каких условиях, не воспринимает всерьез такую перспективу / The patient with alcohol dependence is not going to transition to a sober lifestyle under any circumstances and does not take such a prospect seriously	6/30	1/5	7/35
12. Пациент считает, что алкогольная зависимость — это болезнь и он нуждается в помощи врачей / The patient believes that alcohol dependence is a disease, and he needs the help of doctors	0	0	12/60
13. Пациент считает, что успех лечения его зависимости от алкоголя зависит преимущественно от компетентности специалиста / The patient believes that the success of his alcohol dependence treatment depends primarily on the competence of the specialist	2/10	0	5/25
18. Пациент уверен, что выпивать люди прекратят, только если в стране будет введен самый суровый «сухой закон» (иные меры эффекта не дадут) / The patient is sure that people will stop drinking only if the strictest “dry law” is introduced in the country (other measures will not be effective)	2/10	1/5	4/20

*Примечание:* приведены данные ответов в градациях «неверно», «скорее верно» и «верно» (иные ответы не отражены).  
*Note:* the answers are presented in the gradations “incorrect”, “mostly true” and “true” (other answers are not reflected).

Поскольку результаты проведенного анкетирования экспертов-наркологов носят характер предварительных, анализ данных представлен скорее в логике формулирования гипотез, нуждающихся в проверке в последующем изучении проблемы.

**Анализ и интерпретация результатов**

Как можно видеть из данных, представленных в таблице, наиболее часто признаваемым экспертами пунктом, характеризующим пациентов с алкогольной зависимостью, наблюдаемых в россий-

ских условиях, является указание на то, что «прием спиртного — основной способ развлечения задолго до формирования зависимости от алкоголя». Данная формулировка, с нашей точки зрения, отражает широкую распространенность алкоголизации как формы отдыха, средства расслабления и времяпрепровождения, а также свидетельствует о бедности альтернативных способов развлечения у части населения. В числе указанных экспертами установок, типичных для целевой группы пациентов, упомянуты такие: «Я культурно выпиваю, редко срываюсь», «Выпиваю как все. На поминках или на свадьбе всем надо пить», «Не выпить на дне рождения — не уважать человека» (данные формулировки обычно встречаются у пациентов на стадии предварительных размышлений). Также эксперты ссылались на высказываемые пациентами убеждения о том, что «Я не алкоголик, пью как все, на улице не валяюсь», «Есть проблемы со спиртным, но как не пить? Как тогда с друзьями дружить?» (такие установки наблюдаются на стадии размышлений об изменении).

Некоторые установки, отраженные в анкетах экспертов, свидетельствуют о распространенных заблуждениях российских пациентов относительно расстройства зависимости от алкоголя. Так, пациенты слабо осведомлены о логике и этапах формирования расстройств, рисках и симптомах. Они уверены, что «связанные с алкоголизацией риски сильно преувеличены», поскольку «все пьют, и ничего»; они полагают, что «отказаться от алкоголизации можно без участия врача», «силой воли» (см. пункты 12, 22 в табл.). В ответах Анкеты-1 встречаются такие формулировки, как, например: «Я бы пошел лечиться, а как же 100 грамм для аппетита?» (скорее ожидаемые на стадии принятия решения об изменении), «Готов полечить печень, но проблем с алкоголем у меня нет, нарколог не нужен» (на стадии действий). Формулировки отражают отсутствие представлений о химической зависимости как серьезном расстройстве, что очевидно снижает запрос на помощь специалистов.

По мнению экспертов, у российских пациентов присутствует убежденность, что причиной алкоголизации являются внешние обстоятельства: «несправедливая или тяжелая социальная жизнь», «серьезные внешние причины, а человек — жертва обстоятельств» (см. пункты 8, 20 в табл.). Стратегия самооправдания (и одновременно обвинения окружающих, приписывание им ответственности за свою алкоголизацию) является антитерапевтической установкой, которую необходимо учитывать при организации помощи пациентам. Заметим, что она сложно преодолима, поскольку предполагает радикальное изменение отношения пациентов к событиям и обстоятельствам собственной жизни. Последнее требует серьезных психотерапевтических или психосоциальных вмешательств за пределами мотивационной психотерапии. Следовательно, такая помощь должна быть организована.

Весьма беспокоящими полагаем отмеченные экспертами у российских пациентов негативные убеж-

дения в отношении наркологии и врачей-наркологов: «Пациент считает, что наркологи в первую очередь озабочены контролем над пациентами», «Пациент считает, что наркологи стремятся ограничить его права» (см. пункты 24, 25 в табл.). Созвучно им ожидание негативного отношения окружающих к себе как потенциальному пациенту нарколога: «Пациент уверен, что ему всегда придется скрывать факт лечения у нарколога, так как его за это осудят» (см. пункт 7 в табл.). Данные установки отражают недоверие, обесценивание и негативное отношение к специализированной медицинской помощи, широко распространенное и препятствующее обращению больных к специалистам. Поэтому пациент не ищет компетентного врача и не согласен с пунктом, что «успех лечения его зависимости от алкоголя зависит преимущественно от компетентности специалиста». Возможности преодоления указанных негативных установок — тема, выходящая за рамки данной статьи, но она не должна игнорироваться профессиональным сообществом.

Неоправданно оптимистичной представляется указанная экспертами уверенность больных в том, что «после изрядного периода трезвого образа жизни можно вернуться к обычному потреблению спиртного» (пить «как все»). На наш взгляд, данная установка также отражает недооценку проблем и скорее стремление продолжать алкоголизацию, нежели ее прекращать. Обращает на себя внимание и суждение пациентов о фактической невозможности отказа от спиртного вследствие того, что «я не хочу менять друзей». Пациенты, таким образом, подчеркивают, что окружающие не поддержат их стремление к трезвости.

Как свидетельствуют полученные данные опроса экспертов, возможности оказания мотивирующего воздействия на пациентов с зависимостью от алкоголя путем проведения нескольких сессий ограничены за счет имеющихся антитерапевтических установок и убеждений. Следование модели поэтапных изменений поведения позволяет содействовать переходу пациента от стадии «размышлений» к стадии «принятия решения» или «действий» путем проведения нескольких сессий. При этом механизмы, лежащие в основе изменения поведения, различаются в зависимости от стадии и требуют конкретных технологий для поддержания процесса изменений. Поиск таких технологий с учетом особенностей современных пациентов — важная задача, требующая дальнейших исследований в контексте терапевтических и антитерапевтических факторов. Предполагаем, что для содействия желаемым изменениям в поведении пациентов необходимы создание социальной сети, разработка серьезных программ сопровождения, в том числе с использованием ресурсов не только очных, но и онлайн-мероприятий, компьютеризированных форм поддержки, виртуального сообщества, дистанционных чат-ботов и иных средств. Нельзя исключить, что в ряде случаев необходимо отказываться от чрезмерно амбициозных планов достижения полной трезвости у пациентов и содействовать скорее стратегии снижения потребления алкоголя (Агиба-

лова и др., 2015). В литературе существуют данные о достаточной эффективности такой стратегической цели, по крайней мере для лиц молодого возраста, при правильной организации их сопровождения в долгосрочной перспективе (Walton et al., 2017)

Вмешательства, отвечающие задаче длительного сопровождения пациента для поддержания трезвости, существуют, их число довольно велико. Это и такие спорные практики, как метод ситуационного контроля потребления путем применения вознаграждений («Contingency Management for Substance Abuse Treatment») (Petry, 2011); и противорецидивная психотерапия («Relapse Prevention») (Marlatt, Gordon, 2005); и направленное самоизменение («Self-change from addictive behaviors») (Klingemann, Sobell, 2007). Особого внимания заслуживает практика использования программ поддержки в сообществах «Анонимные алкоголики» или иных 12-шаговых программах. Их анализ должен быть проведен с учетом культурального контекста и тщательной оценки возможности применения в современной России. Все это является важной перспективой и задачей для наркологии и психотерапии.

### Заключение

В зарубежных исследованиях идея модификации психотерапевтических технологий, даже таких известных, как мотивационное вмешательство для лиц с химической зависимостью, находит свое отражение и служит предметом интереса и изучения. К сожалению, в работах отечественных авторов тема не находит достойного освещения, хотя по мере изменения социальной ситуации, контингента пациентов, в связи со сменой поколений, психотерапевтические

технологии должны изменяться, чтобы оставаться эффективными и пригодными для широкого круга нуждающихся в помощи.

Небольшое пилотажное исследование, проведенное с участием экспертов-наркологов, позволило наметить пути дальнейшего изучения значимых аспектов применения мотивационных вмешательств для лиц с алкогольной зависимостью. В перспективе мы предполагаем совершенствование данной техники и разработку алгоритма ее применения в отделениях неотложной помощи, куда попадают проблемные пациенты, не обращающиеся к врачам. Содействие в отказе от ПАВ или снижении объема потребления алкоголя у пациентов данной группы потребует разработки особых средств и стратегий поддержки их усилий, что также видится перспективой настоящей работы.

**Ограничения.** Данная статья представляет результаты пилотажного исследования. Респондентами выступили 20 экспертов-наркологов, имеющих опыт применения технологий мотивационной психотерапии. Использованные анкеты являются авторскими, созданными специально для данного исследования, поэтому они не обладают психометрическими характеристиками, обязательными для психологических тестов. Статья носит проблематизирующий характер, намечает пути дальнейшего изучения проблемы.

**Limitations.** This article presents the results of a pilot study. The study sample includes 20 expert narcologists with experience in motivational psychotherapy techniques. The questionnaires used for the expert survey are also proprietary, created specifically for this study, and therefore do not possess the psychometric characteristics required for psychological tests. The article is problem-oriented and outlines ways for further study of the problem.

### Список источников / References

1. Агибалова, Т.В., Тучина, О.Д., Шустов, Д.И., Мухин, А.А., Гуревич, Г.Л. (2015). Стратегия снижения потребления алкоголя как новая возможность в терапии алкогольной зависимости. *Социальная и клиническая психиатрия*, 25(3), 61–68. Agibalova, T.V., Tuchina, O.D., Shustov, D.I., Mukhin, A.A., Gurevich, G.L. (2015) Strategy for reducing alcohol consumption as a new opportunity in the treatment of alcohol dependence. *Social and Clinical Psychiatry*. 25(3). 61–68. (In Russ.).
2. Агибалова, Т.В., Тучина, О.Д., Шустов, Д.И., Рычкова, О.В. (2024) Основные методы психотерапии наркологических больных. Дифференцированное применение психотерапевтического воздействия. В: *Национальное руководство по наркологии* (глава 13. с. 647–656). М.: ГЭОТАР-Медиа. Agibalova, T.V., Tuchina, O.D., Shustov, D.I., Rychkova, O.V. (2024) Basic methods of psychotherapy for drug addicts. Differentiated use of psychotherapeutic interventions. In: *National guidelines on narcology* (chapter 13, pp. 647–656). Moscow: GEOTAR-Media. (In Russ.).

3. Выготский, Л.С. (2025) *Вопросы детской психологии*. Москва: Юрайт. URL: <https://urait.ru/book/voprosy-detskoy-psihologii-562566> (дата обращения: 10.10.2025). Vygotky, L.S. (2025) *Issues of child psychology*. Moscow: Yurait Publishing House. (In Russ.). URL: <https://urait.ru/book/voprosy-detskoy-psihologii-562566> (viewed: 10.10.2025).
4. Выготский Л.С. (2007) Проблема высших интеллектуальных функций в системе психотехнического исследования. *Культурно-историческая психология*, 3(3), 105–111. URL: [https://psyjournals.ru/journals/chp/archive/2007\\_n3/Vygotky](https://psyjournals.ru/journals/chp/archive/2007_n3/Vygotky) (дата обращения: 10.10.2025). Vygotky L.S. (2007) The problem of higher intellectual functions in the system of psychotechnical research. *Cultural-historical psychology*, 3(3). 105–111. (In Russ.). URL: [https://psyjournals.ru/journals/chp/archive/2007\\_n3/Vygotky](https://psyjournals.ru/journals/chp/archive/2007_n3/Vygotky) (viewed: 10.10.2025).
5. Выготский, Л.С. (1983). *Собрание сочинений: В 6 т.: Том 3. Проблемы развития психики*. М.: Педагогика. URL: [http://elib.old.gnpbu.ru/text/vygotky\\_ss-v-6tt-t3\\_1983/](http://elib.old.gnpbu.ru/text/vygotky_ss-v-6tt-t3_1983/) (дата обращения: 10.10.2025). Vygotky, L.S. (1983). *Collected Works: In 6 vols.: Vol. 3. Problems of development of the psyche*. Moscow: Pedagogika.

- 368 p. (In Russ.). URL: [http://elib.old.gnpbu.ru/text/vygotsky\\_ss-v-6tt\\_t3\\_1983/](http://elib.old.gnpbu.ru/text/vygotsky_ss-v-6tt_t3_1983/) (viewed: 10.10.2025).
6. Крупицкий, Е.М. (2018) Парадигма доказательной медицины: принципы проведения клинических исследований и проблемы наркологии. *Вопросы наркологии*, 2(162), 45–67. URL: <https://psychiatr.ru/news/788> (дата обращения: 10.10.2025).  
Krupitsky, E.M. (2018) The paradigm of evidence-based medicine: principles of conducting clinical trials and problems of narcology. *Issues of Narcology*, 2(162), 45–67. (In Russ.). URL: <https://psychiatr.ru/news/788> (viewed: 10.10.2025).
  7. Незнанов, Н.Г., Коцюбинский, А.П., Мазо, Г.Э. (2020). *Биопсихосоциальная психиатрия. Руководство для врачей*. URL: <https://psychiatr.ru/download/5102?view=1&name=Psih-list.pdf> (дата обращения: 10.10.2025).  
Neznanov, N.G., Kotsyubinsky, A.P., Mazo, G.E. (2020). *Biopsychosocial Psychiatry. Handbook for physicians*. (In Russ.). URL: <https://psychiatr.ru/download/5102?view=1&name=Psih-list.pdf> (viewed: 20.09.2025).
  8. Трусова, А.В., Климанова, С.Г. (2020) Представление результатов исследования психологических и психосоциальных интервенций: стандарт consort-spi 2018. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева*, 3, 41–49. doi.org/10.31363/2313-7053-2020-3-41-49  
Trusova, A.V., Klimanova, S.G. (2020) Presentation of the results of the study of psychological and psychosocial interventions: the consort-spi 2018 standard. *Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 3, 41–49. (In Russ.). doi.org/10.31363/2313-7053-2020-3-41-49
  9. Холмогорова, А.Б. (2011) *Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра*. М.: Медпрактика-М. URL: <http://lib.mgppu.ru/opacunicode/app/index.php?url=/notices/index/IdNotice:158723/> (дата обращения: 10.08.2025).  
Kholmogorova A.B. (2011) Integrative psychotherapy of affective spectrum disorders. М.: Медпрактика-М. (In Russ.). URL: <http://lib.mgppu.ru/opacunicode/app/index.php?url=/notices/index/IdNotice:158723/> (viewed: 10.08.2025).
  10. Холмогорова, А.Б., Зарецкий, В.К. (2011) Может ли культурно-историческая концепция Л.С. Выготского помочь нам лучше понять, что мы делаем как психотерапевты? *Культурно-историческая психология*, 7(1). 108–118. URL: [https://psyjournals.ru/journals/chp/archive/2011\\_n1/chp\\_2011\\_n1\\_39686.pdf](https://psyjournals.ru/journals/chp/archive/2011_n1/chp_2011_n1_39686.pdf) (дата обращения: 10.10.2025).  
Kholmogorova A.B., Zaretsky V.K. (2011) Can the cultural-historical concept of L.S. Vygotsky help us better understand what we do as psychotherapists? *Cultural-historical psychology*, 7(1). 108–118. (In Russ.). URL: [https://psyjournals.ru/journals/chp/archive/2011\\_n1/chp\\_2011\\_n1\\_39686.pdf](https://psyjournals.ru/journals/chp/archive/2011_n1/chp_2011_n1_39686.pdf) (viewed: 10.10.2025).
  11. Холмогорова, А.Б., Рычкова, О. В. (2017) 40 лет биопсихосоциальной модели: что нового? *Социальная психология и общество*, 8(4), 8–31. doi:10.17759/sps.2017080402  
Kholmogorova, A.B., Rychkova, O.V. (2017) 40 years of the biopsychosocial model: what's new? *Social Psychology and Society*, 8(4), 8–31. (In Russ.). doi:10.17759/sps.2017080402
  12. American Psychological Association (2003). Guidelines on Multicultural Education, Training, Research, Practice, and Organizational Change for Psychologists. *American Psychologist*, 58(5), 377–402. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.58.5.377>
  13. Bogenschutz, M.P., Donovan, D.M., Adinoff, B., Crandall, C., Forcehimes, A.A., Lindblad, R., Mandler, R.N., Oden, N.L., Perl, H.I., Walker, R. (2011) Design of NIDA CTN Protocol 0047: screening, motivational assessment, referral, and treatment in emergency departments (SMART-ED). *Am J Drug Alcohol Abuse*, 37(5), 417–425. doi: 10.3109/00952990.2011.596971
  14. Cimini, M.D., Martin, J.L. (Eds.). (2020). *Screening, brief intervention, and referral to treatment for substance use: A practitioner's guide*. American Psychological Association. doi.org/10.1037/0000199-000
  15. Clauss-Ehlers, C.S., Hunter, S.J., Morse, G.S., Tummala-Narra P. (2024). *Applying Multiculturalism: An Ecological Approach to the APA Guidelines*. American Psychological Association. <http://www.jstor.org/stable/j.ctv2x4kprg>
  16. Escoffery, C., Lebow-Skelley, E., Udelson, H., Böing, E.A., Wood, R., Fernandez, M.E., Mullen, P.D. (2019). A scoping study of frameworks for adapting public health evidence-based interventions. *Translational Behavioral Medicine*, 9(1), 1–10. doi.org/10.1093/tbm/ibx067
  17. Klingemann, H., Sobell, L.C. (Eds.). (2007). Promoting self-change from addictive behaviors: Practical implications for policy, prevention, and treatment. *Springer Science + Business Media*. doi.org/10.1007/978-0-387-71287-1
  18. Marlatt, G.A., Gordon, J.R. (2005) *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. Guilford Press.
  19. Miller, W. R., Rollnick, S. (2002) *Motivational interviewing: preparing people for change. 2nd Edition*. New York, NY: Guilford Press.
  20. Movsisyan, A., Arnold, L., Evans, R., Hallingberg, B., Moore, G., O’Cathain, A., Pfadenhauer, L.M., Segrott, J., Rehfuess, E. (2019) Adapting evidence-informed complex population health interventions for new contexts: a systematic review of guidance. *Implementation Science*, 14(1):105. doi.org/10.1186/s13012-019-0956-5
  21. Naeem, F., Phiri, P., Rathod, S., Ayub, M. (2019) Cultural adaptation of cognitive-behavioural therapy. *BJPsych Advances*, 25(6), 387–395. doi:10.1192/bja.2019.15
  22. Neighbors, C.J., Barnett, N.P., Rohsenow, D.J., Colby, S.M., Monti, P.M. (2010) Cost-effectiveness of a motivational intervention for alcohol-involved youth in a hospital emergency department. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(3), 384–394. doi: 10.15288/jsad.2010.71.384
  23. Petry, N.M. (2011) *Contingency Management for Substance Abuse Treatment: A Guide to Implementing this Evidenced-based Practice*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203813355>
  24. Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., Norcross, J.C. (1992) In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102–1114. doi: 10.1037//0003-066x.47.9.1102
  25. Rimal, P., Khadka, S., Bogati, B., Chaudhury, J., Rawat, L.K., Bhat, K.C., Manandhar, P., Citrin, D., Maru, D., Ekstrand, M.L., Swar, S.B., Aryal, A., Kohrt, B., Shrestha, S., Acharya, B. (2021) Cross-cultural adaptation of motivational interviewing for use in rural Nepal. *BMC Psychology*, 9(52). doi: 10.1186/s40359-021-00557-y
  26. Self, K.J., Borsari, B., Ladd, B.O., Nicolas, G., Gibson, C.J., Jackson, K., Manuel, J.K. (2023) Cultural adaptations of motivational interviewing: A systematic review. *Psychological Services*, 20(1), 7–18. doi: 10.1037/ser0000619

27. Sorenson, C., Harrell, S.P. (2021) Development and testing of the 4-Domain Cultural Adaptation Model (CAM4). *Professional Psychology: Research and Practice*, 52(3), 250–259. doi.org/10.1037/pro0000370
28. Tait, R.J., Teoh, L., Kelty, E., Geelhoed, E., Mountain, D., Hulse, G.K. (2016) Emergency department based intervention with adolescent substance users: 10 year economic and health outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 165, 168–174. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.06.005
29. Walton, M., Ngo, Q., Chermack, S.T., Blow, F.C., Ehrlich, P.F., Bonar, E.E., Cunningham, R.M. (2017) Understanding mechanisms of change for brief alcohol interventions among youth: Examination of within-session interactions. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 78(5), 725–734 doi: 10.15288/jsad.2017.78.725

### **Информация об авторах**

*Ольга Валентиновна Рычкова*, доктор психологических наук, профессор кафедры клинической психологии и психотерапии, заместитель декана по учебно-методической работе, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), ведущий научный сотрудник, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2866-2810>, e-mail: [rychkovaov@mgppu.ru](mailto:rychkovaov@mgppu.ru)

*Татьяна Васильевна Агибалова*, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы (ГБУЗ МНПЦ наркологии ДЗМ); профессор кафедры психиатрии, психотерапии и психосоматической медицины, Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы (ФГАОУ ВО РУДН), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1903-5265>, e-mail: [agibalovatv@mail.ru](mailto:agibalovatv@mail.ru)

### **Information about the authors**

*Olga V. Rychkova*, Doctor of Sciences (Psychology), Professor of the Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Deputy Dean for Educational and Methodological Work, Moscow State University of Psychology and Education, Leading Researcher, N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2866-2810>, e-mail: [rychkovaov@mgppu.ru](mailto:rychkovaov@mgppu.ru)

*Tatyana V. Agibalova*, Doctor of Sciences (Medicine), Principal Researcher, Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department of Public Health; Professor of the Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatic Medicine, Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1903-5265>, e-mail: [agibalovatv@mail.ru](mailto:agibalovatv@mail.ru)

### **Вклад авторов**

Рычкова О.В. — идеи исследования, планирование исследования; контроль за проведением исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи.

Агибалова Т.В. — планирование и проведение эксперимента; сбор и анализ данных.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

### **Contribution of the authors**

Olga V. Rychkova — ideas; planning of the research; control over the research; annotation, writing and design of the manuscript;

Tatyana V. Agibalova — planning and conducting of the research; data collection and analysis.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

### **Конфликт интересов**

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### **Conflict of interest**

The authors declare no conflict of interest.

### **Декларация об этике**

Письменное информированное согласие на участие в этом исследовании было предоставлено респондентами.

### **Ethics statement**

Written informed consent for participation in this study was obtained from the participants.

Поступила в редакцию 23.10.2025

Received 2025.10.23

Поступила после рецензирования 01.12.2025

Revised 2025.12.01

Принята к публикации 19.05.2026

Accepted 2026.05.19

Опубликована 30.06.2026

Published 2026.06.30