



# ЛЕКЦИЯ 13. ТА И ПРОВИТАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ АУТОАГРЕССИИ

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Перемещения любви .....	2
Терапия аутоагрессивного поведения у зависимых лиц в транзактном анализе .....	2
Сценарий жизни (Э. Берн) .....	3
Аналитические модели: Модель Транзактного Анализа .....	4
7 суицидальных решений White T., 2011, 2017 .....	4
Факторы раннего отрицательного психосоциального опыта, формирующие антивитаальную установку .....	4
Как мы можем диагностировать опасные внутриспихические конструкты? .....	5
Четыре типа гамартической антивитаальной программы у алкоголиков .....	5
Прощение и самопрощение .....	5
Прощение .....	5
Самопрощение .....	6
Сценарный анализ «Не живи» .....	7
1. Осознание .....	7
Генограмма Хемингуэя .....	7
Методы психотерапии .....	7
Пример генограммы .....	7
2. Концепция Разрешения -3 «Р» .....	8
Патриция Кроссман .....	8
Берн о Разрешении .....	9
Клод Штайнер о Разрешении и «Терапевтическом Запрете» .....	9
3. Изменение сценария путем принятия нового решения относительно своей судьбы, сделанного ре клиента в защищающем терапевтическом окружении (Метод Роберта и Мэри Гулдинг) .....	10
Формула Гулдингов .....	10
Пример Роберта Гулдинга .....	11
Что такое «провитальная психотерапия» .....	11
Самопроекция оптимистического будущего .....	12
Инсайт (по поводу смерти) - ориентированная ПТ .....	12

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

**Лекция 13. ТА и провитальная психотерапия аутоагрессии.**

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.

1



## ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЛЮБВИ

Джон Штайнер описывал случаи, когда в процессе проекций частей Я на объект, часть Я остается связанной с объектом и не может вернуться назад. При этом оставшееся Я теряет контракт со своей ушедшей частью и обедняется.

Мы наблюдали случай суицида отца, который не дождался сына к празднику и, обидевшись, решил наказать его, повесившись. Отец оставил записку: «Я на яблоне. Иван». Возможно отец, решив наказать сына, переместил свое любящее Я (Эго) на яблоню, лишив, таким образом, и его и себя защиты перед суицидальным импульсом. [Steiner J. (1993) *Psychic Retreats. Pathological Organisations in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients.* – London-New York: Routledge]

## ТЕРАПИЯ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЗАВИСИМЫХ ЛИЦ В ТРАНЗАКТНОМ АНАЛИЗЕ

(Шустов, 2016)

Техника	Цель	Процедура	Терапевтические последствия
Транзакция «Антитезис»	Остановить и запретить аутоагрессивное поведение	Исходит из Родительского Я терапевта (Т.) по направлению к деструктивному Детскому Я клиента (К.)	Интроецированная транзакция звучит в голове К. как Родительский голос в момент актуализации опасного поведения. «Стоп! Прекрати выпивать!» или «Не прыгай!» (с моста, балкона...)
Транзакция «Договор»	Заключить антисуицидальный договор; договор, пролонгирующий трезвость	Исходит из рационального Взрослого Я Т. и обращается к Взрослому Я К.	Достижение осознанной договоренности и принятие ответственности К.
Транзакция «Разрешения»	Предоставить разрешения следовать здоровым, ранее неучитываемым потребностям К. «жить» и «жить трезво», которые	Исходит из заботящегося Родительского Я Т. и обращена к той части Детского Я К., которая ответственна за выбор деструктивного	Для того чтобы интроект Т. мог конкурировать с интроектами преследующих и обесценивающих Родительских фигур, Т. в ходе ПТ «доказывает», что его сила и гибкость превосходят интроекты биологических родителей К., и обеспечивает

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

**Лекция 13. ТА и провитальная психотерапия аутоагрессии.**

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ  
2019 год.



	противоречат сценарным посланиям биологических родителей	сценария жизни, для ее сдерживания при предоставлении альтернатив	необходимую и постоянную защиту (Т. доступен, предсказуем и последователен) для К., который откажется повиноваться преследующим Родительским интроектам
<b>Транзакция «Перерешения»</b>	Обеспечить оптимальные условия (поддержку, защиту, поощрение к активным действиям против ранее принятых сценарных решений) в целях стимулирования процесса перерешения аутодеструктивного сценария жизни, принятия нового решения жить автономно	Направлена от Взрослого Я Т. к наиболее активной и творческой части Детского Я К. Осуществляется с помощью регрессии: К. «достигает» возраста травматического события либо принятия сценарного решения. Наиболее эффективна, если раннее событие можно вспомнить и вербализовать	Т. поощряет К. оставаться в травматической сцене, противодействовать давлению окружения и действовать по-новому, принимая на себя ответственность за новый выбор. Групповая ПТ, обеспечивая К. «на горячем стуле» максимальной энергией и поддержкой, особенно способствует перерешению

## СЦЕНАРИЙ ЖИЗНИ (Э. БЕРН)

*План жизни, выбранный в детстве, подкрепленный родителями и подтвержденный последующими событиями жизни, достигающий кульминации при альтернативном выборе.*

/Вспомним определение кризиса.../

Ребенок сам выбирает свой сценарий, принимая ранние решения, основанные на происходящих с ним событиях до 6 лет, а также на основе оценки качества ухода за ним и необходимости выживания.



## АНАЛИТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ: МОДЕЛЬ ТРАНЗАКТНОГО АНАЛИЗА



Рисунок 1.

### 7 СУИЦИДАЛЬНЫХ РЕШЕНИЙ WHITE T., 2011, 2017

1. «Если ты не изменишься, я убью себя»
2. «Если все станет слишком плохо, я убью себя»
3. «Я покажу тебе, даже если это меня убьет»
4. «Я заставлю тебя убить меня»
5. «Я убью себя под видом несчастного случая»
6. «Я буду пытаться умереть (многократно), чтобы заставить тебя полюбить меня»
7. «Я убью себя, чтобы причинить тебе боль»

### ФАКТОРЫ РАННЕГО ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ОПЫТА, ФОРМИРУЮЩИЕ АНТИВИТАЛЬНУЮ УСТАНОВКУ



Рисунок 2.

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

**Лекция 13. ТА и провительная психотерапия аутоагрессии.**

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ  
2019 год.



## КАК МЫ МОЖЕМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОПАСНЫЕ ВНУТРИПСИХИЧЕСКИЕ КОНСТРУКТЫ?

- Изучение истории пациента (например, прямые вопросы о суицидальном опыте и др.)
- Клиническое обследование (наличие депрессии или повторяющихся депрессивных эпизодов, последствий самоповреждений или несчастных случаев)
- Построение геносоциограмм
- Изучение «маркерных» чувств

## ЧЕТЫРЕ ТИПА ГАМАРТИЧЕСКОЙ АНТИВИТАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ У АЛКОГОЛИКОВ

1. Установка на преждевременную трагическую смерть, как следствие негативных моментов раннего детского развития (заброшенность, брошенность, физическое и сексуальное насилие в детстве);

2. Установка на преждевременную трагическую смерть в виде следования родительским неосознаваемым ожиданиям относительно будущей судьбы ребенка (попытки инфантицида и аборта, рождение от нежелательной беременности, преждевременное оплакивание); - как страх и тревога

3. Установка на преждевременную трагическую смерть как следствие суицидальной смерти или увечья близкого, к которым ребенок может прямо или косвенно считать себя пристрастным (суицид родителей, смерть матери в родах, смерть брата или сестры, с которыми ребенок находился в конкурирующих взаимоотношениях, смерть близнеца)

4. Установка и невротический страх неминуемого наступления скорой неестественной смерти как следствие ятрогенного или дистрессового событий повседневной жизни.

Доминирующие маркерные чувства могут быть диагностированы в (1) случае как стыд, во (2) – как безнадежность, тоска, беспомощность, в (3) – как вина, в (4) – как страх.

## ПРОЩЕНИЕ И САМОПРОЩЕНИЕ

### ПРОЩЕНИЕ

Роберт Энрайт (Enright R., 2001) выделяет 4 фазы терапии прощением (ТП). Фаза раскрытия гнева (Uncovering Phase), напоминает дебрифинг, когда клиент в поддерживающих условиях группы рассказывает свою историю и делится своими чувствами и мыслями, реакциями и устремлениями. В фазе решения простить (Decision Phase) клиент подвигается терапевтом к осознанию того факта, что его обида и гнев значительно сказываются на качестве его жизни, жизни окружающих его близких. Раз за разом передавая свою историю и находя в ней новые

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

**Лекция 13. ТА и провительная психотерапия аутоагрессии.**

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.



содержания, клиент, ориентируясь на эмпатическую поддержку терапевта, может самостоятельно прийти к решению простить, «смириться с прошлым, не забывая о нем», чтобы начать новую жизнь в будущем. Важно, чтобы решение простить стало результатом свободного, а не навязанного выбора, даже если терапевт может «подсказать» выход через прощение. Клиент должен осознать, что он «болезненно устал быть больным и усталым» (sick and tired of being sick and tired) и готов начать процесс прощения. В фазе работы (Work Phase) или «реформации» прощающий может увидеть обидчика под новым углом зрения (рефрейминг), понимая, что тот находился «под давлением обстоятельств» - имел более-менее значимые причины (в том числе и болезнь зависимости), обусловившие срыв или нарушение режима.

Когнитивная реформация прокладывает дорогу аффективной реформации – эмпатии к обидчику и его эмоциональному пониманию.

## САМОПРОЩЕНИЕ

Самопрощение – внутренний процесс расставания с обидой, отвращением и негативными упреками по отношению к себе, когда, сочувствуя себе, личность принимает решение относиться к себе, своему Я, как к оступившемуся, но раскаивающемуся человеческому существу, способному меняться, стремящемуся к личному росту и заслуживающему прощения (Baker M.E., 2007). Самопрощение подразумевает раскаяние за дурной проступок и неоправданный вред, причиненный другим, равно как и желание воссоединиться с собственным Я, поскольку личность должна обязательно примириться с собой. Таким образом, раскаяние и воссоединение Я – ключ к процессу самопрощения.



## СЦЕНАРНЫЙ АНАЛИЗ «НЕ ЖИВИ»

- Изменение сценария путем получения нового разрешения от терапевта
- Изменение сценария путем перерешения

**Цели:** Понимание своей судьбы, возможность избежать трагической «финальной сцены», «переписав» сценарий.

### 1. ОСОЗНАВАНИЕ

#### ГЕНОГРАММА ХЕМИНГУЭЯ

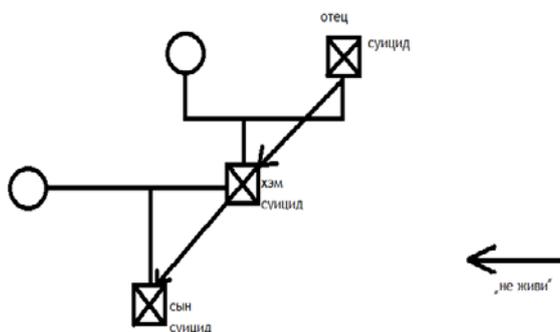


Рисунок 3.

#### МЕТОДЫ ПСИХОТЕРАПИИ

- анализ генограмм
- привлечение внимания к «наследованию» аутоагрессивного поведения
- поощрение инсайта

#### ПРИМЕР ГЕНОГРАММЫ

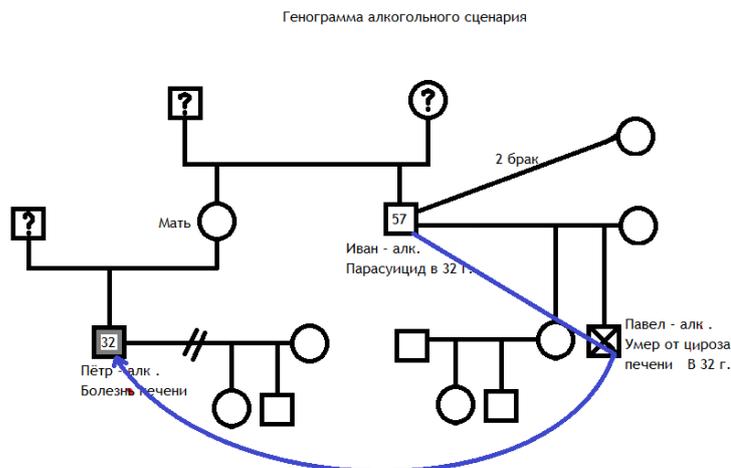


Рисунок 4.

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

**Лекция 13. ТА и провитальная психотерапия аутоагрессии.**

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.



## 2. КОНЦЕПЦИЯ РАЗРЕШЕНИЯ -3 «Р»

Согласно Берну (1972) разрешение – это

- 1) родительская лицензия на независимое поведение;
- 2) вмешательство, которое дает индивидууму лицензию на неповиновение родительскому предписанию, если он готов, желает и способен ее принять, или освобождающее его от родительской провокации.

Наиболее концентрированно этот подход ТА терапии был выражен в знаменитой статье Pat Crossman (1966) «Разрешение и Защита»

В 1976 г. Кроссман получила за эту статью Берновскую Премию, но в 1979 она вернула Премию на том основании, что статья ее «была скорее спекулятивной, чем научной и могла быть потенциально опасной» (Crossman, 2002)

### ПАТРИЦИЯ КРОССМАН

Под «Разрешением» и дачей «разрешения» Кроссман понимает «определенную транзакцию, которая возникает между терапевтом и пациентом ..., когда терапевт может оказать влияние на поведение или отношение пациента в направлении изменения»

Кроссман считает, что терапевт может дать такое разрешение в противовес роковому родительскому предписанию только в том случае, если он поймет полностью сценарий своего пациента, «познакомится» с его Маленьким Профессором (В<sub>1</sub>), «предоставив ему больше информации, например, указав, что на самом деле пациенту предоставлены другие альтернативы для выбора». Это важно сделать потому, что согласно логике Маленького Профессора, «если пациент прекратит жить по сценарию (то есть, следовать предписаниям- Д.Ш.), он будет наказан, покинут и, вероятно, оставлен умирать»

«Во-вторых, терапевт должен быть **сильнее**, чем настоящий родитель пациента. В процессе разрешения типа ... «Вы не обязаны убивать себя», терапевт может вроде бы исходить из Взрослого, но Ребенок пациента будет воспринимать его как Родителя. Терапевт разрешает Ребенку пациента послушаться инструкций его Родителя, а это возможно только в том случае, если Ребенок пациента считает, что терапевт лучше, сильнее и эффективнее. Когда терапевт дает **разрешение**, он предоставляет **защиту**; то есть, послушание матери или отца не приведет к тому, что Ребенок будет покинут, умрет, или будет наказан за послушание.



## БЕРН О РАЗРЕШЕНИИ

«Поскольку пути выражения в поведении пациента определяются голосами в его голове, их можно изменить, вставив в его голову другой голос, голос терапевта. Если это делается под гипнозом, эффект может быть недостаточным, так как это – искусственная ситуация. Но если это делается в бодрствующем состоянии, оно может сработать лучше, потому что первоначальные голоса были записаны в голове пациента также при бодрствовании» (Berne E., 1972, p.369).

Таким образом, Берн говорит о диалогах внутри головы пациента как о тупиках, и только разрешение делает их ненужными, поскольку разрешение – это лицензия на действие. Берн приводит алгоритм психотерапии разрешением, где первым этапом является деконтаминация Взрослого эго-состояния пациента (нужно « подождать, когда он активируется»), затем заключить союз с ним и изложить свой план лечения, убедившись, что Взрослый пациента с ним согласен. Если все ясно – нужно дать Ребенку разрешение не повиноваться Родителю. Это должно быть сделано четко, простым императивом, без всяких «если», «но» или «и». Затем нужно предложить Ребенку клиента защиту от последствий его отказа подчиняться посланиям биологических Родителей, подтвердив Взрослому, что все в порядке. Основные принципы такой терапии – это сила, разрешение и защита.

(1) разрешение означает лицензию отказаться от поведения, мешающего Взрослому, или освобождение от «плохого» поведения.

(2) Сила означает силу противодействия. «Если» и «но» не несут в себе силы противодействия для Ребенка ...

(3) Защита означает, что во время этой фазы пациент может позвонить врачу и испытать его силу снова, когда ему это будет нужно. Надежность его защиты проявляется в тембре его голоса не меньше, чем в тех словах, которые он произносит» (Berne E., 1972, p.375)

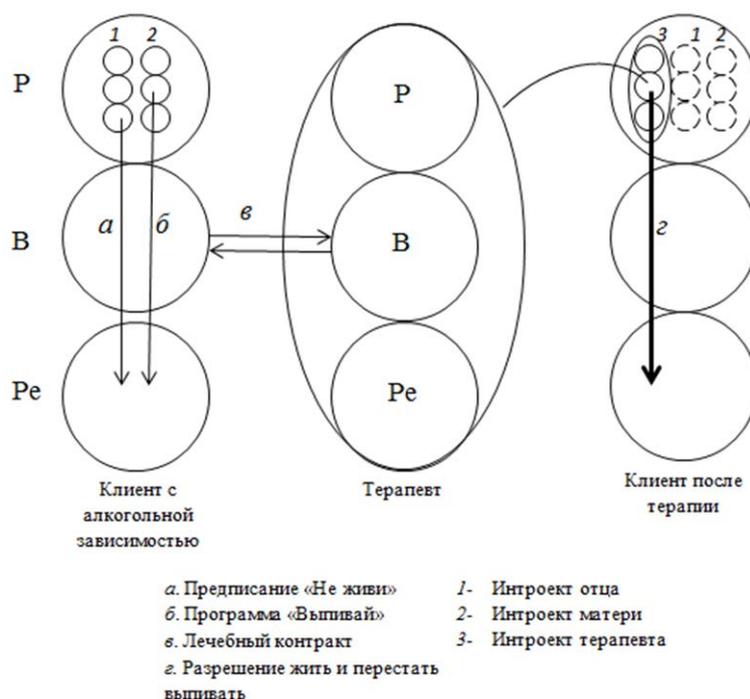
## КЛОД ШТАЙНЕР О РАЗРЕШЕНИИ И «ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ЗАПРЕТЕ»

Клод Штайнер (Steiner C., 1974) добавляет, что каждый сценарный запрет (предписание) требует отдельного **разрешения** и, как правило, человек нуждается в **защите** только в течение трех месяцев с момента перехода через родительский запрет.

Штайнер вводит концепцию «Антитезиса» или приказа из +KP терапевта: «При эффективном антитезисе люди с суицидальными наклонностями или привыкшие бить своих детей, получив приказ «Не убивай себя» или «Не бей своих детей», при попытке совершить указанное действие слышат в своей голове голос терапевта, произносящего слова приказа. Как правило. Потом они



выражают благодарность терапевту за запрет, так как без него они не могли бы удержаться от совершения разрушительного акта» («Сценарии жизни людей»)



### 3. ИЗМЕНЕНИЕ СЦЕНАРИЯ ПУТЕМ ПРИНЯТИЯ НОВОГО РЕШЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СВОЕЙ СУДЬБЫ, СДЕЛАННОГО РЕ КЛИЕНТА В ЗАЩИЩАЮЩЕМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОКРУЖЕНИИ (МЕТОД РОБЕРТА И МЭРИ ГУЛДИНГ)

#### Метод двух стульев

Позволяет воспроизвести «здесь и теперь» прошлую травматическую ситуацию, когда Ребенок принял сценарное решение, и перерешить – то есть отказаться от старого решения и принять новое.

**Цели:** Структурное изменение Ре и отказ от сценария

#### ФОРМУЛА ГУЛДИНГОВ

«Наша формула проста.- пишут Гулдинги (1997).- Вместе с клиентом мы находим в его детстве сцену, где он сталкивался с той же проблемой, что и сейчас... «Закройте глаза и вернитесь назад в прошлое. Как ваши сегодняшние проблемы соответствуют вашим детским проблемам? Найдите сцену». И далее: «Клиентам доступно несчетное количество ранних сцен, поэтому важно, чтобы выбранная сцена соответствовала решению-предписанию клиента. Только такая сцена будет способствовать принятию нового решения».

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

**Лекция 13. ТА и провитальная психотерапия аутоагрессии.**

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.

10



Если клиенту удалось вспомнить первичную сцену, то его просят говорить о ней (сцене) и людях, присутствующих в сцене, в настоящем времени. Затем клиенту предлагается перерешить или сделать новый выбор, отказавшись от своего первоначального решения. В течение всего сеанса терапевт или терапевт и терапевтическая группа поддерживают пациента, а в конце сеанса поздравляют пациента и одобряют его новое решение.

## ПРИМЕР РОБЕРТА ГУЛДИНГА

Высотобоязнь мы обычно начинаем лечить с помощью фантазий. Людей, испытывающих страх любой высоты, я прошу сесть на пол и смотреть через раздвижные двери на сарай через дорогу и на лестницу, приставленную к нему. Я прошу их в воображении, ступенька за ступенькой, взбираться на лестницу — классический метод Вольпе, разве что я охотнее использую юмор, а не релаксацию. На середине воображаемой лестницы я спрашиваю: "Вот появляется ваша мама — что она говорит?" Обычно все отвечают примерно так: "Слезай оттуда, упадешь", или "Осторожно, не сломай себе шею", или "Что ты там делаешь?! Быстро слезай", или что-то столь же пугающее. Тогда я прошу их ответить примерно так: "Со мной все в порядке, я не упаду, не поскользнусь, не съеду, не стану прыгать с этой лестницы". Таким образом, помимо десенсибилизации я провожу терапию нового решения, когда они, слушая слова матери, находятся в состоянии Ребенка. Потом я перевожу их через дорогу к сараю, они действительно взбираются по лестнице, залезают на крышу, обходят ее вокруг, лезут на самый верх и любуются удивительно прекрасным видом окрестностей. Толпа внизу подбадривает их, фотографирует, придерживает лестницу, и пациенты с высотобоязнью почти полностью избавляются от страха. Потом, работая с оставшимися страхами высоких зданий или гор, я снова, уже по-другому, работаю с воображением — почти по методу Вольпе, но возвращаю пациента не в "безопасное место", а в ситуацию, когда он напугался, потом проделываю это медленнее, еще и еще раз. Наблюдающие участники группы выражают пациенту свою поддержку, а я прошу его в бли-жайший вечер или в выходные снова как можно реальнее представить эту ситуацию, чтобы закрепить новый приятный опыт.

*Роберт Л. Гулдинг ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ: ОСНОВНОЙ ИЛИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ МЕТОД?*

## ЧТО ТАКОЕ «ПРОВИТАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ»

**Провитальная психотерапия** – это психотерапия, стимулирующая (1) стратегии (факторы) выживания, (2) проекцию оптимистического будущего

**Факторы выживания:**

**А. Соматические**

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

**Лекция 13. ТА и провитальная психотерапия аутоагрессии.**

© Шустов Дмитрий Иванович, ТСТА (Р) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.

11



- ЗОЖ

- терапия болезней

#### **Б. Психические**

- Страх атрибутов умирания и боязнь небытия, сублимация Танатоса

- Невозможность представить собственную смерть и свое мертвое тело

- Иллюзия бессмертия (инстинкт бессмертия)

- ощущение самоценности, испытываемое в результате деятельности на работе, семье, признание себя как члена группы и социума

#### **В. Духовные:**

- Система ценностей, исключающих суицид, в том числе представление о греховности суицида

- Моральный императив Канта

- Смысл существования

### САМОПРОЕКЦИЯ ОПТИМИСТИЧЕСКОГО БУДУЩЕГО

Изменение «гамартического» сценария жизни в результате глубинной психотерапии и реструктуризации личности

Частные методики:

- Инсайт (*по поводу смерти*) – ориентированная ПТ

- ПТ «страха срочной смерти» - преодоление даты предполагаемой смерти в гештальт-техниках или гипнозе

- Нарративная ПТ (переписать биографию)

- «День рождения» - представление своего дня рождения в позднем возрасте

- ПТ, ориентированная на создание вторичной привязанности «безопасной базы»

### ИНСАЙТ (ПО ПОВОДУ СМЕРТИ) - ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПТ

Подход подробно разработан в экзистенциальной психотерапии и техниках психосинтеза, хотя значительно раньше основные моменты были эмпирически «нащупаны» выдающимися представителями психиатрической мысли.

Дюркгейм приводит случай суицидомании булочника, которому в процессе терапии «разрешили» совершить суицид, при этом суицидальные мысли и намерения полностью исчезли. Похожий случай приводит Ледерман (цит. по: Кельнер М. С., 1967): его больная испытывала панический страх во время менструации, думая, что в это время она обязательно должна умереть.

Программа «Транзактный Анализ в клинической практике».

**Лекция 13. ТА и провитальная психотерапия аутоагрессии.**

© Шустов Дмитрий Иванович, TSTA (P) доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии РязГМУ

2019 год.



После ряда сеансов ее состояние значительно улучшилось. Соприкосновение с темой смерти само по себе имеет терапевтическое значение, так что, например, Элизабет Кюблер Росс рекомендовала его использование в рамках *death education* даже в школах. Выраженный целительный эффект при суицидах на почве алкоголизма и наркомании после ряда трансперсональных сеансов описывают С. Гроф и Дж. Галифакс (1995). Нами этот метод применялся уже в ходе психотерапевтического интервью в соответствующем психотерапевтическом приближении. Интересно, что тема смерти лежит на поверхности у наркологических пациентов, хорошо ими осознается и интериоризируется в новом качестве. Мы применяли следующие конфронтации: «Когда Вы собираетесь умереть?», «В каком возрасте Вы собираетесь умереть?», «Кто Вас будет хоронить?», «Могли бы Вы представить собственные похороны?», «Что Вы хотели бы, чтобы было написано на вашем памятнике?».

В ряде случаев пациенты начинали активно фантазировать на эти темы с включением алкогольных образов и фантазий и при коррекции со стороны терапевта могли преобразовывать их в позитивном плане. Некоторые пациенты могли работать с гештальтообразами, касаясь, например, алкогольной субличности, даже организовывать похороны «внутреннего алкоголика». В рамках рефрейминга подобная методика используется в суицидологии: «Умираю не я, а та часть меня, которая уже не способна отвечать требованиям жизни» (Филатов Ф. Р., 1999). Прояснение негативных аспектов жизненного пути шло параллельно со стимуляцией всех составляющих иллюзии бессмертия: исторической (подчеркивалась ценность прошлого опыта, достижений пациента в культурном и профессиональном плане); плазмической (акцентировалось внимание на потомстве, а также дезавуировалась сама возможность будущего развода или семейной сепарации); духовной (в гештальттехнике или медитации «привлекались» духовные сущности умерших, некогда значимых других или живых людей, образы которых интериоризировались с акцентом на их витальной значимости).

*Шустов Д.И. Аутоагрессия и самоубийство при алкогольной зависимости. - СПб: СпецЛит, 2016*