



Национальный
исследовательский

**Томский
государственный
университет**



«Новые перспективы психологической диагностики лиц с расстройствами аддиктивного спектра опросниками А. Бека и Ф. Райта»

Международная научно-практическая конференция
**«Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и
клинической психологии»**

к 115 летию со дня рождения австрийского
психиатра и психолога В. Э. Франкла

Докладчик:

аспирант 2-го года обучения
Евгений Ян
evgeniiyan93@gmail.com

Научный руководитель:

профессор кафедры генетической и
клинической психологии, ведущий научный
сотрудник НИИ психического здоровья, д.м.н.
Е.В Гуткевич.

Кемерово - 2020

На сегодняшний день многие авторы рассматривают проблему зависимого поведения как один из наиболее глобальных вызовов последнего десятилетия. Такая позиция обосновывается, с одной стороны, ростом количества диагностируемых заболеваний, с другой стороны, увеличением видов аддиктивного поведения, преимущественно за счет расширения списка нехимических аддикций (интернет-аддикция, зависимость от сериалов, дедлайн-аддикция и т.д.). Среди химических зависимостей особо распространены синтетические наркотики, пагубное влияние которых затрагивает все социокультурные и возрастные слои населения.

Современные подходы в лечении химических зависимостей подразумевают комплексные программы, в которые включены как медикаментозные, так и психотерапевтические методы воздействия. Ряд исследователей считают именно психотерапию центральным компонентом в программе помощи при зависимостях (R.J. Tolsma, M.E. Driol, T.A. Niland, 992). Однако, во многих странах, в том числе и в России, первичная профилактика употребления наркотиков, лечение и реабилитация наркологических больных (вторичная и третичная профилактика) ведутся преимущественно лекарственными средствами в отделениях детоксикации.



Ввиду отсутствия единого психотерапевтического стандарта, в СНГ при работе с зависимыми пациентами используются разные методы психотерапии и психологического консультирования, многие из которых не имеют научную доказательную базу. За рубежом признаны два наиболее популярных направления работы с зависимыми: 12-шаговые программы и когнитивно-поведенческая психотерапия. При сравнении эффективности данных видов терапии в глобальном проекте MATCH, были получены приблизительно одинаковые результаты. В то же время, ряд исследователей считают именно когнитивно-поведенческую терапию наиболее эффективным способом (Федоров, 2002; Ellis, 1985; Marlatt, 1998; Sobell, Sobell, 2003).

Когнитивно-бихевиоральные подходы в современной психологии основываются, с одной стороны, на положениях когнитивной психологии, изучающей когнитивные (познавательные) процессы и роль осознаваемого в жизни человека, с другой стороны – принципах бихевиоризма, занимающегося исследованием поведения и факторов, влияющих на него.

Основатель когнитивной терапии



Аарон Бек (1921г.р.) – американский психотерапевт, доктор медицины, профессор психиатрии университета Пенсильвании и директор Центра когнитивной терапии. Наряду с Альбертом Эллисом, является основателем когнитивно-поведенческой терапии.



Сегодня доктору Аарону Беку 99 лет и он все еще проводит свои мастер классы в институте А. Бека, США, Пенсильвания, Филадельфия, на одном из которых довелось побывать автору данного доклада.

BECK

COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY

CERTIFICATE OF WORKSHOP ATTENDANCE

PRESENTED TO

Yevgeniy Yan

for completion of the 18 hour training

CBT for Depression and Suicide

December 9-11, 2019

date



Judith S. Beck, PhD
President, Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy

APA MEMBERSHIP

2020



**AMERICAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION**

YEVGENIY YAN

Was elected to **INTERNATIONAL AFFILIATE** status as per
the Bylaws and Association Rules of APA

SANDRA L. SHULLMAN, PHD
President

DIANA L. PRESCOTT, PHD
Recording Secretary

Your membership in APA recognizes your participation and support of our profession. APA is an association whose mission is to promote the advancement, communication, and application of psychological science and knowledge to benefit society and improve lives.

Первоначально когнитивно-поведенческая психотерапия зависимостей от ПАВ была разработана как способ предотвращения рецидива у пациентов с алкогольной зависимостью, с целью научить пациентов избегать или преодолевать повышенный уровень напряжения.

Позже фокус внимания специалистов переключился на пациентов, употребляющих кокаин (Samp, Kadden, 2001). На сегодняшний день есть исследования, показывающие эффективность данного направления терапии при большинстве видов аддикций.

Когнитивная модель зависимости подразумевает, что в основе употребления лежат убеждения о ПАВ (addictive beliefs) и целью терапии, наряду с овладением конкретными техниками и навыками, является модификация и реструктуризация данных убеждений, лежащих в основе зависимости.

Выделяют ряд **преимуществ когнитивно-поведенческой психотерапии** в лечении злоупотребления психоактивными веществами (Moyers, Houck, 2011):

— **КПП является краткосрочным подходом**, хорошо подходящим для включения его в большинство клинических реабилитационных программ;

— **КПП является гибким**, индивидуализированным подходом, который может быть адаптирован к широкому диапазону пациентов, а также множеством форм применения (стационарный пациент, амбулаторный пациент) и форматов (групповые, индивидуальные занятия);

— особенно стоит отметить форму **«письменной терапии»** (Writing Therapy), когда в назначенное время каждую неделю пациент пишет психотерапевту о своих проблемных реакциях. Данная форма КПП особенно полезна для пациентов, которые испытывают трудности говорить о своих мыслях и чувствах;

— построение психотерапии **с опорой на планирование лечения и выбор конкретных целей**;

— в отличие от большинства программ, лечение зависимости в КПП-подходе **лишено религиозно-духовного компонента и рассматривается как овладение набором техник, помогающих сохранить трезвость.**

В данном докладе представлено два диагностических опросника, описанных А. Беком в его труде «Cognitive therapy of substance abuse», посвященном когнитивной терапии химических зависимостей и рекомендуемых им в качестве выявления мишеней для когнитивно-поведенческой психотерапии.

Данные опросники, разработанные Fred D. Whright, были переведены автором доклада на русский язык и адаптированы для использования.

Первый опросник – опросник об убеждениях, лежащих в основе употребления ПАВ.

Второй опросник направлен на выявление убеждений о тяге (крейвинге).

APPENDIX 1

BELIEFS ABOUT SUBSTANCE USE*

Name: _____ Date: _____

Listed below are some common beliefs about drug use. Please read each statement and rate how much you agree or disagree with each one.

1	2	3	4	5	6	7
Totally Disagree	Disagree Very Much	Disagree Slightly	Neutral	Agree Slightly	Agree Very Much	Totally Agree

- _____ 1. Life without using is boring.
- _____ 2. Using is the only way to increase my creativity and productivity.
- _____ 3. I can't function without it.
- _____ 4. This is the only way to cope with pain in my life.
- _____ 5. I'm not ready to stop using.
- _____ 6. The cravings/urges make me use.
- _____ 7. My life won't get any better, even if I stop using.
- _____ 8. The only way to deal with my anger is by using.
- _____ 9. Life would be depressing if I stopped.
- _____ 10. I don't deserve to recover from drug use.
- _____ 11. I'm not a strong enough person to stop.
- _____ 12. I could not be social without using.
- _____ 13. Substance use is not a problem for me.
- _____ 14. The cravings/urges won't go away unless I use drugs.
- _____ 15. My substance use is caused by someone else (e.g., spouse, boyfriend/girlfriend, family member).
- _____ 16. If someone has a problem with drugs, it's all genetic.
- _____ 17. I can't relax without drugs.
- _____ 18. Having this drug problem means I am fundamentally a bad person.
- _____ 19. I can't control my anxiety without using drugs.
- _____ 20. I can't make my life fun unless I use.

CRAVING BELIEFS QUESTIONNAIRE (CBQ)*

Name: _____ Date: _____

Please read the statements below and rate how much you agree or disagree with each one.

1	2	3	4	5	6	7
Totally Disagree	Disagree Very Much	Disagree Slightly	Neutral	Agree Slightly	Agree Very Much	Totally Agree

- _____ 1. The craving is a physical reaction, therefore, I can't do anything about it.
- _____ 2. If I don't stop the cravings they will get worse.
- _____ 3. Craving can drive you crazy.
- _____ 4. The craving makes me use drugs.
- _____ 5. I'll always have cravings for drugs.
- _____ 6. I don't have any control over the craving.
- _____ 7. Once the craving starts I have no control over my behavior.
- _____ 8. I'll have cravings for drugs the rest of my life.
- _____ 9. I can't stand the physical symptoms I have while craving drugs.
- _____ 10. The craving is my punishment for using drugs.
- _____ 11. If you have never used drugs then you have no idea what the craving is like (and you can't expect me to resist).
- _____ 12. The images/thoughts I have while craving drugs are out of my control.
- _____ 13. The craving makes me so nervous I can't stand it.
- _____ 14. I'll never be prepared to handle the craving.
- _____ 15. Since I'll have the craving the rest of my life I might as well go ahead and use drugs.
- _____ 16. When I'm really craving drugs I can't function.
- _____ 17. Either I'm craving drugs or I'm not; there is nothing in between.
- _____ 18. If the craving gets too intense, using drugs is the only way to cope with the feeling.
- _____ 19. When craving drugs it's OK to use alcohol to cope.
- _____ 20. The craving is stronger than my will power.

Опросник убеждений о тяге

Прочитайте, пожалуйста, убеждения ниже и отметьте, насколько вы согласны или не согласны с ними

1 – абсолютно не согласен

2 - очень сильно не согласен

3 - в легкой степени не согласен

4 – средне

5- слегка согласен

6- высокая степень согласия

7 – абсолютно согласен

1. Тяга –телесная (физическая) реакция, поэтому я не могу ничего с ней сделать
2. Если я не останавливаю тягу – она становится хуже
3. Тяга может свести тебя с ума
4. Тяга заставляет меня употреблять наркотики/алкоголь
5. У меня всегда будет тяга к наркотикам/алкоголю
6. У меня нет никакого контроля над тягой
7. Если тяга началась – я уже не могу контролировать свое поведение
8. У меня будет тяга к наркотикам всю мою жизнь
9. Я не могу переносить телесный дискомфорт, который появляется во время тяги.
10. Тяга – это мое наказание за использование наркотиков

11. Если ты никогда не употреблял алкоголь или наркотики, у тебя нет ни малейшего понятия о тяге (значит, ты не можешь знать, что сопротивляться ей бесполезно)
12. Я не могу контролировать мысли и образы, которые возникают во время тяги
13. Тяга делает меня таким раздражительным и нервным, что я не могу вынести это
14. Я никогда не смогу быть готовым для того, чтобы справиться с тягой
15. Поскольку я буду испытывать тягу до конца своей жизни, с таким же успехом можно употреблять наркотики/алкоголь
16. Когда я действительно испытываю тягу, я не могу функционировать (работа, повседневные дела и т.д.)
17. Либо я испытываю тягу к наркотикам, либо нет – и нет ничего посередине.
18. Если тяга становится слишком интенсивной – употребление наркотиков/алкоголя – это единственный путь совладать с этими чувствами.
19. Когда у меня есть тяга к наркотикам - это нормально, снять её алкоголем (и наоборот)
20. Тяга сильнее, чем моя сила воли

Убеждения о психоактивных веществах (алкоголь, наркотики)

- 1- Абсолютно не согласен
- 2- Очень сильно не согласен
- 3- Слегка не согласен
- 4- Средне
- 5- Слегка согласен
- 6- Очень сильно согласен
- 7- Полностью согласен

Список убеждений

1. Моя жизнь без алкоголя/наркотиков скучная
2. Употребление – единственный способ улучшить мою работоспособность и креативность
3. Я не могу функционировать без этого (алкоголь/наркотики)
4. Это единственный способ совладать с болью в моей жизни
5. Я не готов прекратить употребление
6. Моя тяга заставляет меня употреблять
7. Моя жизнь не станет лучше если я прекращу употребление
8. Единственный способ справиться с моей злобой – употребление
9. Жизнь станет депрессивной если я прекращу употреблять
10. Я не достоин ремиссии

11. Я недостаточно сильная личность чтобы прекратить употребление
12. Я не смогу общаться с людьми без употребления (у меня не будет друзей)
13. Употребление алкоголя/наркотиков – не проблема для меня
14. Тяга не уйдет прочь, пока я не употреблю
15. Моя зависимость возникла по вине кого-то другого (жены, семьи, друзей)
16. Если у кого-то проблемы с ПАВ- это все генетика.
17. Я не могу расслабиться без алкоголя/наркотиков
18. Если у меня проблемы с наркотиками/алкоголем – значит, я плохой человек
19. Я не могу контролировать тревогу без употребления
20. Я не смогу делать мою жизнь приятной и веселой без употребления

Использование данных опросников в работе специалиста позволят **выявить дезадаптивные убеждения о зависимости, тяге и выздоровлении**, которые могут служить мишенями терапевтических интервенций для КПТ-терапевта, работающего с аддиктивными пациентами.

Список использованной литературы

1. Агibalова Т. В., Бузик О. Ж. Психотерапия в наркологии //Российский медико-биологический вестник имени академика ИП Павлова. – 2007. – №. 2.
2. Брюн Е. А. и др. Современные подходы в организации медико-социальной реабилитации наркологических больных: методические рекомендации //М. 2013.–124 с. – 2013.
3. Бурдин М. В., Обросов И. Ф. Когнитивно-поведенческая психотерапия и иррациональные установки больных алкогольной зависимостью с различными мотивами потребления алкоголя при анонимном амбулаторном лечении //Вопросы наркологии. – 2007. – №. 5. – С. 54-61.
4. Зальмунин К. Ю., Менделевич В. Д. Химические и нехимические аддикции в аспекте сравнительной аддиктологии //Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова. Спецвыпуски. – 2014. – Т. 114. – №. 5. – С. 3-8.
5. Карачевский А. Б. Когнитивно-поведенческая терапия больных алкоголизмом //Новости медицины и фармации. – 2012. – №. 3. – С. 16-17_m.
6. Сирота Н. А., Зенцова Н. И. Когнитивно-поведенческая модель профилактики рецидива при наркомании //Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2009. – №. 1.
7. Beck A. T. Cognitive therapy: past, present, and future //Journal of consulting and clinical psychology. – 1993. – Т. 61. – №. 2. – С. 194.
8. Carroll K. M. A cognitive-behavioral approach: Treating cocaine addiction. – US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse, 1998. – Т. 1.
9. Wright F. D. et al. Cognitive therapy of substance abuse: theoretical rationale //NIDA research monograph. – 1993. – Т. 137. – С. 123-123.

Спасибо за внимание!



Национальный исследовательский
Томский государственный университет

634050, г. Томск, пр. Ленина, 36
+7 (3822) 52-98-52, +7 (3822) 52-95-85 (факс)
rector@tsu.ru

www.tsu.ru