

**The use of cognitive therapy in the treatment of patients with alcoholism  
on the background of depressive disorders  
Loginov S. (Russian Federation)**

**Применение когнитивной психотерапии для лечения больных алкоголизмом  
на фоне депрессивных расстройств  
Логинов С. А. (Российская Федерация)**

*Логинов Семен Андреевич / Loginov Semen – студент,  
кафедра генетической и клинической психологии,  
Томский государственный университет, г. Томск*

**Аннотация:** в статье рассматриваются способы лечения больных алкоголизмом на фоне депрессивных расстройств с позиции когнитивной психотерапии.

**Abstract:** the article describes methods of treating alcoholics with position of cognitive therapy.

**Ключевые слова:** когнитивная психотерапия, аддиктивное поведение, депрессивные расстройства.

**Keywords:** cognitive therapy, addictive behavior, depressive disorders.

Когнитивная психотерапия – это психотерапевтический метод, предложенный А. Бекком в 1960 гг. Данное психотерапевтическое направление основано на идее о том, что психологические проблемы возникают на основе специфического субъективного истолкования внешнего мира. Индивидуальный опыт человека формирует его жизненные установки, представления, убеждения, совокупность которых образует фактор преломления внешнего мира и его отражения в субъективной реальности. В результате поведение и эмоции человека детерминируются спецификой субъективного структурирования окружающего мира [1]. «Например, в мышлении человека, интерпретирующего любое событие в терминах собственной компетентности или адекватности, может доминировать такая схема: «Пока я не достигну во всем совершенства, я — неудачник». Эта схема определяет его реакцию на самые разные ситуации, даже те, что никак не связаны с его компетентностью» [1].

Аддиктивное поведение – это сложившаяся схема поведения в контексте определенных жизненных условий. Проблема заключается в том, что данная схема поведения негативно влияет как на самого аддикта, так и на его окружение. Как было сказано выше, поведение человека в контексте тех или иных жизненных обстоятельств детерминировано сложившимся под влиянием индивидуального опыта структурированием окружающего мира. Структура окружающего мира выступает в форме субъективных установок, убеждений, умозаключений, содержание которых включено в процесс мышления. Для того чтобы изменить данную схему поведения, необходимо изменить схему преломления окружающей действительности на более адекватную. Иными словами, основной задачей психотерапевта в данном случае является помощь аддикту в изменении процесса мышления, в изменении субъективной структуры окружающего мира.

Поскольку, согласно современным исследованиям, наблюдается высокая коморбидность аддиктивного поведения и депрессивных расстройств [2], следует обратить внимание на одну из главных предпосылок алкоголизма, то есть на депрессивные расстройства. «А. Бек выделил несколько наиболее часто представленных у депрессивных больных типов логических ошибок, а также указал вероятные для каждого типа альтернативные заключения, с которых может начаться когнитивное переформирование этих ложных выводов» [1]. Некоторые из них уместно рассмотреть в контексте оказания помощи больным алкоголизмом.

#### Сверхгенерализация

Данный тип ошибок заключается в том, что человек делает вывод на основе единичного случая. Например, «я никогда не добьюсь успеха, поскольку первая попытка оказалась неудачной». В случае, когда у аддикта формируется следующая когнитивная схема: «Я мечтал стать предпринимателем. Я попробовал однажды создать свой бизнес, в результате чего я потерпел неудачу. Значит, я не способен иметь свой бизнес. Алкоголь помогает мне забыть эту проблему», задача психотерапевта - помочь человеку переконструировать данную когнитивную схему на ту, которая в большей мере соответствует действительности, например: «Я мечтал стать предпринимателем. Я попробовал однажды создать свой бизнес, после чего я потерпел неудачу. Значит, есть более подходящие для меня способы самореализации в сфере предпринимательства». Таким образом, задача психотерапевта в данном случае – помочь аддикту минимизировать чрезмерное обобщение суждений и найти альтернативные варианты поведения.

#### Селективное внимание (избирательность)

«Это обращение внимания на особые детали события и игнорирование всего контекста, извлечение из памяти только плохих переживаний и неудач» [1].

В данном случае аддикт концентрируется на отдельных негативных аспектах той или иной жизненной ситуации. Например, в ситуации, когда аддикт потерпел неудачу при единственной попытке реализовать свой потенциал в предпринимательстве, он концентрирует свое внимание на собственном провале. Алкоголь в данном случае играет роль анестезии, направленной на избавление от чрезмерных негативных переживаний. То есть, алкоголь в данном случае – искусственная компенсация положительных эмоций в рамках сложившейся ситуации. Данная ситуация предполагает альтернативный, более положительный аспект, такой как, например, приобретение практического опыта в сфере предпринимательства, который может потенциально помочь человеку при последующих попытках. Нахождение таких альтернативных вариантов и является основной задачей психотерапевта.

#### Дихотомическое мышление

«Дихотомическое мышление — мышление в полярностях, в черно-белом цвете, все хорошо или плохо, чудесно или ужасно. При этом, говоря о себе, пациент обычно выбирает негативную категорию» [1].

Данный тип ошибок для аддикта может являться защитной реакцией на те или иные жизненные трудности, которая заключается в том, что при возникновении какой-либо жизненной неприятности, которая требует преодоления, аддикт создает для себя установку на преувеличение негативного аспекта в сложившейся ситуации, а окружающим людям приписывает исключительно положительную характеристику для того, чтобы вызвать жалость и сострадание к себе. Алкоголь в данном случае является средством ухода от негативной субъективной реальности и подсознательным стремлением к привлечению внимания. Задача психотерапевта заключается в том, чтобы переориентировать аддикта на преодоление трудности, а не на уход от реальности.

Для наглядности задачи психотерапевта в контексте вышеперечисленных когнитивных ошибок аддикта представлены в таблице:

Таблица 1. Задачи психотерапевта в контексте когнитивных ошибок аддикта

Тип когнитивной ошибки	Ошибочная когнитивная схема аддикта, не соответствующая реальности	Благоприятная, соответствующая реальности когнитивная схема, на которую должен направить психотерапевт аддикта
Сверхгенерализация	«Я мечтал стать предпринимателем. Я попробовал однажды создать свой бизнес, в результате чего я потерпел неудачу. Значит, я не способен иметь свой бизнес. Алкоголь помогает мне забыть эту проблему»	«Я мечтал стать предпринимателем. Я попробовал однажды создать свой бизнес, после чего я потерпел неудачу. Значит, есть более подходящие для меня способы самореализации в сфере предпринимательства»
Селективное внимание	«Я мечтал стать предпринимателем. Я попробовал однажды создать свой бизнес, в результате чего я потерпел неудачу. Я постоянно думаю об этом провале. Не могу думать о дальнейших перспективах в этой области. Алкоголь помогает мне снять эмоциональное напряжение»	«Я мечтал стать предпринимателем. Я попробовал однажды создать свой бизнес, после чего я потерпел неудачу. Теперь я знаю, как избежать многих ошибок. У меня есть практический опыт, без которого нельзя добиться успеха»
Дихотомическое мышление	«Я мечтал стать предпринимателем. Я попробовал однажды создать свой бизнес, после чего я потерпел неудачу. Это – катастрофа, самый большой провал за всю мою карьеру. У окружающих меня людей все отлично, в отличие от меня. Алкоголь – единственное, что меня радует теперь»	«Я мечтал стать предпринимателем. Я попробовал однажды создать свой бизнес, после чего я потерпел неудачу. Это – типичная жизненная трудность, требующая преодоления. Ведь за каждым провалом следует успех»

Таким образом, в рамках когнитивной психотерапии специалист помогает аддикту переконструировать ошибочные когнитивные схемы, являющиеся первоосновой аддиктивного поведения, на более благоприятные и соответствующие реальности.

Когнитивная психотерапия создана для того, чтобы снижать выраженность дезадаптивного поведения посредством изменения убеждений пациента, установки и способов переработки информации. Актуальной для работы с больными алкоголизмом задачей когнитивной психотерапии является помощь пациенту в том, чтобы «...увидеть в себе человека, который как может порождать ошибочные идеи, так и способен их исправить» [3].

«...Когнитивная психотерапия взаимосвязана с поведенческой психологией. КПТ работает, когда надо найти новые формы поведения, построить планы на будущее, закрепить результат» [3]. Когнитивно-поведенческая психотерапия является одним из наиболее перспективных психотерапевтических подходов, применяющихся для лечения больных алкоголизмом [3].

В рамках когнитивной психотерапии при работе с больными алкоголизмом в первую очередь определяется структура стремления аддикта к принятию психоактивных веществ, которая включает образ желаемого эффекта от принятия психоактивного вещества и эффект, от которого в результате аддикт стремится отказаться. Использование аддиктами защитных механизмов препятствует осознанию «автоматических мыслей», препятствующих употреблению психоактивного вещества. «Автоматические мысли» являются проявлением зависимости от психоактивных веществ, способствуя формированию планомерного поведения, направленного на принятие психоактивного вещества. Практическая деятельность когнитивного психотерапевта направлена на помощь аддикту в осознании автоматически возникающих в его сознании мыслей, приводящих к употреблению психоактивного вещества. Материалом для данной работы психотерапевта является рассказ пациента о событиях, предшествующих принятию психоактивных веществ. Данный вид психотерапевтической деятельности включает несколько этапов. На первом этапе пациенту предлагается рассказать о том, когда и при каких условиях произошел «срыв». Далее пациенту предлагается составить список опасных, на его взгляд факторов, влияющих на возникновение «срыва», включающий:

Место, в котором могло возникнуть интенсивное влечение к принятию психоактивного вещества;

Ассоциации с принятием психоактивного вещества, формирующие влечение к его принятию;

Негативные чувства, события, приводящие к желанию принять психоактивное вещество.

Следующий этап предполагает анализ ситуации планомерного сближения аддикта с опасным фактором, включающий фиксацию пациентом мыслей и желаний, характерных для каждого шага приближения к опасному фактору.

Таким образом, в ходе анализа аддикт обучается осознавать:

Влияние на формирование влечения к употреблению психоактивных веществ «автоматических мыслей»;

Наличие опасных для аддикта факторов, влияющих на возникновение чувства зависимости;

Динамику возникновения и протекания «автоматических мыслей», связанных с возникновением острого желания употребить психоактивное вещество, в контексте планомерного приближения к столкновению с опасным фактором;

Целью данного психотерапевтического подхода является помощь пациенту в принятии ответственности за собственные действия, в формировании самоконтроля и регулирования собственных мыслей и поведения для предотвращения «срыва» [4].

### *Литература*

1. Психотерапия: новейший справочник практического психолога / сост. С. Л. Соловьева. М.: АСТ; СПб.: Сова, 2005. 704 с.;
2. Пуговкина О. Д., Попинако А. В. Склонность к алкоголизации в структуре депрессивных расстройств с позиций биопсихосоциального подхода // СТПН, 2012. № 4;
3. Карачевский А. Б. Когнитивно-поведенческая терапия больных алкоголизмом // Новости медицины и фармации в мире. № 3 (401), 2012. С. 16 – 17;
4. Симонова Е. Возможности когнитивного подхода в психотерапии химической зависимости // Московский психотерапевтический журнал. № 4, 2001.