

На правах рукописи

Попов Максим Викторович

**Когнитивно-поведенческая модель коррекции тревожно-невротических состояний наркозависимых пациентов в условиях реабилитационного центра**

Направление подготовки 37.04.01 Психология,  
Направленность (профиль) образовательной программы  
Психологическое консультирование и психотерапия

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание академической степени магистра психологии

Красноярск – 2019

Диссертация выполнена на кафедре специальной психологии Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева

Научный руководитель: к.псих.н., доцент Н.Ю. Верхотурова

Защита состоится \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ часов на заседании Государственной экзаменационной комиссии по защите магистерских диссертаций при Красноярском государственном педагогическом университете им. В.П. Астафьева

С диссертацией можно ознакомиться на кафедре специальной психологии КГПУ им. В.П. Астафьева

### **Общая характеристика работы**

**Актуальность темы исследования.** В настоящее время гуманизация среды человеческой жизнедеятельности обретает всё большую значимость, находит отражение во всех сферах деятельности и распространяется на различные социальные группы. В условиях накопления кризисных элементов повседневного существования экзистенциальное измерение различных аспектов бытия личности выходит на основной план. Большое внимание уделяется созданию такой психоэмоциональной среды, которая будет благоприятно влиять на физическое состояние, настроение, работоспособность и качество жизни.

Составной частью и необходимым условием существования человека является психическое здоровье. Оно обуславливает динамику физического здоровья и является основой для формирования и развития здоровья духовного. Психическое здоровье можно рассматривать как гармоничное состояние психического бытия человека, которое позволяет адекватно понять и принять себя, как уникальную и неповторимую личность.

Основная функция психического здоровья – поддержание активного динамического баланса между человеком и окружающей средой в ситуациях, требующих мобилизации ресурсов личности. Чрезмерные стрессовые ситуации могут привести к неврозам, что становится, в том числе болезнью адаптации.

Медиками и психологами было доказано влияние эмоций на психическую деятельность и физиологические функции организма человека. Несмотря на то, что сами эмоции нейтральны, те из них, которые осознаются как приятные и положительные, могут защитить людей от стресса, позволяют предотвратить чрезмерные стрессогенные нагрузки и ситуации. В свою очередь эмоции, осознаваемые как отрицательные, дезорганизуют психическую деятельность, обуславливают возникновение ряда острых заболеваний и обострений хронических болезней. Среди множества эмоциональных состояний с негативной окраской, следует особенно выделить тревожность, которая наиболее часто оказывает неблагоприятное влияние на здоровье человека.

Исследованию психических состояний тревожности человека посвящено немало работ зарубежных и отечественных авторов. Однако до сих пор не выработано единой концепции тревожных состояний, однозначных релевантных дефиниций и подходов к исследованию данного вопроса. Это связано с разнообразием и мультипликацией теоретических направлений в психологических науках, с подчас противоположным мнением по поводу источников и тревожности и базовых факторов, определяющих её. В качестве источника тревожности можно рассматривать посттравматический стресс (Л.А. Китаев-Смык, 2012), влияние социального окружения, приводящее к раздробленности личности (К. Хорни, 2008), внутренний конфликт (В.Н. Мясищев, 2013; К. Роджерс, 1994).

Тревожность как объект исследования становится многогранным и многоаспектным явлением. В повседневной жизни с этим феноменом сталкиваются повсюду. Особенно это касается маргинальных и априори кризисных сторон социальной активности. Так проблема тревожности особенно

актуальна для пациентов реабилитационных центров (далее РЦ), которые вынуждены использовать этот термин в постоянной работе, непосредственно взаимодействовать с ним и учиться осознавать собственные тревожные состояния, поскольку это часть терапии и выздоровления.

На данный момент, в психотерапевтической практике имеется достаточно значительный набор техник и приемов, которые непосредственно направлены на снижение различных видов тревожности, но, к сожалению, в большей степени они предназначаются для работы с детьми и подростками, для развития их эмоциональной сферы [Артюхова Т.Ю., с. 3-4]. Существуют исследования по нестабильным эмоциональным состояниям различных профессиональных групп, однако практически нет работ, посвященных тревожно-невротическим состояниям наркозависимых, особенно той их категории, которая доступна для исследования в реабилитационных центрах. Как правило изучаются разные аспекты зависимостей, либо уже ярко выраженные патологические состояния аддиктов, в силу чего превалируют работы медико-клинического, а не психологического характера.

Теоретических подходов к исследованию и работе с тревожностью немало. В большинстве зарубежных стран всё большую популярность завоевывает когнитивно-поведенческая терапия (далее КПТ), которая занимает ведущее место среди терапевтических направлений, работающих с невротическими и тревожными расстройствами. Вместе с тем, в нашей стране этот вид терапии пока ещё слабо распространён, и, как следствие, профессиональной литературы на эту тему недостаточно, как и нет основательных программ, которые бы готовили специалистов по КПТ. Можно утверждать, что в русскоязычном научном пространстве когнитивная терапия как подход ещё не набрал свои обороты, довольно мало как теоретических, так и практических работ по этой теме. По-прежнему слабо освещены и почти не описаны результаты работы практикующих психотерапевтов по снижению уровня тревожности подобными методами. Кроме того нет широкого применения данных методик в психотерапевтической работе с такой особенной категорией, как пациенты реабилитационных центров. Хотя последние наиболее явно сталкиваются с необходимостью работать с собственной тревожностью, являющейся одновременно как предпосылкой, так и последствием аддикции.

Важно отметить, что процесс реабилитации и выздоровления химически зависимых пациентов опирается на такую особенность, как необходимость постоянной внутренней работы, выполнении определенных заданий и т.п., иными словами, самотерапии. Когнитивно-поведенческая терапия как никакой другой подход ориентирована именно на такой вид деятельности, и её эффективность зависит от добросовестности и упорства в выполнении пациентом заданных упражнений. В этом смысле КПТ гармонично подходит для реабилитации мотивированных пациентов. Она позволяет работать с собственной тревожностью и в дальнейшем, уже вне стен реабилитационного центра, без постоянной помощи терапевта и без серьёзных финансовых затрат на терапию. Именно поэтому КПТ представляет интерес как наиболее

релевантный подход, способный сосуществовать с другими реабилитационными методиками и увеличивать их эффективность. Всё вышесказанное обусловило выбор темы исследования и направление психотерапевтической работы.

Важно отметить, что до сих пор в отечественной психологической литературе нет исследований, которые были бы сконцентрированы на особенностях протекания тревожности у наркозависимых, и тем более нет работ и описанных действующих моделей по психокоррекции этих состояний средствами когнитивно-поведенческой терапии.

**Объект исследования** – тревожно-невротические состояния наркозависимых пациентов в возрасте от 18 до 40 лет.

**Предмет исследования** – когнитивно-поведенческая модель коррекции тревожно-невротических состояний наркозависимых пациентов в условиях реабилитационного центра.

**Цель исследования:** теоретически обосновать, разработать, апробировать когнитивно-поведенческую модель коррекции тревожно-невротических состояний наркозависимых пациентов в условиях реабилитационного центра, а также выявить её эффективность.

**Гипотеза исследования:**

1. Когнитивный аппарат влияет на эмоциональный фон и уровень тревожности личности.
2. Пациенты реабилитационных центров имеют повышенный уровень тревожно-невротических состояний, что связано с аддиктивным мышлением и образом жизни.
3. Когнитивно-поведенческая терапия способна понизить уровень тревожности у пациентов даже с нестабильным состоянием, таких как химически зависимые.
4. Разработанная модель психологической коррекции уровня тревожности пациентов реабилитационных центров, основанная на КПТ-подходе, позволяет значительно увеличить эффективность общих мероприятий психологической реабилитации данной группы индивидов.

Поставленная цель реализуется в следующих **задачах:**

1. Рассмотреть теоретико-методологические вопросы, связанные с темой тревожно-невротических состояний, изучив основные подходы и эволюцию взглядов на эмоции, тревожный невроз и аддикции;
2. Провести экспериментальное изучение тревожно-невротических состояний наркозависимых пациентов в условия реабилитационного центра;
3. Разработать и апробировать когнитивно-поведенческую модель коррекции тревожно-невротических состояний наркозависимых пациентов в условиях реабилитационного центра, дав описание теоретических и практических аспектов работы.

**Методология исследования:** при анализе и рассмотрении теоретических аспектов работы использовались общенаучные и философские методы, такие, как: историко-хронологический подход, метод структурно-функционального и логического анализа, диалектический и системный подходы. В эмпирической

части работа обращается прежде всего к ответвлениям бихевиористского и психоаналитического направлений в психологии, а именно: когнитивно-поведенческой модели А.Бека, рационально-эмоциональной поведенческой терапии, разработанной А.Эллисом, неопрейдистского толкования тревожности А.Адлера и (в большей степени) К.Хорни. Главным методологическим основанием работы является бихевиористское утверждение, что эмоции вторичны по отношению к когнициям, что позволяет через изменение последних выравнять эмоциональный фон и тем самым влиять на тревожно-невротическое состояние индивида, уменьшая уровень тревожности.

**Методики исследования:** Методика исследования ценностных ориентаций Рокича; ценностный опросник Шварца; методика «Ценностные ориентации» О. И. Моткова; опросник САН; методика исследования самоотношения (МИС); шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера – Ю. Л. Ханина.

Среди когнитивных техник следует указать, прежде всего, ведение таблиц, анализ деструктивных убеждений, обучение внутреннему конструктивному диалогу.

Обработка результатов исследования проведена с помощью математико-статистических методов. Обобщение результатов осуществлено с использованием интерпретационных методов (классификация и обобщение эмпирических данных).

**Теоретическая значимость работы** заключается в рассмотрении и структурировании вопроса об истоках, эволюции и перспективах когнитивно-поведенческой терапии, что является новым в русскоязычном психологическом пространстве, в расширении теоретических сведений о тревожно-невротических состояниях как психологическом феномене, особенно присущем аддиктам, а также построении модели психокоррекции, которая может стать основой для подобных моделей в будущем.

**Практическая значимость работы** определяется заключается в формировании практически ориентированных программ с использованием методик и техник КПТ, экспериментальным применением данных психотерапевтических методик в работе с наркозависимыми и включением их в общий процесс выздоровления, что позволит впоследствии использовать результаты исследования в работе реабилитационных центров. Разработанная модель пригодна к широкому внедрению как в реабилитационную, так и в лечебную деятельность пациентов с повышенным уровнем тревожности.

**Новизна работы** в теоретическом аспекте заключается в анализе эволюции когнитивно-поведенческой терапии как подхода, рассмотрении проблем и особенностей тревожно-невротических состояний химически-зависимых пациентов и выявлении возможности применения к ним когнитивных методов. В практическом аспекте новизна работы состоит в создании и апробации модели психокоррекции тревожности у наркозависимых пациентов, проходящих реабилитацию в специализированном центре, с применением и включением в процесс выздоровления методик и техник КПТ.

## Содержание исследования

**Во введении** обосновывается актуальность исследования, ставятся цели и задачи, определяются предмет, объект исследования, научная новизна и практическая ценность.

**В первой главе** рассмотрены теоретико-методологические подходы к изучению тревожно-невротических состояний лиц, подверженных наркозависимости.

рассмотрение теоретических оснований изучаемой проблемы, позволило выявить несколько промежуточных выводов.

1. Во-первых, эмоции как объект изучения по сей день во многом остаются за гранью точных и однозначных дефиниций и дескрипций. История их изучения демонстрирует сложность и неоднозначность этого феномена. До сих пор остаются нерешёнными вопросы определения и происхождения эмоций, их места в психических реакциях, способы фиксации, а также их соотношения с когнитивными структурами. Всё ещё обсуждается роль эмоций как мотивационной системы (несмотря на то, что многим авторам, особенно из советско-российской школы, это кажется однозначным).

На данный момент продолжают мирно сосуществовать подчас противоположные теории эмоций. От Гербарта, создавшего интеллектуалистскую концепцию эмоций, до наших дней вопрос соотношения эмоций и рациональных элементов сознания остаётся открытым. Вклад поведенческих теорий состоит также в описании эмоционально-специфичных когнитивных процессов, вызывающих определенную эмоцию.

Итак, ученые сходятся во мнении о том, что эмоции – это сложный психофизический феномен, связанный одновременно с переживаемыми и осознаваемыми чувствами, физиологическими процессами в организме и внешними телесными проявлениями.

2. Похожая ситуация наблюдается и в теории неврозов. Поначалу невротические расстройства изучались медиками и физиологами, что наложило отпечаток на развитие темы и распространение биологического детерминизма в объяснении происхождения невротических расстройств. В то время много внимания уделялось клиническим проявлениям невроза.

Серьёзную конкуренцию психодинамическим теориям составлял бихевиоризм, рассматривающий эмоциональное нарушение с точки зрения случайных условных реакций, возникших ранее в жизни пациента. Этого было явно недостаточно для функционального взгляда на проблему. Однако, из соединений идей психоанализа и бихевиоризма родилась когнитивно-поведенческая терапия, основателем которой стал Аарон Бек.

3. Поведенческая терапия, в свою очередь, прошла длительный путь развития. Зародившись в недрах классического бихевиоризма и теории условных рефлексов Павлова, она прошла через когнитивную революцию середины прошлого столетия, признав существенным влияние мыслительных процессов на реакции. Это позволило увидеть в индивиде не пассивного реактора, а активный субъект переработки информации, создающий в

соответствии с этим свои интерпретации реальности. А последняя способна приводит к генерации эмоций.

Работы А. Бека и А. Эллиса положили начало новым методикам психотерапии, гораздо более коротким по времени и весьма эффективным, что подтверждается богатым эмпирическим материалом.

На современном этапе когнитивно-поведенческая терапия может эволюционировать в мультиметодологический подход, где наряду с когнитивными техниками применяются глубинные психоаналитические методики.

4. На сегодняшний день не существует общей, всеобъемлющей психологической теории аддикции, и ни одна из существующих моделей аддикций не является полностью удовлетворительной для объяснений и исследований полярности таких позиций как здоровая-нездоровая личность и конструктивная-деструктивная тенденция конкретной личности, что приводит к невозможности выделения характерологических черт, типов и форм поведения, по которым можно чётко различить понятия «аддикты-не аддикты», «привычное употребление – злоупотребление – зависимость».

В качестве основных причин, вызывающих наркотизацию, на мезоуровне можно назвать факторы, связанные с деструктивными семейными отношениями, отрицательным влиянием непосредственного социального окружения; на микроуровне – индивидуально-психологические особенности, в частности, наличие акцентуаций характера и др. Установлено, что в основе любой зависимости лежит негативное отношение к себе, неприятие окружающего мира и людей, что напрямую связано с эмоциональным состоянием и функционированием субъекта.

Среди особенностей наркотической зависимости выделяются сравнительно быстрое привыкание к наркотику и формирование синдрома зависимости, выраженные изменения реактивности организма, психическая и социальная дезадаптация. Наркозависимым свойственны психопатологии, аутичные реакции, депрессии и суицидальные проявления; наблюдаются расстройства невротического спектра, мотивационные, личностные нарушения, аффективные расстройства и нарушения пищевого поведения.

**Во второй главе** проведено экспериментальное изучение тревожно-невротических состояний наркозависимых пациентов в условия РЦ «Твой выбор».

На основании проведенного исследования представлены основные характеристики испытуемых, проходящих реабилитацию в центре, сразу отметим, что на основании этих характеристик группа репрезентирует не всю совокупность наркозависимых, а только тех, кто имеет намерение излечиться и имеет для этого средства. Соответственно, портрет наркозависимого будет представлен только по этой группе и не будет характерен для всех наркозависимых:

- специфика группы проходящих реабилитацию заключается в том, что их конфликтность внешняя, именно поэтому наркозависимые становятся опасной социальной группой для окружающих. Впрочем, исследование обнаруживает и внутреннюю конфликтность;



– для наркозависимых характерно неприятие себя. Внутриличностный конфликт основывается неустойчивой самооценке и попытке поднять ее посредством взаимодействия с другими наркозависимыми. Впрочем, неприятие себя, внутриличностный конфликт в конкретном случае связан уже с осознанием наркозависимости как болезни. Вполне может быть, что для других групп наркозависимых подобные конфликты не характерны.

В результате исследования можно сделать вывод о том, что группа наркозависимых, проходящая реабилитацию в Центре «Твой выбор» отличается специфическими психологическими характеристиками:

- тяга к материальному, все реабилитируемые – люди, имеющие достаточное количество денег. Они знают цену деньгам, их жизнь не характеризуется бедностью. Впрочем, деньги они тратят не на необходимые вещи, а на развлечения;
- тяга к гедонизму, как правило, такая личность пробует одно развлечение за другим, постепенно доходя до наркотиков. И они становятся своеобразной панацеей от скуки. Такие люди, как правило, очень редко решаются на самостоятельный отход от наркотиков, скорее, их вынуждают родственники.

Для этих личностей в меньшей мере присущ конформизм. Напротив, их отличительной чертой становится протест. Даже наркотики, в какой-то мере – это подход к действительности, который может характеризоваться фразой «быть не как все». Это социальные маркеры, отражение принадлежности к определенному стилю жизни (клубные завсегдатаи, рок-тусовка).

Не уделяют такие люди внимания и саморазвитию и познанию. Эти понятия находятся вне системы их ценностей. Связано это с тем, что у них преобладающей становится ставка на материальные ценности.

Для них огромную роль играет самостоятельность и самооценка. В какой-то степени их можно было бы назвать уверенными в себе людьми, однако, аддикция налагает свой отпечаток и для них становится важным уважение подобных им людей.

**В третьей главе** раскрыто содержание когнитивно-поведенческой модели коррекции тревожно-невротических состояний наркозависимых пациентов в условиях реабилитационного центра.

Интерес для специалистов может представлять когнитивно-поведенческая модель реабилитации, по сути, являющаяся психотерапевтической моделью реабилитации.

Когнитивно-поведенческая терапия при лечении наркозависимости доказала свою эффективность и в качестве монотерапии, и как часть комбинированных стратегий реабилитации.

Высокая эффективность характерна для диалогозированной КПТ – майндфулнесс, модели реабилитации наркозависимых. Данная модель предполагает решение не только проблем, связанных с зависимостью, но и преодоление других сопутствующих проблем, таких как поведенческие расстройства, депрессия.

В последние годы все более популярным становится комплексный подход к лечению наркозависимости, который рассматривается не как отдельная проблема, а как часть более широкой проблемы.

Для полного выздоровления требуется удовлетворение не только физических, но и духовных, и социальных потребностей, восстановление и физического, и душевного равновесия, поэтому нами будет представлена **диалогированная КПТ-майндфулнесс модель реабилитации с элементами тренинга жизнестойкости.**

Модель, представляет собой реабилитацию пациентов страдающих наркотической зависимостью, находящиеся в условиях стационара. К участию принимаются пациенты, начиная со второго этапа выздоровления (в стабильном физическом состоянии). В проекте принимают участие различные специалисты – психолог, психотерапевт, врачи, медицинский персонал, специалист по физической культуре, воспитатель.

Благодаря внедрению модели, увеличивается количество лиц, сумевших получить и суметь сохранить результат по избавлению от наркотической зависимости за счет того, что им будет оказана эффективная помощь в реабилитации на основе разработанных и апробированных психотерапевтических техник.

#### **Основные выводы и результаты исследования**

В процессе реализации модели, расширялась информация о зависимости как явлении, структуре зависимого мышления и средствах помощи (в том числе самопомощи), усиливалась мотивация на выздоровление через выполнение мотивационных упражнений. Кроме того, реабилитируемые, получали представления о механизмах копинговых стратегий и у них сформировались навыки копинга. Развивались способности совместной работы для повышения ответственности и самооценки, а также для усиления эффекта выздоровления за счет механизмов проекций и переноса.

Показатели группы реабилитируемой группы выше показателей социально-адаптируемой группы данной выборки по переменным: самоуверенность, саморуководство, самопринятие. Показатели этой группы выше показателей группы реабилитируемых, данной выборки по переменным: самопривязанность и конфликтность, это свидетельствует, как нам кажется, о положительном изменении самоотношения данной выборки под воздействием психологической подготовки.

Получены, статистически достоверные отличия по методике исследования ситуативной и личностной тревожности между результатами до и после психологической работы участников обеих групп данной выборки получены по переменной: ситуативная тревожность. Показатели группы реабилитируемых ниже показателей группы социально-адаптированных, данной выборки.

Таким образом, в ходе практического исследования нами было выявлено, что психологическая коррекция аффективных состояний достигается в процессе развития способности личности к рефлексии, при условии управления эмоциональным состоянием посредством использования приемов

когнитивно-поведенческой терапии, что означает доказанность гипотезы исследования.

**Список публикаций автора:**

Попов, М. В. Инфантильный гедонизм как вид регрессии / М. В. Попов // Психология особых состояний: от теории к практике : материалы регион. межвуз. науч.-практ. конф. (Красноярск, 24 апреля 2019 г.) / Краснояр. гос. педагог. ун-т им. В.П. Астафьева. - Красноярск, 2019. – С. 36-38.

Попов, М. В. Причины и проявления школьного невроза / М. В. Попов // Молодежь и наука XXI века. Психология особых состояний: от теории к практике : материалы регион. межвуз. науч.-практ. конф. студентов, магистрантов и аспирантов / Краснояр. гос. педагог. ун-т им. В. П. Астафьева ; отв. ред. Н. А. Лисова. – Красноярск, 2018. - С. 37-40.

Попов, М. В. Философские основания когнитивно-поведенческой психотерапии по текстам Джудит Бек / М. В. Попов, Н. Ю. Верхотурова // Инновации в науке. – 2018. - №4. – С. 41-46.