

Содержание

О серии <i>Treatments That Work</i>	9
Об авторах	12
Благодарности	13
От издательства	13
Глава 1. Вводная информация для терапевтов	15
Исходная информация	15
Диагностические показатели для расстройств контроля над импульсами	16
КПТ-программа для расстройств контроля над импульсами	22
План занятий	25
Использование рабочей тетради	28
Глава 2. Оценка	29
Введение	29
Цели предварительной оценки	31
Критерии оценки расстройств влечений	31
Глава 3. Сеанс 1: обучение и мотивация	37
Необходимые материалы	37
План занятия	37
О расстройствах контроля над импульсами	38
Мотивация	39
Мотивационное интервью	40
Форма мотивации для отказа от импульсивного поведения	43
Обзор когнитивно-поведенческой терапии	45
Мониторинг	47
Финансовое планирование	48
Домашнее задание	48

Глава 4. Сеанс 2: финансовое планирование	
Триггеры	
План для kleптоманов: что делать с украденными вещами	49
Необходимые материалы	49
План занятия	49
Обзор прошлой недели и проверка домашнего задания	50
Финансовое планирование	50
Мониторинг расходов	51
Составление бюджета	51
Управление финансами	52
Что делать с украденными вещами (для kleптоманов)	54
Управление влечением к поджигательству (для пироманов)	55
Домашнее задание	56
Глава 5. Сеанс 3: поведенческая терапия	57
Необходимые материалы	57
План занятия	57
Обзор прошлой недели и проверка домашнего задания	57
Триггеры расстройств влечений	58
Развиваем здоровые навыки	65
Группы поддержки	67
Домашнее задание	68
Глава 6. Сеанс 4: воздействие в воображении	69
Необходимые материалы	69
План занятия	69
Обзор прошлой недели и проверка домашнего задания	69
Воображаемая экспозиция	69
Проведение воображаемой экспозиции	72
Рекомендации по работе с воображением	84
Домашнее задание	86
Сценарий воображаемой экспозиции	87
Форма оценки воображаемого воздействия	88

Глава 7. Сеанс 5: когнитивная терапия при импульсивном поведении	89
Необходимые материалы	89
План занятия	89
Обзор прошлой недели и проверка домашнего задания	89
Определение ошибочных убеждений	90
Азбука импульсивного поведения	92
Домашнее задание	100
Глава 8. Сеанс 6: профилактика рецидивов	101
Необходимые материалы	101
План занятия	101
Обзор прошлой недели и проверка домашнего задания	101
Переоценка	101
Возможные триггеры в будущем	102
Планирование	102
Глава 9. Сеанс 7: семейная консультация (по желанию)	105
Получение информации о расстройстве контроля над импульсами и программе когнитивно-поведенческой терапии	106
Проблемы с долгами у игроманов и шопоголиков	107
Рекомендации членам семьи	108
Помощь членам семьи в решении проблем	109
Заключение	110
Приложение	111
Миннесотское клиническое интервью	112
Игромания	124
Клептомания	138
Шопоголизм	152
Пиромания	160
Последствия расстройств контроля над импульсами	166
Суицидальные мысли	172
Библиография	173

Программа когнитивно-поведенческой терапии расстройств контроля над импульсами была разработана для лечения игромании, kleптомании, шопоголизма и пиромании. В начале главы мы рассмотрим предпосылки и диагностику каждого расстройства, а также существующие исследования результатов лечения. Будут описаны процесс оценки подобных проблем и индивидуальные сеансы терапии. Некоторые учебные материалы будут различаться в зависимости от конкретного вида расстройств, описанных на каждом сеансе терапии. Мы считаем, что учебные материалы по данной программе позволят врачам использовать индивидуальный подход к каждой проблеме.

Исходная информация

К *расстройствам привычек и влечений* (Impulse Control Disorder, или ICD), или расстройствам контроля над импульсами (F63), относят патологическое влечение к азартным играм (игроманию), kleптоманию, трихотилломанию, расстройство в виде периодического возбуждения и пироманию. Патологические влечения характеризуются неспособностью противостоять побуждениям к чрезмерному и/или опасному для себя и окружающих поведению [Американская ассоциация психиатров, 2000]. Также были предложены диагностические критерии для других расстройств, отнесенных к категории патологических влечений без дополнительных уточнений в *Диагностическом и статистическом руководстве по пси-*

хическим расстройствам [Американская ассоциация психиатров, 2000]: патологическое расчесывание кожи, сексуальная зависимость и неконтролируемые покупки. Подобные расстройства относительно распространены как среди подростков, так и среди взрослых, характеризуются осложнениями и смертельными случаями и могут эффективно лечиться с помощью поведенческой и фармакологической терапии. Несмотря на то, что степень общности клинических, генетических, феноменологических и биологических особенностей патологических влечений еще не до конца изучена, многие из таких расстройств имеют общие характеристики:

- 1) повторяющееся или импульсивное поведение, несмотря на негативные последствия;
- 2) ограниченный контроль над опасным поведением;
- 3) побуждение или желание возникает до начала совершения опасного действия;
- 4) ощущение удовольствия во время совершения опасного действия.

Эти особенности характеризуют расстройство влечений как “поведенческую зависимость” [Холден, 2001]. Ниже будет дано определение каждой проблеме, связанной с патологическими влечениями, и предложено эффективное лечение на основе проведенных исследований.

Диагностические показатели для расстройств контроля над импульсами

Патологическое влечение к азартным играм

Игромания (лудомания, игровая зависимость), или патологическое влечение к азартным играм (F63.0), характеризуется потерей контроля во время игры, заблуждением относительно степени своей вовлеченности в игру, пренебрежением семьей и работой, воровством и

деградацией личности. [*Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам*, 2000]. Несмотря на высокую распространенность, такая зависимость часто не подвергается лечению. Согласно отчету Национальной комиссии по изучению воздействия азартных игр за 1999 год, 97% игроков в США не обращаются за помощью. Как ни странно, несмотря на то что история лечения игровой зависимости насчитывает несколько десятилетий, до сих пор нет достоверной информации о том, что является эффективной терапией в данном случае. Согласно критическому обзору литературы по лечению игромании [*Toneatto & Ladouceur*, 2003], когнитивно-поведенческие программы научно доказали свою эффективность в лечении такого рода расстройств.

Суть патологического влечения к азартным играм заключается в частых повторных эпизодах азартной игры, которые доминируют в жизни пациента в ущерб личным, семейным или профессиональным ценностям и обязательствам.

Десять симптомов, установленных Американской психиатрической ассоциацией [*Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам*, 2000], можно использовать для получения информации о поведении, связанном с азартными играми, а также о серьезности игровой зависимости. Эти показатели также отражают последствия азартных игр и их влияние на семью, профессиональное/социальное/научное взаимодействие, финансовое благополучие и правовой статус. Обратите внимание, что как минимум пять из десяти перечисленных критериев должны присутствовать при диагнозе “игромания”.

Симптомы игромании

1. Игрок поглощен азартными играми (например, озабочен тем, чтобы заново пережить прошлый игровой опыт или спланировать следующую игру, или поиском денег для игр).

2. Стремление увеличить размер и частоту ставок, чтобы получить желаемое возбуждение.
3. Неоднократные попытки прекратить участие в играх или уменьшить их количество.
4. Беспокойство или раздражительность, если игра не состоялась.
5. Игрок играет в азартные игры, чтобы избежать проблем или подавленного настроения (например, чувства беспомощности, вины, беспокойства, депрессии).
6. После проигрыша игрок часто возвращается на следующий день в игорное заведение, чтобы отыграться.
7. Игрок лжет членам семьи, своему терапевту или другим лицам, чтобы скрыть свое участие в игре.
8. Игрок совершил противозаконные действия, такие как подлог, мошенничество, кража или растрата, чтобы найти деньги для азартных игр.
9. Ради игры приносятся в жертву важные профессиональные, социальные или личные отношения.
10. Игрок берет деньги в долг, чтобы облегчить отчаянное финансовое положение, вызванное азартными играми.

Перепечатано с разрешения из Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам, пересмотренная версия, четвертое издание [Американская психиатрическая ассоциация, 2000].

Клептомания

Клептомания, или патологическое влечение к воровству (F63.2), характеризуется повторяющимися неконтролируемыми кражами предметов, которые не нужны для личного пользования [*Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам*, 2000]. Клептомания обычно проявляется в юношеском или подростковом возрасте [McElroy, 1991], однако расстройство было зарегистрировано также у детей в воз-

расте 4 лет [Phelan, 2002] и у взрослых в возрасте 77 лет [McNeilly & Burke, 1998]. Люди, страдающие от этого расстройства, обычно испытывают сильное чувство вины и стыда. Украденные предметы они часто прячут, раздают, возвращают в магазин или выбрасывают. Многие люди с kleптоманией (от 64 до 87%) подвергались арестам из-за воровства [Grant & Kim, 2002; McElroy, 1991]. Многочисленные тематические исследования свидетельствуют о том, что при лечении kleптомании эффективны различные методы когнитивно-поведенческой терапии. Данная программа имеет преимущества в сравнении с психодинамической терапией и психоаналитикой, что подтверждено в психологической литературе [Grant, 2006]. На сегодняшний день исследования показывают, что когнитивно-поведенческая терапия в сочетании с медикаментозным лечением более эффективна, чем просто прием лекарств.

Симптомы kleптомании

1. Непреодолимое желание украсть вещи, которые не нужны для личного использования или не представляют собой особой ценности.
2. Возрастающее чувство напряжения непосредственно перед совершением кражи.
3. Удовольствие, удовлетворение или облегчение во время кражи.
4. Кража совершается не из-за гнева или мести и не происходит вследствие заблуждения или галлюцинации.
5. Кража не означает, что у человека есть нарушения поведения, маниакальное или антисоциальное расстройство личности.

Перепечатано с разрешения из Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам, пересмотренная версия, четвертое издание [Американская психиатрическая ассоциация, 2000].

Пиромания

Хотя пиромания считается редким заболеванием, исследование 107 пациентов с депрессией показало, что у трех пациентов (2,8%) проявлялись симптомы пиромании [Lejoyeux, 2002], а недавнее исследование 204 стационарных психиатрических больных выявило, что у 3,4% (n = 7) пациентов подтвердились текущие симптомы и 5,9% (n = 12) имели пожизненные симптомы, соответствующие критериям *Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам* для пиромании [Grant, 2005]. Поджог, совершенный пироманами, не всегда соответствует юридическому определению поджога [Grant & Kim, 2007].

Симптомы пиромании

1. Неоднократно совершаемые умышленные и целенаправленные поджоги.
2. Возрастающее чувство напряжения или возбуждения перед совершением поджога.
3. Увлечение огнем, любопытство, а также интерес к ситуации, в которой происходит пожар.
4. Удовольствие, удовлетворение или облегчение при виде пожара, в процессе участия в нем и при осознании причиненного ущерба.

Перепечатано с разрешения из Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам, пересмотренная версия, четвертое издание [Американская психиатрическая ассоциация, 2000].

Ониомания (шопоголизм)

Текущие исследования показали, что от этого расстройства страдает примерно 1,4% населения в целом [Koran et al., 2006], 1,9% студентов колледжей [Odlaug & Grant, 2010] и 9% среди лиц, обратившихся к психиатру [Grant et al., 2005]. Проблема, как правило, возникает в юноше-

ском возрасте и чаще проявляется у женщин. Ониомания нередко сопровождается депрессией и невротами, расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, а также пищевыми проблемами. Сопутствующие расстройства личности наблюдаются у 50–60% пациентов [Black et al., 1998]. Шопоголики могут испытывать непреодолимое желание совершить покупку и не в силах контролировать свои действия [Frost et al., 1998]. Акту покупки сопутствует чувство возбуждения или эйфории, которое сменяется подавленным настроением, чувством стыда и/или разочарованием от приобретения. Цель покупки часто не имеет ничего общего с самим предметом, а скорее связана с изменением настроения. Импульсивной покупке обычно предшествуют негативные эмоции, включая чувство гнева, скуки, беспокойства, причем она дает лишь временное облегчение [Miltenberger et al., 2003]. Неконтролируемые покупки могут совершаться постоянно или по особым случаям — когда нужно что-то купить в подарок себе или своим близким. Это может происходить в самых разных местах, в том числе в Интернете, где можно легко поддаться покупательскому импульсу. Самые распространенные покупки у шопоголиков — одежда, обувь, украшения и электроника. В настоящее время официальных симптомов шопоголизма не существует. Однако Макэлрой и соавторы [McElroy et al., 1994] предложили следующее.

Предложенные симптомы шопоголизма

- A. Навязчивое стремление совершать покупки или импульсивное поведение, на что указывает следующее.
 1. Желание или побуждение совершить покупку, которое воспринимается как непреодолимое, навязчивое и/или бессмысленное.
 2. Многочисленные покупки большего количества вещей, чем пациент может себе позволить, ненужных вещей или покупки в течение более продолжительного времени, чем было запланировано.

- Б. Озабоченность покупками, побуждения и поведение, которые вызывают сильный стресс, отнимают много времени, мешают социальному или профессиональному взаимодействию и приводят к финансовым проблемам (например, долгам или банкротству).
- В. Неконтролируемые покупки совершаются не только в периоды гипомании или мании.

Перепечатано с разрешения из McElroy SL, Keck PE Jr, Pope HG Jr, Smith JM, Strakowski SM. Compulsive Buying: A Report of 20 Cases. Journal of Clinical Psychiatry. 55(6), 242–248, 1994. Copyright 1994, Physicians Postgraduate Press.

КПТ-программа для расстройств контроля над импульсами

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) при расстройствах влечений направлена на то, чтобы помочь пациентам избавиться от нежелательных реакций и научиться новому способу реагирования. Лечение поможет избежать импульсивного поведения и справиться с его последствиями. Пациенты должны осознать, что их мышление определяет поведение, как можно справиться с импульсивными побуждениями и выработать здоровые навыки, которые заменят вредные привычки. Осознавая взаимосвязь между мышлением и поведением, пациенты будут искать наиболее подходящие для них способы решения проблем. Упражнения КПТ помогут людям с расстройствами влечений изменить образ мыслей и выработать модели поведения, которые они затем смогут применять в повседневной жизни, а также справиться с ситуациями или эмоциями, которые вызывают желание совершать импульсивные действия.

Данное руководство основано на хорошо зарекомендовавших себя принципах КПТ, которые применялись при игромании [Ladouceur & Lachance, 2007; Petry, 2005] и могут также применяться для других расстройств влечений.

Работая с доктором Ладусером, мы модифицировали его методы лечения игромании, чтобы их можно было применить к другим патологическим влечениям. На сегодняшний день были проведены исследования по эффективности КПТ для игровой зависимости. Было отмечено, что после применения КПТ у игроков [Sylvain, Ladouceur, & Boisvert, 1997] 80% пациентов больше не испытывают патологического влечения к азартным играм. Эффективность программы была подтверждена несколькими исследованиями методом случайной выборки [Grant et al., 2009; Sylvain et al., 2007; Petry et al., 2006; Ladouceur et al., 2001]. Наша программа КПТ использует ранее проверенные методы для лечения игромании и объединяет их с экспозиционной терапией и техниками мотивационного интервью [Grant et al., 2009]. Таким образом была создана программа КПТ, которую можно использовать для лечения определенных расстройств контроля над импульсами в течение шести сеансов (плюс дополнительная семейная консультация). Программа КПТ решает клинические проблемы, характерные для всех видов патологических влечений, а также учитывает уникальные особенности каждого из них (например, финансовое управление необходимо при игромании и шопоголизме, но не подходит при kleptomании и пиромании).

Стимуляционно-экспозиционная терапия

Уникальным элементом программы КПТ является использование *стимуляционно-экспозиционной терапии* (СЭТ), основанной на классической теории формирования условных рефлексов. Данная терапия, хорошо зарекомендовавшая себя при лечении проблем, связанных со страхом [Foa & Kozak, 1986], имеет цель подавить вызываемую страхом условную реакцию. Условная реакция (страх, паника) гасится путем повторного воздействия условного раздражителя (собаки) при отсутствии ожидаемых последствий (“не все собаки кусаются, я в безопасности”). Есть предварительные данные об ис-

пользовании СЭТ в лечении зависимостей, которые подтверждают, что побуждения или влечения могут быть вызваны с помощью методов *in vivo* и воображаемой экспозиции [Carter & Tiffany, 1999]. Реакция на соответствующие стимулы (наркотики/алкоголь), по-видимому, является важным фактором зависимости, который может способствовать рецидиву [Cooney et al., 1997]. Исследования методом случайной выборки, проведенные при лечении игромании с помощью СЭТ [Symes & Nicki, 1997; Sodano & Wulfert, 2010; Echeburua, Baez, & Fernandez-Montalvo, 1996; McConaghy et al., 1991; Kushner et al., 2007], показали положительные результаты. Терапевтический подход, используемый в данном руководстве, основан на результатах нашей недавней работы [Grant et al., 2009] и книги Кушнера [Kushner et al., 2007], где СЭТ используется вместе с *индукцией негативного настроения* (ИНН). Кушнер и его коллеги использовали воздействие *in vivo* в настоящем казино, где игроки только наблюдали за игрой, одновременно слушая запись с воображаемой экспозицией о негативных последствиях азартных игр. Примерно две трети пациентов сообщили о влечении к азартным играм во время наблюдения и о последующем уменьшении влечения после прослушивания записи. Грант и соавторы обнаружили, что 77% участников, использовавших воображаемую экспозицию плюс ИНН в рамках шестисеансовой программы КПТ для игроков, смогли воздержаться от игры в течение одного месяца, по сравнению с 27% случайных пациентов из Общества анонимных игроков. Из тех пациентов, которые прошли данную терапию за пять недель, 94% придерживались достигнутых результатов в течение шести месяцев.

Наши выводы подтверждают использование СЭТ как одного из ключевых элементов нашей программы КПТ для лечения расстройств контроля над импульсами. ИНН предполагает концентрацию внимания на негативных последствиях импульсивного поведения в момент проявления влечения. Считается, что комбинация СЭТ плюс ИНН вызывает патологическое влечение, используя спец-

ифические для проблемы сигналы (например, звуки атмосферы казино), а также соответствующие эмоции, испытываемые до, во время и после совершения импульсивных действий (например, эйфория до и во время события и упадок настроения после него). Метод СЭТ + ИНН зависит от вида влечения. Например, по этическим соображениям можно запретить доступ к реальным триггерам для определенных проблем (например, вход игрокам в казино или неограниченный доступ к кредитным картам для шопоголиков). СЭТ + ИНН будет осуществляться, в первую очередь, с помощью воздействия в воображении, что позволяет проявить определенную гибкость в активизации побуждений и выявлении негативных последствий патологических влечений.

План занятий

Программа лечения, описанная в этом руководстве, носит образовательный характер. Каждый сеанс лечения имеет четкую структуру, согласно которой терапевт и пациент осваивают новые навыки, а затем закрепляют их с помощью домашних упражнений. Домашнее задание необходимо выполнять для овладения этими методами. Это лечение похоже на уроки игры на фортепиано: если ученик не отрабатывает полученные навыки между уроками, он просто не научится играть. Домашнее задание — это как “тренировка” между уроками. На каждом занятии будет рассмотрено предыдущее домашнее задание, изучен новый материал и даны домашние задания на следующую неделю.

Обзор прошлой недели

Курс терапии имеет простую структуру. В начале каждого сеанса терапевт просматривает заполненную пациентом форму самонаблюдения по итогам предыдущего сеанса и спрашивает, какие возникали проблемы с поведением. Никто не будет выполнять домашние задания, если

их не проверяют, и поэтому обзор проделанной работы имеет решающее значение. Оценка своего импульсивного поведения — необходимое действие для повышения самосознания. Самоконтроль помогает клиенту и терапевту определить частоту импульсивных побуждений, триггеры, которые их вызывают, интенсивность влечений, уровень контроля и негативные последствия. Самооценка для пациентов — действенный инструмент в решении их проблемы. Клиенты, которые плохо понимают последствия своего расстройства, вероятно, получают наибольшую пользу от данного терапевтического метода. Пациенты с расстройством влечений могут быть достаточно искусными в уклонении от негативных последствий их импульсивного поведения. Самооценка, как и другие вмешательства в этой программе, необходима, чтобы повысить осведомленность о расстройстве и в конечном итоге помочь пациентам контролировать проблему. Самоконтроль импульсивного поведения также позволяет отслеживать прогресс пациента и учитывать ошибки, когда происходят “срывы”.

Обзор домашнего задания

На каждом сеансе терапевт будет проверять домашнее задание пациента, чтобы оценить уровень самоконтроля и выполнение терапевтических упражнений из предыдущего сеанса. Терапевт будет следить за тем, чтобы пациенты правильно понимали предыдущие задания, прежде чем дать новый материал. Понимание этих упражнений важно, поскольку каждое новое задание основывается на пройденном материале и используется в течение всего периода лечения. У пациентов будет около недели между сеансами, чтобы отработать новые навыки, необходимые для управления импульсивным поведением. Психотерапевт расскажет о начальных этапах терапии и подчеркнет важность выполнения домашнего задания. Если какое-то задание не будет выполнено, это даст возможность оценить проблемы, которые мешают полноценному участию в программе КПТ.

Оценка домашнего задания

В конце каждого сеанса терапии пациентам дается задание, которое нужно выполнить в течение следующей недели. Домашнее задание по теме и формату соответствует определенным главам рабочей тетради. Терапевты должны учитывать, что во время терапии могут возникнуть определенные кризисы и необходимо проявлять некоторую гибкость в лечении. Например, человек, имеющий финансовые проблемы из-за импульсивных покупок или азартных игр, вдруг узнает, что его дом могут забрать за долги, а клептомана могут арестовать за кражу. Эти проблемы, возможно, придется решать вместо следующего домашнего задания. Многие навыки, используемые для преодоления кризиса, могут быть хорошо интегрированы в образовательную часть данной программы, поскольку пациентам необходимо научиться справляться со сложными эмоциональными событиями, не прибегая к импульсивному поведению. Поскольку пациенты с расстройствами влечений обычно не проходят длительное лечение, необходимо, чтобы каждый сеанс содержал как можно больше информации. Для пациентов с когнитивными ограничениями или для тех, кто легко поддается влечению, сеансы можно повторить или продлить на пару недель. Но обычно шести сеансов и семейной консультации достаточно, чтобы привить пациенту необходимые навыки для управления импульсивным поведением.

Использование рабочей тетради

Рабочая тетрадь предназначена для использования пациентами на протяжении всей программы КПТ. Каждая глава тетради включает в себя цели, обучающую информацию в сфере психологии, а также формы и рабочие таблицы в соответствии с темой сеанса. Необходимо, чтобы рабочая тетрадь была доступна пациенту в течение дня для самоконтроля и выполнения терапевтических

упражнений. Терапевт должен проинформировать пациента о важности ежедневного использования рабочей тетради. Можно провести аналогию с подготовкой к экзамену и вытекающими из этого последствиями. Пациенты могли использовать краткосрочные стратегии в прошлом и даже преуспевать в этом. Однако долгосрочный эффект при лечении расстройства контроля над импульсами может быть достигнут только с помощью ежедневной многократной проработки терапевтических стратегий с использованием рабочей тетради. По завершении программы пациентам будет предложено использовать рабочую тетрадь по мере необходимости для предотвращения рецидивов.