

ПСИХОТЕРАПИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 615.015.6-053.83:616.891.6:616.89-008.454:616.8-085.851-043.4

Для цитирования: Воеводин И.В. Значение направленности иррациональной установки долженствования: дифференцированная программа когнитивно-поведенческой копинг-терапии аддиктивных и непсихотических тревожно-депрессивных расстройств. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2019; 2 (103): 65–73. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2\(103\)-65-73](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2(103)-65-73)

Значение направленности иррациональной установки долженствования: дифференцированная программа когнитивно-поведенческой копинг-терапии аддиктивных и непсихотических тревожно-депрессивных расстройств

Воеводин И.В.^{1, 2}

¹ *НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук
Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4*

² *Национальный исследовательский Томский государственный университет
Россия, 634050, Томск, пр. Ленина, 36*

РЕЗЮМЕ

Интеграция когнитивно-поведенческого метода с подходом на базе копинга стресса позволила обосновать новое направление – когнитивной копинг-терапии (ССТ). Эффективность общей программы ССТ при аддиктивных и тревожно-депрессивных расстройствах с учетом участников, не явившихся на контрольную точку (при комплаентности – 60,6%), характеризовалась следующими показателями: ремиссия в отношении злоупотребления алкоголем – 50,9%, употребления наркотиков – 47,1%, редуцирование тревоги – 47,4%, депрессии – 42,2%. **Целью** исследования стал поиск возможного пути оптимизации и повышения эффективности данного вида вмешательств. Методом кластерного анализа были выделены две группы пациентов: стеничный кластер характеризовался иррациональной установкой долженствования в отношении себя, относительно высокой социальной адаптацией и относительно адаптивным копингом, гипостеничный кластер – установкой долженствования в отношении других и противоположными характеристиками. **Результаты.** Сравнительный анализ эффективности вмешательства по общей методике ССТ и с применением подхода, дифференцированного по направленности долженствования, зафиксировал повышение комплаентности до 85,9%, уровня подтвержденной ремиссии при алкоголизации – 72,1%, при наркотизации – 80,0%, редуцирование тревоги – 73,2% и депрессии – 69,7%. Также были улучшены показатели социальной адаптации, когнитивного стиля, копинг-стиля, отказа пациентов от рискованного и противоправного поведения.

Ключевые слова: когнитивно-поведенческая терапия, копинг, аддиктивные расстройства, тревожно-депрессивные расстройства.

ВВЕДЕНИЕ

В качественном сдвиге при разработке новых методов и повышении эффективности психотерапии ведущую роль сыграла когнитивно-бихевиоральная парадигма [1]. С позиций когнитивно-поведенческой терапии (СВТ), риск возникновения и поддержания аддиктивных и тревожно-депрессивных расстройств сопряжен с нарушениями эмоционального регулирования [2], неразрывно связанными с когнитивными процессами и вторичными поведенческими нарушениями [3]. Главной мишенью психотерапии в данном случае становятся неадекватные когнитивные схемы [4], способствующие эмоциональной и поведенческой дисрегуляции и

коррелирующие с акцентуациями характера, терминальными и инструментальными ценностями, направленностью личности и особенностями стресс-реагирования [5]. Многочисленные отечественные и зарубежные исследования подтверждают эффективность СВТ при зависимостях [6], тревожных [7, 8] и депрессивных [9] расстройствах.

S.U. Johnson et al. (2017) подчеркивают выраженность и стойкость эффекта СВТ при тревожных расстройствах [10]. E.E. Epstein et al. (2018) отмечают, что успех при СВТ алкогольной зависимости достигается в первую очередь за счет выраженного редуцирования тревожной и депрессивной симптоматики, повышения

внутреннего локуса контроля, формирования адаптивных коммуникативных навыков, а также навыков стрессоустойчивости и самоконтроля [11]. I. Milosevic et al. (2017) исследовали эффективность СВТ при коморбидных аддиктивных и тревожно-депрессивных расстройствах; лучшие результаты получены в отношении стресс-симптомов, алкоголизации, роста самооценки; менее выражены результаты редуцирования тревоги, депрессии и наркотизации [12].

Подход R.J. Conrod et al. (2006) к когнитивно-поведенческим интервенциям среди студентов, злоупотребляющих алкоголем, предполагает рассмотрение в виде мишеней индивидуально-личностных особенностей и неадекватного когнитивного функционирования, а самого злоупотребления – в виде неадаптивной поведенческой копинг-стратегии [13]. На значимую связь когнитивных оценок стрессовых ситуаций и стилей совладания с ними указывают M.J. Kang et al. (2018) [14].

Отечественными исследователями уделялось внимание взаимосвязи между когнитивным стилем и копинг-стратегией [15, 16], а также роли данной взаимосвязи в формировании зависимостей. Практическая реализация идей интеграции когнитивной теории с теорией копинга стресса в терапии зависимостей нашла отражение в публикациях A.I. Mellentin et al. (2017) [17], а в терапии тревожных расстройств – в исследовании H.Z. Zhao et al. (2017), с введением нового термина – когнитивная копинг-терапия (ССТ) [18].

Однако приоритет в публикации результатов исследований по данному направлению и внедрению в практику термина «когнитивно-поведенческая копинг-профилактика» принадлежит специалистам НИИ психического здоровья (Томск, 2015) [19].

С целью повышения эффективности психотерапевтического воздействия также целесообразно обеспечить его дифференцированность, учет индивидуальных особенностей пациента. В качестве основы для дифференцирования авторами описываются личностные особенности [20]; указывается на необходимость применения индивидуализированного подхода к пациентам с личностными чертами тормозимого круга, прежде всего из-за специфических проблем с социальной адаптацией [21].

Коморбидность аддиктивных, тревожных и депрессивных расстройств приобретает социальную актуальность в условиях напряженного

характера региональной наркологической ситуации, требуя в том числе эффективного психотерапевтического вмешательства [22, 23, 24].

Таким образом, представляется актуальным оптимизация психотерапевтических когнитивно-поведенческих копинг-вмешательств при тревожно-депрессивных и аддиктивных расстройствах путем их индивидуализации на различных основаниях.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клиническая оценка возможностей повышения эффективности когнитивно-поведенческой копинг-терапии аддиктивных и тревожно-депрессивных расстройств за счет дифференцирования вмешательств на основе когнитивного стиля.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Эффективность методики общей когнитивно-поведенческой копинг-терапии была оценена на клинической группе из 127 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет, средний возраст которых на момент обследования составил 24 (20; 30) года; из них лиц мужского пола – 60 (47,2%), женского пола – 67 (52,8%). Это были пациенты с алкогольной зависимостью и употреблением алкоголя с вредными последствиями (F10.2 и F10.1) – 45 (35,4%) наблюдений; пациенты с наркотической зависимостью и употреблением с вредными последствиями, синтетические каннабиноиды (F12.2 и F12.1) – 34 (26,8%); пациенты с непсихотическими тревожно-депрессивными расстройствами (F4x, исключая F44) – 48 (37,8%).

Результаты психологического обследования данной группы были использованы для обоснования методики дифференцированной терапии. К иррациональным когнитивным установкам (ИКУ), выраженным в баллах (по методике Personal Beliefs Test с приложением НИИ психического здоровья), была применена процедура кластерного анализа по k-среднему в каждой из клинических подгрупп (алкогольная зависимость, наркотическая зависимость, тревожно-депрессивные расстройства). После кластеризации по вариантам и выделения когнитивных кластеров для каждой подгруппы была проведена кластеризация по случаям, с отнесением каждого пациента к одному из выделенных кластеров. Выполнен сравнительный межкластерный анализ микросоциальных характеристик, характерологических особенностей, копинга, социальной адаптации, клинических симптомов и показателей социального функционирования обследованных пациентов. По ре-

зультатам анализа обоснован дифференцированный подход к психотерапевтическому компоненту вмешательства.

Для апробации дифференцированной программы сформирована группа из 92 больных, соответствующая первой группе по половозрастным и нозологическим характеристикам (при $p > 0,05$ во всех случаях). В группу вошли пациенты от 19 до 35 лет, средний возраст которых на момент обследования составил 25 (21; 31) лет; из них лиц мужского пола – 43 (46,7%), женского пола – 49 (53,3%); с алкогольной зависимостью – 37 (40,2%); с наркотической зависимостью – 17 (18,5%), с тревожно-депрессивными расстройствами – 38 (41,3%).

Контрольная точка с повторной оценкой психологических, клинических показателей и особенностей социального функционирования пациентов в обоих случаях была проведена через 30 дней после завершения психотерапии. Оценивались следующие показатели: компла-

ентность, употребление алкоголя, употребление наркотиков, тревога, депрессия, социально-психологическая адаптация, рискованное поведение, противоправное поведение, когнитивный стиль, копинг-стиль.

В исследовании использовались методы: клинико-психопатологический, психометрический (оценка тревожной и депрессивной симптоматики по шкалам HADS, Спилбергер-Ханина, депрессии Бека; оценка когнитивного стиля и копинг-стиля по методике Е. Heim в интерпретации сотрудников НИИ психического здоровья [19] и J. Amirkhan); клинико-динамический (оценка психопатологической симптоматики в динамике) и статистический.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Методика общей когнитивно-поведенческой копинг-терапии с учетом комплаентности, составившей 60,6% (77 из 127 пациентов, явившихся на контрольную точку), обнаружила следующую эффективность (табл. 1).

Т а б л и ц а 1

Результаты общей программы когнитивно-поведенческой копинг-терапии

Показатель	Не явились		Значение сопоставимо		Улучшение	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Употребление алкоголя (n=55)	20	36,4	7	12,7	28	50,9
Употребление наркотиков (n=51)	24	47,1	3	5,9	24	47,1
Тревога (n=95)	34	35,8	16	16,8	45	47,4
Депрессия (n=45)	15	33,3	11	24,4	19	42,2
Социально-психологическая адаптация (n=102)	39	38,2	48	47,1	15	14,7
Рискованное поведение (n=39)	18	46,2	6	15,4	15	38,5
Противоправное поведение (n=34)	17	50,0	0	0	17	50,0
Когнитивный стиль (n=104)	41	39,4	38	36,5	25	24,0
Копинг-стиль (n=83)	31	37,3	31	37,3	21	25,3

Проанализированы все случаи алкогольной зависимости и употребления алкоголя с вредными последствиями (в том числе коморбидные, при наркотической зависимости и тревожно-депрессивных расстройствах), наркотической зависимости и коморбидного употребления наркотиков, тревоги и депрессии во всех клинических подгруппах, низкого уровня социально-психологической адаптации (СПА), рискованного и противоправного поведения, иррационального когнитивного стиля и неадаптивного копинг-стиля.

Как «сопоставимые значения» показателей рассматривались: единичные алкогольные и наркотические «срывы», не приведшие к возникновению рецидива, отсутствие полной нормализации показателей по всем шкалам тревоги и депрессии, сохранение низкого уровня социально-психологической адаптации, единичные случаи рискованного поведения после выписки

из стационара, сохранение когнитивной иррациональности по двум и более ИКУ, преобладание «избегающего» копинг-стиля над «разрешающим». Как видно из приведенных данных, низкая эффективность выявлена по показателям социально-психологической адаптации, когнитивного и копинг-стиля.

С целью повышения эффективности вмешательств путем дифференцирования, придания адресности был проведен кластерный анализ ИКУ по вариантам в трех клинических группах (табл. 2, 3, 4).

Полученные результаты демонстрируют, что как аддиктивные, так и тревожно-депрессивные расстройства могут формироваться двумя путями, на основе разных типов когнитивной иррациональности. Как основа выделения типов иррациональности может быть рассмотрена направленность ИКУ долженствования – либо на самого себя, либо на других людей.

Т а б л и ц а 2

Варианты формирования алкогольной зависимости с позиций иррациональных когнитивных установок

Кластеризация по k-среднему	CLUSTER	DISTANCE
Катастрофизация	1	0,60
Долженствование в отношении себя	1	0,59
Нарушенный баланс рискованности	1	0,72
Оценочное дихотомическое мышление	1	0,58
Неспособность к отсроченному гедонизму	1	0,73
Нарушенный баланс интересов	2	0,73
Долженствование в отношении других	2	0,54
Внешний локус контроля	2	0,53
Низкая фрустрационная толерантность	2	0,56
Ригидность	2	0,59

Т а б л и ц а 3

Варианты формирования наркотической зависимости с позиций иррациональных когнитивных установок

Кластеризация по k-среднему	CLUSTER	DISTANCE
Долженствование в отношении себя	1	0,52
Нарушенный баланс рискованности	1	0,57
Катастрофизация	1	0,64
Оценочное дихотомическое мышление	2	0,66
Внешний локус контроля	2	0,58
Нарушенный баланс интересов	2	0,68
Низкая фрустрационная толерантность	2	0,55
Долженствование в отношении других	2	0,62
Неспособность к отсроченному гедонизму	2	0,65
Ригидность	2	0,69

Т а б л и ц а 4

Варианты формирования тревожно-депрессивных расстройств с позиций иррациональных когнитивных установок

Кластеризация по k-среднему	CLUSTER	DISTANCE
Катастрофизация	1	0,51
Долженствование в отношении себя	1	0,53
Оценочное дихотомическое мышление	1	0,39
Низкая фрустрационная толерантность	1	0,54
Неспособность к отсроченному гедонизму	1	0,59
Нарушенный баланс интересов	2	0,57
Нарушенный баланс рискованности	2	0,73
Внешний локус контроля	2	0,61
Долженствование в отношении других	2	0,61
Ригидность	2	0,70

Различная направленность долженствования (на самого себя или на других) во всех клинических группах стабильно выступает в кластерах дифференцирующей характеристикой. Последующее разделение пациентов на кластеры (методом кластеризации по случаям) и сравнительный анализ межкластерных различий позволили обосновать дифференцированные подходы к психотерапии. При этом кластер на базе долженствования в отношении себя проявился в большей степени как «стеничный» (психопатоподобный), а при направленности долженствования на других людей – как «гипостеничный» (неврозоподобный).

Разделение на кластеры при алкогольной зависимости обнаруживает сложную картину микросоциальных и клинико-психологических межкластерных различий, где проявления «психопатизации» и «невротизации» могут сочетаться в стеничном и гипостеничном кластерах. Стеничность кластера на основании ИКУ долженствования в отношении себя обусловлена сопряженностью с ИКУ нарушенного баланса интересов, неспособностью к отсроченному гедонизму, сравнительно высоким уровнем использования разрешающего копинга и неадаптивностью отвлечения от стрессовых ситуаций.

При этом сопряженность с ИКУ оценочного дихотомического мышления, повышенный уровень распространенности коммуникативных нарушений и сравнительное преобладание атактической и субмиссивной мотивировок алкоголизаций в большей степени относятся к «невротичным» признакам. Кластер на основании ИКУ долженствования в отношении других имеет гипостеничную природу вследствие сопряженности с ИКУ низкой фрустрационной толерантности и внешнего локуса контроля, сравнительно низкого уровня использования разрешающего копинга и неспособности к принятию неблагоприятных ситуаций. В то же время повышенная частота нарушений дисциплины в учебном заведении, неудовлетворенность приобретаемой специальностью, относительное преобладание мотивировки гиперактивации представляют собой проявления «психопатизации».

Кластеризация пациентов с наркотической зависимостью выявляет атипичные признаки только для гипостеничного кластера. Стеничный кластер на основании долженствования в отношении себя сформировался за счет пациентов, сравнительно чаще воспитывавшихся в условиях гиперопеки (как протектирующей, так и потворствующей), отличающихся достаточно высокой СПА. Стеничность обусловлена преобладанием мотивировки гиперактивации при наркотизациях и рискованного поведения в социальном функционировании. Высокая адаптация сочетается с высоким уровнем применения разрешающего копинга. Когнитивно-поведенческое вмешательство ориентировано на коррекцию ИКУ нарушенного баланса интересов и катастрофизации, помимо собственно ИКУ долженствования в отношении себя.

В гипостеничном кластере на основе долженствования в отношении других обращает на себя внимание нетипичная сопряженность с ИКУ неспособности к отсроченному гедонизму и связанная с ней неадаптивность отвлечения, что чаще характерно для стеничных кластеров. Воспитывались представители данного кластера сравнительно чаще в негармоничных условиях, с преобладанием гипоопеки и бессистемных требований; для них характерна низкая адаптация. Относительно преобладают атактическая и протестная мотивировки наркотизаций. Повышены частота и выраженность гипотимической и астенической симптоматики, соматических проявлений. При сопоставимой в кластерах частоте встречаемости достоверно

повышена выраженность вегетативных и диссомнических нарушений, а также тревоги. Депрессивные расстройства выявляются достоверно чаще. На этом основании когнитивно-поведенческая копинг-профилактика в кластере подразумевает проработку ряда ИКУ, включая неспособность к отсроченному гедонизму, переориентацию с избегающего копинг-стиля, работу с неадаптивным отвлечением. Обращает на себя внимание повышенный риск соматизации депрессии.

Определенная «атипичность» кластеров прослеживается и среди пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами. Стеничный характер кластера на основе долженствования в отношении себя определяется отличительными микросоциальными характеристиками (преобладание либо дружеских, либо конфликтных отношений с членами учебного коллектива, преобладающие интересы, связанные со спортом). Присущая стеничным кластерам «аддиктивность» (ИКУ неспособности к отсроченному гедонизму, повышенная распространенность табакокурения с мотивировками атактической и гиперактивации, сниженная адаптивность отвлечения) сочетается с нехарактерными признаками (ИКУ низкой фрустрационной толерантности, пессимистическое прогнозирование, избегающий копинг и, как результат, повышенная частота распространенности депрессивной симптоматики).

Гипостеничный кластер на основе ИКУ долженствования в отношении других имеет характерные микросоциальные особенности (повышенная частота одиночества в учебном коллективе, связанные с творчеством интересы), особенности симптоматики (сравнительно высокий уровень распространенности тягостного одиночества) и копинга – сравнительная неадаптивность в способности к принятию ситуации и социальной поддержки. «Атипичность» данному кластеру придает сопряженность долженствования в отношении других с ИКУ нарушенного баланса интересов, что характерно для стеничных кластеров. Особенности дифференцированных вмешательства связаны: для стеничного кластера – с работой с ИКУ низкой фрустрационной толерантности, коррекцией избегающего копинга и склонности к пессимистичному прогнозу, устранением депрессивной симптоматики; для гипостеничного кластера – в значительной степени сосредоточены на коммуникативных проблемах и копинге, связанном с социальной поддержкой.

Результаты дифференцированной программы когнитивно-поведенческой копинг-терапии

Показатель	Не явились		Значение сопоставимо		Улучшение	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Потребление алкоголя (n=43)	6	14,0	6	14,0	31	72,1
Потребление наркотиков (n=30)	5	16,7	1	3,3	24	80,0
Тревога (n=71)	9	12,7	10	14,1	52	73,2
Депрессия (n=33)	7	21,2	3	9,1	23	69,7
Социально-психологическая адаптация (n=75)	11	14,7	39	52,0	25	33,3
Рискованное поведение (n=25)	4	16,0	3	12,0	18	72,0
Противоправное поведение (n=20)	3	15,0	0	0	17	85,0
Когнитивный стиль (n=83)	12	14,5	14	16,9	57	68,7
Копинг-стиль (n=61)	9	14,8	17	27,9	35	57,4

Применение программы дифференцированной психотерапии позволило повысить комплаентность пациентов до 85,9% (79 явившихся на контрольную точку из 92). Результаты программы когнитивно-поведенческой копинг-терапии представлены в таблице 5.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наибольшую сравнительную эффективность программа дифференцированной когнитивно-поведенческой копинг-профилактики по сравнению с общей (недифференцированной) программой обнаружила в отношении повышения рациональности когнитивного стиля ($\chi^2=37,55$; $df=2$; $p<0,001$), адаптивности копинг-стиля ($\chi^2=16,71$; $df=2$; $p<0,001$) и уровня социально-психологической адаптации ($\chi^2=15,35$; $df=2$; $p<0,001$). Статистически достоверные различия эффективности получены также в отношении редуцирования тревоги ($\chi^2=13,23$; $df=2$; $p=0,002$), ремиссии при наркопотреблении ($\chi^2=8,58$; $df=2$; $p=0,014$), отказа от рискованного поведения ($\chi^2=7,48$; $df=2$; $p=0,024$), ремиссии при злоупотреблении алкоголем ($\chi^2=6,39$; $df=2$; $p=0,041$), редуцирования депрессии ($\chi^2=6,16$; $df=2$; $p=0,046$). Статистически сопоставимый результат получен в отношении отказа от противоправного поведения. Таким образом, программа может быть рекомендована как способ повышения эффективности психотерапевтического компонента вмешательств при аддиктивных и тревожно-депрессивных расстройствах.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор заявляет об отсутствии возможных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Статья подготовлена по основному плану НИР в рамках выполнения темы «Распространенность, клиничко-патобиологические закономерности формирования и патоморфоза психических и поведенческих расстройств, вызванных

употреблением психоактивных веществ в социально-организованных популяциях (профилактический, реабилитационный аспекты). Номер государственной регистрации ААА-А15-115123110064-5.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам, разработанным в соответствии с Хельсинской декларацией ВМА (протокол заседания локального этического комитета НИИ психического здоровья № 36 от 25 октября 2010 г., дело № 36/1.2010).

ЛИТЕРАТУРА

1. Холмогорова А.Б. Обострение борьбы парадигм в науках о психическом здоровье: в поисках выхода. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2014; 24(4): 53–61.
2. Cheetham A., Allen N.B., Yücel M., Lubman D.I. The role of affective dysregulation in drug addiction. *Clinical Psychology Review*. 2010; 30(6): 621–634. doi: 10.1016/j.cpr.2010.04.005
3. Агибалова Т.В., Рычкова О.В., Гуревич Г.Л., Потапова Р.К. Взаимосвязь эмоциональных и когнитивных нарушений в структуре наркологических заболеваний. *Наркология*. 2014; 13(1): 84–90.
4. Simons R.M., Sistas R.E., Simons J.S., Hansen J. The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. *Addictive Behaviors*. 2018; 78: 1–8. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.10.020
5. Мирошниченко С.С. Исследование характерологических коррелятов дисфункциональных убеждений учащихся вузов. *Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта*. 2014; 4: 93–97. DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2014.04.110.p93-97
6. Hendriks V., van der Schee E., Blanken P. Treatment of adolescents with a cannabis use disorder: Main findings of a randomized controlled trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavioral therapy in The Netherlands. *Drug and Alcohol Dependence*. 2011; 119(1–2): 64–71. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.05.021
7. Караваева Т.А., Васильева А.В., Полторак С.В. Принципы и алгоритмы психотерапии тревож-

- ных расстройств невротического уровня (тревожно-фобических, панического и генерализованного тревожного расстройств). *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2016; 4: 42–52.
8. Тукаев Р.Д., Кузнецов В.Е. Когнитивно-ориентированная психотерапия при тревожных расстройствах: оценка в контролируемом исследовании. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2015; 25(2): 55–64.
 9. Domènech J.G., Odrizola V.N. Psicoterapias cognitivas. *Psiquiatría Biológica*. 2016; 23(1): 40–45.
 10. Johnson S.U., Hoffart A., Nordahl H.M., Wampold B.E. Metacognitive therapy versus disorder-specific CBT for comorbid anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*. 2017; 50: 103–112. doi: 10.1016/j.janxdis.2017.06.004
 11. Epstein E.E., McCrady B.S., Hallgren K.A., Gaba A., Litt M.D. Individual versus group female-specific cognitive behavior therapy for alcohol use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2018; 88: 27–43. doi: 10.1016/j.jsat.2018.02.003
 12. Milosevic I., Chudzik S.M., Boyd S., McCabe R.E. Evaluation of an integrated group cognitive-behavioral treatment for comorbid mood, anxiety, and substance use disorders: A pilot study. *Journal of Anxiety Disorders*. 2017; 46: 85–100. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.08.002
 13. Conrod P.J., Stewart S.H., Comeau N., Maclean A.M. Efficacy of cognitive-behavioral interventions targeting personality risk factors for youth alcohol misuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2006; 35(4): 550–563.
 14. Kang M.J., Bang M., Lee S.Y., Lee E., An S.K. Coping styles in individuals at ultra-high risk for psychosis: Associations with cognitive appraisals. *Psychiatry Research*. 2018; 264: 162–168. doi: 10.1016/j.psychres.2018.03.079
 15. Гречаный С.В. Лечение зависимости от психоактивных веществ у подростков: проблемы и современные подходы. *Неврологический вестник. Журнал им. В.М. Бехтерева*. 2014; XLVI(2): 24–30.
 16. Сирота Н.А., Зенцова Н.И. Когнитивно-поведенческая модель профилактики рецидива при наркомании. *Вестник Московского университета*. Серия 14: Психология. 2009; 1: 81–88. http://msupsyj.ru/pdf/vestnik_2009_1/vestnik_2009-1_81-88.pdf
 17. Mellentin A.I., Skøt L., Nielsen B., Schippers G.M., Juhl C. Cue exposure therapy for the treatment of alcohol use disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2017; 57: 195–207. doi: 10.1016/j.cpr.2017.07.006
 18. Zhao H.Z., Wang C.H., Gao Z.Z., Ma J.D., Hu X.Z. Effectiveness of cognitive-coping therapy and alteration of resting-state brain function in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*. 2017; 208: 184–190. doi: 10.1016/j.jad.2016.10.015
 19. Воеводин И.В., Бохан Н.А. Когнитивно-поведенческая копинг-профилактика аддиктивных и аффективных состояний у студентов (новый подход к оценке иррациональных когнитивных установок и копинга). *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2015; 2: 42–50.
 20. Агибалова Т.В., Бузик О.Ж., Гуревич Г.Л. Значение личности больных алкоголизмом в психотерапевтическом процессе. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2011; 111(11–2): 39–43.
 21. Джангильдин Ю.Т., Голубев Д.А. Терапевтическое значение клинико-психопатологических особенностей больных алкоголизмом с личностными чертами тормозимого круга. *Наркология*. 2012; 11(2): 39–43.
 22. Бохан Н.А., Мандель А.И., Кузнецов В.Н. Алкогольная смертность в отдалённых сельских районах Западной Сибири. *Наркология*. 2011; 10, 9 (117): 43–47.
 23. Бохан Н.А., Мандель А.И., Артемьев И.А., Ветлугина Т.П., Солонский А.В., Прокопьева В.Д., Иванова С.А., Невидимова Т.И. Эпидемиология, клинико-патобиологические закономерности и профилактика психических и поведенческих расстройств в результате злоупотребления психоактивными веществами (региональный аспект). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2006; 3 (42): 25–32.
 24. Бохан Н.А., Иванова С.А., Левчук Л.А. Серотониновая система в модуляции депрессивного и аддиктивного поведения. Томск: Изд-во «Иван Фёдоров», 2013: 102.

Поступила в редакцию 14.01.2019

Утверждена к печати 8.04.2019

Воеводин Иван Валерьевич, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник НИИ психического здоровья ТНИМЦ РАН, доцент кафедры социальной работы, философский факультет НИ ТГУ.

✉ Воеводин Иван Валерьевич, i_voevodin@list.ru

УДК 615.015.6-053.83:616.891.6:616.89-008.454:616.8-085.851-043.4

For citation: Voevodin I.V. The significance of irrational demandingness' directionality: The differentiated program of cognitive-behavioural coping-therapy of addictive and nonpsychotic anxiety and depressive disorders. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2019; 2 (103): 65–73. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2\(103\)-65-73](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2(103)-65-73)

The significance of irrational demandingness' directionality: the differentiated program of cognitive-behavioural coping-therapy of addictive and nonpsychotic anxiety and depressive disorders

Voevodin I.V.^{1,2}

¹ *Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences
Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation*

² *National Research Tomsk State University
Lenin Avenue 36, 634050, Tomsk, Russian Federation*

ABSTRACT

The integration of cognitive-behavioural approach with stress coping approach allowed to justify a new direction – cognitive coping therapy (CCT). The effectiveness of the common CCT program in addictive and anxiety-depressive disorders, taking into account the patients which were missing control point (compliance 60.6%): remission of alcohol abuse – 50.9%, drug use – 47.1%, anxiety – 47.4%, depression – 42.2%. **The aim of the study** was to find a possible way to optimize and improve the effectiveness of this type of intervention. By cluster analysis two groups of patients were selected: sthenic cluster was characterized by the irrational demandingness of themselves, relatively high social adaptation and relatively adaptive coping, hyposthenic cluster was characterized by demandingness in relation to other, and opposite characteristics. **Result.** A comparative analysis of the intervention's effectiveness by the common CCT technique and using of differentiated approach in the irrational demandingness' directionality, fixed an increase in compliance to 85.9%, the level of confirmed remission in alcohol using – 72.1%, drugs using – 80.0%, anxiety – 73.2%, and depression – 69.7%. Indicators of social adaptation, cognitive style, coping style, refusal of patients from risk-taking and criminal behaviour were also improved.

Keywords: cognitive-behavioral therapy, coping, addictive disorders, anxiety and depressive disorders.

REFERENCES

1. Kholmogorova A.B. Obostrenie bor'by paradigm v naukah o psihicheskom zdorov'e: v poiskah vyhoda [Clash of paradigms in mental health sciences: In search of a way out]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya – Social and Clinical Psychiatry*. 2014; 24(4): 53–61 (in Russian).
2. Cheetham A., Allen N.B., Yücel M., Lubman D.I. The role of affective dysregulation in drug addiction. *Clinical Psychology Review*. 2010; 30(6): 621–634. doi: 10.1016/j.cpr.2010.04.005
3. Agibalova T.V., Rychkova O.V., Gurevich G.L., Potapova R.K. Vzaimosvyaz' emocional'nyh i kognitivnyh narushenij v strukture narkologicheskikh zabolevanij [Interrelation of emotional and cognitive disorders in the structure of narcological diseases]. *Narkologiya – Narcology*. 2014; 13(1): 84–90 (in Russian).
4. Simons R.M., Sistas R.E., Simons J.S., Hansen J. The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. *Addictive Behaviors*. 2018; 78: 1–8. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.10.020
5. Mirosnichenko S.S. Issledovanie harakterologicheskikh korrelyatov disfunkcional'nyh ubezhdenij uchashchihsya vuzov [Study of the characterological correlates of dysfunctional beliefs of the university students]. *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta – Scientific Notes of the P.F. Lesgaft University*. 2014; 4: 93–97 (in Russian). DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2014.04.110.p93-97
6. Hendriks V., van der Schee E., Blanken P. Treatment of adolescents with a cannabis use disorder: Main findings of a randomized controlled trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavioral therapy in The Netherlands. *Drug and Alcohol Dependence*. 2011; 119(1–2): 64–71. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.05.021
7. Karavaeva T.A., Vasilieva A.V., Poltorak S.V. Principy i algoritmy psihoterapii trevozhnyh rasstrojstv nevroticheskogo urovnya (trevozhno-fobicheskikh, panicheskogo i generalizovannogo trevozhnogo rasstrojstv) [Principles and algorithms of neurotic level anxiety disorders (anxiety-phobic, panic and generalized anxiety disorders) psychotherapy]. *Obozrenie psikhologii i meditsinskoj psikhologii imeni V.M. Bekhtereva – V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2016; 4: 42–52 (in Russian).
8. Tukaev R.D., Kuznetsov V.E. Kognitivno-orientirovannaya psihoterapiya pri trevozhnyh rasstrojstvah: ocenka v kontroliruemom issledovanii [Cognitively oriented therapy in anxiety disorders: Evaluation in a controlled trial]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya – Social and Clinical Psychiatry*. 2015; 25(2): 55–64 (in Russian).
9. Domènech J.G., Odriozola V.N. Psicoterapias cognitivas [Cognitive psychotherapy]. *Psiquiatría Bio-*

- lógica – Biological Psychiatry*. 2016; 23(1): 40–45 (in Spanish).
10. Johnson S.U., Hoffart A., Nordahl H.M., Wampold B.E. Metacognitive therapy versus disorder-specific CBT for comorbid anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*. 2017; 50: 103–112. doi: 10.1016/j.janxdis.2017.06.004
 11. Epstein E.E., McCrady B.S., Hallgren K.A., Gaba A., Litt M.D. Individual versus group female-specific cognitive behavior therapy for alcohol use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2018; 88: 27–43. doi: 10.1016/j.jsat.2018.02.003
 12. Milosevic I., Chudzik S.M., Boyd S., McCabe R.E. Evaluation of an integrated group cognitive-behavioral treatment for comorbid mood, anxiety, and substance use disorders: A pilot study. *Journal of Anxiety Disorders*. 2017; 46: 85–100. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.08.002
 13. Conrod P.J., Stewart S.H., Comeau N., Maclean A.M. Efficacy of cognitive-behavioral interventions targeting personality risk factors for youth alcohol misuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2006; 35(4): 550–563.
 14. Kang M.J., Bang M., Lee S.Y., Lee E., An S.K. Coping styles in individuals at ultra-high risk for psychosis: Associations with cognitive appraisals. *Psychiatry Research*. 2018; 264: 162–168. doi: 10.1016/j.psychres.2018.03.079
 15. Grechanyi S.V. Lechenie zavisimosti ot psihoaktivnyh veshchestv u podrostkov: problemy i sovremennye podhody [Treatment of substance dependence in adolescents: Problems and modern approaches]. *Neurologicheskiy vestnik. Zhurnal imeni V.M. Bekhtereva – Neurological bulletin. V.M. Bekhterev Journal*. 2014; XLVI(2): 24–30 (in Russian).
 16. Sirota N.A., Zentsova N.I. Kognitivno-povedencheskaya model' profilaktiki recidiva pri narkomanii [Cognitive-behavioral model of preventive maintenance of relapse in drug addiction]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14: Psihologiya – Moscow University Psychology Bulletin. Series 14: Psychology*. 2009; 1: 81–88 (in Russian). http://msupsyj.ru/pdf/vestnik_2009_1/vestnik_2009-1_81-88.pdf
 17. Mellentin A.I., Skøt L., Nielsen B., Schippers G.M., Juhl C. Cue exposure therapy for the treatment of alcohol use disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2017; 57: 195–207. doi: 10.1016/j.cpr.2017.07.006
 18. Zhao H.Z., Wang C.H., Gao Z.Z., Ma J.D., Hu X.Z. Effectiveness of cognitive-coping therapy and alteration of resting-state brain function in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*. 2017; 208: 184–190. doi: 10.1016/j.jad.2016.10.015
 19. Voevodin I.V., Bokhan N.A. Kognitivno-povedencheskaya koping-profilaktika additivnyh i affektivnyh sostoyanij u studentov (novyj podhod k ocenke irracional'nyh kognitivnyh ustanovok i kopinga) [Cognitive-behavioural coping-prevention of addictive and affective disorders among the students (new approach to evaluation of irrational cognitions and coping)]. *Obozrenie psikhii i meditsinskoj psikhologii imeni V.M. Bekhtereva – V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2015; 2: 42–50 (in Russian).
 20. Agibalova T.V., Buzik O.Zh., Gurevich G.L. Znachenie lichnosti bol'nyh alkogolizmom v psihoterapevticheskom processe [The value of the personality of patients with alcoholism in the psychotherapeutic process]. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova – S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2011; 111(11–2): 39–43 (in Russian).
 21. Dzhangildin Ju.T., Golubev D.A. Terapevticheskoe znachenie kliniko-psihopatologicheskikh osobenostej bol'nyh alkogolizmom s lichnostnymi chertami tormozimogo kruga [Therapeutic importance of clinical and psychopathological characteristics of alcohol addicted patients with inhibited personality type]. *Narkologiya – Narcology*. 2012; 11(2): 39–43 (in Russian).
 22. Bokhan N.A., Mandel A.I., Kuznetsov V.N. [Alcohol mortality in remote rural districts of West Siberia]. *Narkologiya – Narcology*. 2011; 10, 9 (117): 43–47 (in Russian).
 23. Bokhan N.A., Mandel A.I., Artemyev I.A., Vetlugina T.P., Solonsky A.V., Prokopyeva V. D., Ivanova S.A., Nevidimova T.I. Epidemiology, pathobiological regularities of prevention of mental and behavioral disorders as a result of substance abuse (regional aspect) *Sibirskii vestnik psikhiiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2006; 3 (42): 25–32 (in Russian).
 24. Bokhan N.A., Ivanova S.A., Levchuk L.A. [Serotonin system in modulation of depressive and addictive behavior]. Tomsk: Publishing House “Ivan Fedorov”, 2013: 102 (in Russian).

Received January 14.2019

Accepted April 08.2019

Voevodin Ivan V., PhD, senior researcher, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, associate professor, Department of Social Work, Philosophical Faculty, National Research Tomsk State University.

✉ Voevodin Ivan V., i_voevodin@list.ru