

Содержание

Об авторе	11
Введение	13
Как работать с этой книгой	15
Благодарности	18
От издательства	19

Часть I. Понятие созависимости и определение когнитивно-поведенческой терапии

Глава 1. Определение созависимости и КПТ	23
Определение созависимости	24
Созависимые отношения	26
Зависимость в созависимости	27
Более широкий взгляд на зависимость	28
Симптомы	32
Триггеры	33
Круг зависимости	33
Злоупотребление или зависимость	33
Начальное потребление	34
Толерантность	34
Абстинентный синдром	34
Физическая потребность	35
Психическая/эмоциональная одержимость	35
Рецидивы	35
Определение когнитивно-поведенческой терапии (КПТ)	36
Кому КПТ может пойти на пользу	38
Что такое автоматические мысли	39
Почему КПТ хорошо подходит для работы с созависимостью	39
Глава 2. Определение саморазрушительных форм поведения	45
Характеристики созависимости	46
Слабое самоощущение	46

Отсутствие уважения к себе	48
Отсутствие способности договариваться	48
Потребность спасать других от них самих	49
Самость	58

Часть II. Ваш путь к себе

Глава 3. Постановка собственных целей	63
Важность постановки целей	64
Краткосрочные цели	65
Долгосрочные цели	65
Глава 4. Выявление и изменение негативных стереотипов мышления	73
Тематический пример	74
Выявление негативных мыслей	75
Бросьте вызов негативным мыслям	83
Измените негативные мысли	89
Глава 5. Выявление триггеров	97
Происхождение страха	98
Глава 6. Решение проблем в созависимых отношениях	111
Эффективное решение проблем	112
Глава 7. Управление конфликтами и эмоциями	125
Универсальная правда об отношениях	126
Глава 8. Снижение уровня стресса и успокоение разума	143
Осознанность для уравновешенности	144

Часть I

Понятие созависимости и определение когнитивно-поведенческой терапии

В этой части приведены базовые составляющие, необходимые для более глубокого понимания созависимости и КПТ. Вы найдете здесь описание созависимости и зависимости, их симптомов и цикла зависимости, а также тест, который поможет вам определить степень собственной созависимости. Хотя эта часть и носит скорее информативный, чем прикладной характер, возможно, вы испытаете сильные эмоции. И это вполне нормально.



Глава 1

Определение созависимости и КПТ

Данная глава поможет вам разобраться в довольно запутанной теме — в созависимости. Мы кратко рассмотрим зависимость, потому что она часто встречается вместе с созависимостью как у обоих партнеров, так и у кого-то одного. Наконец я расскажу о когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) и о том, как она способствует восстановлению. Читая эту главу, важно четко понимать, что главная цель восстановления — это взаимозависимость. Освобождаясь от созависимости, мы становимся взаимозависимыми. Всемирно известный эксперт по созависимости Пиа Мелоди объясняет взаимозависимость как процесс, в котором мы полагаемся на самих себя как на взрослых индивидов в удовлетворении своих базовых потребностей и желаний, одновременно принимая поддержку в отношении тех потребностей, которые не могут быть удовлетворены иначе. Взаимозависимые люди позволяют заботиться о себе и с готовностью предлагают свою поддержку. Мы заботимся о ближних, но не взваливаем на себя все их проблемы.

Определение созависимости

Дать четкое определение созависимости непросто, даже понимая, что она у вас есть. Как я описала в своей книге *The Codependency Recovery Plan: A 5-Step Guide to Understand, Accept and Break Free from the Codependent Cycle*, такая путаница частично связана с тем, что созависимость отсутствует в *Диагностическом и статистическом руководстве по психологическим расстройствам (DSM-5)*. Это руководство используется для понимания и диагностики психологических отклонений и их симптомов специалистами по психическому здоровью США. Отсутствие созависимости в DSM-5 означает, что четкого определения ее причин и симптомов не существует.

Хотя я на протяжении многих лет страдала от созависимости и восстанавливалась, а сегодня помогаю людям преодолеть эту проблему, очень долго я не могла дать ей четкое определение. Меня всегда поражало то, насколько глубоко это определение резонирует с людьми, страдающими от созависимости, даже несмотря на его неофициальность. Мои личные и профессиональные наблюдения позволили мне открыть то общее, что лежит в основе моего собственного определения. Созависимость — это состояние, в котором фокус внимания человека находится вовне и он ищет собственную ценность и ее подтверждение у окружающих, вместо того чтобы опираться на внутренние ориентиры. Люди с созависимостью стремятся обрести “ценность в глазах других” вместо самооценности. Созависимый человек не верит в свою внутреннюю ценность, поэтому нуждается во внешнем подтверждении своих заслуг. Наоборот, предпосылка взаимозависимости возникает, когда человек в первую очередь фокусируется на себе, потому что верит в свою внутреннюю ценность. У него адекватные самооощущение и самоуважение, а его действия базируются на самоосознании, зрелости и внутренней целостности.

Проблема заключается не в заботе о других, а в самоотречении во имя любви к ближним. В нас генетически заложена потребность заботы и связи с ближними через взаимозависимость, но, как утверждает эксперт по созависимости Мелоди Битти, “созависимость возникает, когда нормальная забота и связь заходят слишком далеко”. Созависимость охватывает все аспекты нашей жизни; это призма, через которую мы смотрим на людей, жизнь и личный опыт.

Понимание и определение созависимости претерпевали значительные изменения по мере того, как все больше людей сталкивались с этим состоянием. Теперь мы понимаем, что созависимость — это кластер симпто-

мов, который может возникать как в романтических отношениях, так и вне их. Вполне естественно, что созависимые люди притягивают друг друга, ведь их симптомы взаимодополняются. Довольно распространена ситуация, когда созависимый человек идет на свидание с тем, кого считает токсичным, не понимая, что вовлекается в порочный круг из-за собственных мыслей, неуверенности в себе и дисфункционального поведения.

Созависимость имеет две стороны. Первая, более известная, сторона состоит из стремления угодить людям, в то время как с другой стороны встречаются эгоизм и властность. При этом эгоизм может даже граничить с нарциссизмом. Битти утверждает, что люди с обратной стороны созависимости “ожидают, что жизнь для них будет легче, чем она есть на самом деле”. По словам Мелоди, эти созависимые считают себя лучше окружающих и не испытывают неуверенности в себе или отсутствия веры в собственную ценность. Хотя это и не менее распространенная сторона созависимости, она редко вынуждает искать исцеления, поскольку такое состояние не причиняет явной боли и не вызывает желания от него избавиться. Страдания их близких более очевидны и в первую очередь ассоциируются с созависимостью. Поэтому большая часть этой рабочей тетради посвящена тем, чья созависимость проявляется в заботе о близких и в угождении им.

Созависимость часто развивается на фоне детской травмы. Фактически Пиа Мелоди определяет созависимость как болезнь незрелости, вызванную детской травмой. Говоря о травме, следует отметить, что слово “травма” переводится с греческого как “рана”. Хотя созависимые люди часто отказываются обвинять партнеров в своих страданиях, большинство из них припоминают ранящий опыт в детстве. Иногда при “достаточно хорошем” детстве созависимость развивается в результате травмы во взрослом возрасте, например сексуального насилия или измены партнера. Но при этом созависимость не связана с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). У ПТСР имеется свой кластер симптомов, а также психологические проявления, которые отсутствуют при созависимости.

Детский опыт травмы, приводящий к созависимости, очень часто приобретается в семьях алкоголиков и наркоманов или если у родителей были серьезные психологические заболевания, которыми они не занимались. Также часто созависимость провоцирует необходимость играть роль взрослого в детстве, вместо того чтобы позволить себе просто быть собой. В книге *The Codependency Recovery Plan: A 5-Step Guide to Understand, Accept and Break Free from the Codependent Cycle* я раскрыла, почему отношения в

семьях могут базироваться на ролях, и детально их описала. Вкратце, чем больше проблем было у вас в семье, тем более вероятно, что вы играли в ней специфическую роль, например роль “жертвы”, чье существование заключается в удовлетворении потребностей близких, а не в проживании собственных чувств; роль “героя”, который кажется идеальным ребенком, ошибки которого обычно приписываются другим членам семьи; роль “козла отпущения”, которого чаще всего обвиняют в каких-либо проблемах; роль “потерянного ребенка”, обычно невидимого и ненужного семье; и наконец роль “шута”, неиссякаемого источника шуток. Человек может играть одновременно несколько ролей в семье. Кто-то может быть козлом отпущения для отца и героем — для матери, что еще больше сбивает с толку и усложняет самоидентификацию и самооценку. Идентифицируете ли вы себя с этими ролями или нет, будь ваша личная травма родом из детства или произошла уже во взрослом возрасте, я могу точно сказать: с учетом вашего прошлого созависимость имеет для вас смысл.

Созависимые отношения

Созависимость может существовать как в отношениях, так и без них, как параллельно с зависимостью, так и без нее. Она может проявляться в любых отношениях, включая отношения между родителем и ребенком, сестрами, братьями и друзьями. Но в романтических отношениях созависимость может быть настолько интенсивной, что становится “любвиной зависимостью”. Стоит отметить, что, как и с созависимостью, определение любвиной зависимости в DSM-5 отсутствует. Впервые широкой общественности эту концепцию представил Стэнтон Пил в 1970-х годах в своей книге *Любовь и зависимость*. Пил писал, что “Любовь — это идеальный проводник зависимости, потому что она требует от человека всего внимания. Если для зависимости необходимо одновременно нечто вдохновляющее и всепоглощающее, то сексуальные или романтические взаимоотношения подходят для этого как нельзя лучше”. Интересно, что д-р Хелен Фишер во время исследования химии любви головного мозга обнаружила, что в этом процессе в огромных количествах задействованы дофамин и норадреналин. Дофамин мотивирует нас искать вознаграждение и играет ключевую роль в ощущении удовольствия. Норадреналин учащает пульс и провоцирует возбуждение и состояние неустойчивости, присущее влюбленным. Эти же нейромедиаторы выделяются в значительных количествах при употреблении кокаина, хотя выброс гормонов во время влюбленности

может длиться намного дольше. Эти знания помогают понять, насколько сильную зависимость могут вызывать отношения.

Пиа Мелоди описывает любовную зависимость как связь тех, кто страдает от любовной зависимости, с теми, кто избегает отношений. При любовной зависимости человек создает воображаемую версию своего партнера и не хочет видеть его настоящего. Для людей, одержимых такой фантазией, партнер часто становится чем-то вроде Бога. Они находят удовольствие в своей фантазии и становятся одержимыми тем, чтобы всегда быть вместе с объектом своих желаний. Они даже могут захотеть “слиться” с ним воедино, чтобы избежать собственной жизни. Те, кто избегает отношений, могут казаться более независимыми, но это только еще одна форма созависимости. Они не искренни и не хотят показывать свою подлинную натуру, создавая вокруг себя стену, которая только усиливает фантазии людей, страдающих от любовной зависимости. Для них любовь равна ощущению того, что они необходимы кому-то, и они отказываются признавать, что испытывают привязанность к своему партнеру. Они пытаются “убежать” от отношений в работу или сексуальную зависимость, чтобы не подпустить “слишком близко” к себе человека с любовной зависимостью.

Зависимость в созависимости

Исторически созависимость и зависимость рассматривались как взаимосвязанные ментальные расстройства. Термин “созависимость” появился в 1979 году для описания того, насколько “невыносимой” становится жизнь с партнером, страдающим от алкогольной зависимости. Но еще до его появления специалисты по лечению зависимости часто наблюдали, что сложившиеся отношения в семье часто усложняли или делали невозможным избавление от зависимости. Хотя понимание созависимости развилось на базе лечения зависимости, теперь мы знаем, что это различные состояния.

Созависимость может существовать без зависимости, но все же эти два состояния часто встречаются вместе по двум основным причинам. Во-первых, созависимые люди часто отдают предпочтение отношениям с человеком, страдающим от алкогольной или наркотической зависимости, потому что зависимость требует большого количества времени, энергии и внимания. Для созависимых людей это постоянная цель, которая помогает им самоутверждаться за счет заботы о зависимом партнере и попыток его изменить. Во-вторых, созависимые отношения болезненны, что является

предпосылкой для поведенческой или физиологической зависимости, помогающей справиться с этой болью. Для созависимого человека характерно сводить к минимуму собственные проблемы с зависимостью. Привычный фокус внимания вовне заставляет их поверить, что причина их злоупотребления алкоголем или наркотиками, а также других поведенческих нарушений кроется в чувстве злости, разочаровании или ненужности, которые вызывают у них другие люди. Созависимые верят, что проблема заключается в ком-то другом, а не в их собственном выборе механизмов совладания.

Партнер в созависимых отношениях с зависимостью играет роль либо активатора, либо зависимого. Роль активатора, как и жертвы, преимущественно фокусируется на защите зависимого человека от естественных последствий его пагубной привычки. Защита во имя любви включает такие поступки, как, например, взятие на себя ответственности за аварию из-за вождения в нетрезвом виде. Это не позволяет зависимому человеку почувствовать всю тяжесть последствий своей зависимости и, таким образом, усиливает зависимость. Зависимый человек может контролировать других, используя свою зависимость. Например зависимый человек может манипулировать партнером, настаивая, что определенные вопросы, например финансовые, никогда не будут подниматься, чтобы не “провоцировать” его на употребление. Он также может оставлять на своего партнера все домашние обязанности и воспитание детей. Зависимый человек может запугивать партнера, утверждая, что если тот будет прямо говорить о своих тревогах, то у него не останется иного выбора, как беспробудно пить или злоупотреблять наркотиками из-за разочарования.

Более широкий взгляд на зависимость

Зависимость и созависимость часто, хотя и не всегда, идут рука об руку. Поэтому важно иметь ясное представление о зависимости для понимания созависимости. Пия Мелоди в книге *Facing Love Addiction* (Лицом к любовной зависимости) утверждает, что “зависимый человек, вероятнее всего, также и созависим; и наоборот, созависимый человек, скорее всего, имеет одну или несколько зависимостей или обсессивно-компульсивное расстройство”.

Зависимость, как и созависимость, не имеет четкого недвусмысленного определения, что только усиливает стигматизацию этого понятия. С самого начала истории США обсуждение зависимости носило морали-

стичный и расистский характер. Д-р Бенджамин Раш, один из тех, кто поставил свою подпись на Декларации независимости, называл алкоголизм “расстройством силы воли”. К сожалению, все еще распространено мнение, что зависимостью страдают только люди со слабой волей, испорченные или слишком ленивые для того, чтобы остановиться. Это убеждение вносит свой вклад в ложное представление, являющееся утешением для многих созависимых, что их любимые *сознательно выбирают* свою зависимость и могут отказаться от нее, если только созависимый человек будет “достаточно хорошим”. Так как созависимость сама по себе — это часто процесс отрицания и минимизации (см. больше в главе 2), конечно же, такое неправильное восприятие зависимости может только усилить уже существующее у созависимого отрицание. Вполне типично для созависимых оправдывать собственное злоупотребление алкоголем или наркотиками и другие зависимости, осуждая при этом партнера за такое же поведение.

Наше понимание природы зависимости, к счастью, теперь базируется на научных исследованиях, а не на морализаторстве. Исследования показывают, что мозг изменяется под действием наркотиков или алкоголя, и теперь зависимость считается скорее психическим расстройством. Американское общество аддиктивной медицины дает следующее определение.

“Зависимость — это первичное хроническое заболевание, связанное с вознаграждением, мотивацией, памятью и смежными цепями. Нарушение работы этих цепей проявляется на биологическом, физиологическом, социальном и духовном уровнях. Это приводит к тому, что индивид патологически ищет вознаграждения и/или избавления за счет употребления наркотиков либо алкоголя или за счет других поведенческих отклонений. Зависимость характеризуется неспособностью воздерживаться и контролировать собственное поведение, постоянной тягой, снижением способности к осознанию серьезных проблем в собственном поведении или в межличностных отношениях и неадекватной эмоциональной реакцией. Как и для прочих хронических расстройств, для зависимости характерны циклы рецидивов и ремиссии. Без лечения или восстановительной терапии зависимость усиливается и может привести к инвалидности или преждевременной смерти”.

Зависимость сейчас рассматривают как дисфункцию мозга, которая включает прогрессирующее злоупотребление психоактивными веществами, несмотря на растущие последствия такого злоупотребления. Стоит отметить, что в DSM-5 не упоминается термин “зависимость”, он заменен

названием “расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ”. В DSM-5 уточняется, что “необходимое условие расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ, — это кластер когнитивных, поведенческих и физиологических симптомов, подтверждающих, что индивид продолжает употреблять психоактивные вещества, несмотря на то что это вызывает значительные проблемы”. Перечень проблем включает утрату работы, исключение из школы или постоянные ссоры дома, вызванные зависимостью или проблемным поведением. “Любая зависимость позволяет нам почувствовать себя лучше вначале, но в итоге мы чувствуем себя только хуже”, — пишет Пия Мелоди.

Американская журналистка Майя Шалавиц, преодолевшая зависимость, предлагает рассматривать зависимость скорее как нарушение обучения, а не как заболевание головного мозга, такое как болезнь Альцгеймера. В своих исследованиях она обнаружила, что все теории зависимости утверждают, что обучение является основополагающим аспектом выработки зависимости. Она полагает, что “отношение к зависимости как к нарушению в обучении позволяет найти ответы на многие вопросы, ранее ставившие нас в тупик, например почему зависимые проявляют свободную волю, пряча наркотики или планируя доход, но не способны изменить свои вредные привычки?” Этот подход делает возможным восстановление: если мозг может научиться ставить на первое место вещества или поведение, вызывающее зависимость, он также может научиться не делать этого. Многие профессиональные медики разделяют взгляд на процесс формирования зависимости как на нарушения обучения: они видели, как многие люди действительно избавились от зависимости.

В DSM-5 не включены поведенческие зависимости, такие как пристрастие к азартным играм. В Американской психиатрической ассоциации уверяют, что нет достаточного количества проверенных данных для определения достоверных диагностических критериев. Но, как подтверждает опыт многих людей, испытавших созависимость на себе, я верю, что поведенческие зависимости представляют не меньшую проблему, несмотря на их игнорирование. Слово “зависимость” (*addiction*) произошло от латинского *addicere*, изначально означавшего “говорить с”, но постепенно изменившего значение на “поработать”. В Римской империи *addicere* использовалось для обозначения “долговых рабов”, утративших контроль над своей жизнью из-за игрового долга. Интересно узнать, что поведенческая зависимость — пристрастие к азартным играм — совсем не новая концепция, а первая задокументированная зависимость.

Очевидно, что зависимость — это серьезная проблема в США. Созависимы вы сами или нет, согласно статистике с большой вероятностью вы знаете кого-то, кто страдает от зависимости, или страдаете сами. Согласно последнему общенациональному исследованию Управления службы лечения наркотической зависимости и психических расстройств (SAMHSA) 2018 года американцев от 12 лет и старше, 20,3 миллиона человек страдают от расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. Количество американцев, которые употребляют психоактивные вещества, но не имеют клинических проявлений расстройств, намного больше: по приблизительной оценке 164,8 миллиона человек употребляют табак, алкоголь или нелегальные наркотики. Это 60,2% населения, что означает, что в нашей стране люди чаще что-то употребляют, чем нет.

Растущее употребление рецептурных лекарств также вызывает беспокойство, и мало кто не слышал об “опиоидном кризисе” в Соединенных Штатах. В соответствии с данными Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC) в 2017 году в Соединенных Штатах зарегистрировано 70 237 смертей от передозировки лекарствами или наркотиками. Это означает, что в 2017 году из-за передозировки мы теряли 192 человека *каждый день*. 68% летальных случаев приходится на опиоиды (в виде рецептурных лекарств и/или наркотиков).

Какими бы впечатляющими ни были эти цифры, статистические данные не включают страдающих от поведенческих зависимостей, таких как пищевая зависимость, даже несмотря на то, что мы стали свидетелями “эпидемии ожирения”. Около 93,3 миллиона американцев, или около 40% населения, имеют лишний вес. Это серьезная проблема для системы здравоохранения, так как избыточный вес увеличивает риск самых разных заболеваний, включая сахарный диабет второго типа и инфаркт. Еда может стать привлекательным способом совладания. Исследование Ульриха-Лая показало, что еда с высоким содержанием сахара снимает стресс так же, как и секс [Ulrich-Lai et al., 2010].

Важно отметить, что разные исследователи сходятся во мнении, что травма является общей для зависимостей и созависимости. Кури выявил высокую вероятность возникновения зависимости от разных психоактивных веществ (алкоголь — 39%, кокаин — 34,1%, героин/опиаты — 6,2%, марихуана — 44,8%) среди части населения, пережившего травму [Khoury et al., 2010]. Более того, чем сильнее зависимость, тем с большей вероятностью в детстве имел место посттравматический синдром из-за эмоционального, физического или сексуального насилия. Хирт подчеркивает наличие особен-

но сильной связи между травмой и пищевой зависимостью. Он обнаружил, что молодые женщины, испытавшие ПТСР, в значительно большей степени употребляют фаст-фуд и газированные напитки, чем молодые женщины без такого опыта [Hirth et al., 2011]. Фаст-фуд в США легкодоступен, и это делает его распространенным объектом злоупотребления. Наконец Мейсон обнаружил, что женщины с 6–7 симптомами ПТСР в два раза чаще страдают от пищевой зависимости, чем женщины без таковых симптомов [Mason et al., 2014]. Зависимость возникает как способ самостоятельного избавления от эмоций, но эффективность такого способа совладания постоянно падает.

Симптомы

В DSM-5 утверждается, что наркотическая зависимость представляет собой “патологические формы поведения, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами” и включает 11 поведенческих признаков и симптомов. Для постановки диагноза синдрома зависимости за последние 12 месяцев должны быть отмечены 2 или более симптомов. При наличии 2–3 симптомов синдром зависимости считается слабым, 4–5 — умеренным, если же присутствует 6 и более симптомов, диагностируется тяжелый синдром зависимости.

Симптомы синдрома наркотической зависимости включают растущее употребление психотропных веществ, в особенности по мере развития толерантности. При высокой толерантности привычная доза уже не приносит желаемого эффекта. Тяга к наркотикам — это также признак синдрома зависимости. Человек, страдающий от наркозависимости продолжительное время, может пренебрегать своими обязанностями. Довольно часто зависимость приводит к исключению из школы или высшего учебного заведения, прогулам на работе из-за “болезни” и частым опозданиям. Проблемы во взаимоотношениях — это еще один симптом зависимости, включая частые конфликты в семье из-за неспособности зависимого партнера заботиться о детях. Возможен также частичный или полный отказ от занятий, которые раньше приносили удовольствие. Еще одним симптомом злоупотребления является провокация опасных ситуаций, таких как вождение в нетрезвом состоянии. Прочие физические и психологические последствия включают депрессию и нарушения здоровья. Неудачные попытки сократить дозу или полностью отказаться от наркотиков — еще один признак зависимости. Наконец, когда после отказа наступает ломка, это также является симптомом наркотической зависимости.

Триггеры

Триггеры — это эмоциональные, социальные и поведенческие сигналы и знаки окружающей среды, которые усиливают желание употреблять психоактивные вещества. К ним относятся посещение бара или случайное столкновение с атрибутикой зависимости, например трубкой. Триггерами могут быть и позитивные эмоции, например желание что-либо отпраздновать. В любовной зависимости триггером служат фантазии. Важно отметить, что травматические триггеры также могут вызвать желание употреблять психоактивные вещества. К этим триггерам относятся эмоции или ощущения (запахи, текстуры, звуки). Например, после изнасилования курящим человеком запах сигарет может вызвать травматическую реакцию “бей, беги, замри”. Чувство подавленности, связанное с этими триггерами, может привести к зависимости в качестве попытки совладания. При лечении зависимости важно научиться эффективно справляться с триггерами для предотвращения рецидива.

Круг зависимости

Не каждый, кто злоупотребляет психотропными веществами или определенными формами поведения, страдает от зависимости. Основные факторы риска развития зависимости включают возраст при первом употреблении или стадию развития, врожденные склонности и наличие травмы. Личность также имеет значение: крайности характера, такие как безрассудность и в особенности боязливость, могут привести к зависимости. Распространенная предпосылка возникновения зависимости — это импульсивность. В DSM-5 подчеркивается, что некоторые люди обладают слабой способностью к самоконтролю, возможно из-за “нарушения работы механизмов торможения головного мозга”, что может делать их более склонными к возникновению зависимости.

Злоупотребление или зависимость

Довольно часто мы обращаемся к психоактивным веществам или прибегаем к определенным формам поведения для совладания со своими проблемами. Но когда человек чрезмерно полагается на вещества или дисфункциональное поведение для совладания, может возникнуть круг зависимости. Внешне поведение при злоупотреблении и зависимости почти не различается. Все же, при желании от злоупотребления легче отказаться.

На стадии зависимости в головном мозге происходят значительные изменения, что сильно усложняет отказ или делает его невозможным.

Начальное потребление

Зависимость не разовьется без первой дозы, затяжки или вовлечения в соответствующие формы поведения. Например, при любовной зависимости это будет первое взаимодействие с объектом фантазий. Критическое значение имеет время первого контакта. Исследования показывают, что если это случилось после окончания формирования головного мозга, обычно после 20 лет, возникновение зависимости маловероятно.

Толерантность

Со временем для достижения желаемого эффекта может понадобиться чаще и дольше вовлекаться в формы зависимого поведения или увеличивать дозу психоактивного вещества. Высокая толерантность связана с изменениями в биохимии головного мозга в ответ на употребление наркотиков. Один из наиболее трагичных примеров толерантности — передозировка опиатами после периода воздержания. Во время рецидива наркозависимый может принять привычную для себя дозу, которая соответствовала более высокой толерантности. Но после периода воздержания толерантность падает, поэтому та же доза может привести к смерти из-за передозировки, ведь тело и мозг больше не способны справляться с такой высокой дозой.

Абстинентный синдром

Абстинентный синдром — это тяжелое эмоциональное или физическое состояние из-за отсутствия наркотического вещества. Его причина кроется в том, что мозгу для нормального функционирования теперь необходимы эти вещества. Многим знакомы физические последствия абстинентного синдрома при употреблении наркотиков, например героина. Эмоциональная абстиненция не столь очевидна, она часто проявляется в виде ангедонии, при которой пропадает ощущение удовольствия от приятных занятий. Это состояние может сохраняться месяцами и годами. Для любовной зависимости абстинентный синдром характерен в равной степени и может вызвать депрессию. Некоторым людям на этой стадии любовной зависимости могут пойти на пользу антидепрессанты.

Физическая потребность

Тяга к наркотикам возникает в процессе обучения, во время которого мозг программируется на поиск вознаграждения, связанного с аддиктивным поведением или психотропными веществами. Мозг “говорит” искать вещества или возможность проявить определенные формы поведения, которые считает необходимыми.

Психическая/эмоциональная одержимость

Путь от злоупотребления к зависимости лежит через формирование новых связей в головном мозге. Психическая зависимость может иметь физические проявления из-за адаптации мозга к определенным формам поведения. Эмоциональная зависимость развивается, когда появляется ощущение необходимости совладания определенным привычным способом с жизненными неприятностями. Для зависимых вполне типична одержимость мыслями о получении дозы или об определенном поведении и о том, как этого добиться. По мнению Пии Мелоди, человек с любовной зависимостью “практически полностью сконцентрирован на объекте зависимости, он постоянно думает о партнере, хочет быть с ним, разговаривать с ним, слушать его, касаться его, он хочет заботиться о нем и быть ему необходимым”.

Рецидивы

Рецидивы — это ключевая характеристика зависимости. Рецидивы испытывают более 60% наркозависимых, возвращаясь в итоге к психоактивным веществам или дисфункциональному поведению при попытке воздержания. В этом случае для полного восстановления могут понадобиться другие подходы, включая обучение новым навыкам совладания. Например, рецидив может случиться после сильной ссоры с супругом. И это служит еще одним подтверждением необходимости лучшего овладения навыками самоуспокоения и совладания, такими как глубокое дыхание или ведение дневника, а также коммуникационными навыками во избежание рецидивов в будущем.

Зависимость может принимать разные формы

В этом разделе мы обсудили, что зависимость может быть как физической, так и поведенческой. Вкратце, если определенная форма поведения или психоактивное вещество помогает достижению желаемых ощущений, например облегчения, утраты чувствительности или эйфории, их привлекательность может спровоцировать злоупотребление, а в дальнейшем — зависимость. Обычно злоупотребляют такими психоактивными веществами, как алкоголь, кокаин и опиаты (включая нелегальные наркотики и рецептурные препараты, например героин и наркотические анальгетики). Среди поведенческих зависимостей чаще всего встречаются пищевая зависимость (обычно переедание или чрезмерное потребление пищи с высоким содержанием жиров и сахаров), супружеская неверность, компульсивное использование порнографии и компульсивная мастурбация, а также зависимость от технологий/социальных сетей (компульсивный просмотр и обновление социальных сетей).

Определение когнитивно-поведенческой терапии (КПТ)

Как правило, психотерапия ассоциируется с пациентом, лежащим на диване и описывающим свое детство, пока психотерапевт делает заметки у себя в блокноте. Заходя в мой офис впервые, пациенты с удивлением отмечают, что я прошу их присесть, а не прилечь. У моих пациентов часто было счастливое детство, и они не хотят углубляться в прошлое. Несмотря на существование бесчисленного количества психотерапевтических моделей, чаще всего в популярных источниках информации изображается психоанализ: психотерапевтический подход, разработанный в начале XX века Зигмундом Фрейдом. Модель психоанализа строится вокруг предположения, что в младенчестве все проходят через травму врожденной беспомощности. Таким образом, цель психоанализа — помочь осознать, как это сказалось на желаниях и подсознательных импульсах, и достичь катарсиса. Эта модель существенно отличается от основных современных подходов.

Психотерапевтические модели представляют собой ясную и всеобъемлющую систему позитивных изменений в жизни пациентов. На протяже-

нии последних десятилетий в психологии общепризнанным стандартом стала проверка эффективности подходов с научными исследованиями. Теперь это подтвержденная доказательствами или опытом терапия. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) — одна из наиболее распространенных. Ее разработал в начале 1960-х годов доктор Аарон Т. Бек, профессиональный практикующий психоаналитик. Он хотел, чтобы медицинское сообщество всерьез воспринимало психоанализ, и знал, что для подтверждения его эффективности понадобятся научные исследования. Он создал серию экспериментов для демонстрации сильных сторон психоанализа. Но его исследования показали, что для лечения депрессии необходим другой подход для работы с искаженными мыслями и убеждениями, или когнитивными процессами, как одной из главных характерных особенностей депрессии. КПТ решает текущие проблемы изменения дезадаптивных форм мышления и поведения, послуживших их причиной.

Фундаментальный принцип КПТ заключается в том, что определенные события нашей жизни провоцируют мысли, которые влияют на эмоции, которые, в свою очередь, оказывают влияние на поведение. Это поведение накладывается на жизненные обстоятельства, которые могут быть или не быть сложными. То, что мы думаем или чувствуем по поводу различных событий — или “триггеров”, — влияет на нашу жизнь и взаимоотношения с окружающими. Любое событие имеет бесконечное количество интерпретаций, каждая из которых может либо помочь справиться со стрессом, либо усилить его. КПТ направлена на работу с мыслями, убеждениями и поведением, усугубляющими психологические проблемы. Проще говоря, меняя мысли и поступки, мы меняем жизнь.

Терапевт в КПТ показывает пациенту, как он может решить собственные проблемы и начать двигаться дальше. Поэтому лечение длится недолго. С самого начала терапевт помогает клиенту определить, какие мысли вызывают ту проблему, с которой он обратился к нему, например тревожность или сложности в общении. Клиент показывает, как мысли могут усиливать существующую проблему, поскольку приводят к проблемному поведению. Например, человек может чувствовать себя “странным” (мысль/глубинное убеждение), что заставляет его нервничать при общении с людьми (чувства), избегать зрительного контакта и часто запинаться во время разговора (проблемное поведение). Человек может продолжать верить в свою “странность”, хотя именно это ложное ощущение совместно с чувствами, которые оно вызывает, и поведением, к которому приводит, создает дискомфорт во время общения.

Определенные мысли формируют отношение человека к самому себе, другим и миру в целом. Эти мысли, или “корневые убеждения”, составляют схему, согласно которой человек подстраивает определенные события в своей жизни. Эта схема часто служит негативной призмой для всего происходящего. Например, у человека может быть ключевое убеждение, что он глуп. И он будет активно искать подтверждения своему убеждению. Он обратит внимание на то, что не смог сдать экзамен или получить повышение на работе, но будет пренебрегать успехами в учебе и на работе. Негативные фильтры восприятия — это пример когнитивных искажений или ошибочного мышления. Подобное ошибочное мышление обычно проявляется последовательно и систематично.

Специалист по КПТ помогает выявить личные когнитивные искажения, которые усиливают страдания и подпитывают дезадаптивные формы поведения, и изменить их. В главе 4 мы опишем детально когнитивные искажения, чтобы помочь вам идентифицировать собственные — и справиться с ними. Терапевт также помогает понять корневые убеждения и найти способы их изменить. Это предоставляет пациенту возможность взглянуть на себя и свою жизнь под другим углом, что со временем снижает количество страданий.

Кому КПТ может пойти на пользу

Хотя КПТ была разработана для лечения депрессии, ее адаптированная версия используется для работы со многими проблемами, включая тревожность, ПТСР и зависимость (как от психоактивных веществ, так и поведенческую). КПТ подходит также для решения проблем парных взаимоотношений. Независимо от того, под какие проблемы адаптируется КПТ, ее базовые принципы остаются неизменными. В КПТ всегда подчеркивается важность определения тех персональных мыслей, которые отрицательно влияют на настроение или поведение, с целью последующего их изменения так, чтобы человек мог лучше себя чувствовать и был готов справляться с проблемами.

С тех пор как Бек разработал КПТ, он и множество других исследователей искали надежные способы помочь решить психологические проблемы быстро и надолго. Исследования единодушно показывают, что КПТ эффективно справляется со многими современными проблемами и что эти изменения сохраняются долго. Итак, кому же пойдет на пользу КПТ? Несмотря на обширную доказательную базу эффективности лечения ши-

рокого перечня психологических расстройств, КПТ имеет альтернативы. Отклик некоторых пациентов на КПТ очень слабый, и им гораздо лучше подойдут другие модели психологической терапии. По моему собственному опыту, когнитивная модель прекрасно подходит для поддержания психологического здоровья и освобождения от зависимости, так как она способствует обучению новым, более здоровым способам мышления и совладания с житейскими неприятностями. Но иногда ключевые убеждения сложно полностью изменить только при помощи когнитивного подхода. В этом случае модели работы с ПТСР, например десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ), могут быть полезными для замены негативного мышления более позитивным и жизнеутверждающим.

Что такое автоматические мысли

Каждый день у нас в голове проносится бесконечная череда мыслей: одни из них конструктивные, а другие только провоцируют проблемы. В КПТ автоматическими называются мысли, возникающие без каких-либо усилий. Например, если кто-то наткнется на вас в магазине, вы можете автоматически подумать “Смотри, куда идешь!” Эти мысли усилят злость и желание препираться. Некоторые мысли возникают постоянно и могут даже ощущаться как неотъемлемое свойство вашей личности. Когнитивные искажения — это автоматические мысли, которые возникают постоянно, не базируются на фактах и портят настроение. Например, вы можете быть убеждены, что для вас “стакан всегда наполовину пуст”, хотя это всего лишь ваше автоматическое негативное мышление.

Почему КПТ хорошо подходит для работы с созависимостью

В КПТ подчеркивается то, как наше выборочное восприятие и когнитивные искажения усиливают существующую проблему, в данном случае — созависимость. В последующих главах мы более детально изучим выборочное восприятие и когнитивные искажения, которые характерны для созависимости. Ошибочное мышление, свойственное созависимости, только усиливает боль, обиду и саму созависимость. Например, такие люди часто считают, что плохо или эгоистично иметь собственные интересы, и в результате испытывают чувство вины из-за нормальной потребности заботиться о себе. В такой ситуации для совладания, как правило, выбираются нездоровые способы удовлетворения собственных потребностей или