

УДК 615.851.1

Пономаренко Л. П.

кандидат психологических наук, доцент, супервизор-аспирант
Украинского института когнитивно-поведенческой терапии
e-mail: larpet@te.net.ua

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В статье освещаются основные положения нового для Украины направления психотерапии — когнитивно-поведенческой терапии (КПТ). Приводится краткая история формирования КПТ и сущность трех ее «волн»; излагаются основные когнитивные и поведенческие методы, которые используются в КПТ. Принимая во внимание высокую эффективность КПТ при работе с индивидами, имеющими пограничные нервно-психические расстройства, предлагается более активно привлекать специалистов в области психического здоровья в профессиональное обучение КПТ.

Ключевые слова: когнитивно-поведенческая психотерапия, методы КПТ, тревожность, депрессия.

В последние годы во всем мире неуклонно увеличивается количество так называемых пограничных нервно-психических расстройств. Для нашей страны это особенно актуально: сказываются такие факторы, как напряженная социально-политическая ситуация, нестабильность, экологические проблемы, многочисленные стрессоры, в том числе — воздействие масс-медиа, постоянно показывающих и комментирующих трагичные и пугающие события, болезни и катастрофы.

К пограничным нервно-психическим расстройствам относятся тревожные расстройства, депрессии, расстройства пищевого поведения (анорексия и булимия), связанные со стрессом, и соматоформные расстройства, а также личностные расстройства. С этими нарушениями психического здоровья в разных формах выраженности приходится сталкиваться практикующим психологам и психотерапевтам, так как известно, что многие люди с депрессией и тревожностью не обращаются в медицинские учреждения. Кроме того, проблемой остается диагностика пограничных нервно-психических расстройств — невропатологи, к которым часто обращаются люди с паническими расстройствами, агорофобией, генерализованным тревожным расстройством, симптомами ПТСР и т. п. часто определяют их состояние как вегетативно-сосудистая дистония.

Статистические данные о распространенности этих расстройств среди жителей Украины не могут считаться достоверными. По данным эпидемиологического исследования, распространенность пограничных психических расстройств в Украине составила 17,6 %, а по данным Центра медицинской статистики МЗ Украины (2008 г.) — в 7 раз меньше (2,5 %) [1].

Среди пограничных нервно-психических расстройств ведущее место в Украине занимают аффективные расстройства (депрессии), их показатель превышает аналогичные показатели в 14 европейских странах, принимавших участие в исследованиях [1]. По тревожным расстройствам картина иная. Согласно данным исследований в США, годовая распространенность тревожных расстройств среди общей популяции составляет 18,1 %. В Украине, по данным исследований, годовая распространенность тревожных расстройств составляет около 4 %. Такая огромная разница этих показателей в Украине и зарубежных странах может свидетельствовать как о культуральных особенностях украинцев, например, обращении за помощью к специалистам, практикующим нетрадиционные методы лечения, так и о гиподиагностике тревожных расстройств [2].

Исследователи указывают, что не менее 30 % (а по некоторым данным — 50 %) больных, обращающихся с соматическими жалобами в поликлиники и стационары, составляют по существу практически здоровые лица, нуждающиеся лишь в некоторой коррекции их эмоционального состояния. И даже у тех, кто страдает действительными соматическими заболеваниями, значительную роль в клинической картине играют психические расстройства непсихотического уровня [3].

В большинстве развитых зарубежных стран широко распространена когнитивно-поведенческая психотерапия (КПТ), которая уже более четверти века занимает ведущее место среди психотерапевтических направлений, работающих с невротическими и тревожными расстройствами, депрессией, личностными расстройствами, анорексией и другими проблемами. Однако КПТ до сих пор фактически остается *terra incognita* для отечественных специалистов в области психического здоровья, не говоря уже о населении.

Цель данной статьи — осветить основные положения когнитивно-поведенческой терапии, истории ее развития и современного состояния как относительно нового метода для украинской практической психологии и психотерапии. Представляется полезным выделить основные методы, привлеченные в КПТ из когнитивного и поведенческого направлений и могущие быть использованными в работе со страхами, тревогой, постстрессовыми состояниями. Мы полагаем, что популяризация этого направления среди специалистов и населения будет способствовать тому, что оно займет достойное место среди методов психологической и психотерапевтической помощи тем, кто в ней нуждается.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) в настоящее время представляет собой группу современных методов, которые считаются эмпирически обоснованной психотерапией. Эмпирическими они называются прежде всего потому, что психологические теории, на которых они базируются, основываются на научных исследованиях, результаты которых в дальнейшем внедряются в терапевтическую практику и имеют научно доказанную эффективность.

Один из «китов» КПТ — **поведенческая или бихевиоральная терапия** — стала развиваться после Второй мировой войны в ответ на потребность

практики в краткосрочной и эффективной помощи большому количеству людей с эмоциональными расстройствами. В это же время активно развивалась бихевиоральная теория научения, пытавшаяся выяснить, каким образом человек обучается своим эмоциональным и поведенческим реакциям. Комбинация этих течений привела к рождению *«первой волны»* поведенческой терапии. Ее появление было достаточно революционным в то время, учитывая популярность психоанализа.

Вторая революция в поведенческой терапии произошла в конце 60-х годов. Психологи и психиатры начали эмпирическое изучение влияния мышления (когниций) на эмоции и поведение. Свой вклад в разработку когнитивного подхода внесла теория атрибуции (описывавшая человеческую склонность приписывать другим некие причины их действий), а также начинавшиеся разработки в области компьютерного программирования. Эти две области исследований придали когнитивной революции научную легитимность. Поведенческие терапевты смогли анализировать проблемы пациентов, принимая во внимание роль сознательного мышления, а не только изучая видимое поведение. Таким образом сформировалась когнитивно-поведенческая терапия (*«вторая волна»*).

Когнитивные модели. Когнитивная психотерапия фокусирует внимание на интерпретациях действительности и значении, которым индивид наделяет нейтральные стимулы. Основатели когнитивного направления психотерапии показали, что при тревожных расстройствах имеет место искажение приема и переработки информации и описали типичные ошибки или искажения мышления [4; 5]. К ним относятся: долженствование, катастрофизация, генерализация или сверхобобщение, персонификация, «чтение мыслей» и другие. Когнитивная психотерапия отталкивается от идеи о том, что наши мысли, верования, представления (в том числе, о воображаемой опасности) вызывают определенные эмоции (например, страх и тревога как реакция на воображаемую опасность). В свою очередь эмоции определяют наше поведение (например, неадаптивное избегание, или постоянное беспокойство, напряжение и т. п.). Исходя из этих представлений в когнитивной психотерапии разработаны многочисленные методы и приемы, позволяющие постепенно изменить дисфункциональное мышление, снизить неадекватную тревогу, страх, дистресс и научиться более эффективно реагировать на стрессовые жизненные ситуации

Дисфункциональные мысли становятся со временем автоматическими и появляются в сознании как бы не зависимо от самого человека. Будучи плохо осознаваемыми, негативные автоматические мысли (НАМ) определяют реакции человека на обычные жизненные ситуации и в конечном счете его поведение. Формируются *замкнутые (порочные) круги*, которые не позволяют разорвать патологические реакции: панику, тревогу, раздражение, навязчивые мысли и действия и т. п.

В когнитивно-поведенческой психотерапии большое внимание уделяется **просвещению (психообразованию)**. Психотерапевт стремится добиться того, чтобы клиент воспринял, понял и убедился в реальности «порочных» замкнутых циклов, которые когда-то запустили тревогу, панику, сниженное

настроение, страх публичных выступлений и затем воспроизводятся благодаря подкреплению.

Например, такой замкнутый порочный круг при *социальной фобии* (боязни проявлять себя при людях) может выглядеть следующим образом:

При *панических атаках и тревожном расстройстве* замкнутые круги связаны с неправильной интерпретацией interoцептивных сигналов (приходящих из внутренней среды организма, таких как покалывание, сердцебиение, головокружение и т. п.) и ошибочным толкованием вегетативных симптомов, вызванных безвредным выбросом адреналина и других биохимических веществ в ответ на стресс (страх) как признаков какой-то неизвестной опасной болезни.

Когнитивная составляющая КПТ представлена (но не ограничивается) следующими **методами**:

- анализ негативных установок и иррациональных мыслей, дисфункциональных, деструктивных когнитивных схем и причин их возникновения;
- сократический диалог, при котором терапевт постепенно подводит клиента к осознанию иррациональности, нелогичности его автоматических мыслей и допущений;
- оспаривание негативных автоматических мыслей и стоящих за ними более глубоких убеждений, нахождение доказательств их иррациональности, неправильности;
- нахождение фактов, позволяющих выстраивать новую, позитивную систему представлений о себе и мире;
- когнитивное реструктурирование: формирование новых, более адаптивных убеждений и представлений. Иногда вначале вместе с клиентом формулируются и записываются так называемые копинг-карточки [6].

Поведенческие теоретические схемы оперируют понятием подкрепления и исходят из того, что поведенческие реакции закрепляются при положительном подкреплении и угасают при отрицательном подкреплении или отсутствии подкрепления. В приведенном выше примере социальной фобии подкреплением поведения избегания социальных ситуаций является получаемое при выходе из этих ситуаций облегчение. Таким образом, именно преодоление избегания становится мишенью поведенческой части КПТ.

Для этого используются ряд методов:

- экспозиция с прерыванием реакции (то есть конфронтация со страхом и тревогой без ухода из ситуации. Страх снижается по закону габитуации — угасания реакции при привыкании);
- градуированная экспозиция — постепенное продвижение от ситуаций, вызывающих наименьший страх к тем, которых индивид сильно боится;
- систематическая десенсибилизация (СД) — представление пугающих ситуаций в воображении на фоне расслабления (релаксации). СД эффективна при изолированных фобиях (фобии собак, пауков);
- обучение релаксации;
- поведенческая активация;
- тренинг социальных навыков;

– поведенческие эксперименты, которые заранее обговариваются с клиентом и имеют целью представить ему доказательства того, что его идея о предстоящей катастрофе на самом деле несостоятельна.

Важной составной частью психотерапии являются **домашние задания**. Клиенту предписывается вести наблюдения за своими мыслями, отслеживать уровень негативных эмоций, возникающих при появлении привычных мыслей, а затем — постепенно научиться изменять реакции. Широко используются также различные шкалы, схемы наблюдения за своими мыслями и привычными реакциями. Использование шкал уровня проявления симптомов помогает убедиться в том, что прогресс имеет место, хотя он может быть постепенным и медленным.

Профессиональная работа в КПТ при кажущейся рациональности и чрезмерной упорядоченности (действительно, по каждому из пограничных расстройств имеются протоколы, предписывающие определенный порядок проведения психотерапевтических сеансов и их наполнение — см., например, [7]), фокусируется на индивидуальных особенностях клиента. Она идет как бы на двух уровнях: *микро-уровень*, где используются приемы и методы для преодоления главных проблем и симптомов-мишеней, и *макро-уровень* — исследование истории развития и жизни, формирования глубинных дезадаптивных убеждений и схем, правил жизни; выясняется субъективное значение тех или иных ситуаций, страхов, навязчивых мыслей и действий и т. п. Часто проблемы клиента связаны с его непосредственным окружением и терапия помогает клиенту изменить отношение и свое поведение в межличностных ситуациях.

Когнитивно-поведенческая психотерапия — активно развивающаяся современная область знаний и практики. В последние десятилетия сформировалась так называемая **третья волна КПТ**. «Третья волна» состоит из гетерогенной группы терапий, включающих: терапию принятия и приверженности (АСТ), когнитивно-поведенческий анализ, диалектическую бихевиоральную терапию (BDT), метакогнитивную терапию, майндфулнес и схема-терапию. Последняя разработана как специальный подход для работы с личностными расстройствами, так как известно, что эти пациенты сложно поддаются терапии и имеют слабую мотивацию. Многочисленные рандомизированные контролируемые исследования, а также серии лонгитюдов по отдельным случаям, пилотные исследования, проводившиеся в последние 5 лет, показали эффективность этих подходов [8].

Многочисленные исследования эффективности КПТ, которые поводятся в последние десятилетия в США, Канаде, Австралии, Западной Европе, Скандинавии, показывают, что процент пациентов с улучшением состояния и полным устранением невротической симптоматики после прохождения КПТ выше, чем при других видах психотерапии и фармакотерапии. В тяжелых случаях комбинированное лечение приносит наилучший результат. Результат КПТ обнаруживает устойчивость во времени, что показывает изучение катамнеза [9; 10; 11].

В 2014 году в Украине появились первые профессиональные сертифицированные когнитивно-поведенческие психотерапевты, прошедшие

3-годи́чне о́бучення в Українському інституті когнітивно-поведенчеської психотерапії (УІКПТ) по програмі і при участі Оксфордського центра когнітивно-біхевіоральної терапії. УІКПТ перевел с англійського на український язик і издал ряд методических пособій, книг, методик, провoдит конференції, тематическіє семінари, совершенствует о́бучаючіє програми і пригласає заінтересованих спеціалістів присоединитися к движению по внедрению когнітивно-поведенчеської психотерапії в отечественную науку і практику [12].

Список использованных источников и литературы

1. Пинчук И. Я. Распространенность психических расстройств в Украине // Журн. АМН України. — 2010. — Т. 16, № 1. — С. 168–176.
2. Хаустова Е. А., Безшейко В. Г. Современные представления о диагностике и терапии тревожных расстройств // Международный неврологический журнал. — 2012. — № 2 (48).
3. Чабан О. С., Хаустова О. О. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування): Посібник. — Київ, 2004. — 96 с.
4. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. — СПб.: Питер, 2003.
5. Эллис А., Драйден У. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии. — 2-е изд. — СПб.: Речь, 2002.
6. Бек Дж. Когнитивная терапия. Полное руководство. — М.; СПб.; К.: Вильямс, 2006. — 397 с.
7. Leahy R. L., Holland S. F., McGinn L. K. Treatment Plans and Interventions for depression and anxiety disorders. — The Guilford Press, 2012.
8. Kahl K. G., Winter L., Schweiger U. The Third Wave of Cognitive Behavioural Therapies // Current Opinion in Psychiatry. — 2012. — 25(6). — 522–528.
9. Olatunji B. O., Cisler J. M., Deacon B. J. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders: A Review of Meta-Analytic Findings // Psychiatric Clinics of North America. — 2010. — Volume 33, Issue 3.
10. Tolin D. F. Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies?: A meta-analytic review // Clinical Psychology Review. — 2010. — Volume 30, Issue 6, August. — P. 710–720.
11. Butler A. C., Chapman J. E., Forman E. M., Beck A. T. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses // Clinical Psychology Review. — 2006. — Jan; 26(1). — 17–31.
12. Интернет-ресурс: <http://i-cbt.org.ua/>

References

1. Pinchuk I. Ya. Rasprostranennost psichicheskikh rasstroystv v Ukraine // Zhurnal AMN Ukraini. — 2010. — Т. 16, № 1. — С. 168–176/
2. Haustova E. A., Bezsheyko V. G. Sovremennyye predstavleniya o diagnostike i terapii trevozhnykh rasstroystv // Mezhdunarodnyy nevrologicheskiy zhurnal. — 2012. — № 2 (48).
3. Chaban O. S., Haustova O. O. Psihosomatichna meditsina (aspekti diagnostiki ta likuvannya): Posibnik. — Kiyiv, 2004. — 96 s.
4. Bek A., Rash A., Sho B., Emeri G. Kognitivnaya terapiya depressii. — SPb.: Piter, 2003.
5. Ellis A., Drayden U. Praktika ratsionalno-emotsionalnoy povedencheskoy terapii. — 2-e izd. — SPb.: Rech, 2002.
6. Bek D. Kognitivnaya terapiya. Polnoe rukovodstvo. — M.; SPb.; K.: Vilyams, 2006. — 397 s.
7. Leahy R. L., Holland S. F., McGinn L. K. Treatment Plans and Interventions for depression and anxiety disorders. — The Guilford Press, 2012.
8. Kahl K. G., Winter L., Schweiger U. The Third Wave of Cognitive Behavioural Therapies // Current Opinion in Psychiatry. — 2012. — 25(6). — 522–528.

9. Olatunji B. O., Cisler J. M., Deacon B. J. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders: A Review of Meta-Analytic Findings // *Psychiatric Clinics of North America*. — 2010. — Volume 33, Issue 3
10. Tolin D. F. Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies? A meta-analytic review / *Clinical Psychology Review*. — 2010. — Volume 30, Issue 6, August. — P. 710–720.
11. Butler A. C., Chapman J. E., Forman E. M., Beck A. T. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses // *Clinical Psychology Review*. — 2006. — Jan. — 26(1). — 17–31.
12. Internet-resurs: <http://i-cbt.org.ua/>

Пономаренко Л. П.

кандидат психологічних наук, доцент, супервізор-аспірант
Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії

**КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА ТЕРАПІЯ В СУЧАСНІЙ
ПСИХОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

Резюме

В статті висвітлюються основні положення нового для України напрямку психотерапії — когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). Наводиться коротка історія формування КПТ та сутність її трьох «хвиль», викладаються основні когнітивні та поведінкові методи, що використовуються в КПТ. Зважаючи на високу ефективність КПТ щодо допомоги індивідам з граничними нервово-психічними розладами, пропонується більш активно залучати фахівців з психічного здоров'я в професійне навчання КПТ.

Ключові слова: когнітивно-поведінкова терапія, методи КПТ, тривожність, депресія.

Ponomarenko L. P.

PhD in psychology, docent, supervisor-postgraduate
of the Ukraine Cognitive-behavioral Institute

**COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN THE MODERN
PSYCHOLOGICAL PRACTICE**

Abstract

In this article we aimed to popularize a new for the Ukraine psychotherapy approach — cognitive-behavioral therapy (CBT). In the Ukraine results of epidemiological research showed that prevalence of non-psychotic mental disorders among the population of the Ukraine is about 17 %. Depression is the most common among these disorders. About 30 % of somatic hospital patients have mental disorders' component into their diseases.

Cognitive-behavioral therapy (CBT) is wide spread in the developed foreign countries and is very effective treatment of neurosis, anxiety, depression, anorexia, personal disorders etc. In CBT history three «waves» were marked out. First was connected with behavioral research and practice, social learning theory etc; second — with cognitive revolution. The third wave includes many different approaches, they emphasize the role of emotions, meta-cognitions, meditation practice.

Cognitive therapy focuses on the our appraisals of events and situations. People with mental disorders have cognitive distortions in information processing, distort-

tions evoke certain feelings (e.g. anxiety, fear) and then result in maladaptive behavior, which is maintained *vicious cycles*. The treatment process in CBT consists from patient's psychoeducation and motivation, cognitive and behavioral techniques, home tasks. It is significantly individualized approach.

In 2014 the first high-educated CBT- therapists graduated from the Ukrainian Institute of Cognitive-behavioral Therapy (UICBT) after three years training in Lviv-Orford program. UICBT invites professionals for further training, and cognitive — behavioral therapy surely will contribute in mental health and psychological services improving in the Ukraine.

Key words: cognitive-behavioral therapy, cognitive and behavioral techniques, anxiety, depression.

Стаття надійшла до редакції 10.05.2014