

А.В. Шамрай¹, О.М. Бурков¹, Т.Ю. Гречко²
**ЛЕЧЕНИЕ ДЕПРЕССИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОГНИТИВНО-
ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**
(по данным отделения пограничных состояний ВОКПНД)

¹КУЗВО «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер»;

²ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Резюме. Представлены результаты применения методов когнитивно - поведенческой психотерапии в стационаре, эффективность и формы терапии депрессивных расстройств.

Ключевые слова: когнитивно-поведенческая психотерапия, депрессии.

Актуальность. В современном мире депрессии являются доминирующими по распространенности психическими расстройствами. От депрессивных расстройств страдает более 300 млн. человек. Депрессия – основная причина выхода на инвалидность во всем мире. Эффективную терапию депрессий в настоящее время получают не более половины больных. Причинами этого может быть отсутствие выработанных стандартов оказания помощи при данных расстройствах, низкая степень внедрения методов терапии с доказанной эффективностью, отсутствие квалифицированных кадров. Также на низком уровне остается активность специалистов общей практики в отношении выявления данных нарушений у населения, низкий уровень информированности населения о психических расстройствах и психиатрической помощи, страх стигматизации при обращении к специалистам психиатрического профиля. В результате такого отношения расстройство приобретает затяжной характер, может осложняться выраженными нарушениями социального функционирования, злоупотреблением ПАВ и суицидами. Люди в депрессии остро нуждаются в социальной поддержке. В то же время, в силу переживания чувства вины, мыслей о своей ненужности, что входит в структуру расстройства, самостоятельно отказываются от социального взаимодействия, и это еще более усугубляет состояние. Среди немногих доказанных методов терапии депрессивных расстройств - индивидуальная когнитивная психотерапия. Основателем метода когнитивной терапии депрессий является Аарон Бек. Модель депрессивного нарушения рассматривается в рамках когнитивно-поведенческого направления психотерапии как нарушения в этапах переработки информации при помощи когнитивных функций. Когнитивная триада по Беку включает негативную оценку себя, окружающего мира и будущего. Такие взгляды не соответствуют действительности и называются «дисфункциональными». В этом ключе методика психотерапии заключается в устранении дисфункциональных убеждений и формировании новых – адаптивных. Особенностью больных депрессией является формирование порочного круга социальной изоляции путем убеждения, что они отвергаются обществом вследствие их осуждения и отсутствия сопереживания. В процессе выполнения и последующего обсуждения поведенческих заданий корректируются интерперсональные взаимодействия, пациенты вновь получают

доступ к эмоциональной поддержке, подтверждается неэффективность избегающей стратегии, корректируется отношение к убеждению виновности и ненужности.

Целью настоящего исследования была оценка возможности применения когнитивно-поведенческого подхода в рамках индивидуального взаимодействия и его эффективности в условиях стационарной терапии.

Материал и методы исследования. В процессе психотерапии использовался когнитивно-поведенческий подход с использованием нижеследующих методик.

Выявление глубинных убеждений, влияющих на формирование депрессивной predisпозиции;

Выявление автоматических негативных мыслей;

Выявление дисфункциональных промежуточных правил и стратегий поведения для избежания травматизации событиями, совпадающими с зоной личной когнитивной уязвимости;

Выявление индивидуальной концепции, формирующей депрессивную модель функционирования;

Ведение дневника автоматических мыслей, методика СМЭР;

Реструктуризация убеждений путем выявления ошибок мышления; поиск доказательств и опровержений автоматическим мыслям, Сократический диалог; создание адаптивных альтернатив;

Поведенческие задания по проверке истинности убеждений;

Поведенческие задания на вовлечение в деятельность;

Поведенческие задания на восстановление способности получать удовольствие.

Для оценки эффективности использовались: шкала Гамильтона для оценки депрессии, шкала ангедонии Снайта - Гамильтона, динамическое наблюдение за поведением пациента в процессе стационарной терапии. Также проводился мониторинг состояния после выписки в течение 12 месяцев.

Исследовалось 156 пациентов – 66 мужчин от 20 до 60 лет и 90 женщин от 18 до 60 лет, находящихся на лечении в отделении №1 КУЗВО ВОКПНД.

Вначале проводился диагностический этап, на котором определялся уровень депрессивных нарушений, показания к психотерапии, медикаментозной терапии. Длительность лечения в стационаре составила в среднем 60 дней. Пациентам назначался курс когнитивно-поведенческой психотерапии. Длительность курса психотерапии составила в среднем 20 сеансов.

Полученные результаты и их обсуждение. После проведения курса когнитивно-поведенческой психотерапии все пациенты имели балл по шкале депрессии Гамильтона не более 4. Средний балл по шкале Гамильтона у пациентов снизился с 22,5 до 3,2. Средний балл по шкале ангедонии снизился с 5,4 в начале терапии до 1,2 к концу терапии. Катамнестическое наблюдение показало отсутствие повторных поступлений данных пациентов в течение 12 месяцев. Спустя 12 месяцев

показатели по шкале депрессии Гамильтона и по шкале ангедонии Снайта – Гамильтона стали меньше по сравнению с днем выписки.

Таблица 1.

Динамика показателей шкал депрессии Гамильтона и ангедонии Снайта – Гамильтона после окончания курса КПТ и спустя 12 месяцев после выписки из стационара.

ШКАЛА	Поступление	Окончание курса	12 мес. после выписки
HDRS	22,5	3,2	3
SHAPS	5,4	1,2	0,5

Таким образом, использование когнитивно-поведенческой психотерапии в качестве одного из основных методов терапии депрессивных расстройств доказывает свою эффективность и в условиях стационара способствует значительному снижению и устранению депрессивной симптоматики, восстановлению трудоспособности пациентов, ликвидации симптомов ангедонии, приближению к прежнему уровню социальной активности. У пациентов закрепляется механизм реструктуризации собственных негативных и катастрофизирующих убеждений, что уменьшает риск возникновения подобных симптомов в дальнейшем, способствует продолжению самокоррекции пациента без помощи психотерапевта и прогрессирующему улучшению состояния и функционирования. Понятность метода для пациента, научно-обоснованный подход хорошо интегрирует его в медицинскую модель взаимодействия, улучшает комплайенс и стимулирует к сотрудничеству со специалистами. Процесс лечения является более предсказуемым и контролируемым, доступным методам оценки. Снижается процент выхода на инвалидность, улучшается адаптация в социуме. Вместе с пониманием собственных ограничивающих убеждений и сменой их на освобождающие пациент меняет свое мировоззрение, для него открываются новые возможности для развития, творчества, социальной реализации.

Литература.

1. Бек Джудит С. Когнитивная психотерапия: полное руководство. М.: «Вильямс», 2006.
2. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. СПб.: Питер, 2003.
3. Клиническое руководство по психическим расстройствам под ред. Д. Барлоу. СПб.: Питер, 2008.
4. МакМаллин Р. Практикум по когнитивной терапии. СПб, 2001.
5. Лазарус А. Краткосрочная мультимодальная психотерапия. СПб: Речь, 2001.
6. Психотерапия: учебник (2-е изд.)/Под ред. Б. Д. Карвасарского. - СПб: Питер, 2002. – 672с.

Abstract.

Shamray A.B., Burkov O.M., Grechko T.Y.

TREATMENT OF DEPRESSION USING COGNITIVE - BEHAVIORAL PSYCHOTHERAPY IN THE VRCPD IN THE DEPARTMENT OF BORDERLINE STATES

Voronezh Regional Clinical Psychoneurological Dispensary

The article deals with the use of methods of cognitive-behavioral psychotherapy in a hospital, the effectiveness and forms of therapy.

Keywords: cognitive-behavioral psychotherapy, depression.

References.

1. Beck Judith S. Cognitiv therapy: a comprehensive guide. M.: Williams, 2006.
2. Beck A., Rush A., Shaw B., Emery G. Cognitive therapy of depression. – SPb.: Peter, 2003.

3. Clinical Manual on Mental Disorders, ed. D. Barlow. SPb.: Peter, 2008.
4. Mak Mullin R. Workshop on Cognitive Therapy. – SPb., 2001.
5. Lazarus A. Short-term multimodal therapy. – SPb., 2001.
6. Psychotherapy: the textbook (2 ed.) / B.D.Karvasarsky. – SPb.: Piter, 2002. – 672 p.

Сведения об авторах: Шамрай Алена Викторовна - врач-психиатр высшей категории, врач-психотерапевт КУЗ ВО «ВОКПНД», alenacat04@rambler.ru; Бурков Олег Митрофанович - зав. отделением №1 КУЗ ВО «ВОКПНД», корп.2, врач-психиатр высшей категории, врач-психотерапевт, bburom59@yandex.ru; Гречко Татьяна Юрьевна – к.м.н., доцент каф. психиатрии с наркологией ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, врач-психиатр высшей высшей категории, врач – психотерапевт.