



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ А.И. ЕВДОКИМОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Ассоциация Когнитивно-бихевиоральных Терапевтов



Материалы научно-практической конференции с международным участием:

«Актуальные вопросы когнитивно-поведенческой терапии»

7–10 апреля

European Association for Behavioural and Cognitive Therapies
Московский Городской Психолого-педагогический университет
Общество Когнитивных Психотерапевтов и Консультантов

Москва
2016

РЕГЛОНИТОРМИ БГПУ

терапия. На фоне разработок новых методик – психообразовательных (12 шагов, Vieta), структурированных курсов (“Coping with depression”, Cuijpers) и других, особого внимания заслуживает интернет-опосредованная когнитивно-поведенческая терапия (ICBT), в процессе которой пациенты на сайте скачивают материалы, получают домашние задания, заполняют опросники. ICBT может осуществляться в сочетании с контактом с психотерапевтом: в режиме реального времени (по телефону, с помощью интернет-видеосвязи) или с задержкой (по электронной почте) – или без него (Lange, 2003; Christensen, 2004; Andersson, 2009; Paxling, 2013; Weise, 2016).

Вместе с тем, важнейшим остается вопрос: чем же определяется эффективность проводимой терапии; что важнее: интуиция, восприимчивость, наблюдательность, знание клинических характеристик или опыт и доказательства, полученные на его основании? Д-р Mason с коллегами из Института психиатрии, психологии и неврологии (IoPPN), крупнейшего в Европе центра на базе Королевского колледжа в Лондоне, в 2016 году сравнила работу обучающихся практикантов и квалифицированных терапевтов с применением когнитивно-поведенческой терапии, показал, что для второй группы, с меньшим количеством проводимых сеансов, было характерно более выраженное улучшение состояния среди тяжелых пациентов.

Таким образом, сотрудничество психотерапевта с пациентами должно быть основано на традиционном понимании врачевания. “Единственным критерием истины является опыт” (Леонардо да Винчи), – он источник нашей мудрости.

Особенности психотерапии когнитивных нарушений у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя

Григорьев М.В., Салько А.А.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»
г. Минск, Республика Беларусь

messgrig@mail.ru

Психотерапия алкогольной зависимости наиболее эффективна через обретение ценности собственного существования посредством изменения смысложизненных установок и поиск жизненной цели. Успех психотерапии определяется не столько профессионально организованным сотрудничеством со специалистом, сколько личной ответственностью зависимого от алкоголя пациента за изменение хода жизни, выраженной мотивацией к преобразованию духовно-нравственной сферы. Нами проведено исследование, целью которого было изучение влияния психотерапии в процессе реализации реабилитационной программы на изменение когнитивных характеристик пациентов, страдающих синдромом зависимости от алкоголя.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 200 пациентов основной группы (I группа), которые прошли психотерапию в процессе реабилитации и 150 пациентов контрольной группы (II группа) со стандартным лечением синдрома зависимости от алкоголя. Использовался клиничко-психопатологический метод, метод клинического интервью (Бел-ИТА/В-ASI), психометрическая оценка по методике «Стратегии совладающего поведения» (Lazarus R., 1986).

Результаты. В зависимости от стадии готовности к изменениям пациента, различались цели когнитивной терапии. На стадии предварительных размышлений сниженная осознанность алкогольных проблем пациентом определяла необходимость помощи им в понимании жизненного кризиса и поддержания мотивации относительно изменений. На стадии размышления оказывалась помощь в преодолении амбивалентности, признании наличия зависимости и возможности изменения образа жизни. На стадии принятия решения поддерживалось намерение о выходе из круга зависимости, о структурировании ожидаемых изменений. На стадии реализации оказывалась помощь в выборе эффективного пути преодоления зависимости, структурировании и прохождении последовательных шагов по формированию трезвого образа жизни. На стадии поддержания проводился индивидуальный подбор способов противорецидивного поведения и научения навыкам их практического использования.

После проведения когнитивной терапии отмечено различие между I и II группами по всем четырем ключевым сферам зависимости: по Бел-ИТА (проблемы с алкоголем ($q < 0,001$), психическое здоровье ($q < 0,001$), отношения в семье и взаимоотношений с близкими ($q < 0,001$), взаимоотношения с законом ($q < 0,001$). Также достоверно изменились уровни копинг-стратегий, социальной поддержки ($p < 0,001$); принятие ответственности ($p < 0,001$); планирование решения проблемы ($p < 0,001$); положительное переосмысление ($p < 0,001$).

Полученные результаты свидетельствуют об эффективности когнитивной терапии и указывают на значительное расширение использования адаптивных стратегий, вовлеченности в процесс планирования и начала проведения целенаправленного анализа сложившейся алкогольной ситуации, разрешения и интенсивного осваивания возможных вариантов трезвого поведения, выработки последовательного плана действий по достижению трезвости.

Особенности
терапии т
гипертон

Джангильди
Исследовательский го
г. Москва, Росс
cerebra@inbox

Баранов М.
Главный военн
г. Балашиха, Рс
maks-med@ma

Одним из
времени отече
прессивных
ся когнитив
точно слож
нуждается
в направлен

Цель иссл
гический ва
стационарн
при гиперте

Материал
спектра, ст
нялся адап
трольной гр
Методы: ш
госпитальн
HealthStatus

Психотер
адаптирова
гипнотерап
В качестве
когнитивны
используем
стройств у
ботка дифф
базовых лич
стратегий п
но-мнителы