

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ больных алкоголизмом

От редакции. Психотерапевтические практики сегодня чрезвычайно многочисленны и разнообразны. В спектре современной терапии и основательная, традиционная «классика», и новые техники, внешне совсем не похожие на давшие им жизнь психологические школы. Доказательная медицина не может позволить себе использовать все существующее многообразие психотерапевтических техник. С точки зрения принципов доказательной медицины наиболее приемлемым методом сегодня является когнитивно-поведенческая терапия. Этот метод помощи пациенту используют в цивилизованном мире и клинические психологи, и психиатры, и врачи общей практики (семейные врачи), и даже специально обученные медицинские сестры. Мы находимся в ситуации реформы системы общественного здравоохранения, именно поэтому редакция считает необходимым предложить читателям данную статью.

А.Б. КАРАЧЕВСКИЙ

Руководитель комплексных программ терапии зависимых
Выдубицкого восстановительного центра

Часто, когда в ответ на вопрос по телефону «Вы кодируете от алкоголизма?» отвечаешь отрицательно, спрашивающий удивляется: «Так вы не лечите алкоголизм?»

Когда этот вопрос задают мне пациенты или их родственники, стараешься терпеливо объяснять, что существуют другие, принятые во всем мире доказуемые методы лечения этого заболевания [1]. Но когда аналогичные вопросы задают коллеги-врачи — это вызывает у меня разочарование и раздражение.

С одной стороны, я понимаю, что не все студенты хорошо учатся и не все преподаватели вузов грамотны (к сожалению). С другой — я не понимаю, как в наше время, когда существует столько эффективных способов помощи пациентам с зависимостью, мы, находясь в центре Европы, не хотим прикладывать ни к чему усилия, включая собственное здоровье? Что, прийти к доктору, который «закодирует» за один сеанс, проще, чем работать над собой? Вы знаете еще хоть одно такое заболевание, которое лечится за один сеанс?

Алкогольная зависимость — сложное хроническое прогрессирующее заболевание. Сложное тем, что в его основе лежат и биологические механизмы (наследственная предрасположенность, последствия перенесенных заболеваний печени, сам метаболизм алкоголя и много другое), и социальные («Хто не п'є, той або дуге хворий, або велике падло»), и психологические («Выпил — и расслабился...»), и духовные (то, что сейчас называют экзистенциальным вакуумом).

С хроническим вроде все понятно: острого алкоголизма не существует. Почему же мы тогда верим в излечение и требуем его: «Доктор, вы даете 100% гарантию, что он не будет пить?» Никто не требует от кардиолога излечить гипертонию, а от терапевта пообещать, что бронхит больше никогда не возникнет.

Прогрессирующее — значит, что, возникнув в определенном возрасте, это заболевание постепенно становится все тяжелее и тяжелее, приводя в конечном итоге к деградации и смерти. Да, алкоголизм — смертельное заболевание. Из-за него умирают. Хотя в причинах смерти могут стоять цирроз печени, сердечно-легочная недостаточность или множественные повреждения органов при ДТП.

Рассказывая на курсах повышения квалификации врачам-наркологами и психотерапевтам о лечении алкоголизма, о реабилитационных программах, о когнитивно-поведенческой терапии, слышу: «Да кто у нас будет за этим обращаться? Это у них на Западе так при-

Лечение алкоголизма должно быть направлено на все причины его возникновения: и на биологические (с помощью дезинтоксикации и фармакотерапии), и на психологические (с помощью психотерапии), и на социальные (как минимум на изменение взаимоотношений в семье), и на духовные (влияя хотя бы на морально-этические свойства характера пьющего, а в идеале помогая найти смысл своего бытия).

Лечение алкоголизма в своем современном виде является комплексным и предполагает не только терапию биологическую, но и все формы психотерапии алкогольной зависимости. Кроме этого, проводятся мероприятия, позволяющие улучшить ситуацию в семье, направленные на социально-трудовую адаптацию больного алкоголизмом. Научнодоказуемыми являются методы мотивационной психотерапии, когнитивно-поведенческая терапия и реабилитационные программы, основанные на программе «12 шагов».

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) — это одно из немногих направлений психотерапии с научно доказанной эффективностью. Этот метод позволяет научить алкоголика навыкам контроля над своими эмоциями, мышлением и, как следствие, поведением в тех ситуациях, когда возникает потенциальная опасность возобновления приема алкогольных напитков.

КПТ объясняет психологические проблемы как следствие некорректной переработки информации, поступающей в мозг. В результате человек делает ложные

КПТ предполагает, что проблемы человека возникают из-за искажения восприятия реальности, базирующегося на неверных представлениях, которые, в свою очередь, возникли в результате неверного обучения в процессе развития личности. Смысл терапии заключается в поиске ошибочных стратегий мышления, а также в освоении альтернативного, более реалистичного способа восприятия окружающей среды.

Когнитивная психотерапия взаимосвязана с поведенческой психологией. КПТ работает, когда надо найти новые формы поведения, построить планы на будущее, закрепить результат. Техники КПТ постоянно используются на определенных этапах терапии в комплексе с другими подходами.

Когнитивный подход к эмоциональным расстройствам изменяет взгляд человека на себя и свои проблемы. Отказавшись от представления о себе как о беспомощной жертве обстоятельств, человек получает возможность увидеть в себе человека, который как может порождать ошибочные идеи, так и способен их исправить. Признав и ис-

методом лечения, который способствует снижению употребления алкоголя и других психоактивных веществ (ПАВ) и предупреждению рецидивов. Было установлено, что процесс обучения играет важную роль в развитии расстройств, вызванных употреблением ПАВ. Из этого следует, что процесс обучения может также помочь людям уменьшить употребление алкоголя или не употреблять его вовсе. КПТ совместима с другими методами лечения зависимостей, включая программу «12 шагов», групповую психотерапию, семейные вмешательства, фармакотерапию и пр. [5, 6].

Когнитивная терапия создана для того, чтобы снижать выраженность негативных аффективных состояний и дезадаптивного поведения, бросая вызов убеждениям пациента и изменяя как их, так и способ переработки информации. После публикации в 1993 году работы Аарона Бека «Когнитивная терапия злоупотребления психоактивными веществами» применение этого метода для лечения алкоголизма резко возросло [7]. В этой работе Бек и его сотрудники использовали основные положения когнитивной терапии в лечении



правив ошибки мышления, возможно жить на более высоком уровне самореализации.

КПТ может гармонично сочетаться с фармакотерапией и многими психотерапевтическими подходами, дополняя и обогащая их эффективность, позволяя достигать стабильных результатов в терапии и консультировании. Неслучайно этот метод входит в обязательные программы подготовки европейских специалистов.

Эффективность вмешательств когнитивно-поведенческой психотерапии для взрослых пациентов с зависимостью доказана клиническими исследованиями [2–4]. В связи с акцентом на обучении навыкам решения проблемных ситуаций и постоянной отработкой этих навыков на сессиях КПТ оказалась эффективной

аддиктивного поведения. Признавая большую роль убеждений в формировании дезадаптивного поведения, когнитивная терапия направлена на конкретные ожидания и убеждения пациента, а именно на связанные с ПАВ убеждения и автоматические мысли, которые способствуют развитию патологического влечения.

Понимание того, как основные аддиктивные убеждения влияют на поведение, может быть полезным для направления изменений в поведении пациентов. Основной тезис заключается в том, что если аддиктивные убеждения изменить, то пациент может принять решение в пользу воздержания. С помощью КПТ специалисты помогают пациентам выявить свои основные убеждения и автоматические мысли, насколько это возможно,



Алкогольная зависимость — сложное хроническое прогрессирующее заболевание.

нято, а у нас люди так не привыкли». И эти врачи — прогрессивная, на мой взгляд, часть населения, не верят, что мы — европейская страна и что здесь может что-то измениться. Что тогда хотеть от остальных?

выводы и неэффективно управляет своим поведением. В основу КПТ положена коррекция ошибочных умозаключений, что позволяет изменить отношение к проблемным реакциям и исправить поведенческие ошибки.

сосредоточившись на изменении и преодолении деструктивных аддиктивных убеждений, которых пациенты могут придерживаться.

КПТ представляет собой кратковременный, сжатый метод, включающий структурированную деятельность и адаптивные ожидания. При индивидуальной КПТ пациент может без опасений выражать свои мысли и изменять их, формировать самооценку и устанавливать соответствующие границы в рамках терапевтических взаимоотношений. Ожидания при этом состоят в том, что каждое задание будет отрабатываться с членами семьи, сверстниками, сотрудниками и другими людьми из окружения пациента.

Основные цели КПТ — помочь пациентам осознать, избежать и преодолеть зависимость. То есть осознать ситуации, в которых они чаще употребляют алкоголь, избегать таких ситуаций, когда это необходимо, и преодолевать/решать более эффективно ряд проблем и проблемных форм поведения, связанных со злоупотреблением алкоголем. Особенности индивидуальной КПТ делают ее перспективным методом лечения расстройств, вызванных употреблением ПАВ. Хотя групповые методы лечения подобных расстройств имеют свои преимущества, в частности моделирование взаимоотношений и создание новых систем поддержки, они также имеют ряд недостатков. Индивидуальный метод лечения дает широкие возможности сосредоточить внимание на конкретных проблемах и особенностях пациента. Индивидуальный подход также позволяет тера-

певту приспосабливать вмешательства соответственно готовности пациента к изменениям, а также его целям при освоении конкретных навыков. КПТ требует тщательного изучения форм поведения, связанных с употреблением алкоголя, этому процессу уделяется большое внимание во время индивидуальных сессий.

Особенности поведенческой терапии:

- Направлена на дезадаптивное поведение, а не на предполагаемые причины.
- Работает по принципу «здесь и теперь».
- Использует конкретные, четко сформулированные цели лечения.
- Выбор метода лечения, соответствующего конкретным выявленным проблемам.
- Подвергает свои методы эмпирической проверке (например, методы должны вызывать желаемые изменения).
- Использует принципы обучения для изменения дезадаптивного поведения.

Сильные стороны применения КПТ при алкогольной зависимости:

- Стимулирует сотрудничество в отношениях «пациент — терапевт».
- Требуется участия пациентов (активность, а не пассивность).
- Высокий уровень структурированности и целеустремленности.

Особенности поведенческой терапии:

- Направлена на дезадаптивное поведение, а не на предполагаемые причины.
- Работает по принципу «здесь и теперь».
- Использует конкретные, четко сформулированные цели лечения.
- Выбор метода лечения, соответствующего конкретным выявленным проблемам.
- Подвергает свои методы эмпирической проверке (например, методы должны вызывать желаемые изменения).

— Использует принципы обучения для изменения дезадаптивного поведения.

Сильные стороны применения КПТ при алкогольной зависимости:

- Стимулирует сотрудничество в отношениях «пациент — терапевт».
- Требуется участия пациентов (активность, а не пассивность).

нить о таком направлении психотерапии с доказанной эффективностью, как когнитивно-поведенческая психотерапия.

Литература

1. Стратегии лечения алкогольных проблем: Пер. с гол. — К.: Сфера, 1999. — 168 с.
2. Carroll K.M. A Cognitive-Behavioral Approach: Treating Cocaine Addiction. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1998.
3. Kadden R., Carroll K.M., Donovan D., Cooney N., Monti P., Abrams D., Litt M. and Hester R. Cognitive-Behavioral Coping Skills Therapy Manual: A Clinical Research Guide for Therapists Treating Individuals with Alcohol Abuse and Dependence // NIAA Project MATCH Monograph Series. — Vol. 3 (ADM). — 92-1895. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1992.
4. Marlatt G.A., Gordon J.R. Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors. — New York: Guilford, 1985.
5. Monti P.M., Abrams D.B., Kadden R.M., Cooney N.L. Treating Alcohol Dependence. — New York: Guilford, 1989.
6. Woody D.E., Luborsky L., McClellan A.T., O'Brien C.P., Back A.T. Psychotherapy for opiate addicts: Does it help? // Archives of General Psychiatry. — 40. — P. 1081-1086.
7. Beck A.T., Wright F.D., Newman C.F., Liese B.S. Cognitive Therapy of Substance Abuse. — New York: Guilford, 1993. ■



Національна академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України
Асоціація ревматологів України
Національний науковий центр «Інститут кардіології
імені академіка М.Д. Стражеска» НАМНУ
Національна медична академія післядипломної
освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України

**Запрошуємо вас взяти участь у роботі ревматологічного симпозиуму
Асоціації ревматологів України «Актуальні питання сучасної ревматології»
15–16 березня 2012 р.**

Основні науково-практичні напрямки симпозиуму:

- сучасна стратегія терапії біологічними агентами в ревматології;
- кардіоваскулярні ускладнення у пацієнтів із СЧВ та ревматоїдним артритом;
- проблема болю в ревматології;
- аспекти застосування глюкокортикоїдів при ревматичних захворюваннях;
- проблеми остеопорозу при ревматичних захворюваннях;
- рентгенологічна та денситометрична діагностика первинного та вторинного остеопорозу;
- актуальні питання дитячої кардіоревматології.

Будуть проведені наукові симпозиуми, диспути, круглі столи, майстер-класи та презентація нових видань із ревматології.

У рамках симпозиуму відбудеться тренінг з основних принципів належної клінічної практики (GCP) проведення клінічних досліджень із видачею сертифікату установленної форми.

Місце проведення симпозиуму

Початок роботи симпозиуму — 15 березня 2012 р. о 9.30 в Червоному залі Будинку кіно (вул. Саксаганського, 6).

Проїзд до Будинку кіно: станції метро «Палац спорту», «Республіканський стадіон».

Реєстрація учасників — 15 березня з 8.30 у вестибюлі.

Умови участі для делегатів та гостей

Усі зареєстровані учасники симпозиуму, які сплатили організаційний внесок (100 грн), отримають матеріали симпозиуму та сертифікат учасника.

Адреса оргкомітету: 03151, Київ, вул. Народного Ополчення, 5, ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска», НАМН України, тел./факс (044) 249-70-03, 275-66-22. E-mail: stragh@bigmir.net

Головні спонсори

Abbott (США), Hoffmann-La Roche Ltd (Швейцарія), MSD (США), Novartis (Швейцарія), Servier (Франція), Orion Pharma (Фінляндія), Boehringer Ingelheim (Німеччина), Euromedex (Франція), «УМТ» (Україна)

**Президент Асоціації ревматологів України,
академік НАМН України, професор**

В.М. Коваленко

Уважаемые коллеги!

18–19 мая 2012 г. в Одессе

состоятся международные курсы под эгидой Ассоциации нарушений движений, которая имеет европейскую аккредитацию с правом проведения учебных курсов для стран Восточной и Западной Европы.

Такое событие в очередной раз будет проводиться в Украине в г. Одессе и послужит наглядной иллюстрацией политики Украины в области формирования современных евроинтеграционных процессов.

В проведении курсов примут участие ведущие специалисты европейских стран и Украины.

Темы курсов:

- Болезнь Паркинсона (особенности сосудистого паркинсонизма), когнитивная дисфункция при болезни Паркинсона.
- Синдром беспокойных ног.
- Гипер- и гипокинезы.
- Использование токсина ботулизма, практические занятия.
- Цикл лекций для нейрохирургов.

Проведение международных курсов даст возможность улучшить качество оказания медицинской помощи больным с экстрапирамидными расстройствами, позволит выработать стандартизацию подходов в диагностике, лечении, профилактике и реабилитации этих заболеваний, оказывать помощь на современном уровне.

В конце курсов все врачи смогут получить сертификаты, подтверждающие участие в международном мероприятии.

Ассоциация нарушений движений выделяет финансовую поддержку для молодых специалистов и оплачивает проживание в отеле «Белая акация», Французский бульвар, 59, 17–19.05.2012 (две ночи). Участие в курсах бесплатное. Проезд, питание, социальная программа оплачиваются самостоятельно либо при помощи спонсоров.

Регистрация проводится до 01.03.2012.

Отправлять свои данные (Ф.И.О., место работы, телефон и e-mail) вы сможете по адресу:
e-mail: liliyazv@rambler.ru

Заведующий кафедрой нейрохирургии и неврологии — проф. Сон А.С.

Координатор курсов — к.м.н. Звягина Л.А.