

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01018&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01018. Когнітивна психотерапія

Автори: Nils Holmberg, Seppo Kähkönen
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-08-25

Основні положення

- Когнітивна психотерапія - це різновид психотерапії, який дозволяє обміркувати і зрозуміти проблеми пацієнта відповідно до когнітивної моделі.
- Терапія базується на співпраці та пошуковій взаємодії між пацієнтом та лікарем. Пацієнту пояснюють принципові фактори, що лежать в основі терапії, в тому числі взаємозв'язок між різними пізнавальними функціями людини (переконаннями, уявленнями, думками, почуттями та поведінкою).
- Також впродовж терапевтичного процесу намагаються визначити, які події з історії життя пацієнта можуть допомогти зрозуміти причини сильних емоційних реакцій та когніції під час поточної проблемної ситуації.
- На терапію також впливає твердження теорії навчання, що поведінка залежить від активації причин та наслідків.
- Когнітивна психотерапія поділяється на безліч гілок, які мають численні спільні риси: сфокусований терапевтичний підхід та мета-орієнтована робота, використання домашніх завдань, об'єднані терапевтичні взаємовідносини зі спільним пошуковим підходом, спроба зрозуміти переживання людини шляхом дослідження внутрішніх психічних процесів, а також знайомство з поняттям альтернативного досвіду.

- Було продемонстровано, що когнітивна психотерапія є ефективним методом лікування, зокрема монополярної депресії, генералізованого тривожного розладу, панічних розладів, соціальної фобії, посттравматичного стресового розладу, а також депресії та тривоги у дітей.
- Після досить короткої підготовки лікар загальної практики зможе використовувати когнітивні і поведінкові методи для лікування психічних розладів.

Ключові моменти

- На початку когнітивної терапії лікар намагатиметься змусити пацієнта визначити, що відбувається з ним/нею у конкретній ситуації: що думає, які має уявлення та які почуття і поведінка пов'язані з цією ситуацією.
- Самоспостереження, тобто спостереження за власною поведінкою, зазвичай покращують за допомогою різноманітних письмових завдань, які виконуються між терапевтичними сеансами (домашні завдання).
- Вивчення проблемних ситуацій, розгляд попередніх спроб вирішити проблеми та послідовності розвитку подій (які фактори активують певну поведінку, що її підтримує і якими є наслідки) поєднують з відстежуванням пов'язаних з цими подіями емоцій, поведінки та сприйняття. Функціональний аналіз, тобто аналіз зв'язків - це корисний інструмент для дослідження низки подій.
- Під час терапевтичного процесу терапевт намагається визначити події в історії життя пацієнта, які допомагають зрозуміти причини емоційної реакції та розуміння проблемної ситуації.
- Розуміння значущості цих подій лежить в основі емпатичного слухання, а також є необхідною умовою для глибшої перевірки достовірності емоцій.
- Відновлення перерваних терапевтичних відносин є емоційно важливим для пацієнтів, оскільки їх спотворений погляд на стосунки між людьми та на самих себе спочатку буде поставлено під сумнів, а потім поновлено.

Важливість концептуалізації

- Концептуалізація когнітивного процесу - це метод, який використовують для представлення проблем таким чином, щоб вони стали зрозумілими і таким чином, придатними для модифікації.
- Концептуалізацію слід розглядати як серію взаємодіючих робочих гіпотез, які слід перевірити. Чим більше проблем має пацієнт (наприклад розлади особистості), тим більш важливою стає концептуалізація.
- Без спільного зв'язку, який пропонує концептуалізація, лікар врешті-решт може використовувати різноманітні підходи для лікування ізольованих симптомів. Ці підходи можуть бути ефективними як такі, але не враховуватимуть переконання, які незмінно повторюються з однієї ситуації в іншу і перешкоджають змінам, що могли б відбуватися.
- Оцінка і модифікація переконань важливі в когнітивній психотерапії не тому, що вони є основною причиною проблем, а тому, що вони виступають як сильні фактори, що підтримують ці проблеми.
- Концептуалізація повинна розглядатися як основа різних підходів і адаптованих стратегій, тому що вона виступає керівною силою в лікувальному плані.

Конкретні стратегії втручання

- При короткостроковій когнітивній терапії (наприклад, лікування депресії, панічних розладів або специфічної фобії; 15-20 сеансів) кожна сесія, як правило, має певну спеціальну програму.
- До цих пір використовуються традиційні методи (таблиця [табл.Т1]), включаючи поведінкові методи (прикладна релаксація, поведінкові експерименти та активація, поступова експозиційна терапія (систематична десенсибілізація) тощо), а також когнітивні методи (спостереження та запис думок, розпізнавання і ставлення під сумнів когнітивних спотворень мислення, пошук альтернатив, реатрибуція, аналіз ризику-користь, метафори тощо).
- При лікуванні депресії, фобії та тривоги поведінкові підходи корисні для заохочення почуття опанування проблем та здатності їх вирішити. В когнітивній психотерапії вони часто розглядаються як засіб для перевірки негативних пізнань.

- Експозиційний ієрархічний підхід може використовуватись для зміни переконань пацієнта, що певні стимули (наприклад, натопт людей, метро тощо) є надто небезпечними, і до них не можна наближатись. Уявна експозиція може використовуватись для зміни переконань, що навіть думки про певну проблему є надто неприємними.
- Сократівський діалог - це спеціальна терапевтична техніка, при якій використовують питання, що заохочують пацієнта обміркувати власний процес мислення та пов'язані з ним проблемні моменти та невідповідності.

Таблиця Т1. Терапевтичні підходи в когнітивній психотерапії

Техніка	Використання
Самоспостереження	Пацієнта просять спостерігати за собою, наприклад за шкідливими почуттями або повторенням проблемної поведінки. Пацієнти записують свої спостереження, які будуть обговорені на початку наступної терапевтичної сесії.
Сократівський метод	Пацієнт вчиться переоцінювати та змінювати висновки та процеси мислення, що відбуваються в певних проблемних ситуаціях (наприклад, "Я ні на що не здатний"). Сократівський метод допоможе пацієнту розпізнавати і ставити під сумнів когнітивні викривлення (як от чорно-біле мислення чи фальшиві узагальнення), які перешкоджають успішній поведінці та регулюванню емоцій. Типовими питаннями, які часто задає психотерапевт є "Які були ваші думки в той момент?", "Як по-іншому можна було б думати про це?", "Що це означає для вас?" або "Звідки ви знаєте, що це саме так?"
Функціональний аналіз або аналіз зв'язків	Намагаються визначити зовнішні та внутрішні чинники, які безпосередньо чи опосередковано активують проблемну поведінку та підтримують її, а саме: фактори вразливості (наприклад, відсутність сну), фактори активації, проміжні фактори (думки, почуття, дії), а також короткострокові і довгострокові наслідки. Під час аналізу важливо, аби отримані педагогічні навички допомагали вирішувати проблеми, щоб забезпечити пацієнта розумінням того, як керувати подібною ситуацією в майбутньому.
Формування і перевірка робочих гіпотез	Пацієнт вирішує діяти супроти своїх переконань, наприклад, відвідує вечірку та ініціює розмову з іншим гостем, хоча твердо вірить, що "всі будуть сміятися наді мною, якщо я почервонію".
Прикладна релаксація	Керований діалог із самим собою, який використовується для лікування емоційних та пов'язаних зі стресом проблем, які опосередковані нервовою системою, переважно вегетативною нервовою системою (наприклад, головний біль напруги, труднощі із засинанням).
Запобігання реакції	При обсесивно-компульсивних розладах в десенсибілізаційну терапію часто входить техніка запобігання реакції, за якої пацієнт прагне за допомогою психотерапевта позбутися поведінки уникнення в ситуаціях, що викликають страх чи тривогу. Цей метод дозволяє пацієнту позбутись тривоги без потреби вдаватись до поведінки уникнення.
Поступова експозиційна терапія (інтероцептивна,	Якщо, наприклад, панічні реакції пов'язані з поведінкою уникнення, важливим є поступове занурення в ситуації, що провокують страх. На додаток до когнітивних методів при панічній атаці для оптимального управління фізичними симптомами також корисні техніки дихання та

Техніка	Використання
ситуаційна експозиція in vivo, уявна)	релаксації. Крім того, буде взята до уваги життєва ситуація, після якої виникли панічні симптоми, а також вплив обставин життя пацієнта на появу симптомів.
Методи моделювання та рольові ігри, тренування комунікації	За допомогою цих технік пацієнт вивчить стратегії та навички подолання соціальних труднощів, в тому числі як постояти за себе і просити про щось. Поведінкові експерименти є одним із найпотужніших втручань для зміни упереджень. Експериментуючи з новим способом поведінки, при подальшому спостереженні за наслідками пацієнт отримає негайні, прямі та конкретні докази щодо шкідливості своїх переконань і може отримати підтримку нового, більш позитивного погляду.
Техніка контролю стимулів	Контроль навколишнього середовища: передумови (події та ситуації) поведінки, а також обставини, в яких посилюється небажана поведінка, змінюються для того, щоб викликати бажану поведінку, тобто оточення змінюється таким чином, щоб бажана поведінка була посилена, а небажана ставала менш ймовірною.
Тренінг з сенсibilізації	Навчання навичкам спостереження та усвідомлення, тренінг усвідомленої уважності
Поведінкова активація та планування діяльності	Пацієнту допомагають визначити аспекти власного життя, які слабо функціонують, а також можливість їх усунути шляхом використання поведінкової активації. Психотерапевт одночасно тренує і заохочує пацієнта до активності та модифікації пізнань, які перешкоджають процесу мислення типу "У цьому немає ніякого сенсу" Терапія також включає в себе планування позитивних подій та складання тижневого розкладу, збалансованого між обов'язками та приємними подіями.
Усвідомлення наслідків та управління непередбачуваними обставинами	Розмірковування над наслідками може використовуватись для заохочення пацієнта демонструвати більш доречну поведінку; враховується і бажана, і небажана поведінка (наприклад, погану поведінку не винагороджують та не підкріплюють емпатичним обговоренням кризи, а конструктивну поведінку не ігнорують).

Довгострокова когнітивна терапія

- Оскільки клінічні цільові групи зростають, стає необхідним більш тривале терапевтичне втручання (наприклад, впродовж 2–3 років), наприклад, для лікування довготривалих порушень. У такому разі в довгостроковій перспективі терапія буде спрямована на схеми пізнань та базові переконання пацієнта, а не на більш поверхневі негайні автоматичні думки та погляди.
- Для того, щоб досягти кращого розуміння пацієнтів важливо визначити, як були сформовані та як підтримувались протягом багатьох років їх базові переконання. Це завдання зазвичай не стоїть, поки розглядаються переконання, що існують зараз, та поки не розпочалась їх модифікація за допомогою когнітивних методів.
- Цей процес, як правило, розвивається паралельно, тобто поперемінно розглядаються ранні й поточні переживання, які або пояснюють або є несумісними з базовими переконаннями.

Використання когнітивних методів психотерапії лікарем загальної практики

- Після досить короткого навчання лікар загальної практики зможе використовувати методи когнітивно-поведінкової психотерапії для лікування психічних розладів.
- Лікар загальної практики може використовувати різноманітні методи когнітивно-поведінкової терапії, а саме моніторинг та активацію поведінки, різні короткі психоосвітні бесіди, експозицію, когнітивну адаптацію, покращення навичок вирішення проблем та управління непередбачуваними обставинами у повсякденному житті.
- В останні роки для лікування тривожних розладів та депресії також стали доступними інтернет-програми когнітивно-поведінкової самопомоги.

Ефективність лікування [доказ L05789 | C] [доказ L05082 | A] [доказ L03700 | C] [доказ L00526 | A] [доказ L04395 | C]

[доказ L05245 | D]

- Когнітивна психотерапія виявилася ефективною формою лікування, зокрема, монополярної депресії, генералізованого тривожного розладу, панічного розладу, соціофобії, посттравматичного стресового розладу, а також депресії та тривоги у дітей та підлітків.
- Плідних результатів також досягають у лікуванні синдрому хронічної втоми [доказ L00528 | A] та хронічного болю.
- Когнітивна терапія дає мізерні результати при лікуванні деменції та домашнього насильства [доказ L05652 | D].
- Діалектична поведінкова та схемотерапія є адаптацією когнітивної психотерапії, які проявляють себе як ефективні терапевтичні підходи при пограничному розладі особистості. У цих пацієнтів значно знижувались аутоагресія, суїцидальні спроби, депресія, відчай, думки про самопошкодження, а також булімічна поведінка. Ці результати зберігались понад період спостереження, який тривав 2 роки.
- Когнітивна психотерапія знижує психотичні та негативні симптоми у пацієнтів із шизофренією.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|Cognitive psychotherapy ...\]](#)
- Література [\[пов'язані|Cognitive psychotherapy ...\]](#)

Джерела інформації

R2. Linehan MM, Comtois KA, Murray AM et al. Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. Arch Gen Psychiatry 2006;63(7):757-66. [\[PubMedID|16818865\]](#)

R3. Grant PM, Huh GA, Perivoliotis D et al. Randomized trial to evaluate the efficacy of cognitive therapy for low-functioning patients with schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 2012;69(2):121-7. [\[PubMedID|21969420\]](#)

R4. Rector NA, Beck AT. Cognitive behavioral therapy for schizophrenia: an empirical review. J Nerv Ment Dis 2012;200(10):832-9. [\[PubMedID|23034571\]](#)

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05245](#). Psychological therapies for borderline personality disorder.
Дата оновлення: 2012-11-23
Рівень доказовості: D
Резюме: Dialectical behaviour therapy (DBT) might be beneficial for borderline personality disorder, although the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 05789](#). Cognitive-behavioral treatment (CBT) for antisocial behavior in youth in residential treatment.
Дата оновлення: 2008-01-14
Рівень доказовості: C
Резюме: Cognitive-behavioral treatment (CBT) may be a little more effective than standard treatment in reducing criminal behavior in adolescents twelve months after release from the institution.
- [Доказовий огляд 05082](#). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents.
Дата оновлення: 2015-03-27
Рівень доказовості: A
Резюме: Cognitive behavioural therapy is an effective treatment for mild to moderate anxiety disorders in childhood and adolescence, in comparison to waiting list control.
- [Доказовий огляд 03700](#). Combined psychotherapy plus benzodiazepines for panic disorder.
Дата оновлення: 2011-09-29
Рівень доказовості: C
Резюме: Combined therapy with benzodiazepines may not provide a significant advantage over psychotherapy alone in panic disorder.
- [Доказовий огляд 00526](#). Cognitive behaviour therapies in the depression in children and adolescents.
Дата оновлення: 2003-08-04

Рівень доказовості: A

Резюме: Cognitive behaviour therapy is effective in the treatment of depression in adolescents.

- [Доказовий огляд 04395](#). Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia.
Дата оновлення: 2012-05-29
Рівень доказовості: C
Резюме: Cognitive stimulation may benefit cognition in people with mild to moderate dementia over any medication effects.
- [Доказовий огляд 00528](#). Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome (CFS) in adults.
Дата оновлення: 2008-08-05
Рівень доказовості: A
Резюме: CBT is effective in reducing the symptoms of fatigue at post-treatment compared with usual care, and may be more effective in reducing fatigue symptoms compared with other psychological therapies. The evidence base at follow-up is limited to a small group of studies with inconsistent findings.
- [Доказовий огляд 05652](#). Cognitive behavioural therapy (CBT) for intimate partner physical abuse.
Дата оновлення: 2011-04-14
Рівень доказовості: D
Резюме: There is no evidence on the effect of cognitive behavioral therapy (CBT) on men who physically abuse their female partner.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm01018 Ключ сортування: 035.052 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-25

Автор(и): Nils HolmbergSeppo Kähkönen Редактор(и): Sari Atula Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Psychiatry

Ключові слова індексу

speciality: Psychiatry mesh: Behavior therapy Behaviour therapy Cognitive psychotherapy mesh: Cognitive Therapy
Cognitive-behavioural therapy CBT mesh: Psychotherapy mesh: Anxiety mesh: Anxiety Disorders mesh: Behavior
mesh: Behavior and behavior mechanisms Behaviour mesh: Cognition mesh: Depression Domestic violence
mesh: Fear Panic Disorder mesh: Phobic Disorders Social fear Social phobia Socratic method Stress disorder
mesh: Stress Disorders, Post-Traumatic icpc-2: 58.12 icpc-2: 31.70