

Третья волна когнитивно-поведенческой терапии и подъем лечения, основанного на процессе

Термин «когнитивно-поведенческая терапия» (КПТ) подразумевает совокупность вмешательств, которые широко признаны как психологическое лечение с наиболее масштабной эмпирической доказанностью¹. Однако КПТ не монолитна и пережила несколько эр, поколений или волн. Первым поколением этого подхода была поведенческая терапия: применение принципов научения в подробно исследованных методах для изменения очевидного поведения. К концу 1970-х гг. поведенческая терапия сменилась классической КПТ: новое поколение методов и концепций, сфокусированных на роли дезадаптационных мыслительных паттернов в эмоциях и поведении, и использовании методов для определения и коррекции этих паттернов.

Возникновение «третьей волны» было провозглашено 13 лет назад². Утверждалось, что изменения произошли в определяющих КПТ предположениях, а также создавался набор новых поведенческих и когнитивных подходов на основе контекстуальных концепций, сосредоточившихся более на отношении индивида к мыслям и эмоциям, чем на их содержании. Методы третьей волны увеличили значение таких вопросов, как осознанность, эмоции, принятие, отношения, ценности, цели, и метакогниции. Новые модели и подходы вмешательств включали терапию принятия и ответственности, диалектическую поведенческую терапию, основанную на осознанности когнитивную терапию, функциональную аналитическую психотерапию, метакогнитивную терапию, и несколько других.

Идея «третьей волны» КПТ вызвала значительные разногласия³. Метафора «волны» для некоторых означала полный отказ от предшествовавших методов работы, но цель и результат были вовсе не таковыми. Волны, накатывающие на берег, ассимилируют и включают предыдущие волны, но все же оставляют изменения на берегу. Нам кажется, что наше положение таково, что мы должны проанализировать, что останется после третьей волны КПТ.

Нет сомнений, что некоторые концепции и методы, бывшие центральными в КПТ третьей волны (методы основанные на осознанности; терапия, основанная на принятии; децентрация; ценности; процессы психологической гибкости) теперь навсегда являются частью традиционной КПТ и научно обоснованной терапии в целом, по большей части потому, что данные говорят об их эффективности⁴. Эти новые концепции и методы сейчас сосуществуют с ранее признанными, а диалектика между ними служит необходимым стимулом теоретических и технологических исследований. Сейчас нам известно, что в некоторых случаях традиционные методы КПТ отчасти работают посредством изменения процессов, которые стали центральными после прихода третьей волны⁵. Методы третьей волны были включены в наборы, содержащие традиционные поведенческие и когнитивные методы, результатом чего явились эффективные подходы⁶. Мы начали исследование для определения ведущих показателей лучшей работы старых или новых методов в различных популяциях⁷, предполагая, что терапевты, основывающиеся в своей работе на научных данных, могут помочь своим клиентам, зная методы всех поколений КПТ.

Хотя, по нашему мнению, новые концепции и методы важны, есть более глубокие изменения, привнесенные третьей волной. Небольшое, но важное изменение заключается в более широком признании центральной важности философских гипотез в использовании методов вмеша-

тельства и их анализа. Наука требует преаналитических предположений о природе данных, доказательствах и вопросах, имеющих важность; и некоторые отличия методов различных волн и поколений КПТ были философскими, а не эмпирическими. Выяснив это Inter-Organizational Task Force on Cognitive and Behavioral Psychology Doctoral Education⁸, заключили, что в обучении КПТ больший акцент должен производиться на обучение научной философии в надежде на повышение согласованности и более дифференцированный подход исследовательских программ.

Изучение гипотез естественно приводит к проблеме теорий, моделей и процессов. Третья волна была наименее сфокусирована на протоколах синдромов и более сфокусирована на научно обоснованных процессах, связанных с научно обоснованными инструкциями^{8,9}. Повышенное внимание на процессы изменений и их биобиохимическое влияние было обращено Исследовательскими Критериями Доменов (Research Domain Criteria)¹⁰ и трансдиагностическими моделями, среди прочих тенденций. Значительный результат заключается в большем внимании к управляющим механизмам и медиаторам изменений, и конструкции моделей вмешательств, которые увеличивают роль изменяемых трансдиагностических процессов (таких как функционально важные пути изменений, пересекающие различные диагностические категории).

Отчасти из-за ее большого внимания к процессу, современная КПТ как научно обоснованная терапия более открыта исследованиям широкого разнообразия подходов из гуманистической, экзистенциальной, аналитической и духовной традиций. Эти обещания со временем уменьшат доминирование стоящих особняком школ, или зарегистрированных протоколов вмешательств в рамках науки о вмешательствах, и объединят различные направления в научно обоснованном поиске когерентных и убедительных совокупностей процессов изменения.

Так как чисто синдромальный подход ослабляет, а процесс-ориентированный усиливает физиологическое процветание человека и всего человечества, а не только психопатологии, он также становится центральным. Поведенческое и психическое здоровье означает полное здоровье, а не только отсутствие расстройств.

Эта совокупность изменений ускоряет переход научно обоснованного подхода к лечению в сторону основанного на процессе направления, которое предназначено для интеграции полного спектра психосоциальных и контекстуальных биологических процессов. Это направление настолько обширно, что продляет сам термин КПТ практически до критической точки, и будет неудивительно, если этот термин вскоре потеряет свою значимость.

Исследователи и практикующие специалисты, кажется, готовы к повороту в сторону основанной на процессе терапии, в которой процессы, инструкции и их связь научно обоснованы и используются для сокращения проблем и служат на благо процветания человечества. Сходно с тенденцией к персонализированной и точной медицине концентрирование внимания на изменяемых процессах, которые могут повлиять на поведенческое и психическое здоровье индивидов, открывает путь для научно обоснованных подходов к лечению и личностно-ориентированного лечения с целью объединения всех видов лечения, основанных

на процессе. Ориентация области на это направление может определенно стать самым важным «изменением берега», оставленным третьей волной КПТ.

Steven C. Hayes¹, Stefan G. Hofmann²

¹Department of Psychology, University of Nevada, Reno, NV, USA;

²Department of Psychological and Brain Sciences, Boston University, Boston, MA, USA

Перевод: Карпова А.Ю. (Санкт-Петербург)

Редактура: к.м.н. Федотов И.А.(Рязань), к.м.н. Еричев А.Н.

(Санкт-Петербург)

(*World Psychiatry* 2017;16(3):245-246)

Библиография

1. Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJ et al. *Cogn Ther Res* 2012;36:427-40.
2. Hayes SC. *Behav Ther* 2004;35:639-65.
3. Hofmann SG, Asmundson GJ. *Clin Psychol Rev* 2008;28:1-16.
4. Khoury B, Lecomte T, Fortin G et al. *Clin Psychol Rev* 2013;33:763-71.
5. Arch JJ, Wolitzky-Taylor KB, Eifert GH et al. *Behav Res Ther* 2012;50:469-78.
6. Arch JJ, Eifert GH, Davies C et al. *J Consult Clin Psychol* 2012;80:750-65.
7. Wolitzky-Taylor KB, Arch JJ, Rosenfield D et al. *J Consult Clin Psychol* 2012;80:786-99.
8. Klepac RK, Ronan GF, Andrasik F et al. *Behav Ther* 2012;43:687-97.
9. Hayes SC, Hofmann SG (eds). *Process-based CBT: the science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. Oakland: New Harbinger, 2017.
10. Insel T, Cuthbert B, Carvey Met al. *Am J Psychiatry* 2010;167:748-51.

DOI:10.1002/wps.20442