Библиография

1. 1. American Psychiatric Association . Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
2. 2. Fawcett E.J., Power H., Fawcett J.M. J Clin Psychiatry 2020; 81:19r13085.
3. 3. Ruscio A.M., Stein D.J., Chiu W.T. et al. Mol Psychiatry 2010; 15:53–63.
4. 4. Scahill L., Riddle M.A., McSwiggin–Hardin M. et al. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997; 36:844–52.
5. 5. Goodman W., Price L., Rasmussen S. et al. Arch Gen Psychiatry 1989 ;46:1006–11.
6. 6. Storch E.A., De Nadai A.S., Do Rosário M.C. et al. Compr Psychiatry 2015; 63:30–5.
7. 7. Lewin A.B., Piacentini J., De Nadai A.S. et al. Psychol Assess 2014; 26:679.
8. 8. National Insitute of Mental Health. ECDEU assessment manual for psychopharmacology. Washington: US Department of Health, Education, and Welfare, 1976.
9. Fullana M.A., Mataix–Cols D., Caspi A. et al. Am J Psychiatry 2009; 166:329–36.

DOI: 10.1002/wps.20984

Двенадцать, а не три волны когнитивно-поведенческой терапии позволяют лучше проводить персонализированное лечение

Linden M. Twelve rather than three waves of cognitive behavior therapy allow a personalized treatment. ***World Psychiatry*****. 2022;21(2):316-318. doi:10.1002/wps.20985**

Выражение «третья волна когнитивно-поведенческой терапии (КПТ)» стало торговой маркой. Утверждалось, что она представляет собой новую «процессуальную терапию», которая нацелена на отношение клиента к его/ее собственному опыту в трансдиагностическом подходе[1]. Однако взгляд как на историю, так и на современную практику показывает, что современная КПТ включает в себя не менее дюжины «волн», или основных теоретических концепций и подходов к лечению. Мы суммируем их здесь.

Первая волна: классическая теория обучения. Развитие когнитивно-поведенческой терапии началось с классической теории обучения и включало обусловливание, привыкание и систематическую десенсибилизацию[2]. С тех пор для трансдиагностических целей были разработаны десятки технических вариаций «экспозиционного лечения», которые демонстрируют более или менее одинаковую терапевтическую эффективность и являются частью этой первой теоретической основы, которую можно обобщить как «первую волну» когнитивно-поведенческой терапии.

Вторая волна: оперантная теория обучения. Впоследствии было признано, что поведение также формируется с помощью подкреплений, как описано в теории оперантного обучения, которую можно назвать «второй волной» КПТ. Соответствующими новыми подходами к лечению были графики подкрепления и поведенческая активация, которые использовались трансдиагностически со многими техническими вариациями до настоящего времени[3].

Третья волна: копинг и теория социального научения. Поощрения в некоторой степени зависят от навыков совладания человека, что особенно верно в социальных контактах, как описано в теориях социального научения и совладания, включая теорию модельного обучения. Соответствующие подходы к лечению включают в себя множество технических вариаций социальных навыков и тренинг уверенности в себе[4]. Исторически в то же время была введена «межличностная терапия», которая также относится к моделям социального взаимодействия.

Четвертая волна: самоконтроль. Копинг и социальная компетентность требуют от человека достаточной способности к самоконтролю, то есть к самоконтролю в присутствии неблагоприятных внешних условий под влиянием долговременных подкреплений. Соответствующие методы лечения включают самоконтроль, самообучение, внутренние диалоги, идеализированное самовоображение и когнитивную репетицию, которые используются трансдиагностически при тревоге, боли или «прививке от стресса»[5].

Пятая волна: теория атрибуции и когнитивная теория. Даже если у человека есть способность контролировать себя, остается проблема, когда и почему этот контроль происходит. Люди могут обладать многими навыками, но могут не использовать их из-за дисфункциональных ожиданий. Это можно объяснить «когнитивными» моделями и теориями атрибуции, предполагающими, что проблемы вызывает не среда сама по себе, а интерпретация мира человеком. Это может зависеть от когнитивных схем (содержание: например, вера в справедливый мир) или процессов (стиль атрибуции: например, обобщение, преувеличение, преуменьшение, эмоциональное рассуждение, беспокойство). «Когнитивная терапия», охватывающая большое разнообразие техник, направлена на развитие функционального познания и когнитивных процессов[6].

Шестая волна: теория эмоций. Познание и поведение также обратно формируются эмоциями, как показано в экспериментах по изучению мотивации и памяти, а также рассуждений, зависящих от состояния. Соответствующие стратегии лечения направлены на развитие различных навыков регуляции эмоций[7].

Седьмая волна: терапевтические отношения. Хотя в начале КПТ отношения между пациентом и терапевтом не играли большой роли, впоследствии стало очевидно, что и в этой психотерапии участие пациента, доверие и отношения с терапевтом имеют важное значение. В когнитивно-поведенческой терапии существует не один унифицированный, а множество типов отношений, в зависимости от потребностей человека: теплые или рациональные, требовательные или снисходительные, структурированные или гибкие. Поэтому в рамках обучения когнитивно-поведенческой терапии был введен обязательный самостоятельный опыт.

Восьмая волна: терапия, специфичная для расстройства. По мере того, как психотерапия становилась все более широко используемой и в нее входили медицинские страховки, требовалось доказательство ее эффективности в отношении конкретных расстройств. Это было поддержано не только клиницистами, но и требованием Управления по оценке технологий Конгресса США[8]. Затем возникла волна новых исследований, посвященных критериям *DSM* и использующих «руководства по терапии конкрет-