

ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСІЇ В КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВІЙ ТЕРАПІЇ

Гончаренко Є. О.

студентка 3 курсу бакалавріату,
спеціальності – 053 Психологія, ФПСР

Керівник: Уханова А. І.

к.психол.н., доцент кафедри практичної та клінічної
психології, ФПСР

Актуальність теми дослідження полягає в тому, що в Україні зареєстровано вкрай високий рівень депресії. За даними STEPS кожен восьмий українець заявив про симптоми, що відповідають клінічному діагнозу депресії.

Підвищений рівень стресу через воєнні дії, неможливість нормальної адаптації в умовах емоційної нестабільності, буденні трагічні і травматичні події розширюють епідеміологічну картину, та ставлять перед нами питання: «як боротися з депресією та як запобігти її рецидиву?».

Метою роботи: є дослідження ефективності когнітивно-поведінкової терапії як засобу лікування депресії.

Завдання: на основі аналізу даних, зібраних науковцями дослідити депресію як вид захворювання, проаналізувати способи лікування депресії як медикаментозними, так і немедикаментозними засобами, та зробити висновки щодо ефективності діяльності цих методів лікування.

Об'єкт дослідження: депресія, її симптоми, особливості протікання.

Предмет дослідження: дослідження ефективності лікування депресії у методі когнітивно-поведінкової терапії як окремо, так і разом з медикаментозними способами лікування.

Короткий виклад основного матеріалу доповіді:

Депресія – це захворювання, для якої характерним є постійний пригнічений стан та втрата цікавості до будь-якої діяльності, що зазвичай приносила задоволення, нездатність чи не бажання виконувати повсякденні справи протягом як мінімум двох тижнів. Найвираженішим симптомом депресії, який за думкою науковців, робить її однією з найтяжчих захворювань сьогодення є ангедонія - нездатність радіти. Якщо будь-яка інша хвороба може стати стимулом для хворого - одужати, або невиліковна хвороба змушує людину радіти кожному дню і кожному моменту, то депресія відбирає у людині всі радощі і саму здатність їх відчувати [3].

Як і будь-яка хвороба, депресія лікується. Медикаментозне лікування включає в себе прийом антидепресантів, предметом лікування психіатрів є «свята трійця» нейромедіаторів: серотонін, норадреналін та дофамін. Втім, дослідники довели, що і медикаментозне лікування депресії не є вичерпним і тим паче не є стовідсотковою гарантією одужання.

Тож як і чим лікувати депресію ефективно? Легка форма депресії взагалі не вимагає медикаментозного лікування, при депресії середньої тяжкості та тяжкій депресії курс психотерапії є необхідною умовою для ефективного лікування та досягнення стійкого результату ремісії.

Ефективне лікування депресії наразі складається з поєднання медикаментозної терапії та ефективного курсу психотерапії.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) на даний момент включена в протоколи лікування більшості психіатричних розладів і займає важливе місце в терапії депресії, тривожних розладів, розладів харчування, посттравматичного стресового розладу, розладів особистості та багатьох інших. Згідно сучасних протоколів терапії депресії КПТ та фармакотерапія антидепресантами є двома основними методами терапії.

Когнітивна модель терапії була розроблена Аароном Беком у 1979 році і представлена у його класичній праці «Когнітивна терапія депресії» [1]. Згідно цієї моделі фактором схильності до депресії є наявність у особистості людини негативних схем-переконань, які пов'язані з негативним досвідом з дитинства або пережити травматичними подіями (напр. «я нічого не вартий», «я невдаха», з яких можуть виходити вторинні переконання і т.д.).

Загальна концепція когнітивної терапії зосереджена насамперед на тому, що критичним фокусом психотерапевтичних втручань змінюється мислення клієнта. КПТ використовує різні поведінкові і когнітивні стратегії, направлені на виявлення та усунення деструктивних уявлень і дезадаптивних схем поведінки. В процесі терапії пацієнт навчається: відслідковувати свої негативні думки (уявлення), розпізнавати зв'язок між своїми негативними емоціями і поведінкою, аналізувати факти, що підтверджують або спростовують його уявлення, обирати найбільш реалістичні думки і уявлення, і, врешті-решт, ідентифікувати та модифікувати дисфункціональні думки, які призводять до негативного досвіду [2].

КПТ вчить пацієнта стати самому собі психологом та надавати самопомогу при повторі негативних паттернів поведінки. Для цього психотерапевт навчає пацієнта користуватися поведінковими та когнітивними техніками. Так, поведінкові техніки використовують у випадках глибокої депресії. [3] Зміни звичних паттернів поведінки навчає клієнта розраховувати на свої сили, демонструє можливість впливати на своє життя, відчувати себе впливовим стосовно життєвих подій.

Когнітивні ж техніки відкривають доступ до мислительної організації пацієнта. Найважливішим аспектом когнітивної терапії є навчання пацієнта спостереженню за своїми думками: відслідковувати думки, розпізнавати зв'язок між думками та емоціями та навчитись замінювати їх спочатку з допомогою терапевта, а потім самостійно.

Тобто задача КПТ - допомогти клієнту змінювати звичні патерни поведінки, які призвели до негативних наслідків на двох рівнях. На рівні фізичному пацієнт вчиться «обманювати» мозок новими поведінковими паттернами, тим самим підтримувати фізичне тіло. На рівні

когнітивному - самостійно виявляти і змінювати звичні шаблони мислення, які призвели до негативних наслідків [4].

Важливою частиною КПТ є постановка, виконання та аналіз домашніх завдань. Такий підхід підкреслює можливість для пацієнта поступово стати собі самому психотерапевтом і розвинути усе більшу самостійність у вирішенні своїх проблем без допомоги психотерапевта. Більш того, терапевтичний ефект КПТ полягає і у тому, що спрямованість методу на самодопомогу дозволяє з більшою вірогідністю уникати рецидиву захворювання [5].

Отже, когнітивно-поведінкова терапія - є всесвітньо визнаним та доказовим методом у боротьбі з різними психологічними патологіями, у тому числі - у боротьбі з депресією. Цінність цього методу полягає в тому, що він націлений перш за все на те, щоб навчити клієнта надавати собі допомогу самостійно, виявляти і блокувати негативні когніції, які призводять до виникнення депресивного стану клієнта, стати самому собі психотерапевтом, що в довгостроковій перспективі допомагає запобігати рецидивам хвороби.

Література:

1. Бек Д. С. Когнитивная терапия: полное руководство: Пер. с англ. М.: ООО «И.Д. Вильямс», 2006: С. 169 – 229.
2. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів: Свічадо, 2014: С. 80 – 81, 116 – 130.
3. Лихи Р. Техники когнитивной психотерапии: Питер; СПб. 2020. – 820 с.
4. Романчук О. Когнітивно-поведінкова терапія депресії, 2013.

5. Сапольські Р. «Великий депресивний розлад»-
URL: <https://www.youtube.com/watch?v=5hfslzXbjJw>