

Предисловие

Кто бы мог предположить в 1988 г., когда было опубликовано первое издание книги «Основы когнитивно-поведенческой терапии», что спустя 30 лет эта работа будет пересматриваться и в свет выйдут новые издания? Кто бы мог предугадать в 1988 г., что область когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) станет такой широкой, глубокой и эффективной, какой она стала в последующие десятилетия? Кто бы мог подумать, что КПТ станет доминирующим подходом среди огромного спектра психотерапевтических методов в начале XXI века?

И все же это произошло. КПТ — одна из самых разнообразных и сложных моделей психотерапии. Это направление изучается полнее и активнее, чем любые другие терапевтические концепции. Изучению подлежат следующие аспекты: результаты исследований, психотерапевтический процесс, способы распространения идей и знаний и различные механизмы воздействия. Техники КПТ используются по всему миру, и особенности их применения в работе с представителями разных народов из разных стран представляют собой одну из многочисленных областей научного и практического интереса. Доказательная база КПТ настолько обширна и информативна, что во многих странах на государственном уровне были разработаны схемы финансирования для того, чтобы обеспечить наибольшему числу граждан доступ к этой эффективной терапевтической модели. Со временем на основе оригинальных терапевтических программ было разработано множество подходов, также направленных на предотвращение развития психических заболеваний, на поддержание здорового функционирования, улучшение качества жизни и оптимизацию работоспособности человека.

Для нас как для соредакторов большая честь и большая ответственность попытаться охватить огромный объем исследований в области КПТ в рамках одной книги. Тем не менее мы приложи-

ли для этого все усилия. Мы подготовили главы, посвященные основным терапевтическим подходам, концептуальным вопросам по данной теме, обозначили некоторые трудности измерения и клинической оценки, с которыми сталкиваются люди, желающие определить когнитивно-поведенческие конструкты и терапевтические методы, а также трудности, которые возникают в процессе использования КПТ для различных групп населения. Мы очень рады, что в рамках данной конкретной работы удалось затронуть вопросы терапевтической интеграции, общих факторов в различных моделях психотерапии, а также тему оптимизации стратегий распространения доказательной психотерапии.

Мы оба уже давно работаем в области КПТ. Данный труд вряд ли увидел бы свет без поддержки и помощи большого количества сотрудничавших с нами специалистов, наставников и наших друзей-коллег. Этих людей так много, что не представляется возможным перечислить здесь имена их всех, но мы считаем необходимым в первую очередь отметить выдающиеся заслуги доктора Аарона Бека и выразить ему благодарность за вклад в развитие этого направления и за то, что оно стало делом нашей жизни и объектом нашего профессионального интереса. Работы А. Бека стали базой для развития и становления доказательной психотерапии.

Помимо наших коллег и друзей мы хотим поблагодарить издательство The Guilford Press за поддержку и помощь в публикации «Основ когнитивно-поведенческой терапии». Особую благодарность хотелось бы выразить главному редактору Джиму Нагеотту и старшему помощнику редактора Джейн Кейлар. Их доброжелательность и терпение помогли этой книге увидеть своего читателя.

Кроме того, мы хотим поблагодарить за любовь и поддержку наши семьи и наших друзей — без них все это вряд ли было бы возможным. Мы надеемся, что вы получите удовольствие от чтения книги «Основы когнитивно-поведенческой терапии», и ждем ваших отзывов по поводу данного фундаментального труда, предназначенного как для образовательных целей, так и для профессионального использования.

Часть I

ИСТОРИЧЕСКИЕ,
ФИЛОСОФСКИЕ
И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ

Глава 1

ИСТОРИЧЕСКИЙ И ФИЛОСОФСКИЙ БАЗИС КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Дэвид Дж. Дозуа, Кейт С. Добсон и Катерина Рник

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) — это одно из самых развитых доказательных направлений психотерапии, которое описывают как «стремительно развивающуюся и наиболее подробно изученную систему психотерапии на современном этапе» (Prochaska & Norcross, 2010). КПТ широко распространена по всему миру благодаря профессиональным образовательным программам, конференциям и семинарам; кроме того, было опубликовано множество руководств для клинических специалистов, пособий по самопомощи и книг по теории и практике КПТ. Исследования подтверждают эффективность методов КПТ при работе с детьми, подростками, парами и семьями с точки зрения лечения различных психиатрических и медицинских расстройств (см. Beck & Dozois, 2011; Dobson & Dobson, 2017; Hofmann, 2013). Окупаемость лечения в формате КПТ — это очень существенный момент; в ходе анализа экономической эффективности выяснилось, что стоимость лечения тревожности и депрессии при помощи процедур с доказанной результативностью, такой как в КПТ, в 36 странах с 2016 по 2030 г. составит \$147 миллиардов (Chisholm et al., 2016). Однако расширение масштабов лечения, если переложить его на годы жизни клиентов, приведет к 43 миллионам дополнительных лет здоровой жизни и экономической выгоде в размере \$310 миллиардов.

Махони (Mahoney, 1977) отметил, что, хотя психология пережила «когнитивную революцию» еще в 1960-х гг., позднее рассмотрению под тем же теоретическим углом зрения подверглась и клиническая психология. КПТ родилась в начале 1970-х гг., но лишь спустя какое-то время она стала привлекать к себе внимание терапевтов и ученых. Только к середине или даже к концу 1970-х гг. появились первые основополагающие работы по «когнитивно-поведенческой модификации» (Kendall & Hollon, 1979; Mahoney, 1974; Meichenbaum, 1977). В этот переходный период был отмечен значительный интерес к изучению особенностей когнитивной сферы и к исследованию с позиции когнитивной теории поведенческих изменений, что дало возможность различным теоретикам и практикам создать целый ряд моделей когнитивных и поведенческих изменений, а также целый арсенал клинических техник.

В этой главе мы поговорим об основных этапах развития КПТ. Мы определим сферу применения когнитивно-поведенческой терапии и ее сущность, а затем проведем обзор исторических основ. Мы представим шесть основных причин, по которым КПТ получила широкое распространение. Затем мы обратимся к философскому обоснованию различных форм КПТ и к принципам, объединяющим все эти формы, а также отличающим их друг от друга. Последний параграф данной главы содержит официальную хронологию возникновения основных методов в КПТ. Здесь же вы найдете описание современных подходов в рамках КПТ с точки зрения их исторического значения, а также принципов поведенческих изменений, на которые опирается каждый из этих подходов.

ХАРАКТЕРИСТИКА КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

По своей сути КПТ выделяет три фундаментальных положения.

1. Когнитивная активность влияет на поведение.
2. Когнитивную активность можно отслеживать и изменять.

3. Желаемые изменения поведения доступны через когнитивные изменения.

Несмотря на использование другой терминологии, Каздин (Kazdin, 1978) тем не менее выстроил свое определение когнитивно-поведенческой модификации на тех же самых утверждениях: «Понятие “когнитивно-поведенческая модификация” подразумевает лечение, направленное на изменение внешнего поведения путем изменения мыслей, суждений, предположений и способов реагирования». Когнитивно-поведенческая модификация и КПТ, таким образом, представляют собой концепции, которые выдвигают идентичные гипотезы и предлагают похожие методы лечения. Однако по одному аспекту позиции этих двух направлений все же расходятся, а именно — по вопросу, касающемуся результатов лечения. В то время как когнитивно-поведенческая модификация воспринимает изменения внешнего поведения как окончательную цель (Kazdin, 1978; Mahoney, 1974), некоторые современные формы КПТ ставят своей задачей воздействие на особенности когнитивного восприятия как таковые, что, в свою очередь, в дальнейшем приведет к изменениям поведения. Уверенность Эллиса (Ellis, 1962, 1979a; DiGiuseppe & Doyle, глава 8 данного издания) в необходимости менять убеждения, например, привела к созданию терапевтического метода, который в рамках определения Каздина (1978) не рассматривается в качестве варианта когнитивно-поведенческой модификации. Таким образом, понятие «когнитивно-поведенческая терапия» гораздо шире, чем термин «когнитивно-поведенческая модификация», но включает в себя и когнитивно-поведенческую модификацию как таковую (см. также Dobson, Backs-Dermott & Dozois, 2000).

Первое из трех основополагающих утверждений КПТ состоит в том, что когнитивная активность влияет на поведение, — это новая формулировка основной медиационной модели (Mahoney, 1974). Теоретики раннего этапа развития когнитивно-поведенческой терапии документально подтвердили теоретическую и эмпирическую закономерность медиационного утверждения