



*III Международная междисциплинарная научно-
практическая конференция молодых учёных и студентов
ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ, НАРКОЛОГИЯ XXI
ВЕКА: ПЕРВЫЕ ШАГИ В НАУКУ И ПРАКТИКУ*



*Когнитивно-
поведенческая терапия
при неврастении*

**Докладчики: Калиева М.А., Абдоллаева.А.Б.,
Бауыржанова К.Б., Тютенова А.Е.
Научный руководитель: Алмагамбетова А.А.,**



План работы

01

Актуальность

02

Цель работы

03

Материалы и методы
исследования

04

Результаты
исследования

05

Выводы





Актуальность исследования

Актуальность исследования когнитивно-поведенческой терапии при неврастении обусловлена высокой распространенностью данного состояния, его влиянием на функциональное и социальное благополучие человека, а также необходимостью разработки и внедрения доказательных психотерапевтических подходов.





Цель исследования



Целью данной статьи является анализ эффективности когнитивно-поведенческих методов в лечении неврастении и определение ключевых механизмов, обеспечивающих терапевтический эффект.





Материалы и методы исследования



Исследование проводилось с целью изучения особенностей проявления неврастении в возрасте от 18 до 23 лет, предъявлявших жалобы на повышенную утомляемость, раздражительность, трудности концентрации внимания и эмоциональную нестабильность. Женщины составили 60,7 %, мужчины — 39,3 % выборки. Все участники были ознакомлены с целями исследования и дали информированное согласие на участие. Исследование включало три последовательных этапа: диагностический, коррекционно-терапевтический и контрольный. На первом этапе проводилось анкетирование и психодиагностика для выявления выраженности неврастенических симптомов. На втором этапе реализовывалась восьминедельная программа когнитивно-поведенческой терапии, направленная на изменение дисфункциональных убеждений, развитие саморегуляции и повышение стрессоустойчивости.

*Заключительный этап предусматривал повторное обследование участников для оценки динамики психоэмоциональных показателей. Для диагностики использовались опросник уровня неврастенизации, шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Спилбергера — Ю. Л. Ханина, методика «Самооценка психоэмоционального напряжения» а также авторская анкета, направленная на изучение навыков саморегуляции и когнитивной осознанности. Программа когнитивно-поведенческой терапии включала когнитивную реструктуризацию, обучение техникам релаксации и стресс-менеджмента, развитие эмоциональной осознанности и самоконтроля. Занятия проводились еженедельно по 60 минут, индивидуально и в малых группах. Обработка данных осуществлялась методами описательной и сравнительной статистики (в том числе *t*-критерием Стьюдента для зависимых выборок). Все результаты анализировались анонимно с соблюдением этических норм и конфиденциальности. и оценки эффективности когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) в её коррекции. В нём приняли участие 56 респондентов*

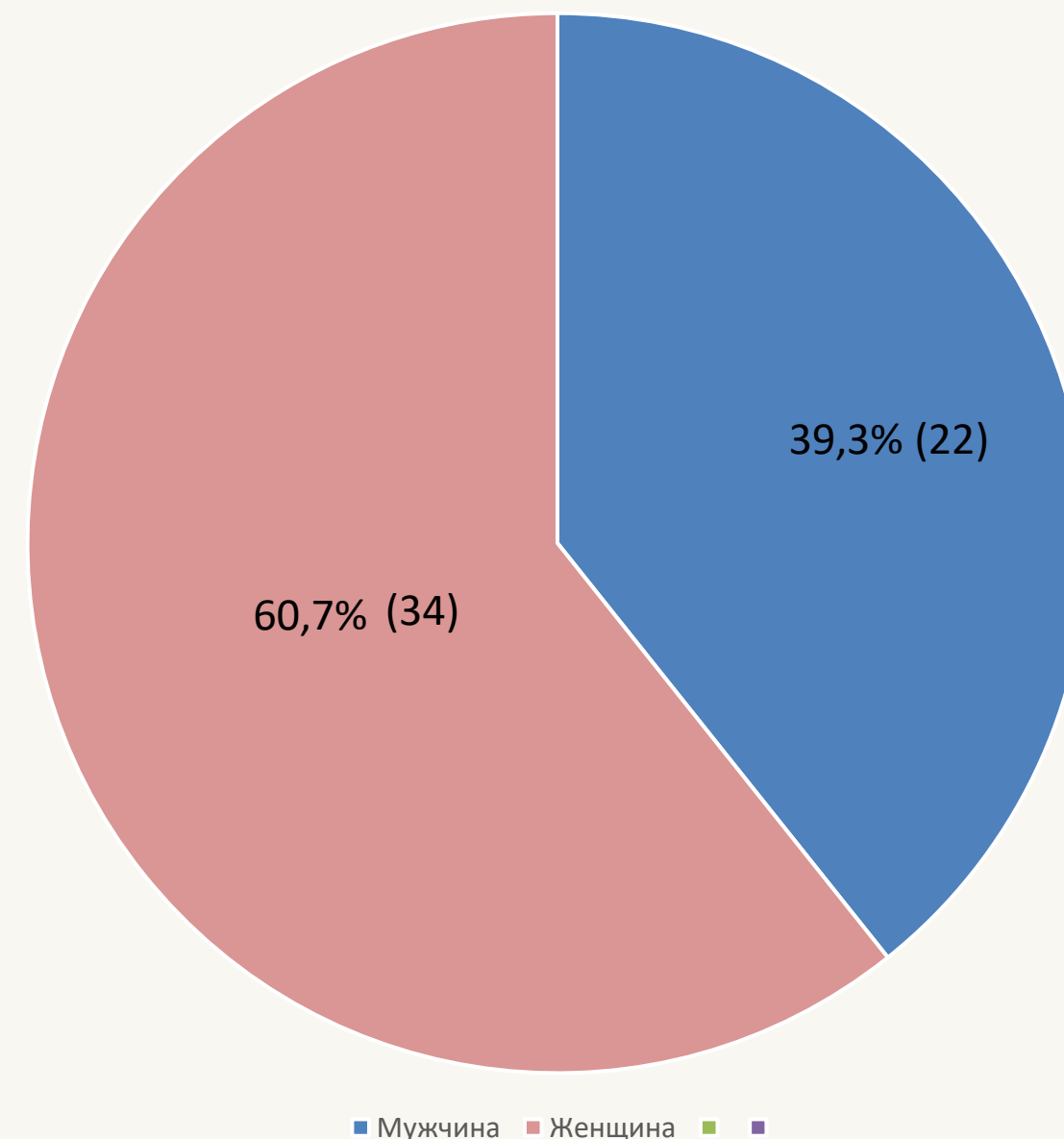




Вопросы для анкетирования

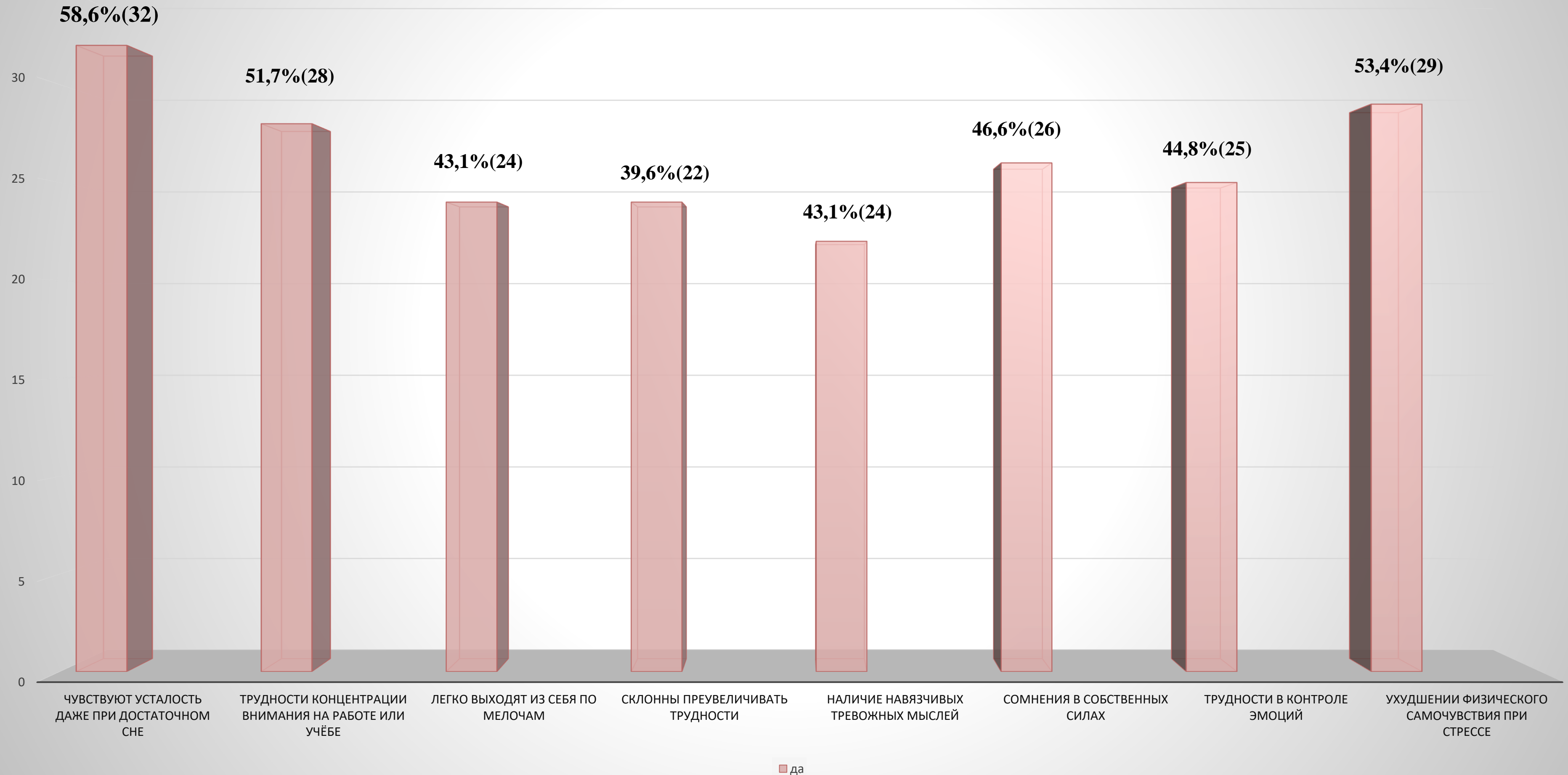
1. Я часто чувствую усталость, даже если сплю достаточно.
2. Мне трудно сосредоточиться на работе или учёбе.
3. Я замечаю, что раздражаюсь по мелочам.
4. После конфликтов или стресса я долго не могу успокоиться.
5. Я склонен(-а) преувеличивать трудности или проблемы.
6. У меня часто возникают навязчивые тревожные мысли.
7. Мне бывает сложно контролировать свои эмоции.
8. Я часто думаю, что не справлюсь с задачами.
9. Я замечаю, что физическое самочувствие ухудшается на фоне стресса.
10. Мне тяжело расслабиться даже в спокойной обстановке.
11. Я часто испытываю чувство вины или самокритики.
12. Я замечаю, что мои мысли влияют на моё настроение и самочувствие.
13. Я стараюсь осознанно менять негативные мысли на более реалистичные.
14. Мне помогают техники расслабления (дыхание, визуализация и т. д.).
15. Я стараюсь планировать отдых и распределять нагрузку.
16. После беседы с психологом мне становится легче.
17. Я понимаю, как стресс влияет на моё тело и эмоции.
18. Я готов(-а) работать над собой и менять привычные модели мышления.
19. Я замечаю улучшение самочувствия, когда применяю советы психолога.
20. Я верю, что могу справиться с неврастенией с помощью психотерапии.

В исследовании приняли участие



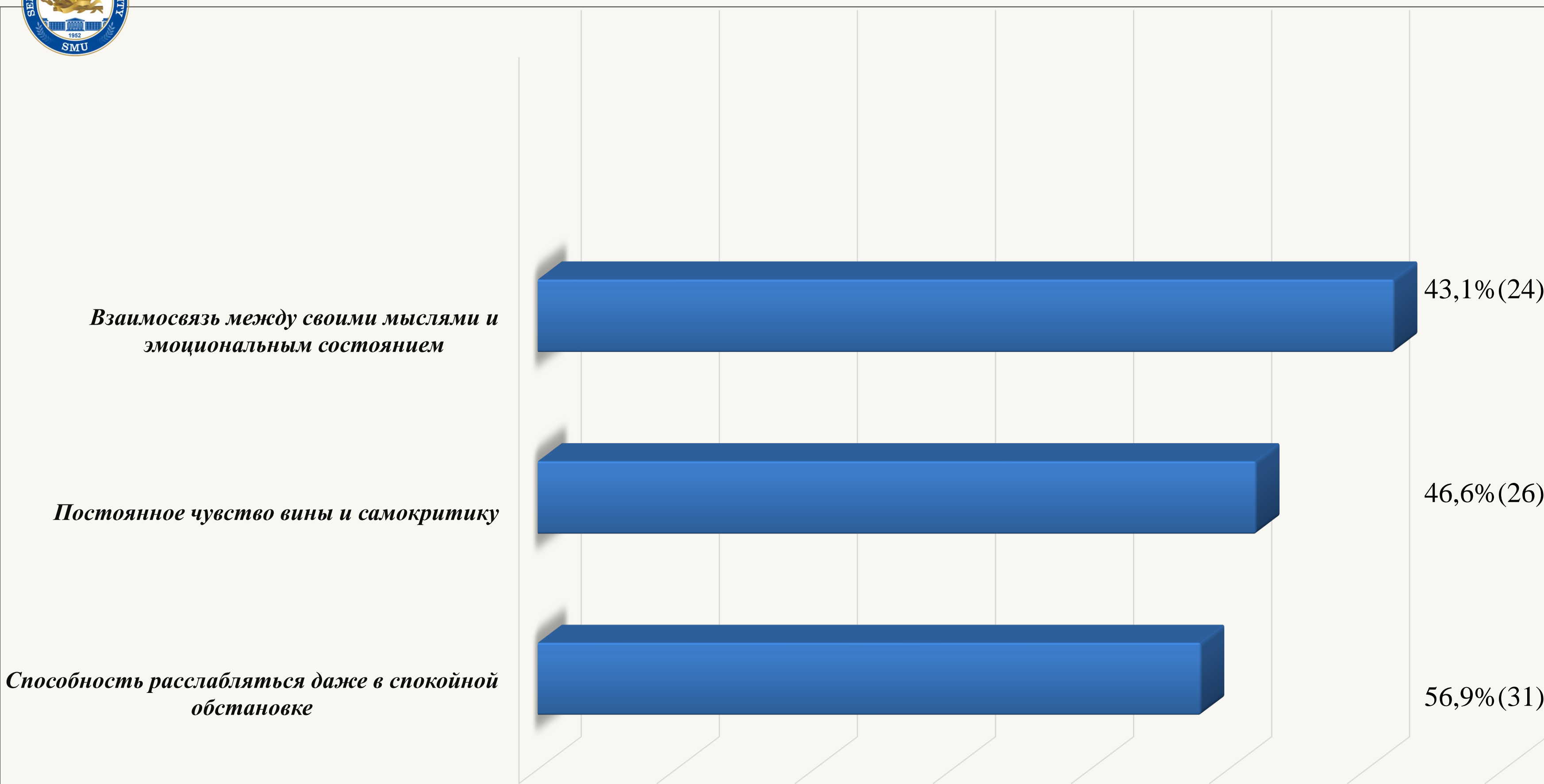


Первичное анкетирование позволило выявить психологические особенности респондентов, испытывающих симптомы неврастения.





Блок вопросов, связанных с навыками саморегуляции



Показатели указывает на недостаточную когнитивную осознанность



Практика





Практика благодарности

Практика благодарности в когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) включает письменные упражнения, такие как ведение дневника благодарности, где ежедневно записываются позитивные события, и написание писем благодарности людям, оказавшим положительное влияние. Эти практики помогают сместить фокус с негатива на позитив, изменить негативные автоматические мысли и повысить уровень счастья и благополучия.





Техники релаксации

Техники релаксации, такие как прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону, включают последовательное напряжение и расслабление различных групп мышц тела для снятия стресса. Для практики нужно принять удобное положение, затем поочередно напрягать группы мышц на несколько секунд, фокусируясь на ощущениях, и медленно расслаблять их, запоминая контраст между напряжением и расслаблением.





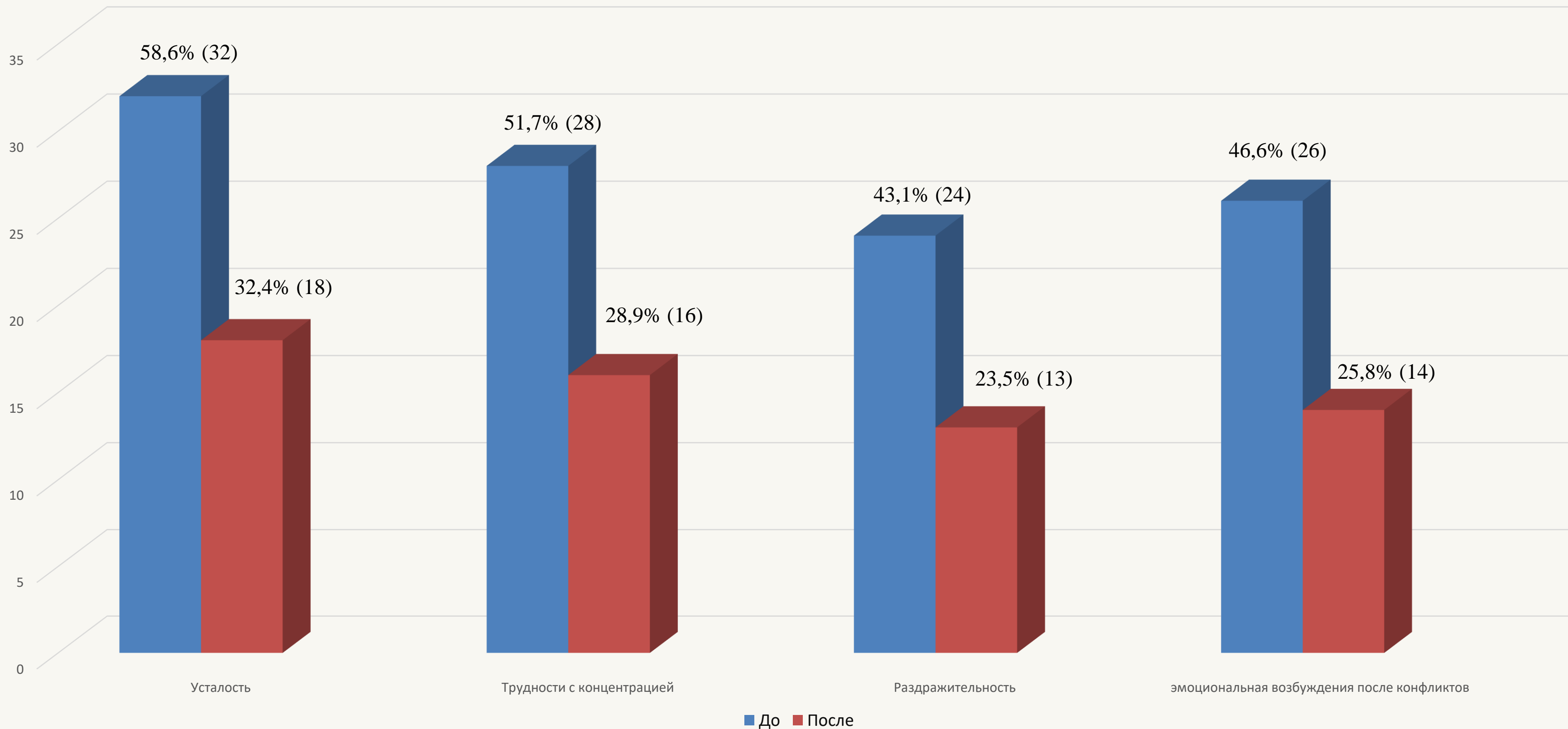
Дыхательные упражнения

Дыхательные упражнения в когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) помогают справиться с тревогой и стрессом, активизируя парасимпатическую нервную систему, отвечающую за расслабление. Популярные техники включают дыхание по квадрату (вдох-задержка-выдох-задержка на 4 счета) и дыхание 4-8-8 (вдох на 4, задержка на 8, выдох на 8), которые выполняются сидя или лежа.





После прохождения восьминедельной программы
когнитивно-поведенческой терапии отмечены
выраженные положительные изменения по всем
параметрам.



	До прохождения терапии	После прохождения терапии
Способны расслабиться даже в спокойной обстановке	43,1 (24)	71,4 % (39)
Чувство вины и самокритики сохранялось	46,6 % (26)	28,6 % (16)
Осознание влияния мыслей на эмоции возросло	56,9 % (31)	82,1 % (31)
Показатель готовности работать над собой и менять привычные модели мышления	60,3 % (33)	86,4 % (48)
Вера в собственные возможности справиться с неврастенией с помощью психотерапии	58,6 % (32)	84,9 % (47)

Заметно улучшились показатели саморегуляции и психологической осознанности. Эти данные демонстрируют значительное усиление внутренней мотивации, рост уверенности и формирование активной жизненной позиции у участников.





Результаты исследования



Таким образом, сравнительный анализ результатов «до» и «после» проведения программы когнитивно-поведенческой терапии свидетельствует о выраженном положительном эффекте вмешательства. Наблюдается комплексное улучшение когнитивных, эмоциональных и поведенческих компонентов психического состояния. Снижение утомляемости, раздражительности и тревожности сопровождается повышением осознанности, самоконтроля и способности применять адаптивные стратегии совладания со стрессом. Это подтверждает эффективность когнитивно-поведенческого подхода как одного из наиболее результативных направлений психотерапии при неврастении.





Заключение



В целом, полученные данные показывают, что значительная часть обследованных демонстрирует признаки, характерные для неврастенического состояния: хроническую усталость, когнитивное напряжение, раздражительность и эмоциональную неустойчивость. Эти результаты подтверждают необходимость внедрения когнитивно-поведенческой терапии как метода, способствующего формированию рациональных убеждений, снижению уровня внутреннего напряжения и развитию эффективных копинг-стратегий. КПТ позволяет корректировать негативные автоматические мысли, обучать пациента навыкам эмоционального контроля и рациональной переработке стрессовых ситуаций, что в конечном итоге способствует снижению выраженности симптомов неврастения и повышению качества жизни пациентов [9].





Заключение



Проведённое исследование показало, что у значительной части респондентов присутствуют признаки эмоционального и когнитивного перенапряжения, характерные для неврастении: повышенная утомляемость, трудности с концентрацией, раздражительность, самокритика и снижение способности к расслаблению [12].





Список используемой литературы

1. Bholra P., et al. Neurasthenia: tracing the journey of a protean malady. ... 2020. PMID 32378431.
2. Lee MH., et al. Review on Diagnostic Criteria of Neurasthenia. ... 2017. PMC article.
3. Starcevic V. Neurasthenia: cross-cultural and conceptual issues in relation to chronic fatigue syndrome. *Gen Hosp Psychiatry*. 1999;21(4):249-55. PMID 10514948.
4. Stubhaug B., Lie SA., Ursin H., Eriksen HR. Cognitive-behavioural therapy v. mirtazapine for chronic fatigue and neurasthenia: randomised placebo-controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2008;192(3):217-23. DOI:10.1192/bjp.bp.106.031815. PMID 18310583.
5. Price JR., Mitchell E., Tidy E., Hunot V. Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;CD001027. PMC article.
6. van de Leur JC., et al. Psychological Treatment of Exhaustion Due to Persistent Non-... (ENTS). PMC article. 2023.
7. Geraghty K., et al. The 'cognitive behavioural model' of chronic fatigue syndrome. ... 2019. PMC article.
8. Yuan S., et al. Neural Effects of Cognitive Behavioral Therapy in ... (psychiatric disorders). *Frontiers in Psychology*. 2022;13:853804. DOI and PMC article.
9. Chutko LS., et al. Neurasthenia: State-of-the-art and therapeutic approaches. NP & P. 2013. (интернациональное издание) (nnp.ima-press.net)
10. Mak KY. The interesting but confusing phenomenon of neurasthenia. ... 2001.
11. Kristyaningrum N. Cognitive behavioural therapy for the treatment of neurasthenia disorders: Pilot study. *J Ilmiah Psikologi*. 2022;24(1):35-50. (ejurnal.mercubuana-yogya.ac.id)
12. Hendriks GJ., et al. Cognitive behavioural therapy and third-wave approaches for older adults: a systematic review. ... 2024. PMC article.

Спасибо за внимание!

