

Лекция 6. КБТ

Преподаватель:

доцент кафедры наркологии и психотерапии

ГОУ ИПК ФМБА России,

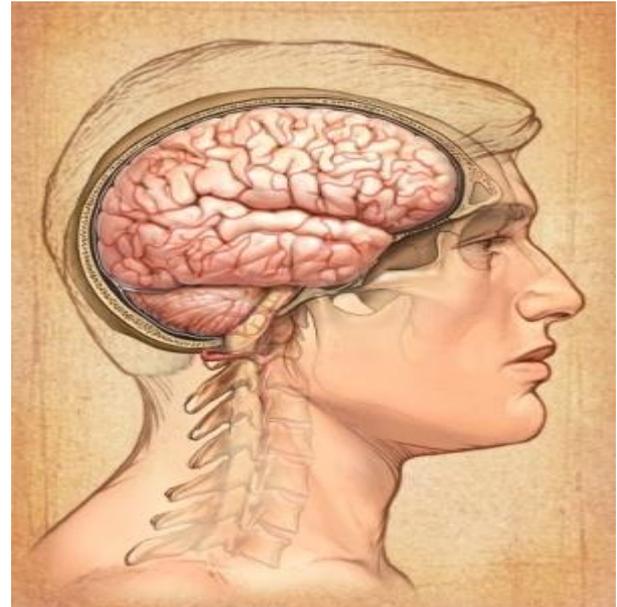
врач-психотерапевт, к.м.н.

Бычкова Анна Сергеевна



Когнитивно-поведенческая психотерапия

- Краткосрочный метод терапии



Понятие «поведение»

- Центральное понятие.
- Открытое (действия) и скрытое (мысли, чувства, желания) поведение
- Открытое и скрытое поведение связаны между собой реципрокными отношениями

Важные понятия поведенческой терапии

- Запускающий стимул
- Последствия
- Запускающие стимулы и последствия являются поддерживающими условиями поведения

Диагностический этап

- Первый шаг – выбор мишени терапии.
 - Построение лестницы проблем
 - Мишень воздействия – это стереотип поведения, который избран для модификации
- Второй шаг – выявление поддерживающих условий, влияющих на поведение в настоящий момент (запускающих стимулов и последствий)
- Третий шаг – составление плана лечения, выбор техник

Систематическая десенсибилизация

- 1 этап – овладение методикой мышечной релаксации
- 2 этап – составление иерархии ситуаций, вызывающих страх
- 3 этап – собственно десентизация (соединение представлений о ситуациях, вызывающих страх, с релаксацией).

Методы, усиливающие поведение

Название метода	Описание
Позитивное подкрепление	Предоставление позитивного стимула (награда или приятное событие), следующего за желаемым поведением
Негативное подкрепление	Удаление стимула (авersiveного или угрожающего события), следующего за желаемым поведением
Планируемое игнорирование	Не обращается внимание в случае дезадаптивного характера поведения
Жетонная система	Подкрепляется только желаемое поведение, нежелаемое штрафуетя
Моделирование	Нахождение кого-либо на подходящую модель желаемого поведения и проигрывание роли in vivo
Тренинг уверенного поведения	Уверенность обладает противоположающим характером пассивному поведению
Когнитивные методы	Обучение рациональным, альтернативным способам восприятия действительности и решения проблем

Стратегия терапии

1. Заключение психотерапевтического контракта
2. Проведение интервью
3. Формирование списка симптомов-мишеней
4. Коррекция
5. Оценка качества терапии

Роль «домашнего задания»

- Терапевт объясняет пациенту причину необходимости выполнения домашних заданий
- Терапевт и пациент совместно формулируют домашнее задание, чтобы оно отвечало потребностям и обстоятельствам пациента
- Терапевт (по возможности) предоставляет пациенту научное и терапевтическое обоснование задания

Типичные варианты домашних заданий:

1. Ежедневная запись дисфункциональных мыслей с рациональным ответом. Это задание одновременно является и когнитивно-поведенческой техникой, интегрирующей много приемов.
2. Список удовольствий, которые может получать пациент независимо от другого человека.
3. Обзор основных проблем, обсуждавшихся на занятии.
4. Прослушивание кассеты с записью занятия.
5. Написание автобиографического отрывка.
6. Практика приемов совладания, релаксации.
7. Графики изменений настроения в течение дня.
8. Чтение книги или статьи, относящихся к специфической проблеме.
9. Заполнение опросников.
10. Тренировка в альтернативных видах поведения, закрепление и воспроизведение новых способов поведения *in vivo*.

Иррациональные установки
(ценностные умозаключения, автоматические мысли)

1. Катастрофические установки
2. Установки обязательного долженствования
3. Установки обязательной реализации своих потребностей
4. Глобальные оценочные установки



Стили обработки информации:

1. «Чтение мыслей»
2. «Гадание»
3. «Катастрофизация»
4. «Использование ярлыков»
5. «Обесценивание»
6. «Негативный фильтр»
7. «Сверхобобщение»
8. «Дихотомическое мышление»
9. «Долженствование»
10. «Эксцентрические персонализации»
11. «Обвинение»
12. «Несправедливые сравнения»
13. «Ориентация сожалеть»
14. «Что если...»

Основные методы когнитивно-поведенческой психотерапии.

1. АВС-анализ.

1. Демонстрация связи между событиями, мыслями и реакциями
2. Указания на скоротечность автоматических мыслей
3. Побуждение клиента к установлению контроля над автоматическими мыслями
4. Предложение заполнять АВС-таблицу и собрать коллекцию автоматических мыслей

A

B

C

Событие

Мысль

Реакция

1. Совместный с клиентом АВС-анализ какого-либо из его переживаний
2. Проверка того, что клиент понял – как делать, что делать и сколько делать
3. Мотивирование к заполнению АВС-таблицы (по необходимости)
4. Самостоятельное, письменное заполнение таблицы и предоставление ее на следующую сессию

Основные методы когнитивно-поведенческой психотерапии.

2. Правдоподобное переформулирование.

1. Формулирование автоматической мысли
2. Правдоподобное (в том числе с точки зрения клиента) и последовательное переформулирование отдельных элементов автоматической мысли
3. Проверка правдоподобности нового лозунга
4. Оценка изменяемости реакции в связи с применением нового лозунга
5. Домашнее задание в виде таблицы с отслеживанием эпизодов появления старого лозунга и замены его на новый лозунг

Ситуация

Старый лозунг

Новый правдоподобный лозунг

Реакция на новый лозунг

Дата	Ситуация	Эмоции	Автоматические мысли	Рациональный ответ	Результат
	<p>Опишите:</p> <p>1. Событие, вызвавшее неприятную эмоцию</p> <p>2. Мысли, образы, воспоминания, вызвавшие неприятную эмоцию</p>	<p>1. Назовите эмоцию (печаль, тревога, гнев и т.д.)</p> <p>2. Оцените ее интенсивность (1-100)</p>	<p>1. Запишите содержание автоматической мысли, предшествовавшей эмоции</p> <p>2. Оцените, насколько убедительной является для вас эта мысль (0-100%)</p>	<p>1. Запишите рациональный ответ на автоматическую мысль</p> <p>2. Оцените степень убедительности вашего ответа (0-100%)</p>	<p>1. Снова оцените степень убедительности автоматической мысли (0-100%)</p> <p>2. Назовите последовавшую за этим эмоцию и оцените ее интенсивность (1-100)</p>

Основные методы когнитивно-поведенческой психотерапии.

3. Поиск альтернатив.

1. Обоснованное предложение альтернатив
2. Детализация представлений об альтернативах и стимулирование клиента к самостоятельной детализации и проработке представлений об альтернативных способах поведения



Метод решения проблем (метод 6 шагов)

1. Определить проблему
2. Поставить цель
3. Придумать возможные решения
4. Оценить альтернативы
5. Составить и применить план
6. Оценить результат

Основные методы когнитивно-поведенческой психотерапии.

4. Исследование выгод и издержек.

1. Поиск дилемм и их формулирование
2. Предоставление информации клиенту о предлагаемом способе взвешивания и обсуждение данного способа с оценкой его надежности и в сравнении со способами, которыми обычно или в данной ситуации пользуется клиент
3. Совместное пробное заполнение таблицы по нескольким описательным категориям и выставление баллов
4. Самостоятельное (выполняется клиентом) заполнение таблицы с поиском других категорий описания ситуаций с оценкой выгод и издержек в баллах
5. Совместно с психотерапевтом исследуются другие, неучтенные клиентом описательные категории и выравнивается их количество по альтернативным сюжетам дилеммы
6. Использование программы по «Минимизации издержек и последовательным достижениям»

Таблица оценки выгод и издержек

Альтернатива/ Значения	1		2		3	
	Выгоды	Издержки	Выгоды	Издержки	Выгоды	Издержки

Основные методы когнитивно-поведенческой психотерапии.

5. Создание правдоподобной и выгодной альтернативы

1. Формулирование автоматической мысли
2. Оценка доверия к автоматической мысли
3. Оценка выраженности реакции
4. Поиск альтернативного, более правдоподобного лозунга с более высоким потенциалом доверия
5. Сравнение выгод старого лозунга по сравнению с новым
6. Оценка ожидаемой реакции
7. Формирование когнитивно-динамического стереотипа

A	B	C
Событие и ситуации	Автоматическая мысль и доверие к ней (0-100%)	Реакция и ее выраженность (0-100%)

Основные методы когнитивно-поведенческой психотерапии.

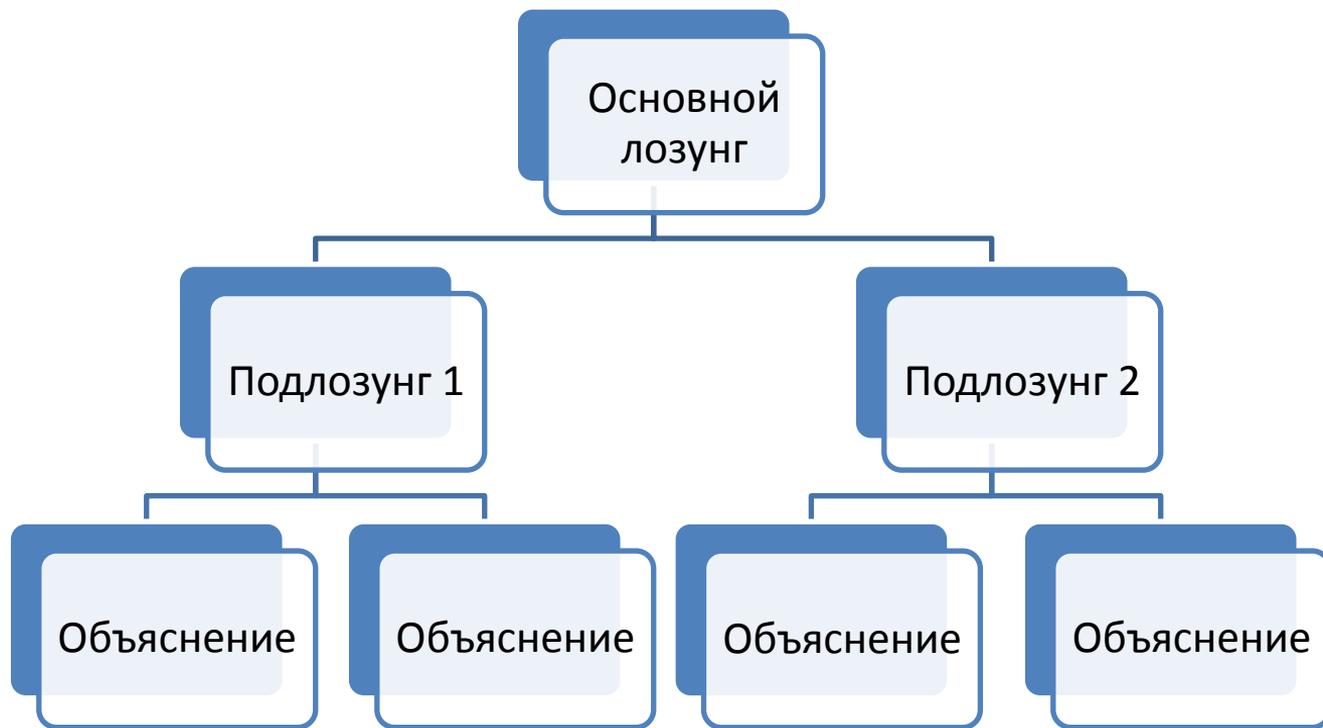
6. Управление силой верований.

1. Оценка силы доверия автоматической мысли
2. Исследование податливости силы доверия этой мысли, когда имеются другие важные проблемы
3. Оценка изменяемости реакции

В % веры в мысль (от 0 до 100%)	С Сила реакции (от 0 до 100%)	Какие у меня могут быть задачи в будущем	Ценность задачи от 0 до 100 %

Основные методы когнитивно-поведенческой психотерапии.

7. Сетевой анализ.



Основные методы когнитивно-поведенческой психотерапии.

8. Реатрибуция (изменение акцентов восприятия).

- 1. Исследовать аргументацию, которую клиент берет за основу вывода**
- 2. Исследовать правдоподобность каждого нереалистичного и неадаптивного аргумента, предлагая альтернативные толкования**
- 3. Сформулировать адаптивный вывод**

Основные методы когнитивно-поведенческой психотерапии.

9. Градиентные изменения

1. Оценить динамические характеристик проблемы (где, когда, при каких условиях, стабильно ли переживание или изменчиво)
2. Провести шкалирование проблемного переживания по 10-балльной субъективной шкале
3. Подготовить последовательность заданий на «совладение» с проблемным ощущением
4. Научить клиента технике, позволяющей регулировать уровень психического комфорта
5. Реализовывать градиент с возможностью «отката» назад
6. Когнитивная ABC-коррекция

Основные методы когнитивно-поведенческой психотерапии.

10. Когнитивный синтез.

1. Идентифицировать актуальное, но «пустое» пространство
2. Предоставить клиенту свидетельства пустоты
3. Предложить ведение дневника атрибуции
4. Исследовать возможности клиента по заполнению дневника («таблицы доказательств»)

Основные методы когнитивно-поведенческой психотерапии.

11. Когнитивная модификация через поведенческие изменения.

- 1. АВС-анализ и формулирование адаптивного лозунга (В)**
- 2. Анализ и обработка критериев оценки**
- 3. Составление оценочной таблицы**

	Критерии, подтверждающие старый лозунг (В)	Критерии, отрицающие старый лозунг
Описание критериев		
Ситуация (событие)		

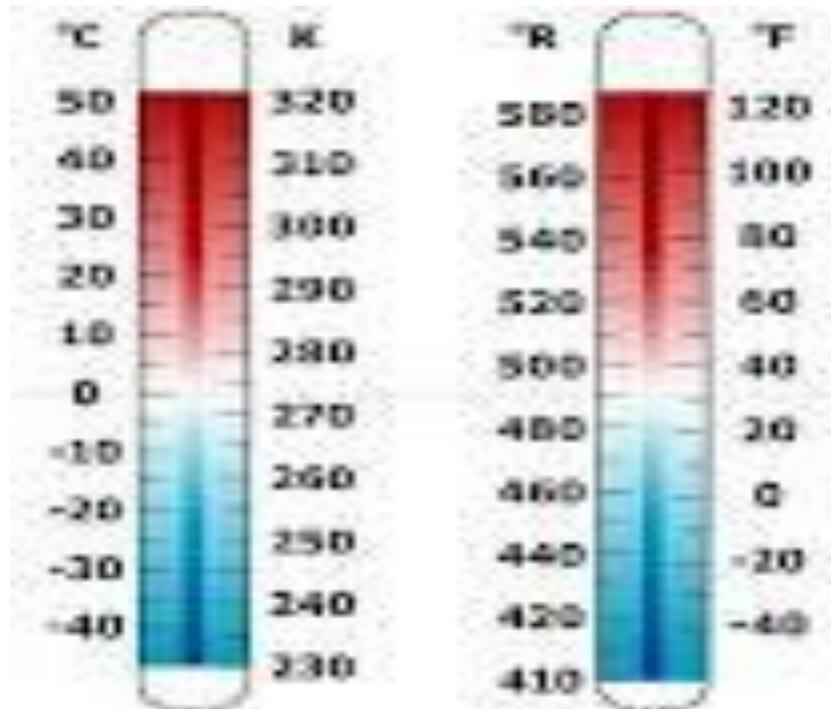
Основные методы когнитивно-поведенческой психотерапии.

12. Погружение в роль.

1. Идентификация терапевтической мишени (определиться, какое именно поведение требуется усилить или создать у клиента)
2. Выбор ресурсной роли и ее анализ
3. Создание рабочих гипотез о внутреннем поведении персонажа
4. Практическое отслеживание
5. Анализ отчета

Основные методы когнитивно-поведенческой психотерапии.

13. Создание шкал.



Коррекция стратегий обработки информации



1. Чтение мыслей

1. Рациональная аргументированность
2. Формирование нового способа обработки информации
3. Осознание выгоды от применения нового способа и недостатков старого (в прямом сравнительном режиме)
4. Формирование автоматических навыков применения нового способа мышления

2. Гадание

1. ABC-анализ
2. Углубленное изучение и идентификация когниции (B), логически связанной с A и C
3. Генерация способов совладания с реальной когницией (B)
4. Проработка способов поведения, направленных на совладание с проблемной когницией

3. Катастрофизация. Техника реалистического прогнозирования.

1. Выбор катастрофического события
2. Создание списка сигналов, свидетельствующих о начале катастрофы
3. Установление регламента заполнения таблицы
4. Двусторонняя оценка самочувствия

3. Катастрофизация. Техника декатастрофизации.

1. Что после?
2. Формирование способа совладания



4. Использование ярлыков.

1. Расширение описания
2. Дискредитация ярлыка



5. Обесценивание

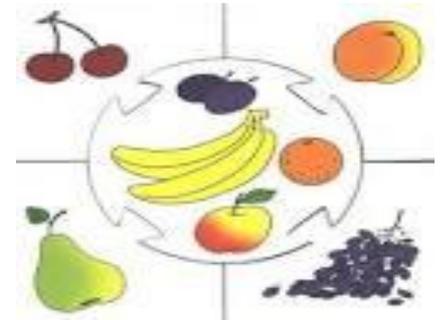
1. Исследование аргументации
2. Оценка и (если потребуется) стимуляция потребности достижения
3. «Инвентаризация ресурсов»
4. Создание «ресурсной» опоры для выработки решения

6. Негативный фильтр.

1. Исследование аргументации негативного восприятия
2. Поиск фрустрированной мотивации
3. Стимуляция мотивации и ее адаптивная формулировка
4. Генерация стратегии поведения, направленного на удовлетворение данной мотивации

7. Сверхобобщение

1. Анализ оснований, послуживших причиной сверхобобщенного вывода
2. Расширение базы
3. Формулирование правдоподобного вывода



8. Дихотомическое мышление

1. Оценка выраженности дихотомического мышления
2. Доказательства справедливости применения такого подхода
3. Дискредитация дихотомической стратегии
4. Предложение новых категорий
5. Закрепление навыков пользования



9. Долженствования

1. Идентификация наиболее проблемных долженствований
2. Анализ доказательств справедливости долженствований
3. Оспаривание доказательств
4. Предложение новой стратегии или эксперимента



10. Эксцентрические персонализации

1. Провести анализа факторов, влияющих на события
2. Ограничить ответственность и способность влиять
3. Формирование адекватного и адаптивного восприятия ситуации



11. Обвинение

1. Выразить чувства
2. Аргументировать обвинения
3. Развить фантазию об отмщении (может появиться чувство вины)
4. Что после мести?
5. Представление клиента о своих способностях и ресурсах, укрепление и развитие этих ресурсов

12. Несправедливые сравнения

1. Исследовать аргументацию той части выражений, где клиент свидетельствует о своей несостоятельности
2. Исследовать причины, по которым он мог бы рассчитывать на справедливость по отношению к себе
3. Предъявить в доступной форме противоречие между оценками пациентом себя как несостоятельного и себя, по каким-либо причинам имеющего право на справедливость. Проводится в прямой, очевидной для восприятия и осмысления форме.
4. Провести коррекцию представлений пациента о себе и на основе переформулированных представлений генерировать стратегию и программы поведения.

13. Ориентация на сожаление

1. Выявить негативные оправдания (почему сейчас поздно?)
2. Противопоставить негативным последствиям от упущенных возможностей актуальность улучшения текущей ситуации



Коллективная эмоционально-стрессовая терапия по В.Е. Рожнову

- Вырабатывается условно-рефлекторная эмоционально-отрицательная тошнотно-рвотная реакция на вкус и запах алкоголя
- Курс лечения от алкоголизма длится 1,5-2 месяца, в течение которых больной получает 25-30 сеансов гипносуггестивной психотерапии

- Групповая психотерапия - психотерапевтический метод, специфика которого заключается в целенаправленном использовании групповой динамики, т. е. всей совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы, включая и группового психотерапевта, в лечебных целях.



Метод ДПДГ



- 1987 год – Френсис Шапиро
- В основе метода лежит модель ускоренной переработки информации, согласно которой у человека существует особый психофизиологический механизм, получивший название информационно-перерабатывающей системы, обеспечивающий психическое равновесие.

Практические аспекты применения метода

1. Подготовка:
 - Выявление травмирующего переживания
 - Объяснение сущности метода
 - Инструкции пациенту оценивать свои чувства в баллах от 0 до 10, происходит ли что-то еще
2. Определение предмета (цели) воздействия – какая картина представляет наиболее неприятную часть травматического события
3. Определение негативного самопредставления: «Какие слова более всего соответствуют картине события и отражают ваше теперешнее представление о себе в той ситуации?». Начиная со слова «Я»

4. Определение положительного самопредставления, то есть того убеждения, которое пациент хотел бы иметь в отношении себя.
 - «Когда вы вспоминаете это травматическое событие, какие представления о себе вам хотелось бы иметь?».
 - «Когда вы обращаетесь к этому воспоминанию, насколько по интуитивному ощущению кажется вам истинным положительное самопредставление от 1 до 7?»
5. Определение выраженности негативного эмоционального реагирования и телесного дискомфорта (Шкала субъективного беспокойства от 0 до 10). «Какие чувства и физические ощущения вы испытываете, когда у вас возникают воспоминания о травматическом событии и слова отрицательного самопредставления?»
6. Десенсибилизация и переработка. Серия – 20-30 движений. Пациент сосредотачивается на мысленном образе психотравмирующей ситуации, отрицательном самопредставлении и связанных с воспоминанием негативных эмоций и ощущениях. После каждой серии движений глаз пациента просят сообщить об изменениях в картине воспоминания, представлениях, эмоциях, телесных ощущениях. До снижения уровня тревоги до 1 балла.
7. Инсталляция. «Остается ли уместным + самопредставление или нужны другие слова?». Удерживайте вместе картину события и + представление, серия движений глаз. Измеряют степень соответствия представления (от 1 до 7)
8. Сканирование тела. Закрывать глаза, удерживания воспоминание и + представление, найти дискомфорт в теле. Остаточное напряжение перерабатывается движениями глаз.
9. Завершение

Протокол ДПДГ

- Работа с прошлым – «Какие события явились основой для развития тревожного расстройства?»»
- Работа с настоящим – «Какие из существующих в настоящем стимулов вызывают беспокойство?»»
- Работа с будущим

Закономерности	Предпочтительно используемые методы
- Психобиологические	психофармакотерапия, наркопсихотерапия, аверзивная поведенческая (условно-рефлекторная) терапия, десенситизация
- Общефизиологические, психофизиологические	суггестия, гипноз, нейролингвистическое программирование, гештальттерапия
- Индивидуально-физиологические, психологические	психодинамический анализ, психоанализ
- Психосоциальные, общементальные	рацио-, семейная, психодрама социотерапия, реабилитация
- Общие закономерности духовной деятельности	теология, терапевтические сообщества
- Субъективно-личностные, семантические, индивидуально-личностные	психосемантика

Основные **цели** ПТ, широко определяемые на практике:

- устранение симптомов наркологического заболевания и соматических осложнений;
- сенсбилизация к ПАВ и опьянению;
- заместительная терапия с замещением ПАВ или мотивов потребления;
- развитие личности и восстановительная, когнитивная в смысле устранения интеллектуально-мыслительного дефицита.