

Основы КБТ

Модуль 1

ЯКОВ КОЧЕТКОВ директор Центра Когнитивной Терапии, кандидат биологических наук, клинический психолог

МИХАИЛ БУРДИН президент АКБТ. Врач-психотерапевт, психиатр-нарколог, к.м.н., руководитель Пермского Центра когнитивной терапии

МИХАИЛ БЕРЕЗИН сотрудник Центра Когнитивной Терапии, клинический психолог

ОЛЬГА ПИЧУГИНА сотрудник Центра Когнитивной Терапии, клинический психолог



План

01

Введение в КБТ

02

История КБТ

03

Автоматические
мысли

04

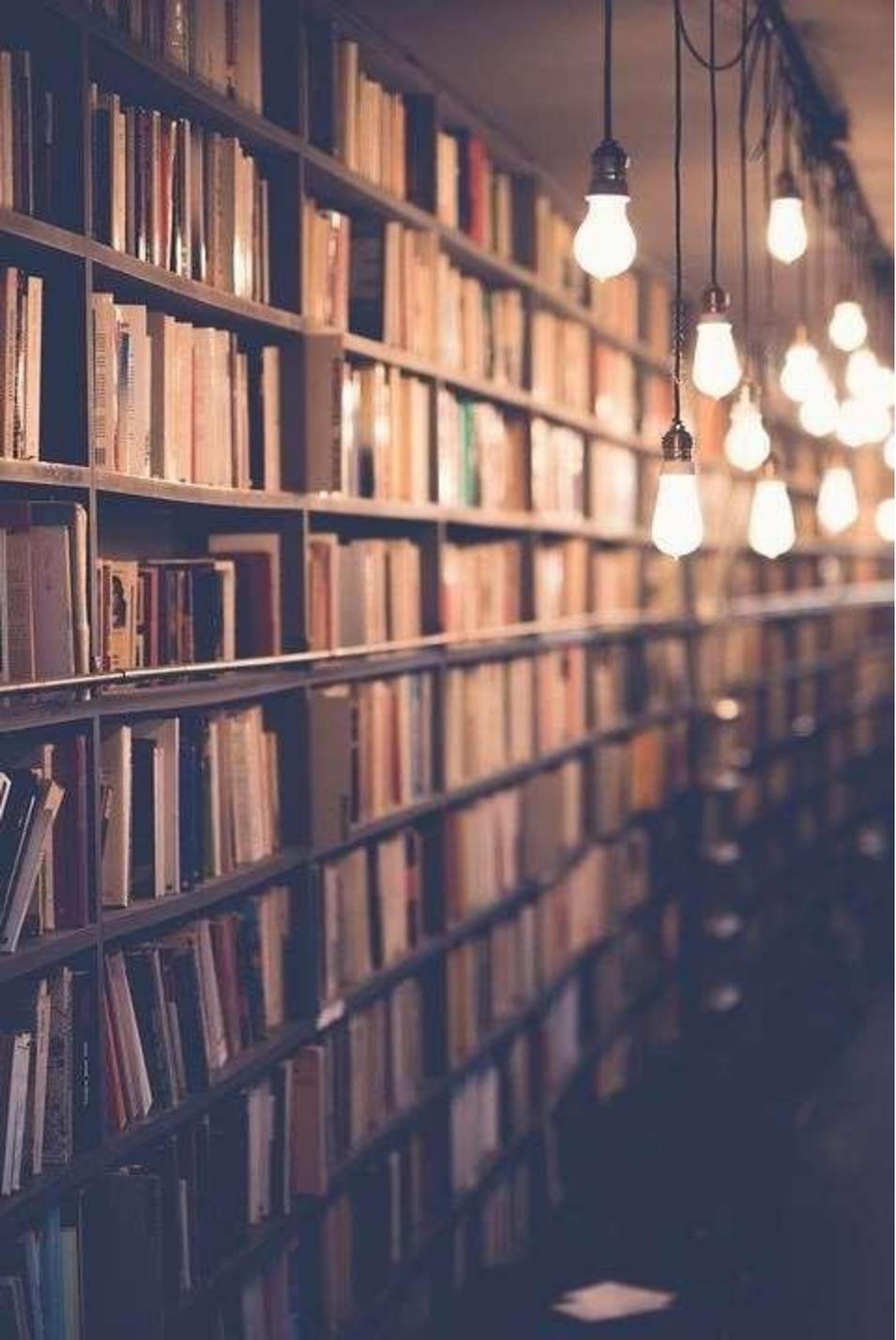
Работа с
автоматическими
мыслями

05

Когнитивные
искажения

06

Сократический диалог



Методы психотерапии, доказавшие эффективность в контролируемых исследованиях

- ✓ Когнитивно-поведенческая психотерапия и её модификации
- ✓ Краткосрочная психодинамическая психотерапия и её модификации
- ✓ Интерперсональная терапия депрессии
- ✓ Семейная системная психотерапия

Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)



**Дэвид
Кларк**

Программа поддерживает научно
обоснованные методы терапии

80%

терапевтов – когнитивно-
поведенческие

800 000

пациентов в 2017 году

Рim Сuijpers и коллеги: *инновации в доказательных методах оценки эффективности КБТ в лечении ряд психических расстройств*

- **База данных РКИ в области психотерапии**

- 352 РКИ

- 40 и более мета-анализов

www.evidencebasedpsychotherapies.org

- **Individual Participant Data (IPD) meta-analyses**

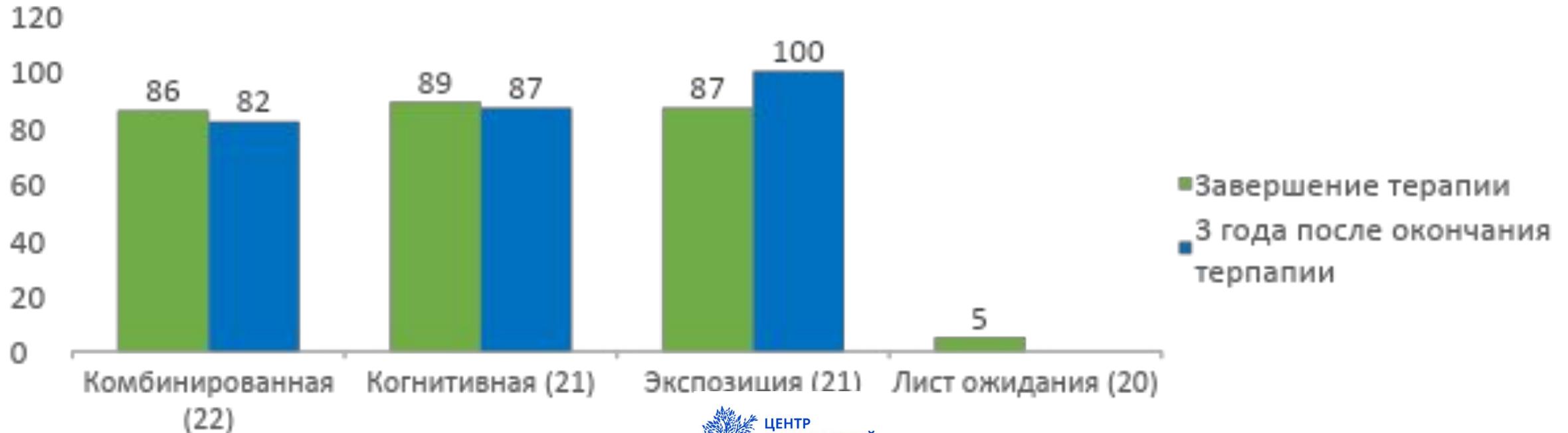
Новый метод, позволяет отвечать на конкретные клинические вопросы, подготовлены первые руководства по проведению в области психического здоровья.



Когнитивно-поведенческая терапия при паническом расстройстве (Й.Марграф, Рурский университет)

- 84 пациента с паническим расстройством (в среднем длительность 7 лет, коморбидная агорофобия)
- Тяжелые случаи, предшествующая комплексная психотерапия
- 96% до начала исследования принимают лекарства
- Три условия терапии (15 сессий каждая)

Процентная доля пациентов без панических атак

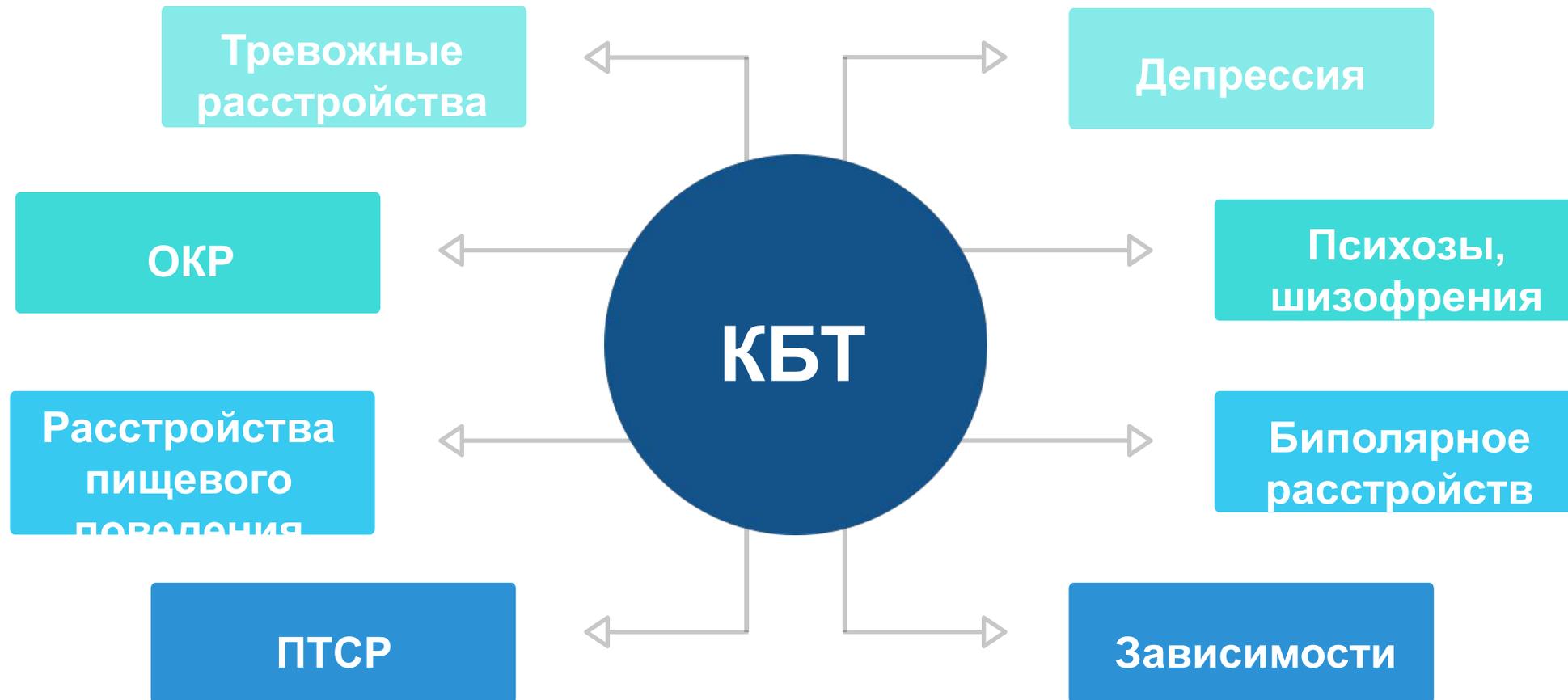


Долгосрочные результаты психотерапии при панических расстройствах

23 года спустя прохождения КБТ (на примере 56 пациентов, завершивших терапию)



Современная КПТ эффективна



Почему КБТ?



Структурированность



Симптомоориентированность



Воспроизводимость результатов



Краткосрочность



Лёгкость в обучении

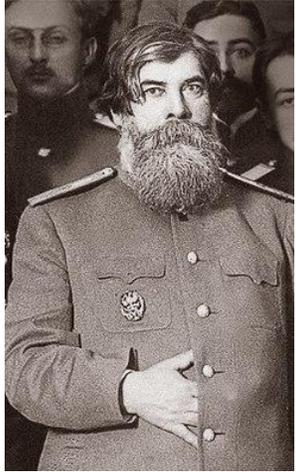


Интеграция с медицинскими моделями

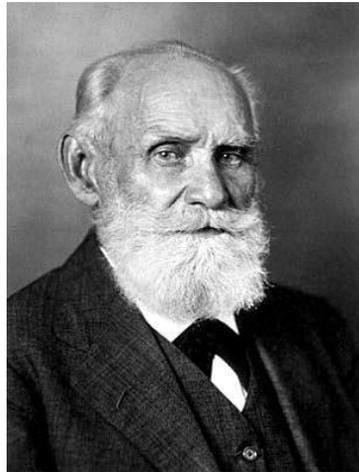
Так почему КБТ эффективна?

ПОТОМУ ЧТО МЕНЯЕТСЯ!

«Первая волна» - поведенческая терапия



**В.
М. Бехтерев**



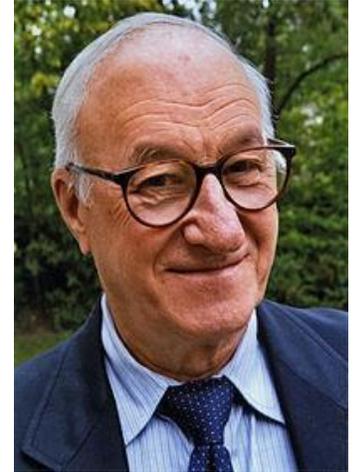
**И. П.
Павлов**



**Джон Уотс
он**



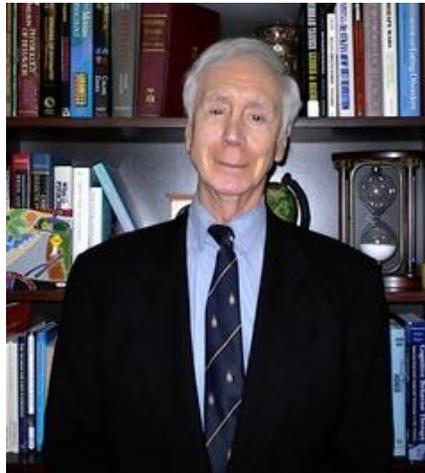
Ф. Скиннер



**А. Банду
ра**



**Джозеф
Вольпе**

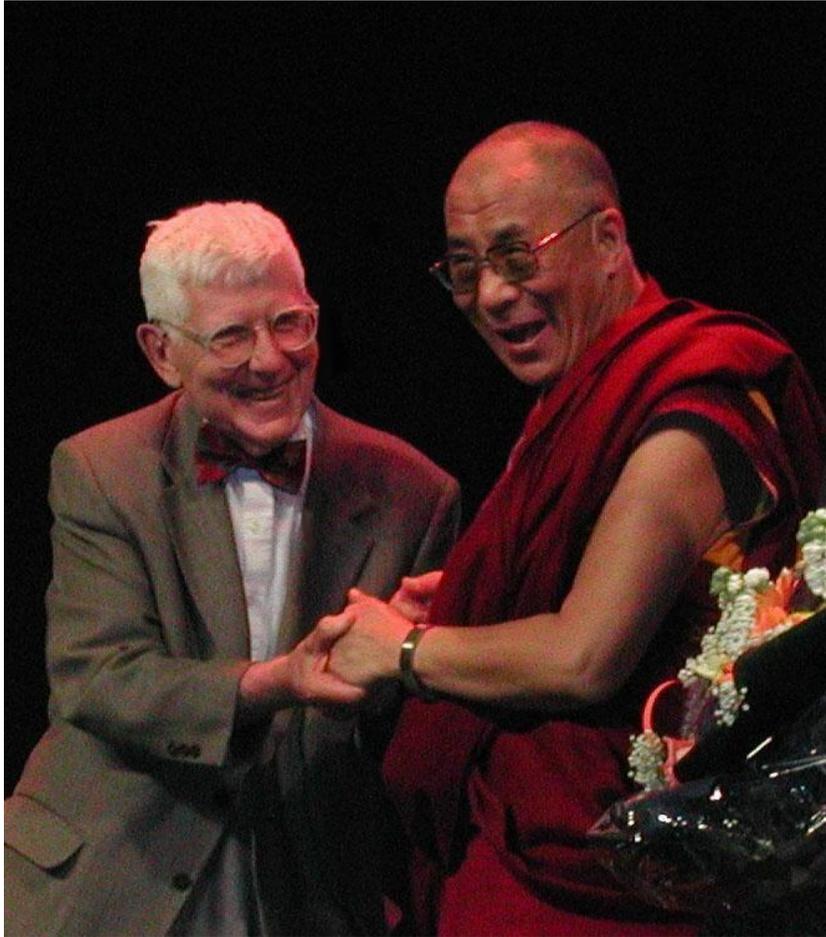


**А.
Пазарус**



**Д.
Мейхенбаум**

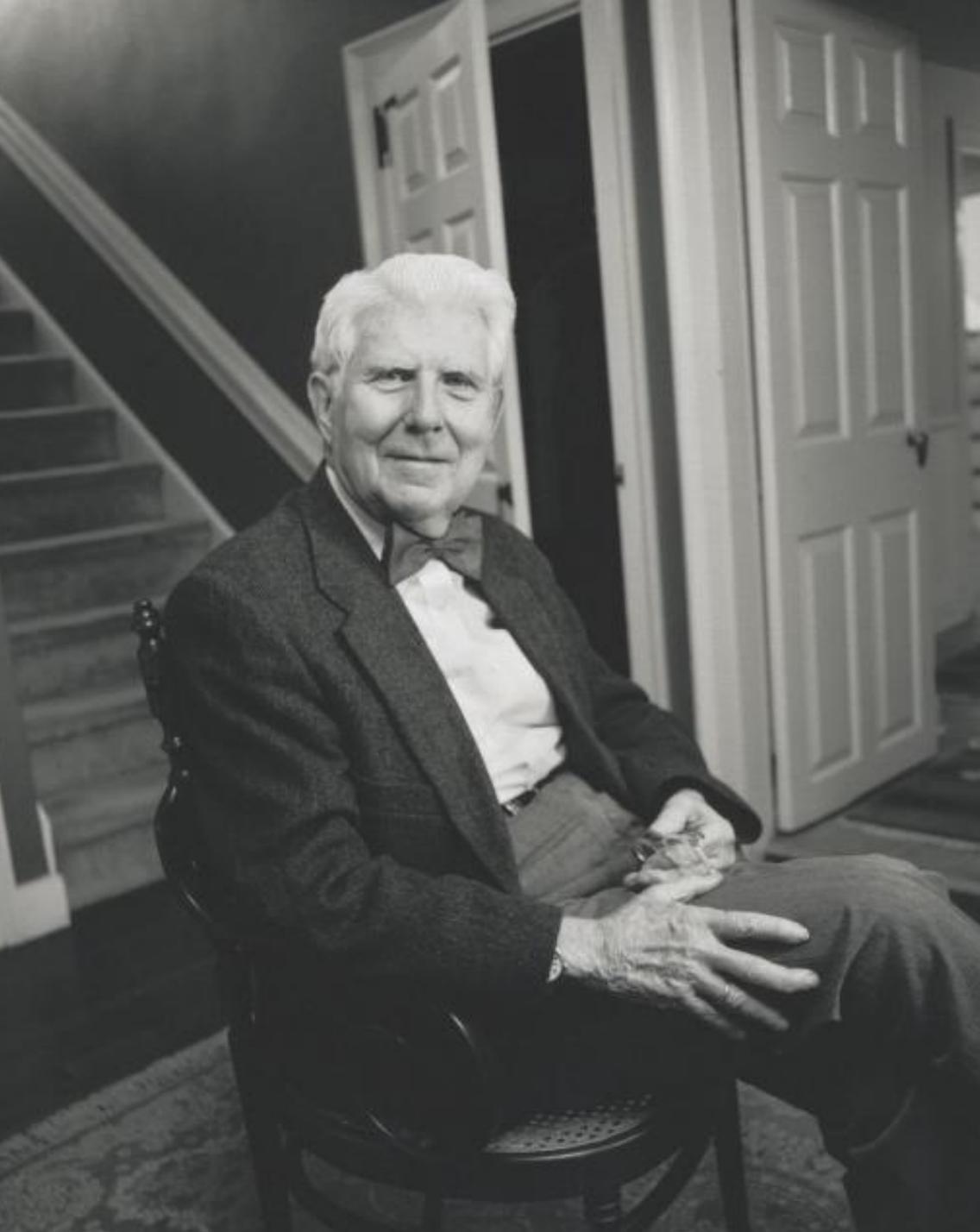
«Вторая волна» – когнитивная революция



Аарон
Бек



Альберт
Эллис



«В разные периоды работы я применял к больным депрессией большинство подходов, описанных в современной литературе. Казалось, что отдельные методы иногда помогают, иногда дают обратный эффект. Я открыто выражал тепло и симпатию, вызывал проявление гнева, поощрял пациентов интенсивно выражать чувства вины и печали, интерпретировал их потребность в страдании, пытался повысить их самопринятие. Однако беседа о том, насколько беспомощен и жалок пациент, и побуждение его к открытому проявлению гнева зачастую лишь усугубляли депрессивное состояние, а повысившееся в результате терапии принятие уничижительного образа-я и пессимизм просто усиливали печаль, пассивность и самообвинения»

А. Т. Бек,
1976



Robert Leahy



Judith Beck



Paul Salkovskis



Thomas Borkovec



Jeffrey Young



**Холмогорова Алла Борисовна
Георгиевна**



Гаранян Наталия

«Третья волна» в КПТ

- Диалектико-поведенческая терапия (DBT)
- Когнитивная терапия, основанная на осознанности (МВСТ)
- Терапия принятием и взятием обязательств (АСТ)
- Метакогнитивная терапия (МКТ)
- Когнитивно-поведенческая аналитическая системная терапия (СВАСР)
- Интегративная поведенческая терапия супружеских пар (ІВСТ)

И многое другое.....



*Я называю это
«пустая
эклектика» -
смешение разных
методов без
концептуального
понимания случая.*

Steven C. Hayes

Основатель терапии принятием
и ответственностью

«Четвертая волна» - eCBT?

- Модификация искажений внимания
- Модификация искажений интерпретации
- Cognitive remediation training при шизофрении и анорексии
- Терапия с использованием виртуальной среды

Reduce Anxiety

0m27s 14.47 points

CBM

“Effective after only a few 15-minute sessions

The Economist

Hi, I'm Woebot

SAY HELLO

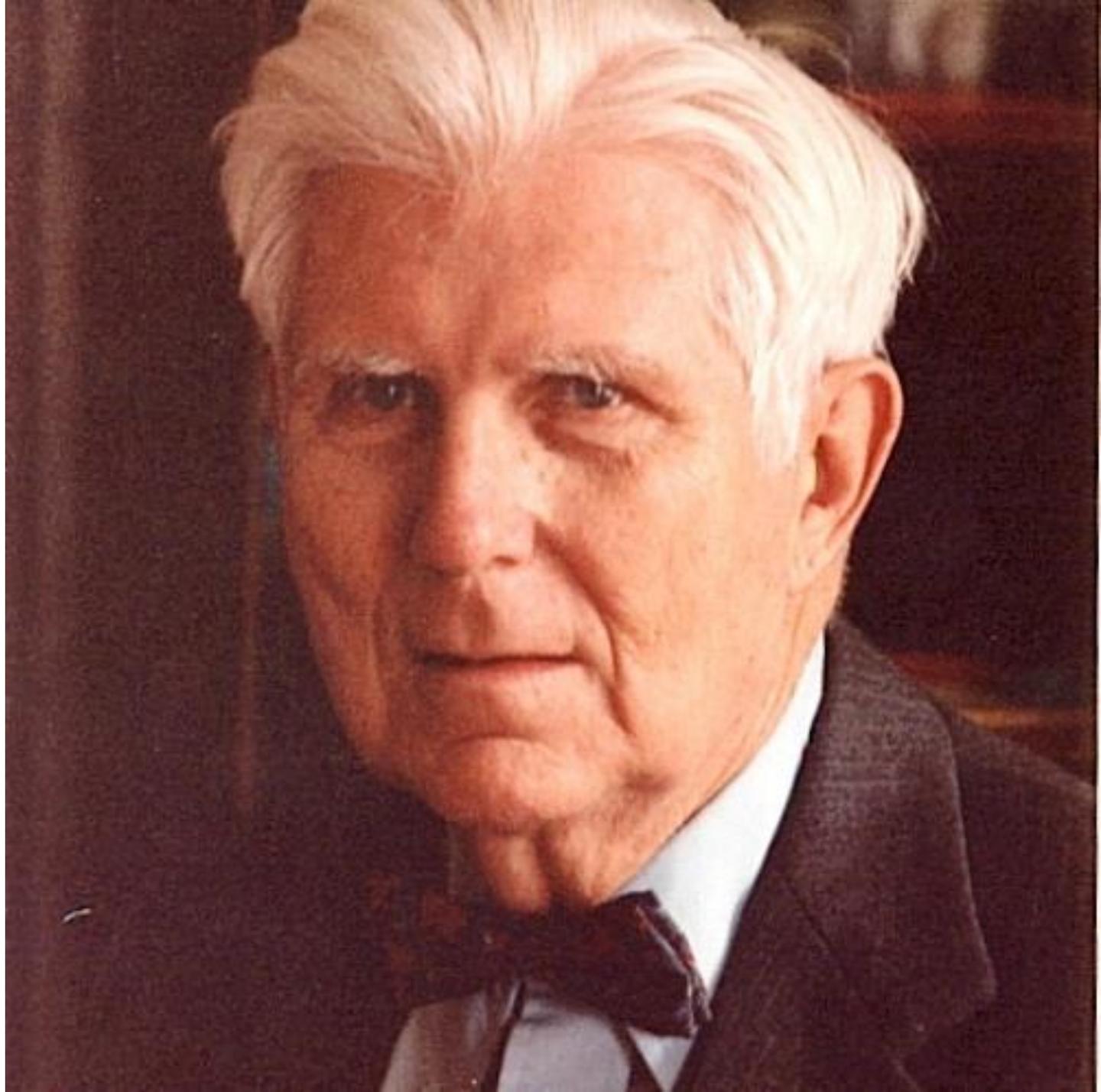
Empty train (lasting 2 mins 24 secs)	Train level VR1 (lasting 3mins 41secs)	Train level VR2 (lasting 5mins 41secs)	Train level VR3 (lasting 5mins 22secs)
Lift level VR4 (lasting 3mins 40 secs)	Lift level VR5 (lasting 3mins 40 secs)	Lift level VR6 (lasting 3mins 40secs)	The VR lab





- EXPOSURE
- DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY
- INTEGRATIVE BEHAVIORAL COUPLES THERAPY
- ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY
- COGNITIVE THERAPY
- SCHEMA THERAPY
- BEHAVIORAL ACTIVATION
- COGNITIVE PROCESSING THERAPY (CPT)
- MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY
- MINDFULNESS-INTEGRATED COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY
- FUNCTIONAL ANALYTIC PSYCHOTHERAPY
- AND OTHER EVIDENCE-BASED TREATMENTS

*«Все, что работает -
это когнитивная
терапия»*





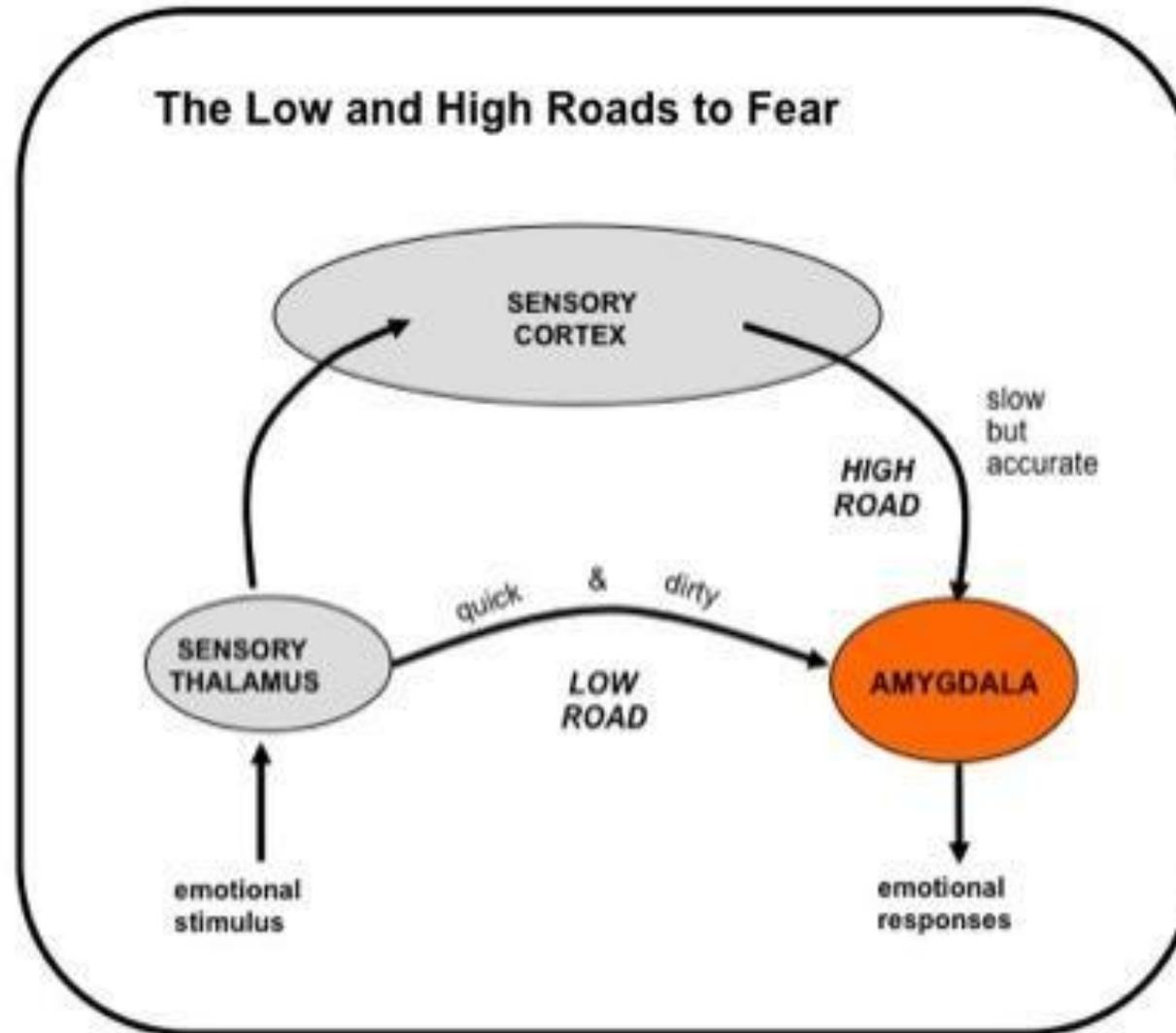
Мифы о КБТ

Эмоциональный и рациональный МОЗГ

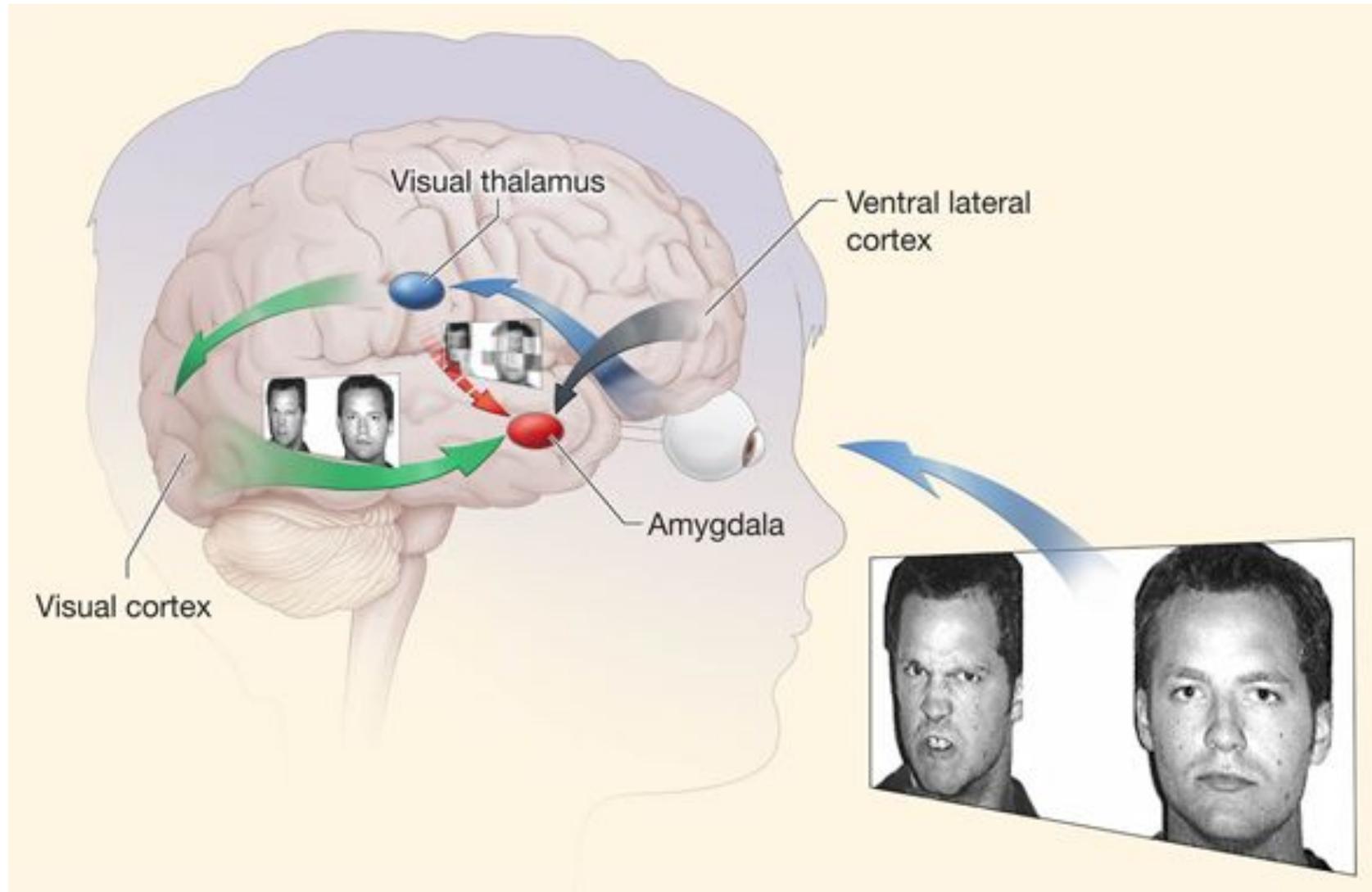




Два типа обработки информации: эмоциональный и рациональный

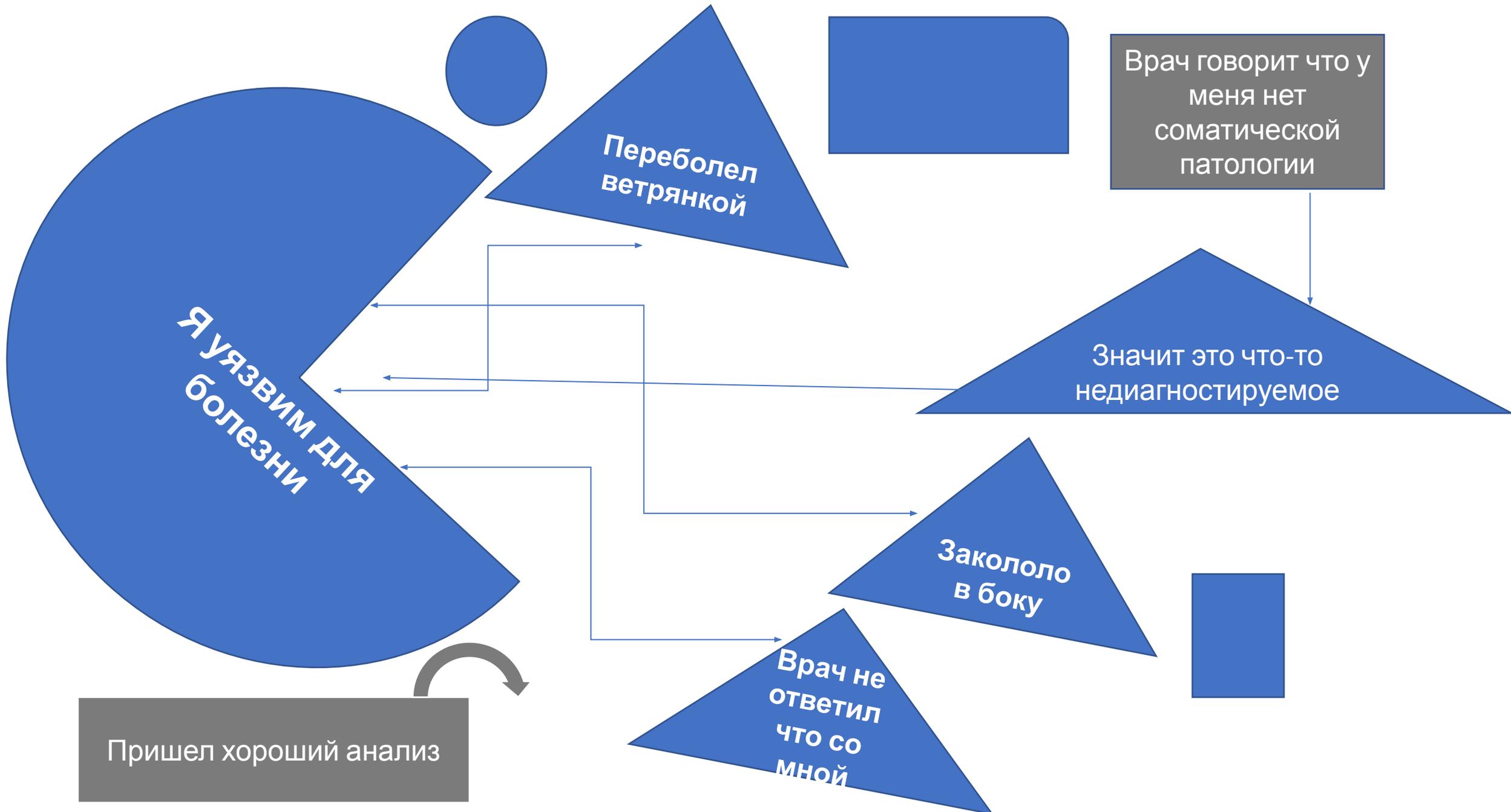


Автоматическое и произвольное мышление



Эмоциональный мозг ищет быстрых объяснений и повторяющиеся шаблоны





Я уязвим для болезни

Переболел ветрянкой

Врач говорит что у меня нет соматической патологии

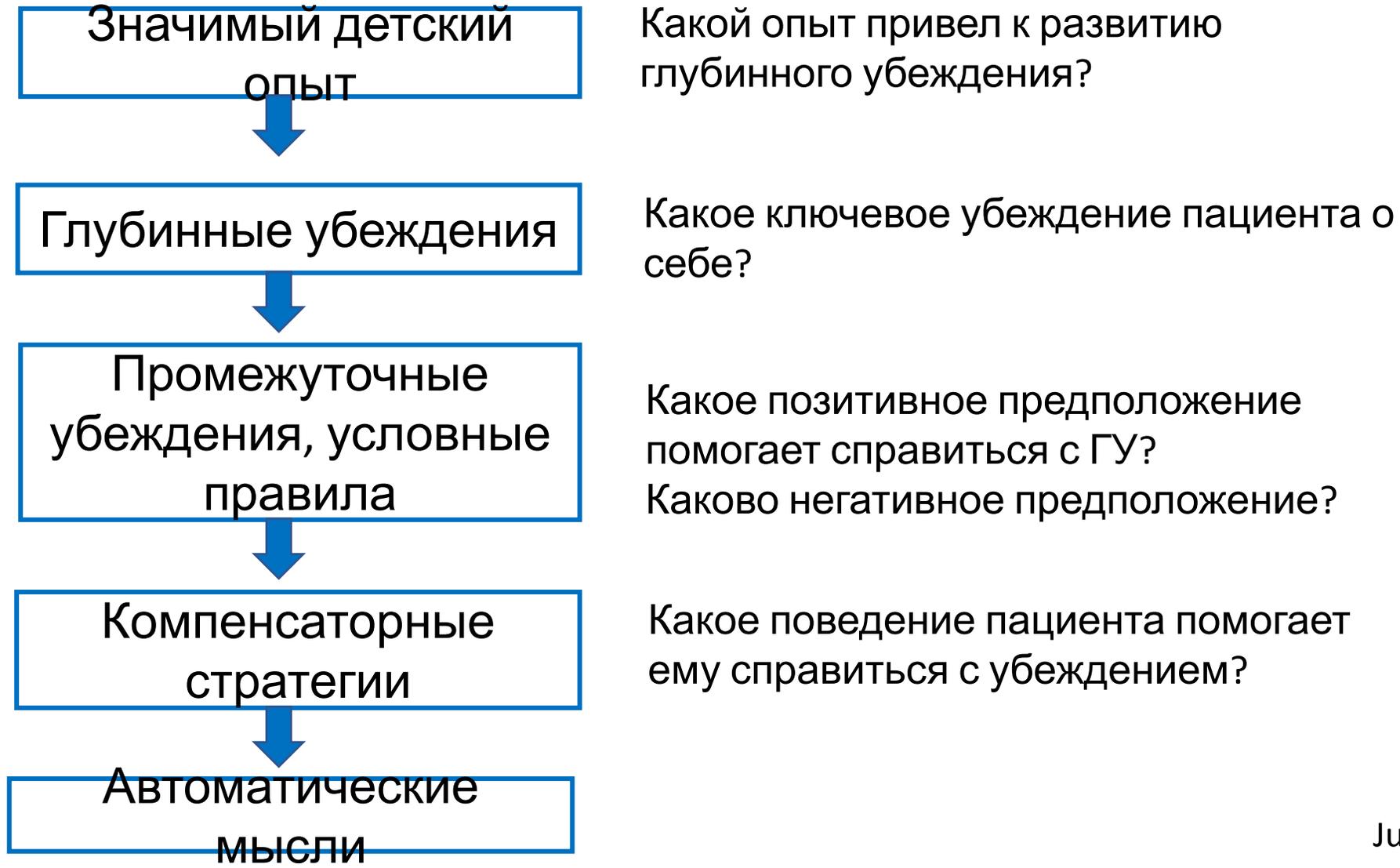
Значит это что-то недиагностируемое

Закололо в боку

Врач не ответил что со мной

Пришел хороший анализ

Диаграмма когнитивной концептуализации



Автоматические мысли

впервые сформулированы А. Беком в когнитивной модели депрессии (негативная когнитивная триада):



АВС-модель (А. Эллис)

А Активирующее событие	В Мысли: Установки, убеждения, прогнозы и т.д.	С Эмоциональные и поведенческие последствия
Мама спросила «как дела?»	Она снова меня контролирует, не верит мне	Злость, обида, ответил резко, хлопнул дверью (гемблинг)
Муж молча смотрит телевизор	Он тяготится мной и не любит меня	Страх, отчаяние, слезы (депрессия)

Автоматические мысли

Возникают
автоматически

Не опираются на
доказательства

Возникают в
обрывочном или
свёрнутом виде

Оценочны

Образы

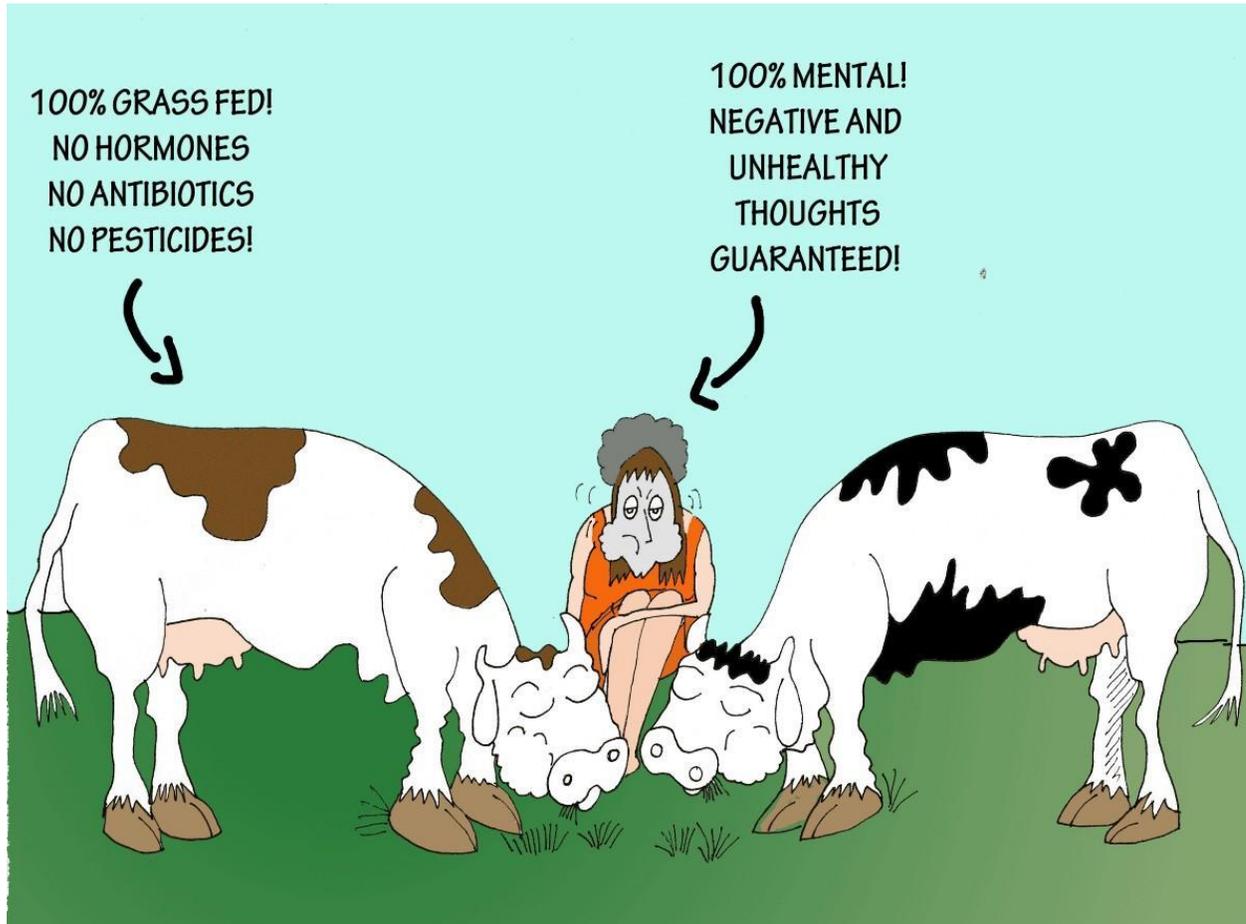
- ✓ Имеют более сильное влияние на эмоциональное состояние
- ✓ Способствуют лучшей переработке негативного эмоционального опыта (Холмс, Борковек)
- ✓ Могут быть интрузивными (ПТСР, ОКР)

Интрузивные (вторгающиеся) мысли

- Нежелательные, произвольные негативные мысли, образы или воспоминания захватывающие внимание, прерывающие текущую активность, трудно контролируемые.



Руминации

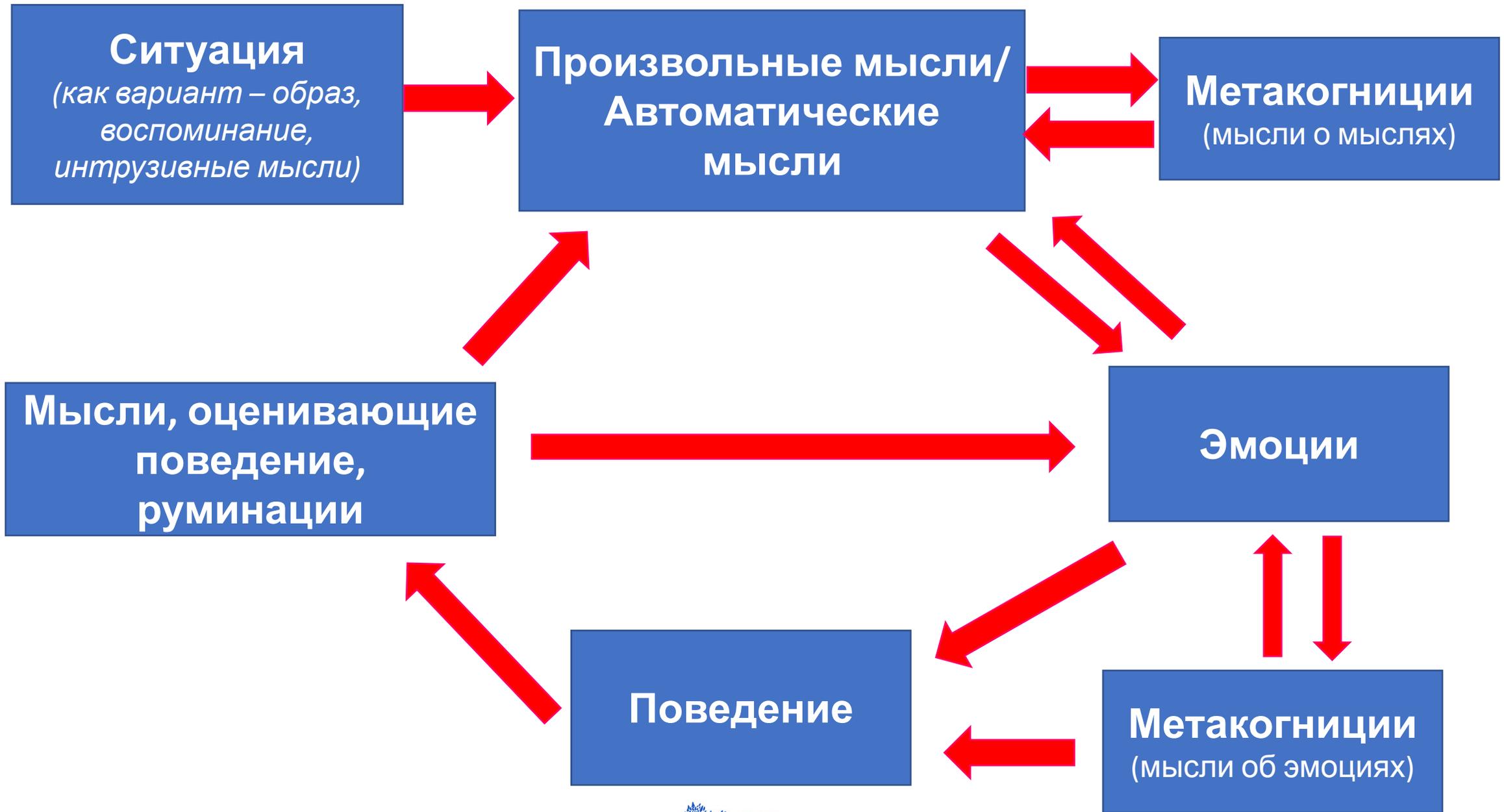


- Пассивная, повторяющаяся и в некоторой степени автономная форма негативного мышления, которая вращается вокруг общей темы и воспринимается как неконтролируемая, вязкая и соответствующая настроению. Не способствует достижению цели или исправлению положения.

Метакогниции

- Когниции, оценивающие состояние психических процессов: мышления, эмоций, памяти, внимания.
- «Почему у меня в голове эти ужасные мысли? Я сумасшедший»
- «Понимаю ли я все, что говорит Яков? Нет? Может быть это признак серьезного расстройства?»





Автоматические мысли всегда оценочны!

Поэтому:

- 1) Что эта ситуация значит для вас?
- 2) Как она говорит о вас?
- 3) Как произошедшее говорит об отношении к вам?
- 4) К чему эта ситуация может привести? Каковы последствия?

Техники идентификации автоматических мыслей

Базовый вопрос:

О ЧЁМ ВЫ ДУМАЕТЕ? О чем вы подумали тогда (в тот момент)?

1. Задайте основной вопрос, когда замечаете изменение настроения во время сессии
2. Попросите описать проблемную ситуацию и задайте основной вопрос
3. Предложите описать ситуацию с помощью образов
4. Если необходимо, проведите ролевую игру

Вопросы терапевта для выявления автоматических мыслей пациента

- Как вы полагаете, о чём вы думали?
- Возможно, вы думали о или о?
- Может быть, вы представляли что-нибудь, что могло произойти, или вспоминали о чём-то, что произошло ранее?
- Что эта ситуация означает для вас? Говорит о вас?
- Думали ли вы о _____ (терапевт выдвигает противоположную ожидаемому ответу идею).

Бланк самонаблюдения (1)

Дата и время	Ситуация	Автоматическая мысль	Эмоция	Поведение
	<p>1. Какое реальное событие, размышление, фантазия или воспоминание вызвало неприятное переживание?</p> <p>2. Какие дискомфортные физические ощущения возникали при этом?</p>	<p>1. Какая мысль (мысли) или образы возникали при этом?</p> <p>2. Насколько сильно вы были убеждены в каждой из этих мыслей в тот момент?</p>	<p>1. Какие чувства (печаль/ тревога/гнев и т.д.) вы испытали в тот момент?</p> <p>2. Насколько интенсивным было каждое чувство (оцените по шкале от 0 до 100%)?</p>	<p>Что вы сделали в этой ситуации?</p> <p>Насколько это изменило ваши эмоции?</p>
	Принцип видеокамеры Или коломбо	Без эмоций Только мысль	Правило одного слова	

Первичные и вторичные автоматические мысли

Вторичные, копинговые

(более заметные) часто содержат инструкции к поведению или выводы

- ✓ «лучше мне убраться отсюда побыстрее»
- ✓ «я не хочу делать эту работу»
- ✓ «мне нужно отвлечься»

Первичные

объясняют, почему возникла та или иная эмоция

- ✓ «это сердцебиение не такое как раньше, оно опасно»
- ✓ «если я начну делать эту работу, я столкнусь с дискомфортом, который будет невыносим»
- ✓ «эта мысль означает, что я схожу с ума»

Упражнение:

Выберите ситуацию, когда у вас испортилось настроение. В парах разберите ситуацию, выделив эмоции и автоматические мысли.

Используйте вопросы и техники для выявления АМ.

	Ситуация	АМ	Эмоция	Р/Ир р?
1	Павел прочитал свежую сводку по заболеваемости ковидом	?	тревога	
2	Дочь Ольги ошиблась во время выступления в музыкальной школе	?	Чувство вины, стыд	
3	Проезжающая машина облила Анну грязью	?	подавленность, отчаяние	
4	Александру объявили о повышении на работе	?	тревога	
5	Ирина обнаружила, что сотовый оператор в очередной раз навязал ее сыну платную услугу	?	чувство бессилия, безнадежности	
6	Егор после годовой ремиссии опять сделал ставку в онлайн казино и проиграл	?	Азарт, радостное предвкушение	
7	Егор проиграл всю зарплату в казино	?	Ненависть к себе, страх	
8	Вика увидела прибавку в 2 кг на весах	?	злость на себя	
9	Олег обнаружил, что его машину «заперли» на парковке	?	Легкое раздражение	
10	Артем обнаружил, что его машину «заперли» на парковке	?	ярость	
11	У Даши заболел живот	?	страх	
12	У Сергея заболел живот	?	боязнь	

Работа с автоматическими мыслями

- Иногда – центральная и основная часть консультирования в КПТ-подходе
- Часть протокола работы с расстройством (этап когнитивного реструктурирования)
- Тактическая цель – снижение убежденности (степени доверия к мысли) и снижение интенсивности эмоции
- Стратегическая цель: не «исправить мысли», а научить самого пациента работать со своим мышлением!

Вопросы для оценивания автоматических мыслей

Типы вопросов	Примеры вопросов
Вопросы о доказательствах	Каковы доказательства, поддерживающие вашу идею?
Вопросы на альтернативное объяснение	Есть ли другое объяснение произошедшему? Что бы я сказал (другу), если бы он (она) был в подобной ситуации?
Вопросы на декатастрофизацию	Что самое плохое в том, что это может произойти? Каков наихудший исход? Смогу ли я это пережить?
Вопросы о влиянии автоматических мыслей/убеждений	К каким последствиям приводит факт наличия этого убеждения? Что произойдет, если я изменю свое видение ситуации?
Вопросы на дистанцирование	Что произойдет, если позволить этой идее просто находиться в голове, воспринимая ее дистанцированно?
Вопросы, направленные на решение проблем	Что можно было бы сделать, чтобы разрешить ситуацию?

Аргументы «ЗА» и «ПРОТИВ»

- Только факты
- Метафора – «Суд над автоматической мыслью»
- Эмпирические (из опыта):
«Бывало ли так раньше?» С вами, с друзьями, родственниками и т.д. Варианты – «Были такие последствия раньше?»
- Теоретические: где-то прочитал, сказал врач, так у нас принято и т.д.



Аргументы «За и Против»

«**Боль в груди** означает приближение инфаркта»

ЗА	ПРОТИВ
<p>Мой дед умер от инфаркта, перед этим была боль в груди. Мой друг умер от инфаркта, совсем молодой</p>	<p>В отличие от деда у меня нет проблем с сердцем. Друг злоупотреблял алкоголем. Локализация боли не соответствует инфаркту</p>

Альтернативное объяснение

- Как происходящее можно объяснить по-другому?
- Есть ли ещё варианты?
- Что ещё он (она) мог подумать?

Развитие альтернативного мышления

Наихудший исход

- Цель – конкретизировать наихудший исход и снять страх ожидания неясной и преувеличенной опасности
- «Можно ли пережить стыд?»
- Не применяется, когда наихудший исход – смерть.

Вариант – десенсибилизация к страху смерти

Анализ последствий поведения

- Как мое поведение могло повлиять на ситуацию? На чувство? На выводы? На поведение других людей?
- Что случилось бы, если бы я повел по другому?

Если автоматическая мысль оказывается верной

- Сосредоточиться на решении проблемы (техника решения проблем)
- Выявить лежащее в ее основе дисфункциональное допущение или вывод
- Развивать навыки принятия ситуации
- Например: «Меня хотят уволить», «Я могу заболеть», «Он меня больше не любит»

Список типичных ошибок

Ошибка мышления	Описание	Пример
« Все или ничего » (черно-белое, поляризованное, дихотомическое мышление)	Вы видите ситуацию только в двух категориях вместо множества вариантов	<i>«Если я не всегда успешен, значит, я неудачник»</i>
Катастрофизация («предсказание будущего»)	Вы предвидите только негативное в будущем, не рассматривая другие, более приятные исходы	<i>«Я так расстроюсь, что буду совсем недееспособен»</i>
Произвольное умозаключение	Извлечение выводов в отсутствии подтверждающих данных или в явном противоречии с ними	<i>«От меня отсел сосед в транспорте, значит я ему неприятен»</i>
« Негативный фильтр » (селективное абстрагирование)	Вы останавливаете внимание на какой-либо одной негативной детали, вместо того, чтобы видеть всю картину в целом	<i>«Я получил одну плохую отметку на экзаменах (наряду с несколькими очень хорошими). Это означает, что я показал отвратительный результат»</i>

Тебе ответили без смайлика?
..... Тебя ненавидят!



Atkritka.com

Список типичных ошибок

Ошибка мышления	Описание	Пример
Чтение мыслей	Вы убеждены, что знаете, о чем думают другие, при этом не рассматривая другие, более вероятные возможности	<i>«Они подумают, что я глуп, если увидят, что я покраснел»</i>
Сверхообщение	Вы делаете огульные негативные умозаключения о вещах, далеко выходящих за рамки конкретной ситуации	<i>«Я испытывал дискомфорт во время встречи, поэтому у меня нет того, что позволяет заводить друзей»</i>
Персонализация	Вы убеждены в том, что другие плохо к вам относятся, не рассматривая других, более правдоподобных объяснений их поведения	<i>«Ремонтный мастер был груб со мной, потому что я что-то сделал неправильно»</i>
«Тирания долженствований»	У вас есть жесткое и фиксированное представление о том, как вы сами и другие люди должны вести себя. Вы также переоцениваете негативные последствия в случае невыполнения этих ожиданий	<i>«Допустить ошибку — это ужасно. Я всегда должен быть на высоте»</i>

Список типичных ошибок

Ошибка мышления	Описание	Пример
Дисквалификация позитивного (обесценивание)	Убеждение, что совершенные действия/достигнутые вами или другими положительные результаты ничего не стоят	<i>«Любой бы на моем месте помог этому человеку»</i>
Эмоциональное обоснование	Использование чувств в качестве ориентира для интерпретации событий, обоснования выводов	<i>«Я чувствую себя плохо, значит мое выступление было провальным»</i>
Наклеивание ярлыков	Присвоение себе или окружающим глобальных негативных характеристик	<i>«Я скучный, неинтересный человек»</i>
Несправедливое (некорректное) сравнение	Оценка с опорой на нереалистичные стандарты или оценка по разным основаниям	<i>«У всех более интересная жизнь, чем у меня» («фейсбучная депрессия»), «Стив Джобс достиг большего к моему возрасту»</i>

Памятка: вопросы для самоисследования когнитивного искажения (ошибки мышления)

- Какова моя автоматическая интерпретация события?
- Какое когнитивное искажение (ошибку мышления) я здесь возможно допускаю?
- Чем именно обоснован мой вывод?
- Могу ли я значительно преувеличивать риск?
- Не упускаю ли я другие возможные объяснения происходящего?
- Не предъявляю ли я нереалистичных требований?
- Где это искажение я могу заметить еще в моей жизни в других сферах?
Как оно влияет на мою жизнь?
- Что бы я мог сказать себе, если бы у меня не было этого когнитивного искажения?

Бланк

самонаблюдения (2)

Дата и время	Ситуация	Автоматическая мысль	Эмоция	Поведение	Адаптивный ответ	Результат
	<p>1. Какое реальное событие, размышление, фантазия или воспоминание вызвало неприятное переживание?</p> <p>2. Какие дискомфортные физические ощущения возникали при этом?</p>	<p>1. Какая мысль (мысли) или образы возникали при этом?</p> <p>2. Насколько сильно вы были убеждены в каждой из этих мыслей в тот момент?</p>	<p>1. Какие чувства (печаль/тревога/гнев и т.д.) вы испытали в тот момент?</p> <p>2. Насколько интенсивным было каждое чувство (оцените по шкале от 0 до 100%)?</p>	<p>Что вы сделали в этой ситуации?</p> <p>Насколько это изменило ваши эмоции?</p>	<p>1. Какие мыслительные ошибки вы допустили?</p> <p>2. Используйте вопросы, приведенные внизу страницы для выработки ответа на автоматическую мысль (мысли)</p>	<p>1. Насколько вы убеждены в каждой автоматической мысли сейчас?</p> <p>2. Какие эмоции вы испытываете сейчас? Оцените интенсивность эмоции по шкале от 0 до 100% .</p> <p>3. Как вы измените или изменили свое поведение?</p>

Упражнение:

- Если я допустил ошибку – я плохой терапевт
- Если кто-то заметил мое волнение во время выступления – это позор
- Если я не могу заставить себя приступить к работе N – я лентяй, безвольный человек
- Если я своими действиями (отказом, критикой) кого-то расстраиваю – я плохой, эгоистичный человек
- Если мой ребенок недостаточно хорошо учится/плохо себя ведет/ недостаточно целеустремлен - я плохая мать
- Если мой партнер хочет завершить отношения (разлюбил меня) – это значит, что я дефектный
- Если я болен депрессией (паническим расстройством) – я слабак

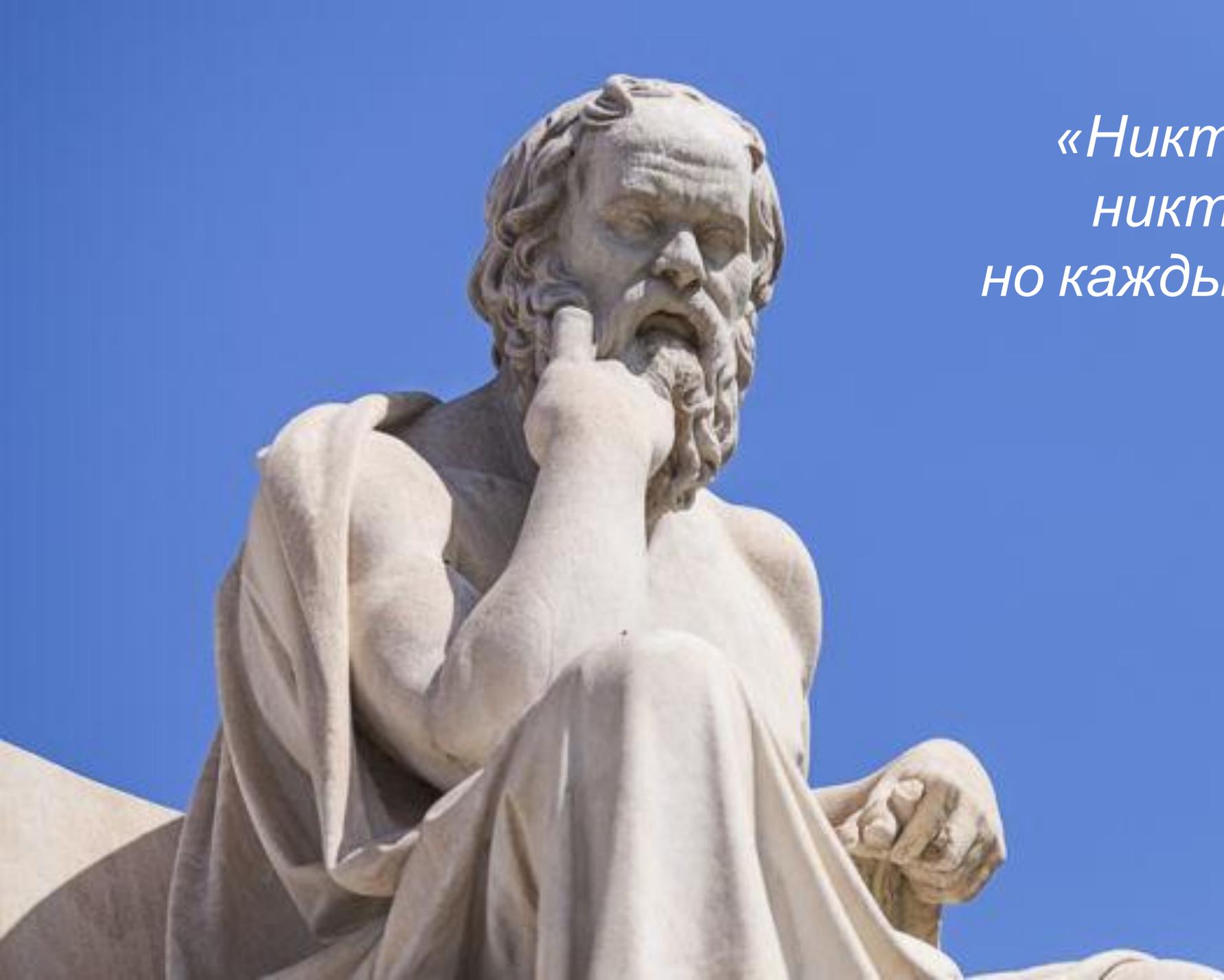
Центральный метод

Психодинамическая терапия	Гуманистическая	Поведенческая	КПТ
Интерпретация	Эмпатическое слушание	Изменение поведения (научение)	Изменение мышления? Научение?

Обучение пациента мыслить по-новому или направляемое открытие?

Основные стратегии КПТ

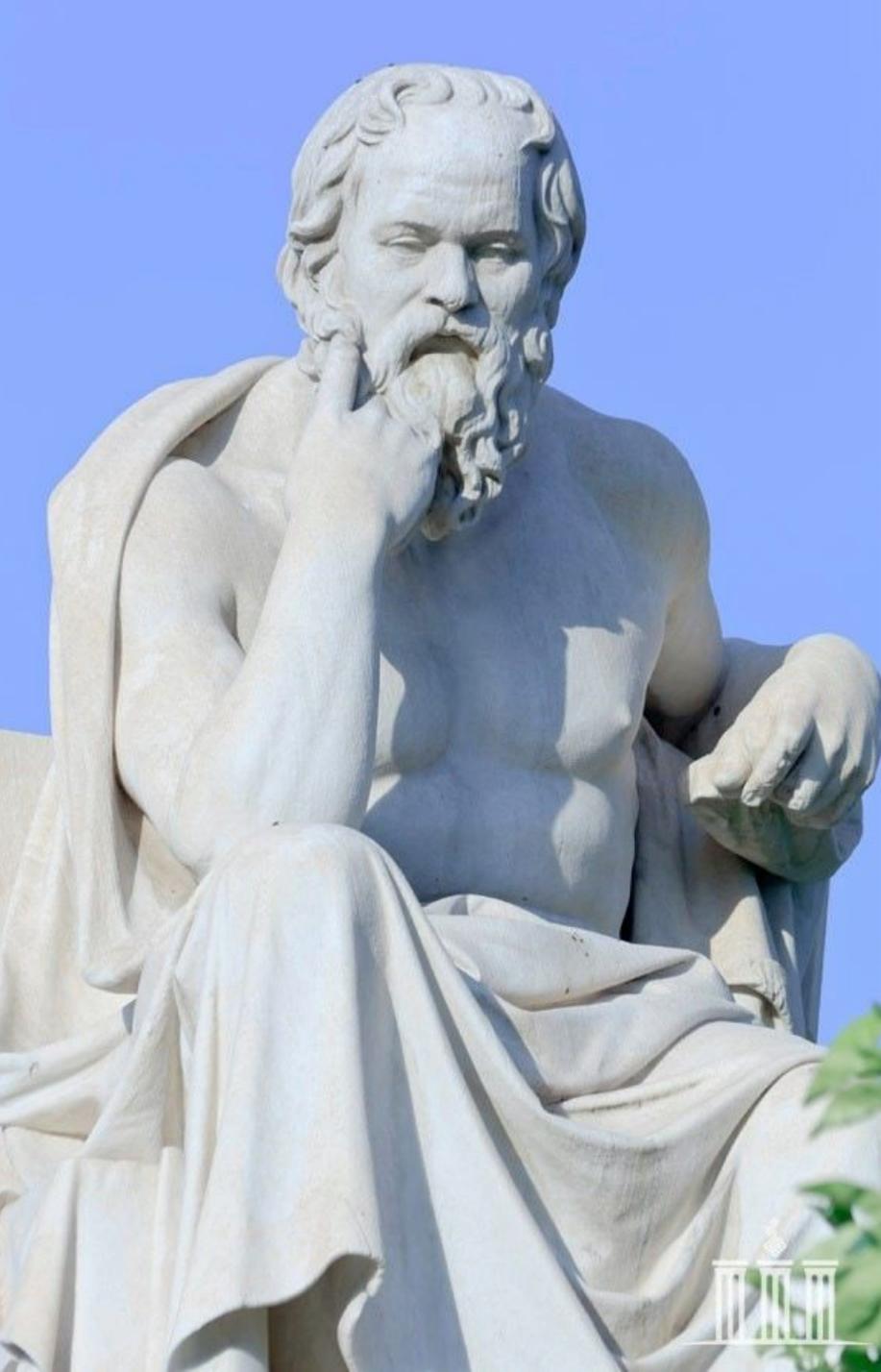




*«Никто тебе не друг,
никто тебе не враг,
но каждый человек тебе
учитель»*

Сократ

- Ирония
- Майевтика



Сократический диалог

Включает в себя вопросы:

- На которые клиент может ответить
- Привлекающие внимание пациента к информации, которая имеет отношение к обсуждаемому, но находится за пределами его фокуса внимания
- В целом продвигающие пациента от конкретных к более общим темам
- В результате клиент может применить новую информацию для переоценки старых идей



Стадии сократического диалога

Терапевт задает вопросы

Активное слушание

Суммирование

Аналитические и синтетические
вопросы

Слушаем

Определяем

Конкретизируем

Резюмируем

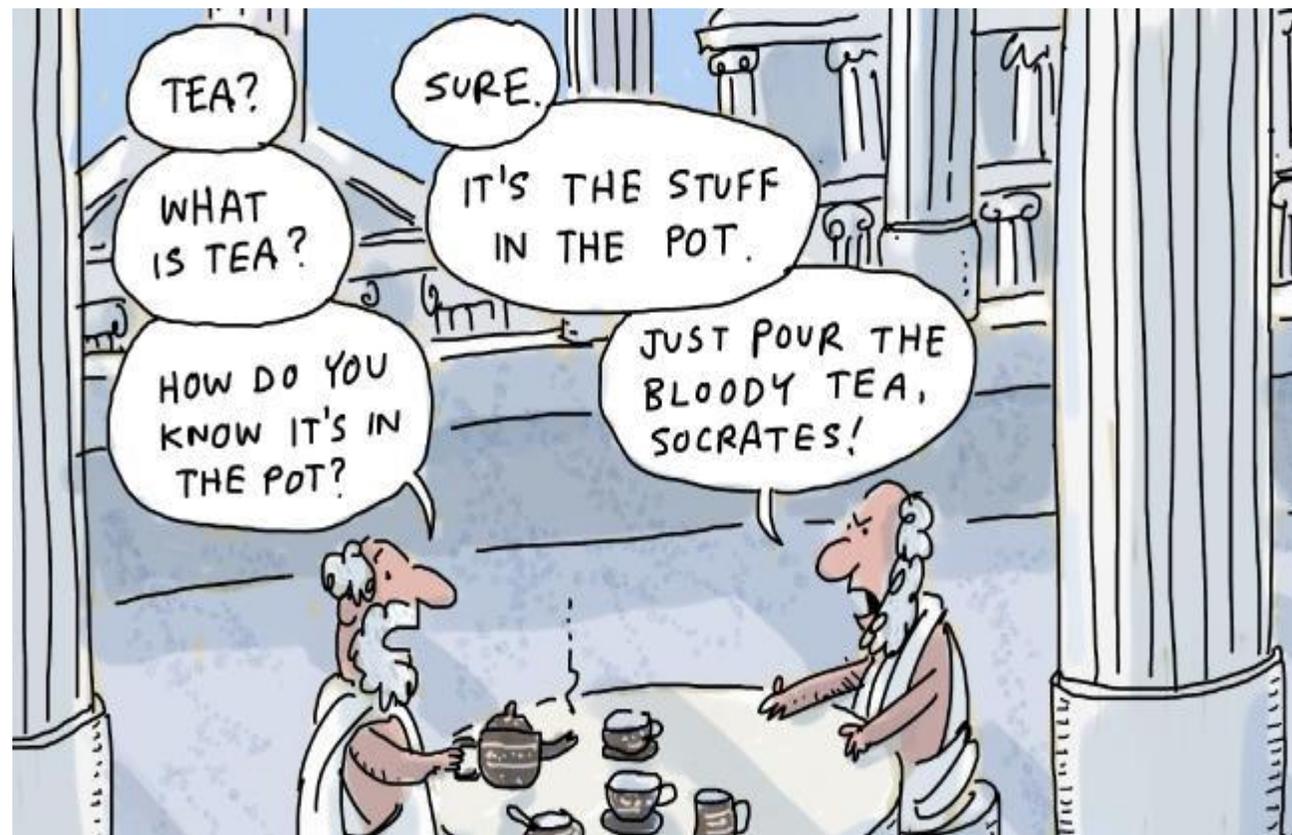
Апробируем

Тренируем клиента



Проясняющие вопросы

- Что вы имели в виду, когда сказали...
- Вы сказали ... или ...?
- Могли бы вы сказать это по-другому?
- Почему, как вы думаете, вы повели себя так?
- Что это говорит о вас?



Зондирование допущений и доказательств

- Как вы пришли к таким выводам?
- Что еще мы можем предположить?
- Как вы можете доказать или опровергнуть это для себя??
- Что случится, если...?
- Если бы это случилось с вашим другом, что бы вы подумали?
- Есть ли другие объяснения происходящего?
- Вы встречали кого-нибудь, кто думал бы по другому?
- Каковы доказательства вашей точки зрения?

Зондирование допущений и доказательств (2)

- Каков альтернативный взгляд на происходящее?
- Что вам дает такое видение ситуации?
- Кто от этого выигрывает?
- Какая разница между ... (такой перспективой) и ... (такой перспективой)?
- Каковы сильные и слабые стороны этого решения?

Суммирование и синтез

- Правильно ли я понимаю... Это звучит следующим образом.. И поэтому...
- Как то о чем мы сегодня говорили, связано с вашим убеждением?
- Какова ваша реакция на те доказательства, которые мы нашли?
- Как вам кажется, что вам теперь следует сделать с этой новой информацией?
- Чтобы изменилось, если бы вы могли изменить свое убеждение?

Когнитивный процессинг и мишени сократического диалога:

Исследуем:	Типичное когнитивное искажение	Возможная техника реструктурирования
На что опирается человек при обработке информации? (селективное восприятие)	Негативный фильтр, свехобобщение, обесценивание	За и Против, суд над мыслью, проверка качества доказательств, пирог ответственности
Как он делает вывод? (индуктивное мышление)	Произвольное умозаключение, эмоциональное обоснование, чтение мыслей, некорректное сравнение, долженствование	Перемножение вероятностей, наихудший исход, альтернативное объяснение, техника «Что бы я сказал другу?»
Как формулирует вывод? (универсальное определение)	Черно-белое мышление, наклеивание ярлыка	Когнитивный континуум, прояснение (формулирование) понятий, анализ выгод и издержек, рациональная мысль, адвокат дьявола

Работа с определениями

- Формулирование определений (семантическая кларификация)

«я лузер», «я скучный», «я жалкий», «я эгоист», «я непривлекательный»

- ✓ По каким критериям?

- ✓ Подходит ли для всех людей?

- ✓ Кто может быть примером? Согласились бы сами люди с этим?

- ✓ Можно ли использовать для научной работы?

Корректное определение: понятно, универсально (подходит для всех людей), четко очерчено

Корректное определение ≠ позитивное высказывание!

Аналитические и синтетические вопросы



Почему именно сократический диалог:

- Знание, умозаключение, к которому человек пришел сам – более устойчиво и долговечно
- Практика сократического диалога дает модель для самостоятельной собственной работы - «стать психотерапевтом для самого себя»

Когда не применяется сократический диалог?

- при сборе информации
- оценка суицидальных рисков
- в психообразовании
- в работе с острым горем



JUST DON'T DO IT

<p>Что в фокусе внимания пациента? (выявленная АМ)</p>	<p>Что им упускается? (гипотеза терапевта)</p>	<p>Какой вопрос поможет прийти к новому пониманию («повернуть фонарик»)?</p>
<p>«Моя жизнь потеряла смысл без нее» (пример В. Франкла)</p>	<p>Смысл всегда может быть найден</p>	<p>«Что было бы, если бы вы умерли, а ваша жена осталась жить?»</p>
<p>Я должен всегда всё делать на 100%</p>	<p>Это убеждение слишком ригидно, иррационально и само по себе является источником проблем</p>	<p>Как это убеждение влияет на вашу жизнь? Хотели бы вы, чтобы у ваших детей было точно такое же?</p>
<p>Эта боль в груди опасна, скорее всего инфаркт</p>	<p>Есть другие причины для такой боли, боль нетипична для инфаркта, вывод представляет собой произвольное умозаключение</p>	<p>Как повлияло на боль то, что вы встали и вышли из кинотеатра? Что обследовавший вас врач думает об этих болях?</p>
<p>Я виновата в том, что моя дочь несчастлива в браке, поскольку развелась с ее отцом много лет назад (я плохая мать из-за этого)</p>	<p>Скорее всего, причинно-следственная связь установлена ложно, определение некорректно</p>	<p>Все ли женщины, выросшие без отца, обречены быть несчастливы в браке? Что бы могло произойти, если бы вы не развелись? Можно ли любую мать по этому критерию отнести к</p>

Упражнение:

1. Если я допустил ошибку – я плохой терапевт
2. Если кто-то заметил мое волнение во время выступления – это позор
3. Если я не могу заставить себя приступить к работе N – я лентяй, безвольный человек
4. Если я своими действиями (отказом, критикой) кого-то расстраиваю – я плохой, эгоистичный человек
5. Если мой ребенок недостаточно хорошо учится/плохо себя ведет/недостаточно целеустремлен - я плохая мать
6. Если мой партнер хочет завершить отношения (разлюбил меня) – это значит, что я дефектный
7. Если я болен депрессией (паническим расстройством) – я слабак

Типичные ошибки при использовании сократического диалога

- Пациент не социализирован в КПТ (не дана когнитивная модель)
- Интервенция не согласована в повестке дня
- Нечетко/неверно сформулирована автоматическая мысль
- Актуальность проблемной ситуации невысока
- Не учтено эмоциональное состояние пациента
- Происходит «бомбардировка» вопросами без суммирования и чередования с другими интервенциями
- Превращение в спор, демонстрацию превосходства терапевта
- Выделено мало времени на сессии («медленный метод»!)
- Не подводятся итоги интервенции

Применение сократического диалога в КПТ

Два понимания: как *технический прием* и как *стиль консультирования*

- Оценка - идентификация в деталях мыслей, чувств, поведения
- Социализация в КПТ (предъявление когнитивной модели)
- Концептуализация
- Оспаривание когнитивных искажений и ошибок мышления
- Решение проблем или поиск выхода из ситуации
- Организация поведенческого эксперимента

Резюме

- *Когнитивная модель* – принцип анализа симптома (проблемы), мысли влияют на эмоции и поведение
- В ходе КПТ пациент обучается выявлять *автоматические мысли*, объясняющие появление его проблем
- Когнитивные *техники оценки АМ* помогают снизить убежденность в АМ, уменьшить интенсивность эмоции и/или изменить поведение
- Работа с АМ и типичными *когнитивными искажениями* – часть протоколов КПТ конкретных расстройств
- *Сократический диалог* – одна из основных стратегий КПТ в работе с АМ (когнитивном реструктурировании)

Основы КБТ

Поведенческие методы в
КПТ. Техника решение
проблем.

План

01

Основные виды
обусловливания

02

Функциональный
анализ
поведения

03

Определение целей
терапии в терминах
поведения

04

Стратегии
управления
обусловливание
м

05

Экспозиционная
терапия

06

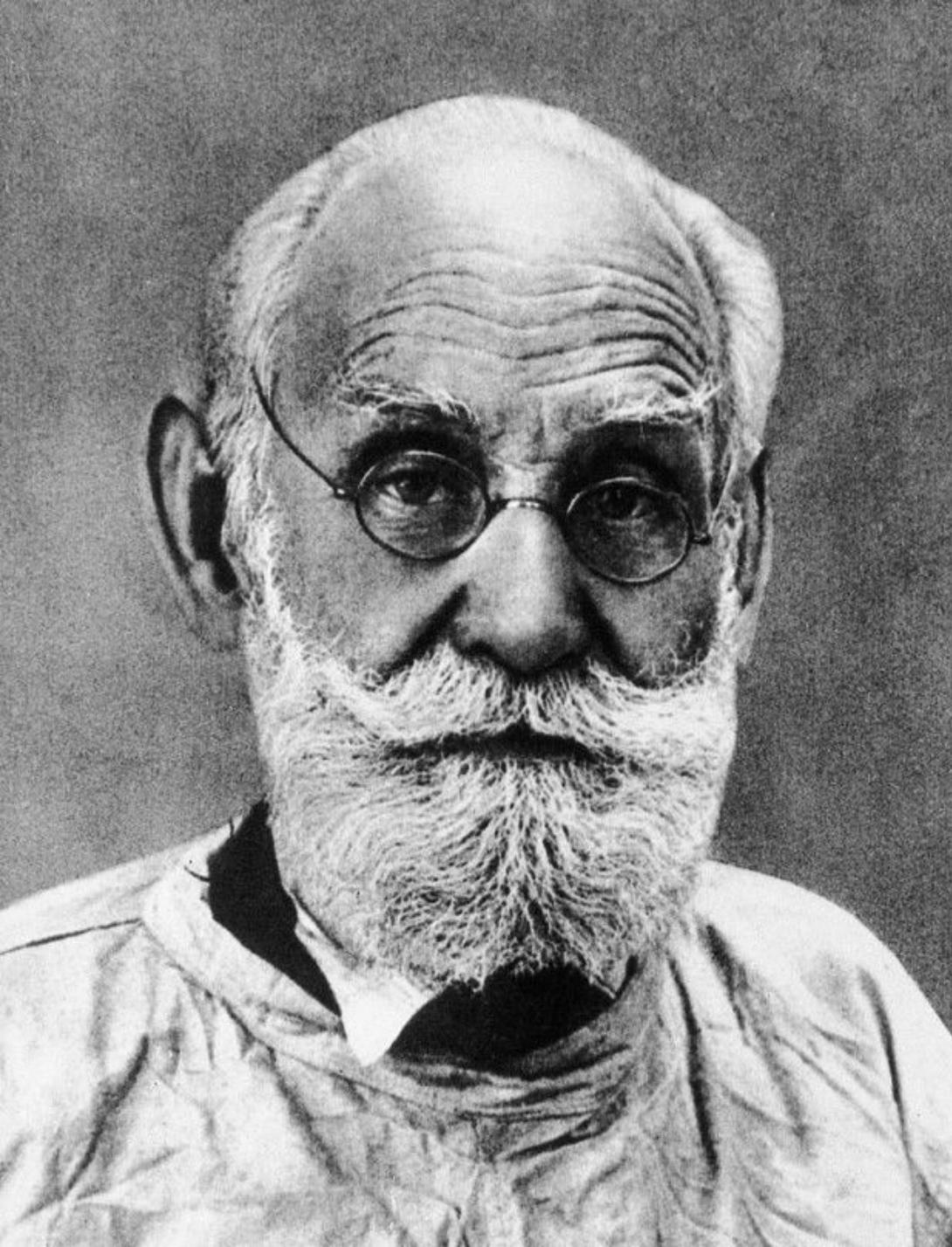
Поведенческие
эксперименты

07

Развитие навыков

08

Тренинг решения
проблем



Павлов Иван Петрович (1849-1936)

**Классическое обусловливание
(научение)** – нейтральный раздражитель
сочетается с биологически значимым и
таким образом приобретает сигнальное
значение.

Дорогой, я пригласила
Павлова сегодня на ужин

Ох, хорошо. Будет
здорово с ним...

Дин-Дон

Джон Уотсон (1878-1958)

«Для того, чтобы управлять потребителем, необходимо лишь поставить перед ним фундаментальный или условный эмоциональный стимул... сказать ему что-то такое, что скуёт его страхом, или вызовет лёгкое раздражение, или вызовет приступ нежности или любви, или коснётся глубоко запрянных или житейских потребностей»

- Классический бихевиоризм
- «Маленький Альберт» - объяснение механизма возникновения фобии, понятие о генерализации стимула
- 1923 год лекция-манифест «Психология с точки зрения бихевиориста»
- Покинул науку и стал специалистом по рекламе



Эксперимент «Маленький Альберт»





Беррес Скиннер (1904-1990)

- Оперантное научение
- Поведение которое поощряется – закрепляется.
- Поведение, которое наказывается – не исчезает, а видоизменяется.
- Ящик Скиннера
- «По ту сторону свободы и достоинства» (1971г., 2016 на русском языке)



А где мое
позитивное
подкрепление?

SKINNER BOX

HAM

SSC

Подкрепление и наказание

Формы подкрепления	Позитивные (приятные события)	Негативные (неприятные события)
Предлагать	= подкреплять -> формирование новых форм поведения (позитивное подкрепление)	= штрафовать -> устранение нежелательных форм поведения (позитивное наказание)
Устранять	= штрафовать -> устранение желательных форм поведения (негативное наказание)	= подкреплять -> формирование новых форм поведения (негативное подкрепление)

Законы научения

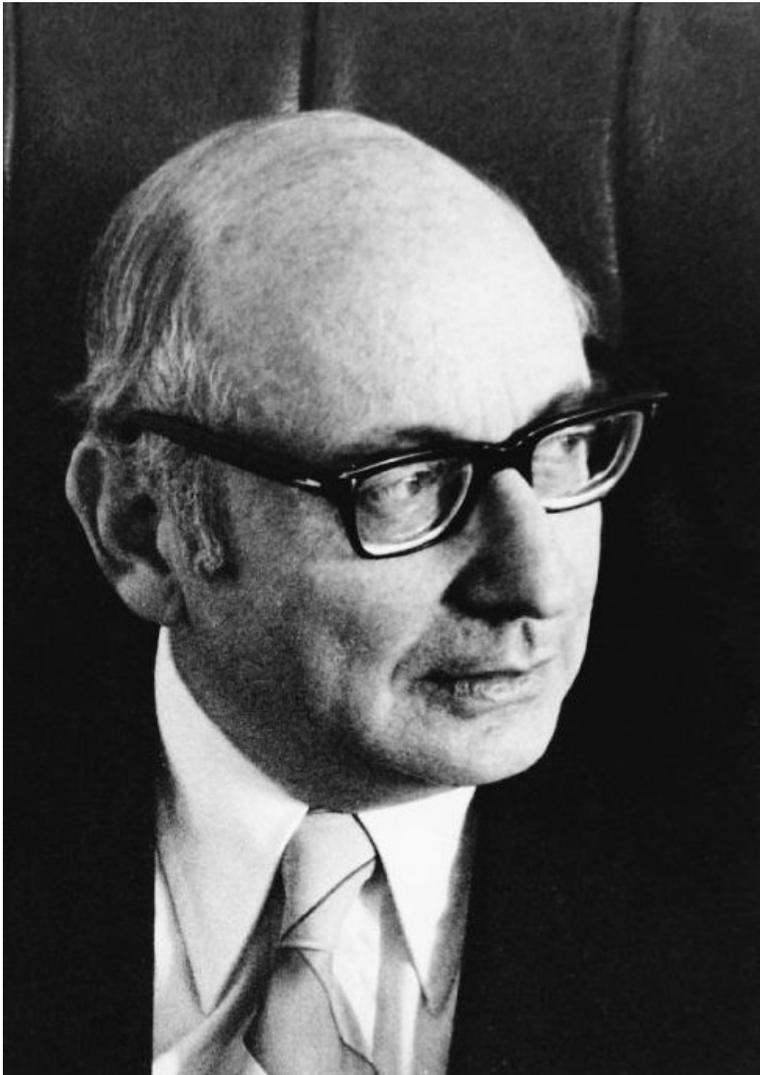
- Акцент на положительное подкрепление нужного поведения, а не на наказание;
- Отказ от наказания, угасание нежелательного поведения путём его игнорирования;
- От подкрепления каждой реакции к случайному характеру подкрепления;
- Подкрепление должно следовать сразу и непосредственно за нужной формой поведения;
- Формируемый навык желательно разбить на элементарные действия, из которых он складывается, и подкреплять каждое из них по шагам;
- Подкрепление должно быть специфичным.

Теория двух процессов (факторов) (O. Mowrer, 1960)

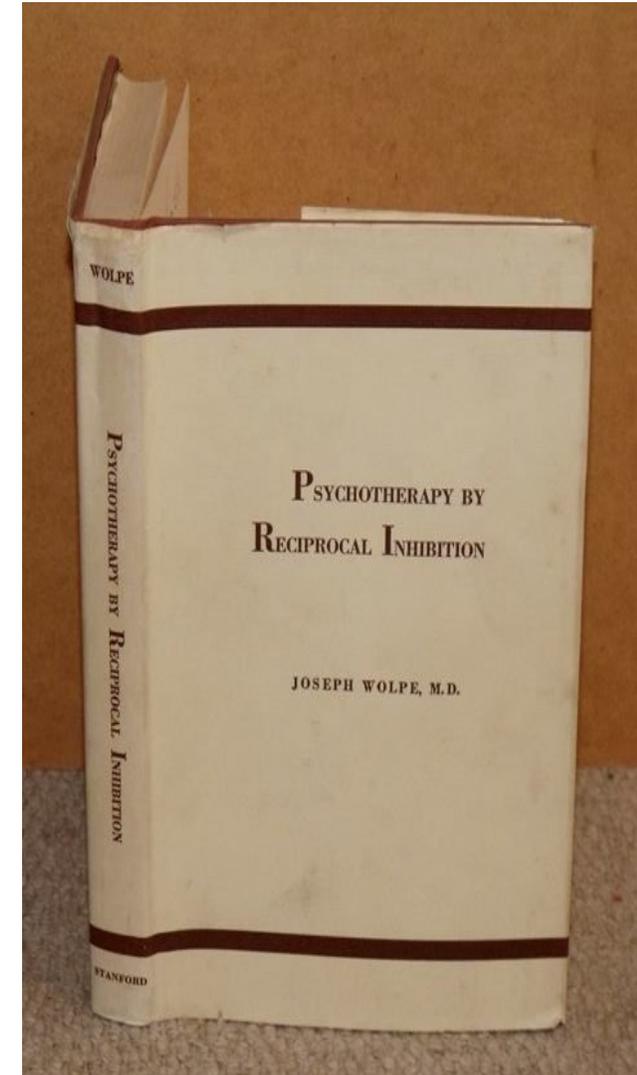
Объясняет устойчивость обусловленных страхов к угасанию:

- Страх сначала возникает по схеме классического обусловливания, то есть человек научается бояться и избегать прежде нейтральных стимулов.
- Поскольку сам страх является неприятным (аверсивным) стимулом, то человек стремится предотвратить страх.
- Каждый раз, когда это удается, происходит оперантное (негативное) подкрепление.

Рождение бихевиоральной терапии 1958 г.



- Джозеф Вольпе «Терапия реципрокным торможением»
- 1966 г. Д. Вольпе, А. Лазарус «Техники бихевиоральной терапии»



Альберт Бандура (1925)

- Социально-когнитивное научение (эксперименты с куклой Бобо)
- Викарное (замещающее) подкрепление
- Не само по себе подкрепление модифицирует поведение человека, а то, что человек думает об этом подкреплении, т.е. когнитивные процессы.
- Самоэффективность



Эксперименты с куклой Бобо



Мартин Селигман (1942)



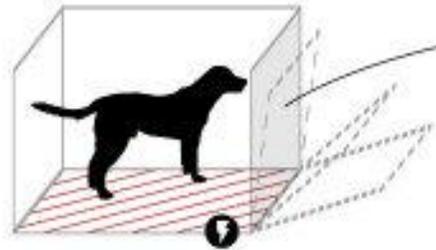
- Теория выученной беспомощности
- Основоположник позитивной психологии

Теория выученной беспомощности

Эксперимент Мартина Селигмана

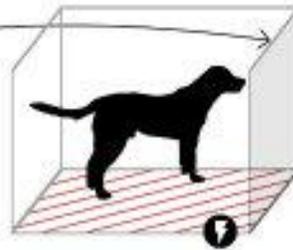
Первая фаза

Две группы собак подвергались действию электрошока одинакового напряжения и в течение равного периода времени



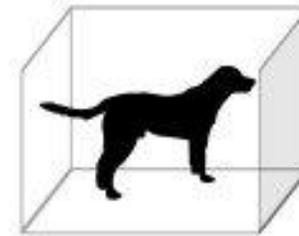
Группа 1

Собака при ударе током может выбежать из клетки, открыв носом дверь



Группа 2

Собака при ударе током ничего не может сделать. А дверь открывается только тогда, когда собака из первой группы откроет свою дверь. То есть собакам из второй группе непонятна причина спасения

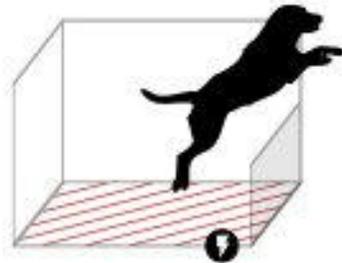


Группа 3

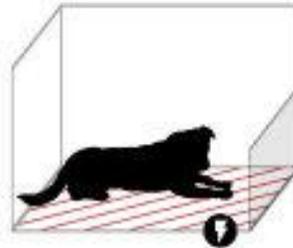
Это контрольная группа собак, которые не получают удара током

Вторая фаза

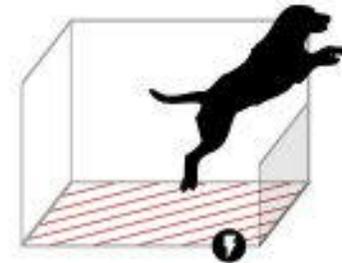
Все группы собак переводятся в ящики с низкой перегородкой, через которую любая из них может легко перепрыгнуть и прекратить мучения



Собака выпрыгивает из ящика



Собака ложится, скулит и просто переносит удары током все большей и большей силы



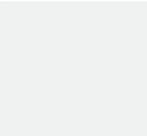
Собака выпрыгивает из ящика

Экспозиция

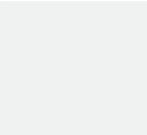
- Повторяющееся соприкосновение с пугающими стимулами для уменьшения вызываемого ими дискомфорта и страдания.
- Используется при терапии фобий, ОКР, ПТСР, панического расстройства и других тревожных расстройств



Мария, страх заражения/загрязнения



Мария опасается заражения смертельно опасным или заболеванием – гепатит, туберкулез, ВИЧ



Мария моет руки не менее 5 минут до 30 раз в день. Часто вынуждена перемывать руки несколько раз.



**«Самый верный
путь в истинное
будущее – это идти
в том направлении,
в котором растёт
твой страх»**

Милорад Павич

- **Фрейд – Сны** – Королевская дорога к бессознательному
- **Айзек Маркс** – «Для тревожных расстройств экспозиция тоже самое, что инсулин для сахарного диабета»

**Систематическая
десенсибилизация**



**Габитуация
(привыкание)**



Ингибиторное научение

История ЭКСПОЗИЦИИ

Суть экспозиции

I. Предъявление стимулов, вызывающих страх (или другую эмоцию) в повторяющейся или пролонгированной форме.

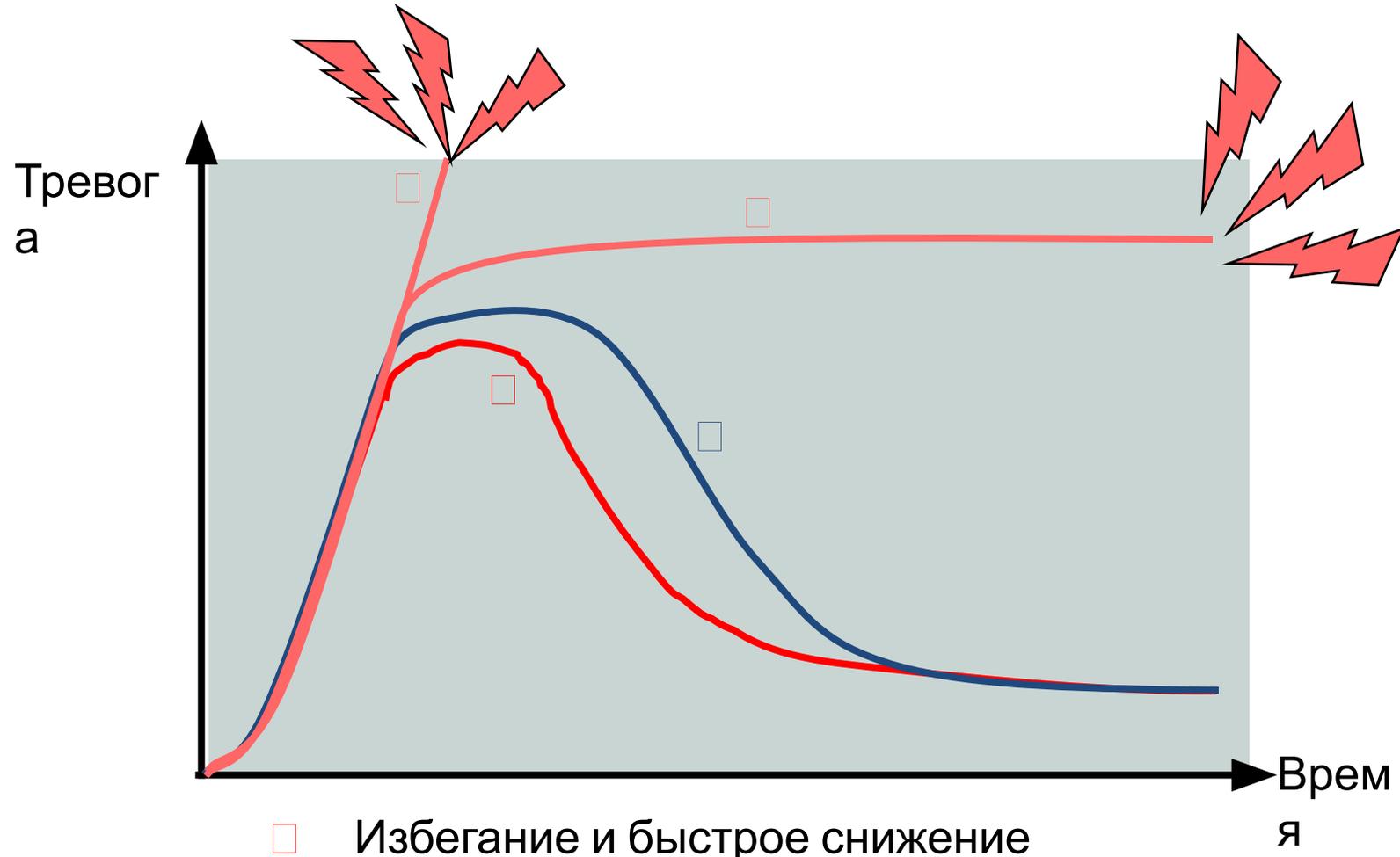
- Живые (пауки, змеи ,собаки) или неживые (туалеты, дверные ручки, ножи) объекты
- События, места или ситуации (критика, публичное выступление, площадь)
- Внутренний опыт (мысли, чувства, воспоминания, телесные ощущения)

II. Предотвращение привычной реакции (чаще всего избегания)

Этапы экспозиции

- Оценка, функциональный анализ
- Ориентирование клиента (психообразование)
- Выбор типа экспозиции, продолжительности и темпа
- Обеспечение совместно с клиентом отказа от всех типов охранительного поведения, ритуалов, сигналов безопасности и т.д
- Мониторинг уровня дискомфорта (до, во время и после)
- Экспозиция в как можно большем количестве разнообразных ситуаций
- Практика экспозиций в релевантных ситуациях в обычной жизни клиента

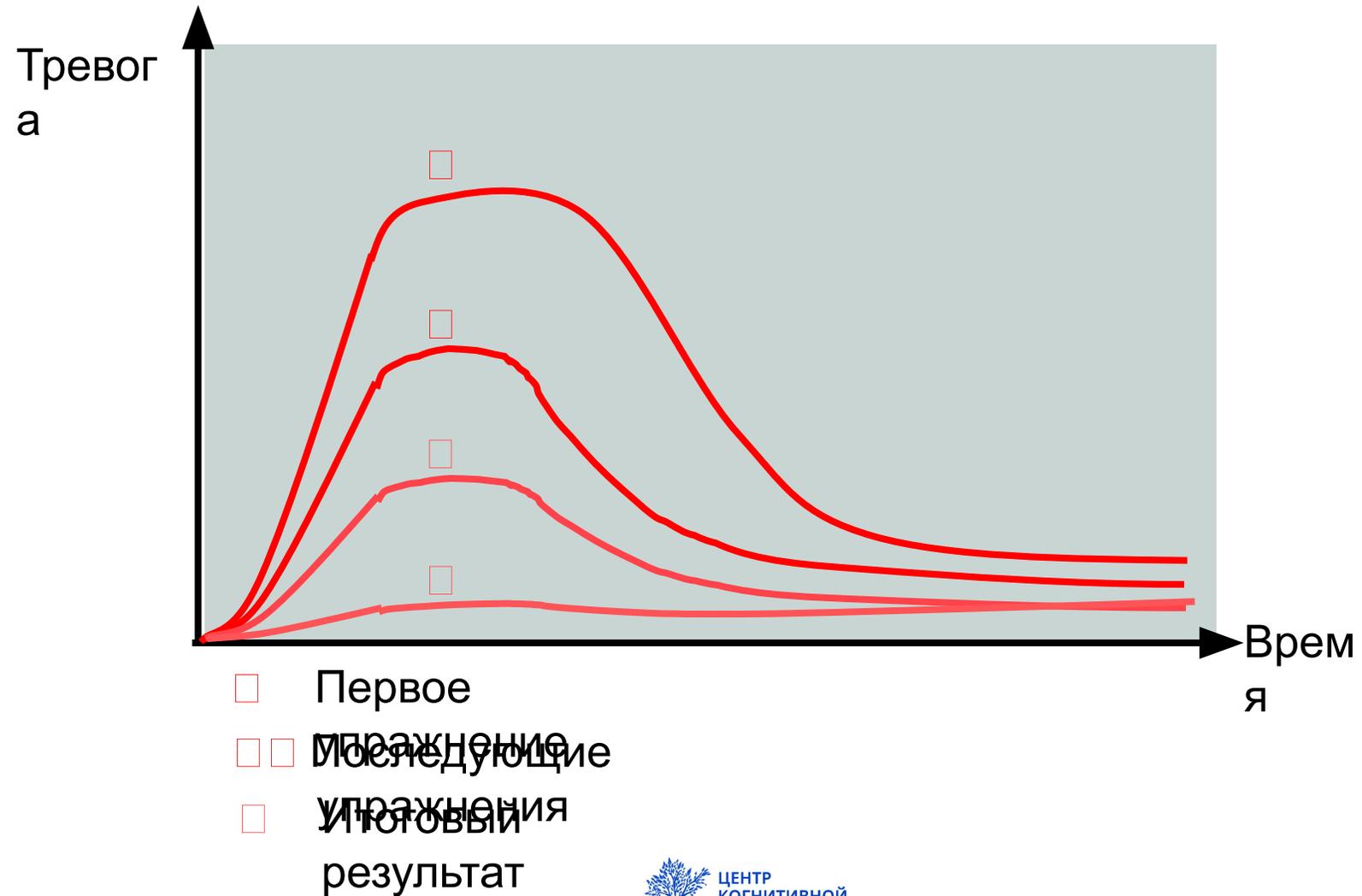
Использование интероцептивной экспозиции: обоснование для клиента



□ □ Пугающее вероятное течение тревоги без избегания

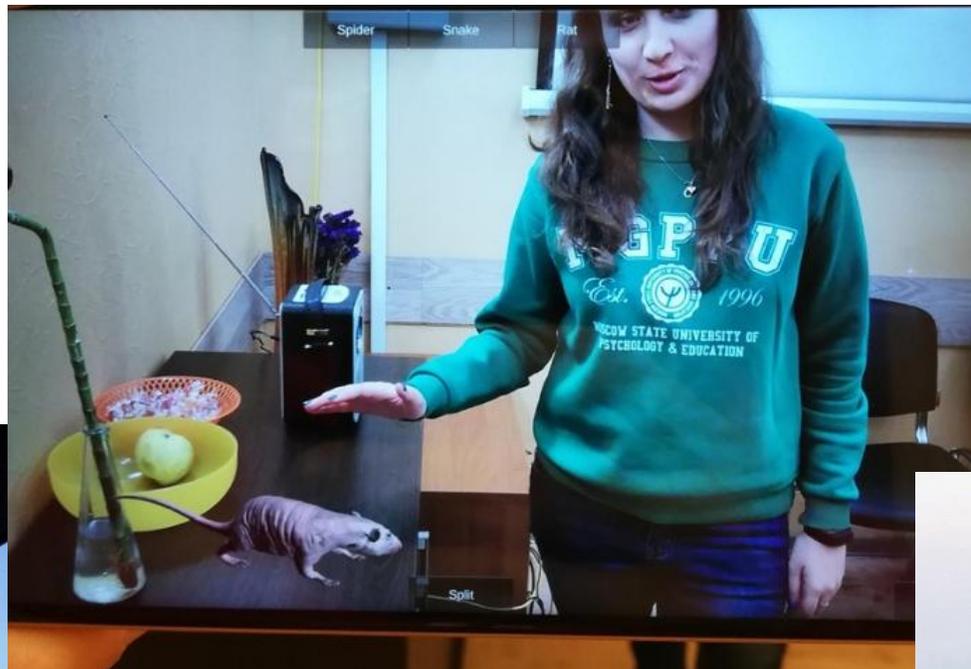
□ Избегание и привыкание

Длительно действующее привыкание посредством повторных экспозиций



ФОРМЫ ЭКСПОЗИЦИИ

- In vivo
- В воображении



- В виртуальной реальности
- Интероцептивная экспозиция



Градуированная экспозиция

- Использование шкалы субъективного дискомфорта или субъективной оценки эмоций (тревога, отвращение, стыд и тд.)
- Не очень подробная
- Начинаем с 50-60%
- В классическом варианте – до затухания или снижения реакции
- 100% - Прикоснуться к полу в кабинете терапевта не мыть руки до прихода домой
- 80% - Прикоснуться к полу в кабинете терапевта, помыть руки по рекомендациям воз
- 70% - Прикоснуться к ручки двери в кабинете терапевта, протереть руки салфеткой
- 60% - Прикоснуться к ручки двери в кабинете терапевта, помыть руки по

Экспозиция при разных расстройствах

Паническое расстройство

Интероцептивная экспозиция

Социальное тревожное расстройство

Экспозиция к социальной неловкости/поведенческие эксперименты

ГТР

Экспозиция в воображении

Специфические фобии

OST протокол



Экспозиция при разных расстройствах

Экспозиция при социальном тревожном расстройстве

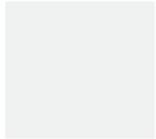


Экспозиция к социальной неловкости



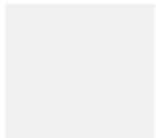
Стефан Хоффманн

Экспозиция при разных расстройствах



ОКР

экспозиция и предотвращение реакций

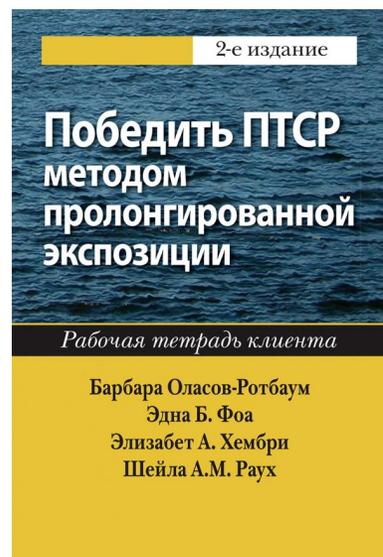
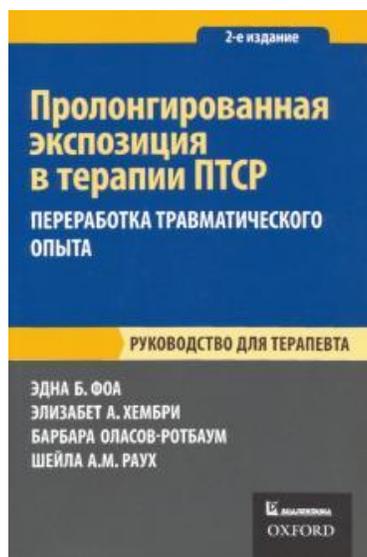


Дистморфофобия

экспозиция с зеркалом

Экспозиция при разных расстройствах

Пролонгированная экспозиция



Эдна Фoa

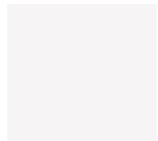
Теория эмоционального процессирования (Э. Фoa)

- Корректирующее научение
- Процесс в основе – габитуация/привыкание – снижение реакции на повторяющуюся стимуляцию в противовес сенситизации
- Индикаторы эмоционального процессирования:
 - 1) Задействование структуры страха
 - 2) Привыкание в течение сессии
 - 3) Привыкание между сессиями

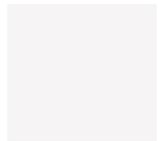
Экспозиция при разных расстройствах



РПП



Психозы



Гнев

Экспозиция 2.0

Ингибиторное научение –
важно не угасание, а новые
ассоциации!

Травматической и новый опыт
соревнуются в нашей памяти

Проверка ожиданий

Экспозиция в разных
контекстах



Экспозиция по новому – практические рекомендации

- Не ожидать снижения тревоги, побыть с тревогой – это тоже новый опыт!
- Делать экспозицию в разных контекстах – время, место, обстоятельства
- Смешивать разные виды экспозиции (интероцептивную и в воображении)
- Поиск скрытого охранительного поведения
- **Называние эмоций**

- Работа с ожиданиями терапевта
- Разрешение охранительного поведения
- Использование виртуальной экспозиции
- Проговаривание эмоций – Краске и Либерман
- Третья волна
- Аугментация – D-циклосерин и ацетилцистеин
- Физические упражнения

Преодоление сопротивлен ия и трудностей

Негативные ожидания терапевтов, влияющие на ЭКСПОЗИЦИЮ

- Это очень жестоко и не гуманно
- Клиент не выдержит и прервет терапию
- Я не справлюсь и не продемонстрирую успех
- Экспозиция – это ретравматизация
- После экспозиции будет ухудшение состояния

Экспозиция в больших группах (Йорген Марграф)





Get Access

Share

Export



Behaviour Research and Therapy

Volume 135, December 2020, 103735



Large-group one-session treatment: Feasibility and efficacy in 138 individuals with phobic fear of flying

André Wannemueller , Svenja Schaumburg , Sally Tavenrath , Alina Bellmann , Katharina Ebel , Tobias Teismann , Sören Friedrich , Jürgen Margraf

Show more

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103735>

[Get rights and content](#)

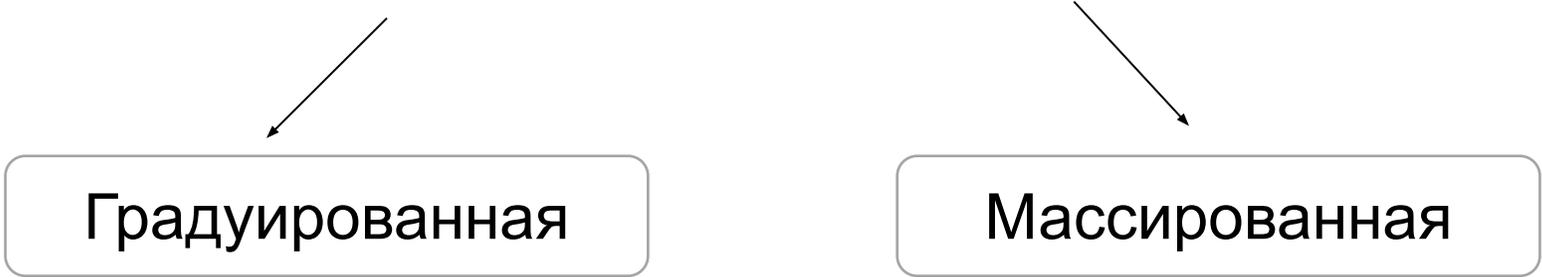
Highlights

- Large-group one-session treatments (LG-OST) proved feasible in situational fears.
- Methodological problems of existing research hamper clear conclusions on efficacy.
- We investigated feasibility and efficacy in an LG-OST targeting flight



Экспозиция vs. поведенческие эксперименты

- **Экспозиция** – предъявление пугающего стимула с последующим затуханием реакции

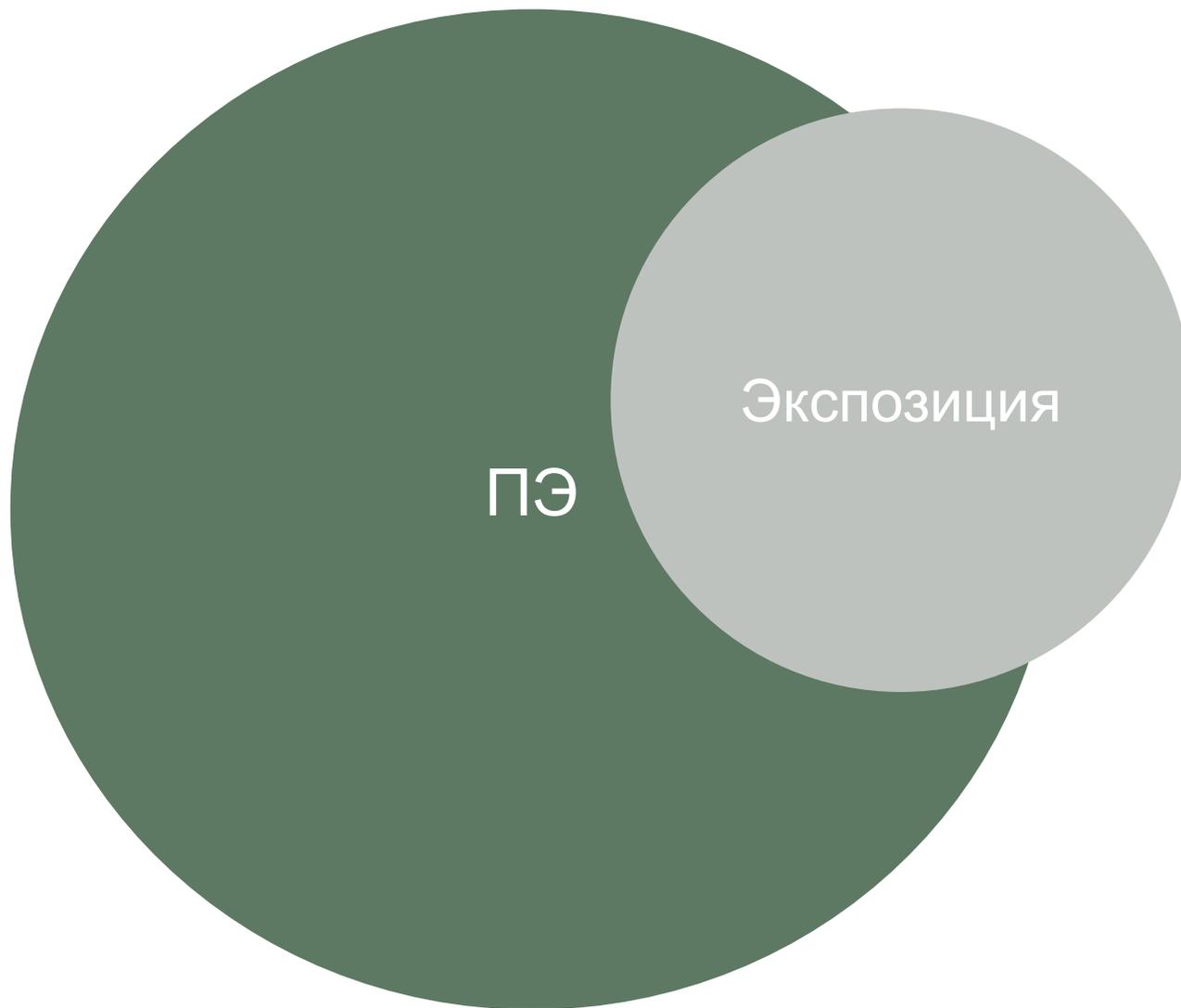


Градуированная

Массированная

- **Поведенческие эксперименты** – проверка гипотез пациента и терапевта

Поведенческие эксперименты и экспозиция



Общие правила проведения ПЭ и экспозиции

- ✓ Не делаются спонтанно
- ✓ Результат договоренности между пациентом и терапевтом
- ✓ Пациент понимает цель эксперимента
- ✓ Фиксируются результаты и выводы
- ✓ Должны быть по силам пациенту, но вызывать умеренный дискомфорт
- ✓ Результат должен быть реалистичным, понятным, с четкими критериями выполнения
- ✓ Идея беспроегрешности: при «неудаче» можно понять как убеждения привели к «отрицательному» результату

Виды поведенческих экспериментов

1. В чем истинные причины и каковы механизмы запуска пугающих симптомов?
2. Каковы будут истинные последствия, если стратегии охранительного поведения не используются?
3. Что произойдет, если симптомы умышленно преувеличиваются?
4. Стратегии охранительного поведения только все ухудшают?

Цель	Дизайн	Типы	Уровень когниций	Сеттинг
Диагностика и формулирование	Тестирование гипотез пациента (гипотеза А vs гипотеза Б)	Активные эксперименты (в реальных условиях ролевая игра)	Автоматические мысли	Место и время: - На сессии - In vivo - Домашнее задание
Тестирование негативных когниций				
Конструирование и тестирование новых перспектив	Эксперименты с поиском механизмов проблемы (гипотеза расплывчатая)	Эксперименты с наблюдением (прямое наблюдение Опросы Сбор информации из других источников)	Дисфункциональные допущения (условные правила)	Участники: - Сам пациент - Терапевт - Семья, друзья - Коллеги - Незнакомые люди
			Глубинные убеждения	Ресурсы: - Диктофон, камера

Бланк поведенческих экспериментов

Проверяемая автоматическая мысль/допущение/убеждение	Эксперимент	Прогноз	Реальный результат	Вывод

ПРИМЕР (поведенческий эксперимент, МАРИИ)

Проверяемая мысль	Эксперимент	Прогноз	Результат	Вывод
Я не выдержу сильной тревоги, если не помою руки.	Прикоснуться к полу в кабинете терапевта Помыть руки один раз в соответствии с рекомендациями ВОЗ	У меня будет 100% тревога и она продлится до утра. Я потеряю контроль над собой, буду плакать и кричать	Тревога 80 % держалась в течение 3 часов.	Если я не делаю охранительное поведение – это очень тяжело, но тревога снижается гораздо раньше, чем я думала

Решение проблем

На основе материалов Centre for Clinical Interventions и книги The Generalized Anxiety Disorder Workbook · Melisa Robichaud, Michel J. Dugas, PhD, перевод и адаптация Татьяна Павлова

Что такое SMART?



SPECIFIC
Конкретные



Что конкретно вы хотите достигнуть?



MEASURABLE
Измеримые



В чем вы будете измерять результат?



ATTAINABLE
Достижимые



Ваша цель не легкая, но достижимая?



RELEVANT
Актуальные



Ваши цели согласованы с целями Компании?



TIME-BOUND
Ограниченные во времени



Сколько времени потребуется, чтобы достичь цели?

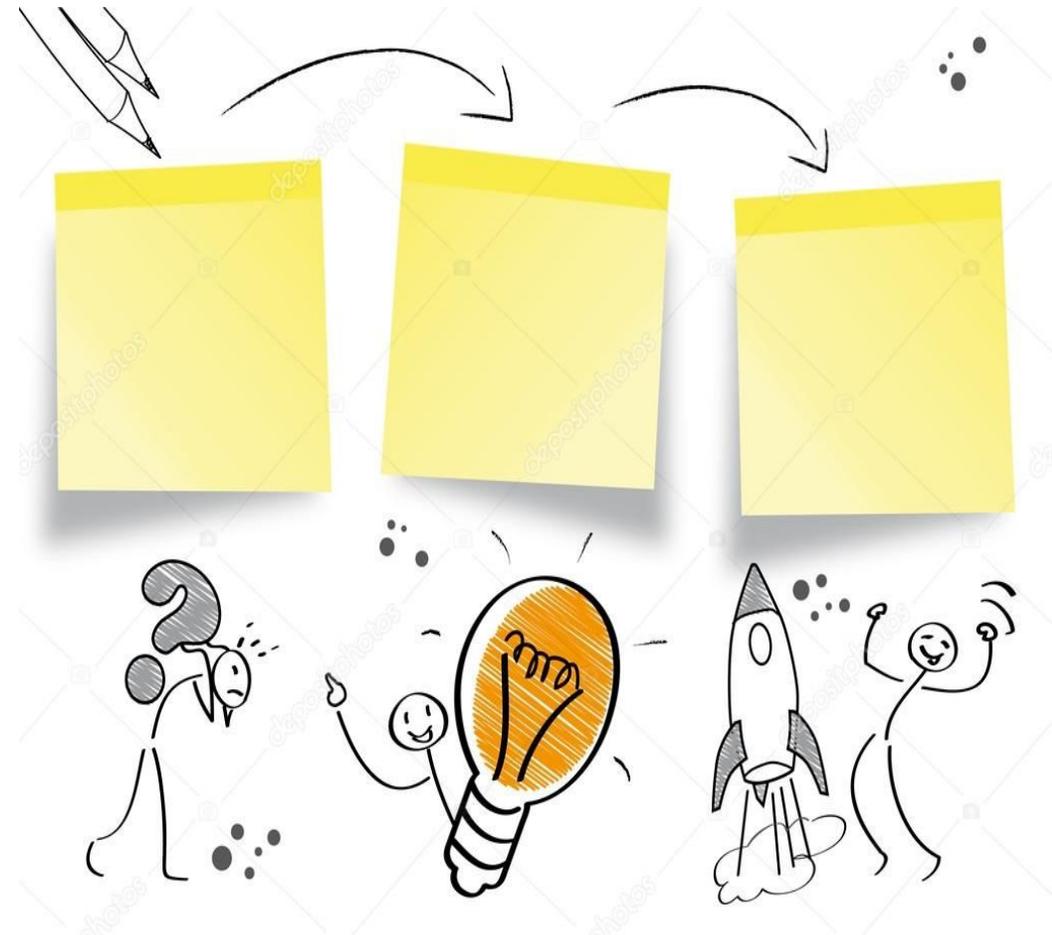
Решение проблем

- Проблема реальна?
- Существует сейчас (а не в прошлом/будущем)?
- У меня есть рычаги влияния на проблему?

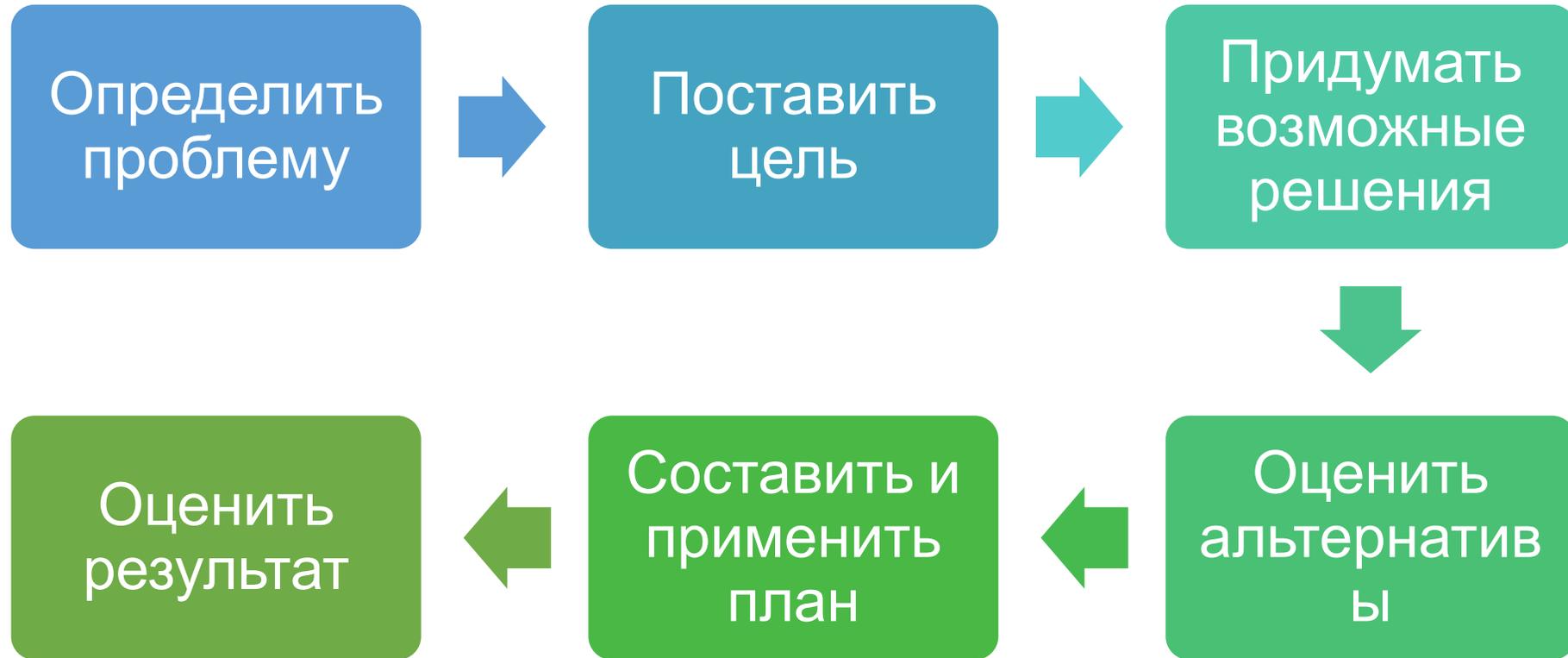
Если нет



Когнитивное реструктурирование и
принятие/осознанность



Решение проблем: 6 шагов



N.B. Всегда делайте решение проблем в письменном виде – не в голове.

1

Определить проблему

- Назовите проблему чётко и объективно.
- Фокусируйтесь на фактах (кто, что, где и когда).

У меня нет работы и я уже два месяца живу на накопления.

- Найдите главный камень преткновения.
 - Какова ситуация сейчас? *Я безработный.*
 - Как я хочу, чтобы она выглядела? *Хочу найти работу в своей области.*
 - Какое препятствие? *В моей области сейчас мало должностей, которым я соответствую по квалификации.*
- Оставьте достаточно широкий фокус.

2

Сформулировать цель(и)

- **Конкретная и специфическая** (понятны критерии достижения)

«*Чувствовать себя увереннее на собеседованиях*» – нечеткие критерии достижения.

«*Сходить на 5 интервью в этом месяце*» – уже лучше.

- **Реалистичная**

«*Получить престижную должность с зарплатой 300 т.р., не имея опыта работы*» - ???

- **Дифференцированная:** краткосрочные и долгосрочные цели

«*Получить работу в моей области*»

3

ПРИДУМАТЬ ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ

МОЗГОВОЙ ШТУРМ !!!

- Принцип 1 – Отодвинуть критику
- Принцип 2 – как можно БОЛЬШЕ решений (минимум 10)
- Принцип 3 – как можно больше РАЗНЫХ решений
(отправить резюме в 10 разных компаний – это не 10 разных решений)
- Формулировки в поведенческих терминах

3 Придумать возможные решения

- Сыграть в лотерею
- Открыть свою компанию
- Уйти жить в лес, чтобы не тратить на аренду
- Одолжить денег
- Пойти учиться
- Спросить у знакомых насчёт вакансий
- Поискать вакансии в другой стране
- Переквалифицироваться
- Зарегистрироваться на бирже труда
- Посмотреть вебинар про навыки прохождения собеседования
- Дать взятку HR-у

Ваши варианты???

4

Оценить альтернативы и выбрать решение

- Решит мою проблему?
- Сколько времени и сил я на него потрачу?
- Как я буду себя чувствовать, если его попробую?
- Какие краткосрочные и долгосрочные последствия?

4

Оценить альтернативы и выбрать решение

□ Потенциальное решение 1: *Поискать вакансии в другом городе.*

✓ Это решит проблему?

Если сначала найти работу, а потом переезжать, то да, решит.

✓ Сколько времени и сил потрачу?

Много времени и сил, т.к. нужно найти вакансию, переехать, найти там квартиру и адаптироваться.

✓ Как буду себя чувствовать?

Думаю буду нервничать и тревожиться, но также будет радостное предвкушение и интерес.

✓ Какие долгосрочные и краткосрочные последствия?

Долгосрочно это хорошо для моей карьеры. Однако, буду скучать по семье и друзьям и может быть не просто найти новых друзей.

4

Оценить альтернативы и выбрать решение

- Выберите наиболее подходящее решение (не идеальное, а наиболее подходящее)
- У любого варианта есть минусы – выберите минусы, которые вы готовы принять.
- Не ждите гарантий успеха этого варианта: единственный способ узнать, поможет он или нет – попробовать.

5. Составить и применить план

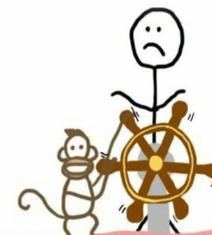
- Составить пошаговый план для выбранного решения

Например, выбрано решение – пойти на курсы повышения квалификации

План (простые конкретные шаги):

1. Посмотреть в интернете варианты курсов
2. Узнать цены, время начала, длительность и отзывы про каждый курс.
3. Подать заявку на выбранную программу. ...

Выберите критерии оценки эффективности плана
(оценки, получение сертификата-?)



6

Оценить результат

- Оцените эффективность выполненных действий:
- План работает? **Устраивают результаты?**

ДА

НЕТ

Поощрите себя!

Поощрите себя и
вернитесь к шагу 1

Если кружится голова, то я упаду в обморок 70%

За	Против
<p>Перед тем, как люди падают в обморок, они говорят, что голова закружилась</p> <p>Мама так говорила и ложилась на кровать</p> <p>Теряется устойчивость в пространстве</p>	<p>Я не падала в обморок</p> <p>Я не знаю как понять, что ты падаешь в обморок</p> <p>Иногда у людей кружится голова и они не падают в обморок</p>

Домашнее задание:

- Дневник
- Бланк 2
- Вопросы для оспаривания собственных АМ
- Возможности для сократического диалога в вашей практике?