



Министерство здравоохранения Российской Федерации

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования**

**«Северо-Западный государственный медицинский
университет имени И. И. Мечникова»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

А.П. Федоров

Базовые техники когнитивной психотерапии

**Санкт-Петербург
2014**

УДК 615.851:616.89

ББК 53.57

Ф 33

Автор:

Федоров А. П.

Базовые техники когнитивной психотерапии: учебное пособие. — СПб.: ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. — 36 с.

Рецензент: Винокур Владимир Александрович — д-р мед. наук, профессор кафедры психологии и педагогики СПбСЗГМУ им. И.И. Мечникова.

4275-5800-2071-1140-

В пособии представлены основная модель когнитивной психотерапии, три уровня когниций и базовые методы когнитивной психотерапии. Приведены бланковые формы, позволяющие структурировать работу с техниками и облегчающие выполнение самостоятельных заданий пациентами. Обращено внимание на трудности, возникающие при работе с отдельными техниками, показаны способы их преодоления.

Пособие предназначено для психотерапевтов, медицинских психологов и психиатров.

Утверждено
в качестве учебно-методического пособия
Методическим советом
ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова.
Протокол № 2 от 6 декабря 2013 г.

© Федоров А.П., 2014

© Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, оформление, 2014

ВВЕДЕНИЕ

Когнитивная психотерапия придерживается постулата, согласно которому эмоции и поведение человека детерминированы внутренними переменными.

Основная схема когнитивной терапии представлена в виде формулы $A \times B \times C$,

где A — активирующее событие, B — промежуточные переменные (мысли, установки, убеждения, правила), предопределяющие определенное восприятие события, C — последствия воздействия события, включающие как эмоциональные (C_e), так и поведенческие компоненты (C_b):

$$A \rightarrow B \rightarrow C_e \rightarrow C_b.$$

Когнитивная модель психопатологии приписывает непродуктивному мышлению центральную роль в возникновении затяжных депрессивных, тревожных, агрессивных реакций. Когнитивные искажения приводят к тому, что индивид не отражает адекватно реальность, и поэтому его совладание с трудными ситуациями, такими как различного рода утраты, угрозы, препятствия, затруднено, что увеличивает их негативное воздействие на него.

Модель А. Бека выделяет несколько уровней когнитивной переработки события.

Первый, самый поверхностный уровень — это *уровень автоматических мыслей*, которые спонтанно возникают в ответ на действие какого-то события. Эти мысли образуют поверхностную опосредующую связь между событием и эмоциональными и поведенческими реакциями человека. Выявленные автоматические мысли могут иметь искажения. Идентификация преобладающего типа искажения, демонстрируемого индивидом, например, катастрофизация, дихотомическое (черно-белое) мышление, персонализация и др., показывает, каким способом преимущественно осуществляется это искажение.

Автоматические мысли могут быть также верифицированы с точки зрения их истинности или ложности, и в ряде случаев работа на таком уровне может стать достаточным толчком для последующих позитивных изменений. Например, алкоголик, первоначально заявлявший: «Я полностью контролирую потребление спиртного, у меня нет проблем из-за спиртного», поставивший под сомнение эти суждения уже начал движение в сторону преодоления алкоголизма.

Второй уровень — *уровень правил и установок*, который более жестко связан с симптоматикой пациента. Правила и установки однозначно не вытекают из поверхностного уровня когнитивных приемов. Деадаптивные правила и установки — правила, приводящие к затруднениям в функционировании человека, обычно являются ригидными, сверхвключающими, менее осознаваемыми. Например, индивид, который придерживается правила: «Я должен быть принятым каждым, чтобы чего-то стоить», вероятно, будет более подвержен тревоге и депрессии, чем тот, кто исповедует более гибкие правила.

Третий уровень — *уровень личностных схем*. Личностная схема — это центральная структура, из которой вытекают два вышеуказанных уровня. Личностные схемы можно рассматривать как вершину перевернутой пирамиды, на базе которой формируются более частные правила, установки, убеждения, суждения. Примеры личностных схем: «Я нелюбим» или «Я никчем». Ригидные схемы приводят к избирательному вниманию и запоминанию, избирательным отношениям с людьми. Информация, которая не соответствует личностным схемам, отбрасывается.

Когнитивное направление не работает непосредственно с предъявляемой пациентом симптоматикой или проблемой. Мишенью терапии являются искажения мышления, дисфункциональные правила и установки. Когнитивная парадигма предполагает, что такой непрямой способ работы с симптомами (эмоциональными, поведенческими и другими компонентами симптоматики) более продуктивен и дает более стойкие результаты, поскольку позволяет воздействовать на основную причину симптоматики (искажения мышления, дисфункциональные убеждения).

Когнитивная терапия — это структурированный подход. Она включает в себя ряд обязательных этапов.

Первый этап — *приобщение клиента к философии когнитивной терапии*. На этом этапе пациент получает представление о том, как мысли, установки влияют на эмоции и поведение.

Следующий этап — *этап идентификации когниций* — ставит задачу научить клиента отслеживать и распознавать свои когниции (как в образной, так и в вербальной формах), фиксировать их.

Далее пациент совместно с терапевтом анализирует идентифицированные когниции, имеющие отношение к симптомам и проблемам, оценивают их истинность и адаптивность и намечают другие способы и правила интерпретации проблемных ситуаций (*этап оценки и опровержения дисфункциональных когниций и замещения их адаптивными*).

Этап закрепления новых адаптивных когниций — это этап переноса работы с пациентом из кабинета психотерапевта в реальные ситуации повседневной жизни.

Когнитивная психотерапия — это обучающая — директивная форма терапии. В процессе ее прохождения пациент приобретает ряд навыков и умений: навыки отслеживания негативных автоматических мыслей и представлений, обнаружение их связи с негативными эмоциями и симптомами, умение проверять их истинность — ложность, формировать более реалистические, адаптивные представления и правила, действовать в соответствии с ними в повседневной жизни.

В учебном пособии описаны основные техники когнитивной терапии, позволяющие работать на трех уровнях «глубины» проблемы. Каждая техника представлена в структурированной форме. Как правило, дается ее описание, возможные сложности возникающие при ее использовании, в большинстве случаев прилагаются формы, ускоряющие понимание последовательности необходимых действий и облегчающие самостоятельную работу пациента.

Раздел I. ИДЕНТИФИКАЦИЯ КОГНИЦИЙ И УСТАНОВОК. ПРИБОЩЕНИЕ К ФИЛОСОФИИ КОГНИТИВНОЙ ТЕРАПИИ

Техника: Как мысли вызывают чувства

Задачами данной техники является демонстрация пациенту и принятие им следующих постулатов:

1. Мысли и чувства — это разные феномены опыта человека.

2. Мысли вызывают чувства.

До начала работы с собственно техникой клиенту объясняют, что внутренний опыт человека включает в себя ряд компонентов, в том числе чувства и мысли. Если мысли легко соотносятся с объектами и событиями внешнего мира, то человек может выделить содержание мыслей и воспринимать его как факт объективного мира, то применительно к чувствам такой легкой дифференцировки не возникает. Когда индивид говорит: «Эта горячая вода сильно жжет», то он фокусирует внимание прежде всего на чувстве как факте внутреннего опыта. И для него его чувства — это бесспорный факт, даже если посторонние попробуют убедить его в обратном, в том, что вода не жжет.

В когнитивной терапии мы не подвергаем сомнению испытываемые пациентом чувства. Они — факт внутреннего опыта. Когда человек говорит: «Я испытываю страх, депрессию, злость» и т. д., — это равносильно тому, если бы он сказал: «Эта горячая вода обжигает».

Терапевт далее объясняет, что когниции (суждения, установки) связаны с чувствами. Они могут усилить или уменьшить их. Женщина, находящаяся одна в загородном доме, испытывает разные эмоции при звуке хлопнувшей ставни окна в зависимости от того, что она подумает: «Лезет вор» или «Опять я забыла закрыть окно» или «Паршивый кот опять убежал из дома» и т. д.

Начиная технику, можно спросить клиента: как Вы думаете, что легче изменять: мысли или чувства. При признании мыслей более легким объектом изменения можно пойти дальше. Прежде чем изменять мысли, надо понять, что определенные мысли вызывают соответствующие чувства. Давайте пофантазируем (пациентка — молодая женщина). Вы смотрите в зеркало и неожиданно для себя обнаруживаете прядь седых волос. Что Вы испытаете, если подумаете: я начинаю стареть. Скорее всего, легкое огорчение. А если подумаете, вот к чему приводят все эти конфликты на работе — скорее всего, Вы испытаете злость.

При выполнении техники необходимо обратить внимание клиента на то, что мысли вызывающие чувства часто мимолетны, не фиксируются им. Поэтому, чтобы отследить их, необходима определенная фокусировка на внутреннем саморазговоре.

Предлагаемые упражнения лучше помогают понять связь мыслей с чувствами.

Форма 1

<i>Мысль: Я думаю.....</i>	<i>Чувство: Поэтому я чувствую...</i>
Я плохо справляюсь с заданием Я никому не нужен Я должен быть на высоте Неудача в данном деле — повод сменить стратегию Хорошо, что все обошлось таким образом Он хочет унижить меня	Тревогу Безнадежность Напряженность, тревожность Активацию, надежду Облегчение, радость Злость

Домашние задания

Целью домашних заданий является закрепление понимания связи между мыслями и чувствами.

Пациенту предлагается использовать форму 1. Фиксировать эпизоды негативных чувств в течение дня и записывать мысли вызвавшие данные чувства, сделав понятной связь между мыслями и чувствами.

Негативные мысли	Другие возможные факты

Возможные трудности

У ряда пациентов могут возникнуть проблемы из-за отождествления мыслей с чувствами. Например, клиент говорит: «Я испытываю страхи из-за того, что постоянно напряжен». Фактически в данном случае клиент отождествил неспецифическое чувство напряжение с мыслью, мысль оказалась не идентифицированной как для эмоции страха, так и для недифференцированного чувства напряжения. Возможно, она могла быть следующей: я думаю, что провалюсь, поэтому испытываю страх и напряжение.

Еще одно затруднение связано с ситуацией, когда пациент отрицает наличие вообще каких либо мыслей. В таких случаях ему предлагают погрузиться в проблемную ситуацию в воображении, восстановить испытываемую эмоцию и озвучить те мысли или образы, которые у него возникают.

Техника: Идентификация автоматических мыслей

Автоматические мысли — это мысли, которые проносятся в голове человека, на которых он не фокусирует внимания, но которые определяют определенное восприятие события.

Автоматические мысли могут быть настолько свернуты, что вместо суждения индивидом может быть ясно осознано только одно слово. Не зря используется их сравнение с телеграфными сообщениями.

Для того чтобы зафиксировать автоматические мысли, Вы предлагаете клиенту представить проблемную ситуацию, хотя бы частично оживить ранее испытываемые в ней чувства и только после этого озвучить приходящие мысли, не подвергая их никакой селекции и цензуре. Обратит также внимание на спонтанно возникающие образы, которые могут перемежаться с мыслями, и зафиксировать их.

Вариантом данной техники является экспериментальный метод, когда вы предлагаете клиенту погрузиться в реальную негативную ситуацию (например, при страхе поездки в лифте зайти в кабину лифта) и в самой ситуации или сразу после выхода из нее записать мысли, которые проносились в голове. Показателем того, что зафиксированы необходимо достаточные мысли, является понятная связь между ними и испытываемыми чувствами.

Еще одним вариантом данной техники является прием разыгрывания ролевых игр.

Техника: Различение мыслей и фактов

Целью данной техники является освоение клиентом навыка дифференциации фактов и мыслей.

Мысли — это гипотезы об окружающей действительности. Они могут быть истинными и ложными. Даже тогда, когда индивид убежден в истинности своих мыслей, это не делает их правильным описанием реальности. Человек может думать: «Мое выступление — это полный провал», но эта мысль может соответствовать, а может не соответствовать реальному положению дел. Так же как далее он может подумать: «Какой я осел». Понятно, что эта мысль не означает, что он превратился в осла.

В процессе проведения когнитивной терапии пациент обучается не только идентифицировать мысли, связанные с проблемой или симптоматикой, но и исследовать их истинность, соответствие их реальности.

Формула АВС может помочь клиенту понять, как различные мысли меняют последствия (в том числе эмоциональное состояние).

Форма

А	В	Св	Св
У меня сердцебиение	Я могу умереть	Паническая атака	Поиск помощи
У меня сердцебиение	Я переборщила с кофе	Легкое недовольство	Игнорирование симптоматики, продолжение занятий

Анализ таких примеров помогает осознать, как мысль становится программой возможного поведения, самореализующихся пророчеств. Например, человек, думающий, я потерплю полный провал на экзамене, ощутит безнадежность, упадок сил, а на поведенческом уровне прекратит активные усилия в подготовке к экзамену и поэтому может потерпеть провал.

Поэтому приобретение навыка рассматривать свои мысли как гипотезы — существенный элемент в когнитивной терапии. Освоению такого навыка помогает структурированное упражнение приводимое ниже. В левой колонке клиент записывает свои негативные мысли о проблемной ситуации, в правой колонке он приводит другие возможные факты, относящиеся к данной ситуации, ее интерпретации.

Негативная мысль	Другие факты о данной ситуации
Я провалюсь на экзамене	Я знаю большую часть экзаменационной программы. Об остальном я имею определенное представление

Приемы, вводящие в технику

Клиенту объясняется, что мысли и факты — это разные явления. Мысль, которая не подвергается сомнению, становится убеждением. Какие-то мысли легко подвергнуть сомнению, рассматривать их как гипотезы, другие труднее. Из двух мыслей: я провалюсь на экзамене, я осел — понятно вторую человек не будет даже рассматривать как гипотетический факт, но зато вторую он с достаточной энергией будет утверждать как факт и доказывать ее обоснованность. Задача техники — научиться рассматривать свои мысли как гипотезы, дифференцировать мысли и факты.

Домашние задания

Пациенту предлагается выбрать 1–2 события, эмоционально затронувшие его в течение дня, и проанализировать их, используя две формы.

1. Форма ABC

А — активирующее событие, событие которое вызвало определенные последствия, например, предстоящий неприятный разговор с руководителем, который рассматривается через призму мыслей: «Ничего хорошего не будет. Все может закончиться увольнением» и сопровождается беспокойством, тревогой.

Форма

А — активирующее событие	В — мысли	С — последствие в виде чувства	С — последствие в форме поведения

2. Форма. Мысли — другие возможные факты

Форма

Негативные мысли	Другие возможные факты

Возможные трудности

Для некоторых пациентов мысли — это и есть факты. Поэтому сомнение в истинности их мыслей со стороны терапевта такими пациентами может восприниматься как недоверие и критичность к ним как к личностям. Осознание ими такого отождествления помогает преодолеть сопротивление когнитивной терапии.

Очень важно, чтобы пациент понимал, что осваивает новую стратегию проверки истинности своих мыслей. Исследование фактов не означает, что пациент не прав, его негативные мысли могут соответствовать реальности.

Техника: Оценка интенсивности эмоций и степени убежденности в истинности мыслей

Цель: научить пациента различать степень выраженности эмоций и убежденности в мыслях.

Для фиксации работы используется модифицированная форма ABC.

Форма

А событие	В Негативная мысль и степень убежденности, в % (0–100%)	С Эмоции и интенсивность эмоции, в % (0–100 %)

Техника: Фиксация вариаций специфических убеждений

Цель: добиться большего дистанцирования от специфических убеждений. Осознание того, что и в повседневной жизни в различных ситуациях в разное время степень отождествления с убеждениями может меняться, помогает клиенту понять, что убеждения могут быть изменены.

Приемы, вопросы, вводящие в технику

Можно предложить: давайте проверим, есть ли периоды, когда Вы меньше верите в данное убеждение. Что происходит, когда Вы меньше верите в это убеждение? Как это отражается на Ваших чувствах, их интенсивности? Когда Вы чувствуете себя относительно хорошо, какие мысли доминируют? Насколько Вы верите в них?

Домашние задания

Предлагается использовать нижеприведенную форму для фиксации вариаций принятия данного убеждения. Выполнение упражнений помогает принять новую идею о том, что даже «твердое» убеждение может быть изменено. Перед заданием клиенту напоминают, что процент убежденности это степень согласия с данным специфическим убеждением.

Форма

Негативное убеждение (записать) _____	% убежденности
Время/ситуация 8	
9	
10 и т. д.	

Желательно проследить вариации согласия в течение хотя бы 2 дней. Фиксировать ситуации (проявленную активность), в которых находится клиент.

Констатация уменьшения степени убежденности в определенных ситуациях поможет клиенту найти новые более адаптивные убеждения.

Техника: Типология искажений мышления

Когнитивная модель терапии исходит из предположения о том, что негативные эмоции, симптомы связаны с определенными искажениями мышления.

Выделяются следующие наиболее часто встречающиеся типы искажения мышления:

1. Чтение мыслей. Искажение, при котором Вы, не имея для этого достаточных оснований, считаете, что знаете, что думают люди. Например: она считает, что я неудачник.

2. Предсказание будущего. Вы предвидите свое ближайшее или отдаленное будущее. Например: любые мои попытки знакомства окончатся неудачей; или я провалюсь на собеседовании.

3. Катастрофизация. Вы считаете, что то, что произойдет, будет настоящей катастрофой, которую невозможно вынести. Например: это ужасно, если меня не примут.

4. Наклеивание ярлыков. Вы глобально оцениваете себя или другого человека по отдельным характеристикам. Например: я трус или он недостойный человек.

5. Девальвация позитива. Вы приуменьшаете значение позитивных достижений или характеристик, оценивая их как тривиальные. Например: «Такого выступления можно ожидать от любого».

6. Негативный фильтр. Вы концентрируетесь только на негативных результатах, игнорируя позитивные. Например: «Никто не проявил интереса ко мне. В моей жизни были только провалы».

7. Сверхгенерализация. Вы делаете глобальные обобщения на основе единичного случая. Например: «Сегодня мой друг даже не обратил на меня внимания. Я никому не нужен».

8. Дихотомическое мышление. Вы мыслите в категориях «все или ничего». Например: «Зачем пытаться еще раз, если ничего не получается».

9. Долженствование. Вы интерпретируете события с позиции долженствования (какими они должны быть), а не с позиции какими они являются. Например: «Я должен достигнуть этого положения, иначе я неудачник».

10. Персонализация. Вы целиком приписываете ответственность за произошедшие события себе, не учитывая, что и другие тоже несут часть ответственности. Например, жена алкоголика возобновившего потребление: «Я должна была предвидеть этот срыв и принять меры. Я виновата в его срыве».

11. Обвинение. Вы считаете, что другой человек несет полную ответственность за Ваши чувства и состояние. Например: «Это он виноват в том, что я чувствую себя никчемной».

12. Неадекватные сравнения. Вы интерпретируете события с использованием стандартов, которые являются недостижимыми для Вас. Например: «Другие получили при тестировании более высокие оценки».

13. Ориентация сожаления. Вы фокусируетесь больше на прошлых достижениях, чем на настоящем исполнении, которое заслуживает сожаления. «Раньше я мог выступать несколько часов».

14. Что если? Вы задаете вопросы, касающиеся возможного развития событий, и никогда не удовлетворены никаким ответом на ваш вопрос. Например, «Что если страхи возобновятся?» или «Что если наши отношения с мужем вновь разладятся?»

15. Эмоциональное мышление. Ваша интерпретация действительно определяется Вашими чувствами. Например, «Я чувствую тревогу, будущее моего предприятия опасно».

16. Невозможность опровержения. Вы отвергаете любую возможность, которая противоречит Вашей негативной мысли. Например, мысль: «Я отвергнут всеми» не позволяет увидеть и принять факты, которые противоречат ей.

17. Фокусирование на оценке. Вы сфокусированы не на описании событий, окружающих людей или себя, а на оценке. Например, «Я провально справился с последней работой», «Он сыграл партию совсем плохо» и т. д.

Приемы, вводящие в технику

Терапевт предлагает клиенту задуматься над тем, использует ли он однотипные когнитивные искажения, и если да, то какие. Клиенту предлагается ознакомиться с вышеуказанной классификацией когнитивных искажений, а затем оценить свои автоматические мысли с использованием списка когнитивных искажений. Следует напомнить клиенту, что некоторые автоматические мысли не укладываются в один тип искажения, а потребуют использования нескольких рубрик.

Форма

Автоматическая мысль	Тип искажения

Домашнее задание

Пациенту дается задание в течение недели записывать автоматические мысли, связанные с наиболее интенсивными чувствами, и оценить тип когнитивного искажения. В случае преобладания какого-либо типа искажения предложить способы опровержения повторяющихся однотипных мыслей. Например, при чтении мыслей такими опровержениями могут быть аргументы: «Я не имею оснований предполагать у него такие мысли», «Я делаю поспешные выводы» и т. д.

Необходимо отметить, что категоризация искажений мышления не означает, что данные мысли ложны. Они могут быть как истинными, так и ложными.

Преобладающий тип искажения — это определенный стиль мышления, выявление которого предполагает особые интервенции для его исправления.

Категоризация искажений дает возможность клиенту легче понять свои мысли как возможные гипотезы о событии и поэтому разотождествиться с ними.

Техника: Вертикальный спуск

Описание. Автоматические мысли, идентифицируемые индивидом, являются поверхностным уровнем когнитивной структуры, связанной с проблемной ситуацией. При прояснении личного смысла конкретных автоматических мыслей мы можем выявить установки стоящие за мыслями. Исследование их позволяет ослабить убежденность в истинности и достигнуть дистанцирования. При использовании данной техники терапевт повторно задает вопросы о событии типа:

«Представим, что Ваши предположения окажутся истинными, что случится?

Если это произойдет, что это значит для Вас?

Почему это беспокоит Вас?

Почему это является проблемой для Вас?».

Разберем конкретный пример.

Пациент испытывает постоянную тревогу, начиная новую работу.

Автоматическая мысль: «Я не смогу справиться с этой работой».

Терапевт. Как Вы думаете, что может тогда произойти?

Пациент. Я буду не на высоте.

Терапевт. Если Вы будете не на высоте, что это значит?

Пациент. Я окажусь несостоятельным.

Терапевт. Если Вы окажетесь несостоятельным, то что произойдет?

Пациент. Меня перестанут ценить окружающие.

Терапевт. Если Вас перестанут ценить окружающие, то что случится?

Пациент. Я не буду принят ими.

Терапевт. Ну, а если Вы не будете приняты окружающими, то что случится?

Пациент. Я буду несчастлив.

Терапевт. Если Вы будете несчастливы, то что?

Пациент. Это ужасно.

Терапевт. Какое же основное предположение стоит за всеми этими мыслями? Попробуйте сформулировать его.

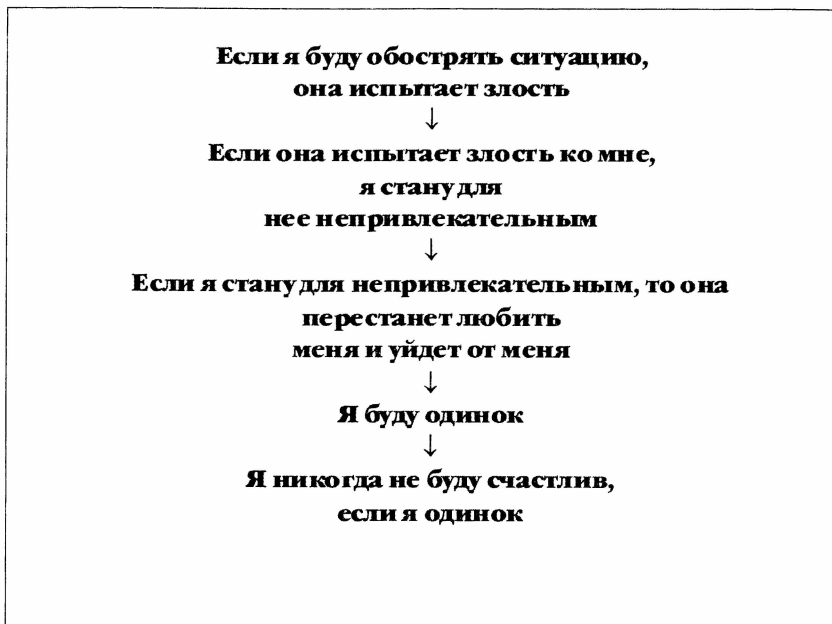
Пациент. Я нуждаюсь в принятии людьми, чтобы быть счастливым.

Как видно из вышеописанного примера техника дает возможность прояснить содержание более глубоких страхов, которые пациент ясно не осознает. При этом содержание страхов всегда идеосинкразично.

Пациенты, имеющие однотипные симптомы (например, страхи) будут иметь совершенно различные представления и убеждения. В некоторых случаях полезно использовать лист бумаги, чтобы графически представить уровни страхов вплоть до центрального страха.

Следующий пример представим в таком графическом виде. Пациент рассказывает о ситуации, когда он уходит от всех острых проблем, в том числе и дома с близкими. Терапевт предлагает выбрать наиболее актуальную сферу отношений и проработать ее. Клиент выбирает отношения с женой.

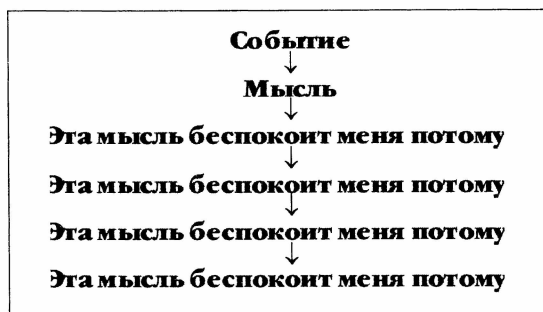
Автоматическая мысль



Данная техника является часто используемой и продуктивной поскольку позволяет проработать три уровня когний индивида. При использовании техники в некоторых случаях терапевт должен проявить настойчивость. Например, пациент со страхом сдачи экзамена заявляет: «Я провалюсь и не получу аттестата». На вопрос: «А что это будет значить для Вас? » — может ответить, что провал и есть главное в этом событии. Углубленное прояснение с помощью варьирующих повторных вопросов приведенных выше позволит ему понять более глубокий смысл его страхов. В некоторых случаях страхи связаны с образными фантазиями.

Домашнее задание

Пациент может использовать специальную форму для проработки некоторых негативных мыслей. Форма для техники — вертикальный спуск (если моя мысль истинна, почему она беспокоит меня).



Техника: Оценка вероятности последовательных событий

Описание. После выполнения техники «вертикальный спуск» пациенту предлагается оценить отдельно последовательно вероятность возникновения каждого события, как они представлены в виде ступеней в технике «вертикальный спуск». Пациенту поясняется, что важна субъективная оценка вероятности, то есть какова она в субъективном представлении самого человека, что она может существенно отличаться от истинной вероятности.

Вопросы, приемы, вводящие в технику

А сейчас отдельно оцените вероятность возникновения каждого события. Оцените ее в процентах от 0 до 100%. Для некоторых клиентов можно прояснить значение понятия вероятность на примере выпадения орла или решки при подбрасывании монеты (вероятность выпадения орла будет 50%) или выпадения шестерки при бросании кубика (вероятность будет равна — 16%).

Вероятность каждого события оценивается отдельно. В конце подчитывается вероятность последнего события в последовательности с учетом вероятности возникновений предыдущих событий. Она равна результату умножения всех вероятностей.

Если вероятность низка, клиенту предлагается задуматься над этим выводом. Некоторые пациенты даже при малой вероятности сохраняют убеждение, что они то как раз и попадут в эту когорту, то есть требуют 100% определенности, что данное событие не произойдет. В таких случаях им предлагается оценить ущербы и выигрыши при сохранении такой установки.

Возможно использование формы «вертикального спуска» с оценкой вероятностей отдельно для каждой мысли. Отдельной строкой записывается вероятность возникновения последнего события.

Техника: Угадывание мыслей

Описание. В некоторых случаях, когда пациент переполнен сильными эмоциями, ему трудно отследить свои мысли. В таких случаях терапевт может занять более активную позицию и начать делать предположения о возможно имеющихся мыслях у клиента. Угадывание мыслей необходимо делать без директивного навязывания их клиенту, легко отказываясь от своих предположений, если клиент не соглашается с ними.

Приемы, вводящие в данную технику, могут быть следующими. Вы можете начать с констатации реальной ситуации. Например: «Сейчас вам трудно сфокусироваться на своих мыслях. Но если бы я испытывал такие чувства в этой ситуации, то у меня промелькнули бы следующие мысли...»

Домашние задания

Пациенту дается список негативных эмоций и предлагается записать, какая возможная мысль приведет к данному эмоциональному состоянию. Далее оценить степень убежденности в процентах в данной мысли.

Раздел II. ТЕХНИКИ ОЦЕНКИ И ОПРОВЕРЖЕНИЯ МЫСЛЕЙ

Этап идентификации преследует цель прояснения и фиксации автоматических мыслей, имеющих отношение к проблемной ситуации. После этапа идентификации следует этап опровержения дезадаптивных когниций, на этом этапе решаются следующие задачи: проверка обоснованности и истинности выявленных мыслей, поскольку некоторые из них могут быть истинными, поиск других возможных альтернативных интерпретаций события. На данном этапе проверки истинности и опровержения дезадаптивных когниций могут использоваться различные техники от сравнительно легких, уточняющих и проясняющих значение автоматических мыслей до техник энергичного опровержения, вызывающих сильные интенсивные эмоции у индивида, включающих активность всего индивида. Если негативные когниции соответствуют реальности, то они противостоят опровержению любыми техниками. Используя техники опровержения важно, чтобы пациент сохранял понимание тою, что опровержение ошибочных дезадаптивных когниций — это

не нападение на него самого. И поэтому сохранял бы чувство самоценности и самопринятия, чтобы для него не происходило отождествления опровержения его мыслей с чувством унижения, непонимания, отвержения.

Техника: Прояснение значения терминов

Описание. Предлагая данную технику, терапевт может объяснить, что многие проблемы людей возникают из-за неопределенности используемых терминов. Например, индивид может называть себя неудачником. Какое значение он придает этому слову — понятно, оно может не совпадать со словарным значением этого слова, быть настолько личностно специфическим, что непонятно, почему оно использовано. Поэтому пациенту предлагается стать ученым-экспериментатором, проводящим исследование, относящееся к другому лицу, и тогда применительно к вышеуказанному примеру, он должен прояснить, что такое неудача для данного лица.

Вариации значения термина «неудача» могут быть очень велики: от недополучения денежной награды за проделанную работу, недостижения социального положения, соответствующего проявленной активности, до неудачного выполнения работы, не соответствующего высоким внутренним стандартам ее исполнения, или отдельной неудачи на фоне других значительных достижений.

Целью техники является прояснение личного значения, которое клиент придает данному термину.

Приемы, вводящие в технику

Можно обратить внимание пациента на многократное использование некоторых слов, наделяемых важным смыслом, значение которых скорее подразумевается, но не определяется. И прямыми вопросами: «Что значит для Вас этот термин?» «Как Вы определяете данное слово?» — продолжать прояснение пока личностный смысл его не станет ясен.

Вариации техники: прояснение значения, которое другие придают данному понятию. В случае рассогласования этих значений обращают внимание на двойные стандарты, которые использует пациент для других и для себя.

В некоторых случаях, когда пациент затрудняется определить значение термина, можно использовать полюса континуума, например: никчемный — ценный, неудача — удача. Обычно использование позитивного полюса позволяет в ряде случаев про-

яснить значение негативного полюса. Использование нижеприведенной формы увеличивает осознание сложностей с определением. При заполнении третьей графы формы пациенту рекомендуется иметь в виду вопрос: могут ли другие однозначно использовать данный термин.

Термин	Определение	Сложности с моим определением
		Выводы:

Форма

Домашние задания

Рекомендуется использовать вышеприведенную форму для прояснения терминов негативных мыслей. Желательно повторить определение одного и того же термина несколько раз, особенно если он используется в разных ситуациях и при различных эмоциональных состояниях. Необходимо обращать внимание на глобальность, неопределенность терминов или на непостоянство определений, зависящее от настроения.

Приемы, помогающие выполнению заданий

Использование словаря для прояснения конвенционального значения, значения с позиции других, использование научного подхода для того, чтобы иметь инструмент определения, который бы однозначно использовался разными людьми. В качестве примера можно разобрать определение слова «холодно» или другого слова, наделенного сугубо личным значением.

Углубление осознания пациентом того, что его настроение зависит от неопределенных неадекватных терминов, повышает мотивацию к работе по изменению неадаптивных мыслей.

Техника: Анализ ущерба и приобретений

Описание. Осознание связи испытываемых негативных эмоций с идентифицированными мыслями не всегда равносильно желанию пересматривать их. Анализ ущерба и приобретений позволяет пациенту лучше осознать свою мотивацию к дальнейшим изменениям данных мыслей, сделать более осознанный выбор в пользу их изменения.

Приемы, вводящие в технику

Клиенту объясняется, что каждая мысль, даже дезадаптивная, может давать ему приобретение и приводить к утратам. Если оценить процент приобретения и процент утрат, то такое соотношение покажет, какие тенденции у него преобладают. Но в сумме процент приобретений и утрат должен быть равен 100%, при равенстве приобретений и утрат соотношение будет 50% на 50%. Далее предлагается по очереди, используя форму начать оценивать каждую автоматическую мысль.

Форма

<i>Мысль:</i>	
Приобретения	Утраты
<i>Результаты:</i>	
Приобретения _____ %	Утраты _____ %
Приобретения-утраты	Утраты-приобретения
Выводы:	

При использовании техники возможны следующие проблемы.

Пациент отрицает возможность приобретений от негативных мыслей. В таком случае терапевт предлагает различные варианты таких приобретений. Например, при мысли: «У меня будет приступ панической атаки при поездке в метро» пациент уходит от соприкосновения с чувством беспомощности, дискомфорта, избегает ответственного риска, избегает возможного провала и негативной оценки себя. Пациенту предлагается записывать все, даже фантастические выгоды, которые приходят ему в голову. Можно продемонстрировать пациенту, что такие быстрые сиюминутные позитивные подкрепления (уход от этих негативных переживаний) противоречат отдаленным результатам.

Выводы строятся на основе анализа соотношений между ущербами и приобретениями (при наличии проблем у клиента, в том числе связанных с симптомами, ущербы всегда преобладают) и должны сводиться к конструированию новой установки (предположение), например, «У меня может возникнуть приступ паники, но это не смертельно опасно. Справившись раз, я буду легче преодолевать их в дальнейшем».

Более усложненный вариант техники может включать оценку новой установки с точки зрения приобретений и утрат.

Техника: Исследование обоснованности мыслей

Описание. После прояснения значения терминов можно легче проверить обоснованность мыслей. Для этого вы предлагаете пациенту записать мысль, установку как предположение о фактах. При этом необходимо еще раз напомнить клиенту, что его собственные чувства не рассматриваются как внешние факты и их невозможно опровергнуть, поэтому такие мысли (я чувствую себя постоянно напряженным, депримированным) не исследуются.

Риторические утверждения (Разве может так себя вести мой сын!), вопросы переформируются в позитивные утверждения, конкретно проясняются неопределенные слова (в вышеуказанном восклицании слово *так*).

Исследуемые утверждения не должны носить неопределенного характера (возможно у меня будет паническая атака). Переформулировка может выглядеть следующим образом: «У меня будет паническая атака с вероятностью 60%», или «Ужасно, если у меня будет паническая атака».

Заявление, начинающееся со слов *что, если*, не являются мыслями о фактах реальности, поэтому тоже должны быть по возможности переформулированы.

Приемы, вводящие в технику

Вы предлагаете взвесить все доказательства за и против данной мысли. После фиксации на двух половинах листа доказательств за и против, внизу листа Вы предлагаете подвести итог: насколько в % эти доказательства (отдельно для за и против) представляются убедительными клиенту. Далее вычесть из числа процентов против числа процентов, подтверждающих обоснованность данной мысли, и сделать заключение.

Возможные сложности

Пациенты, демонстрирующие эмоциональное мышление, испытывают трудности, применяя эту технику. Их довод против убедительности доказательств обычно формулируется следующим образом: «Я понимаю, что делаю иррациональное заключение, однако чувствую что оно истинно». После такого рода обоснования мысли (установки) она остается нескорректированной. В таких случаях полезно использовать другие техники: двойного стандарта, ролевой игры, реструктурирования фантазии.

Для домашних заданий полезна следующая форма.

Форма

Мысль (установка) _____ Доказательства «за».....	Доказательства «против»
Убедительность доказательств «за» в %	Убедительность доказательств «против» в %
Вычсть: % «против» — % «за» =	
Заключение	

Заключение может выглядеть следующим образом: в данной ситуации я использую мысль (установку), которая имеет в четыре раза больше доказательств «*против*», опровергающих ее.

Техника: Исследование качества доказательств

Описание. После выполнения техники исследования обоснованности мыслей, анализа приобретений и ущерба пациент может лучше понимать, что ему полезно отказаться от этой установки и выработать новую. Однако пациент не демонстрирует продвижения в этом направлении. В таких случаях продуктивной может быть оценка качества доказательств, подтверждающих обоснованность дезадаптивной установки. Вы предлагаете клиенту доказать обоснованность этой установки, выступив в роли защитника данного утверждения как на суде присяжных. Необходимо представить доказательства максимально убедительными для других, предупредить возможные возражения, опровержения и критику этих доказательств.

Можно структурировать тактику защиты с помощью следующей формы.

Форма

Мысль (установка) _____	
Доказательства «За»	Возможные дефекты в качестве доказательств
Выводы:	

Производя выводы, пациент должен ответить на следующие вопросы:

- Насколько убедительными оказались доказательства для других?
- Или они покажутся им иррациональными, или слишком односторонними?
- Какие ошибки в Вашем мышлении можно отметить (используя классификацию искажений мышления приводимую ранее)?

Домашние задания состоят в проверке обоснованности доказательств нескольких мыслей (установок) используя вышеуказанные структурированные приемы.

В некоторых случаях целесообразно самостоятельно просмотреть качество доказательств мысли (установки), рассмотренных на сессии вместе с терапевтом. Такая самостоятельная работа может углубить понимание преобладающих форм искажений мышления.

Техника: Защитник — адвокат

Описание. Человеку легче вообразить себе и проиграть роль защитника кого-то другого, придерживающегося дисфункциональных негативных мыслей подобных собственным. Принимая роль защитника другого пациент легче находит доказательства обоснованности и истинности неадаптивной мысли (убеждения).

В данной технике терапевт выступает в роли обвинителя, опровергателя доказательств истинности негативных мыслей. При неудачном исполнении пациентом роли защитника (пассивном, формальном или другом типе саботажа) терапевт может предложить пациенту озвучить те идеи, которые не позволяют ему полностью вовлечься в исполнение этой роли. Как правило, осознание этих идей снимает сопротивление и блоки, мешающие продуктивной работе.

Домашнее задание

Включает рассмотрение одной-двух негативных мыслей, установок и проигрывание роли адвоката, защищающего клиента от их опровержения.

Как и в реальной работе адвоката, пациент должен ответить письменно на ряд вопросов:

- Какие законы нарушил подзащитный?
- Какое преступление он совершил?
- Есть ли доказательства этому?
- Есть ли другие объяснения его поведению?
- Кто еще несет ответственность за совершенное правонарушение?
- Как жюри оценивает доказательства вины подзащитного?

Техника: Ролевое проигрывание двух сторон установки (мысли)

Описание. Техника ролевого проигрывания двух сторон установки дает возможность пациенту лучше осознать дисфункциональные мысли, которые закрепляют его негативную дезадаптивную позицию и рациональные мысли, установки, которые увеличивают диапазон его совладающего поведения. Техника предполагает многократный обмен ролями. При выполнении упражнений пациент должен убедить противоположную сторону в правильности своей установки.

После выполнения упражнения пациент должен выделить те доказательства, которые все еще делают негативные мысли достаточно сильными. Возможно прояснение других идей — установок, стоящих за таким сопротивлением.

Домашние задания

Облегчаются при использовании нижеприведенных бланков. Клиент начинает отождествление с негативной мыслью и дискутирует с позитивной. Потом отождествляется с позитивной и оспаривает негативную. Утверждения фиксируются на бланке. И так же как и при работе в кабинете психотерапевта, возможно выделение самых сильных доказательств негативных мыслей и прояснение идей — установок, стоящих за ними.

Форма

Мысль — установка _____	

Негативная сторона	Позитивная сторона

Раздел III. ОЦЕНКА И ОПРОВЕРЖЕНИЕ УСТАНОВОК И ПРАВИЛ

Отдельная группа техник предназначена для работы с более глубоким уровнем когнитивной сферы (уровнем установок и правил). Необходимость перехода для работы на этом уровне проявляется, когда оценка мыслей показывает их реалистичность, эмоционально заряженное отношение к проблеме. Например, пациент потерпел неудачу в отдельной узкой сфере. Он принимает эту неудачу как факт, который существенно ничего не меняет в его жизни. Однако он продолжает фиксироваться на этом событии. Исследование причин такой затяжной эмоциональной реакции выводит на правило: «Я всегда должен быть на высоте». И далее: «Если я терплю неудачу, я несостоятелен». Исследование проблем больных с затяжной депрессией, с тревожными расстройствами и некоторых других показывает, что в основе их лежат ригидные правила и установки долженствования, перфекционизма, потребности в обязательном принятии, одобрении.

При благополучном стечении обстоятельств эти ригидные правила могут не проявлять себя. Однако, в ситуациях конфликтов и изменений стабильного способа функционирования они становятся более заметными. Их можно выявить, исследуя прошлые эпизоды декомпенсации или погружая пациента в будущие возможные ситуации дезадаптации (например, если Вы вновь расстанетесь с подругой, что это будет означать для Вас?).

Техника: Идентификация убеждений и правил

Позволяет выявлять более глубокий уровень ригидных правил долженствования, стандартов, *если..., то...* положений. Эти правила увеличивают уязвимость человека к тревоге, депрессии, агрессии.

Только ригидные императивные «абсолютистские» правила создают проблемы для индивида.

Правила *если..., то* подразумевают определенную связь (в теории А. Эллиса — иррациональные установки) событий «если что-то случится, то истинным будет то-то и то-то», например: «Если я не имею полной информации о человеке, я не могу ему доверять»; «Если кто-то не принимает меня, то я не любим»; «Если я

не преуспеваю во всем, то я неудачник»; «Если я делаю ошибку, то я должен критиковать себя». Долженствование это правила, предписывающие определенную линию поведения и ход развития событий. Они могут быть обращены к себе, к другим, к миру. «Я не должен открыто проявлять свои чувства, я должен быть сдержан в проявлении своих чувств». «Я должна иметь друга, чтобы быть счастливой». «Окружающие должны принимать и ценить меня». «Люди должны быть порядочными». «Окружающий мир должен быть предсказуем. Ужасно, если тебя бросают».

Приемы, вводящие в технику

Пациенту поясняется, что в своем поведении люди исходят из определенных убеждений и правил, типа, я должен сделать эту работу лучше, чем другие. Если я потерплю неудачу сейчас, неудачи будут преследовать меня и дальше и т. д. Подчеркивается, что правила и убеждения не всегда осознаются пациентом, хотя направляют его поведение и вызывают эмоции.

Отмечается различие ригидных, абсолютистских, императивных правил и убеждений и адаптивных, гибких правил. Объясняется, что правила, убеждения, суждения не являются фактами, что это персональные когнитивные структуры, которые могут быть как истинными, так и ложными, правильно отражать или не отражать реальность. И поскольку они не являются безусловным фактом после идентификации необходимо оценить, проверить насколько правильно они отражают реальность. Полная уверенность в их истинности не делает их истинными.

Особенно трудно поддаются проверке реальности убеждения культурально разделяемые обществом. Например: «женщина должна быть замужем», «необходимо быть успешным, чтобы чего-то стоить», и др.

Примеры прояснения правил

Терапевт. Вы говорите, что чувствуете себя ужасно после разрыва с N. Давайте попробуем понять, что означает для Вас разрыв с N.

Пациентка. Я осталась одна.

Терапевт. Я понимаю Ваши чувства, но что из того следует?

Пациентка. Я останусь теперь одна.

Терапевт. Да, теперь Вы одна, ну и что?

Пациентка. Но это ужасно быть одной. Взрослая женщина должна иметь мужчину.

Техника: Оспаривание долженствования

Долженствование часто воспринимается индивидом как моральные императивы, обязательные для выполнения. Если они обращаются к себе и не реализуются (я должен быть.... таким-то и таким-то, иначе я...), результатом являются чувства вины, угнетенности, позора, самокритики.

При оспаривании утверждений долженствования необходимо рассмотреть обоснованность их с точки зрения логики, проверить, насколько они приемлемы для других, делают ли они вас адаптивными или ригидными, понять генез возникновения этих правил.

Приемы, вопросы, вводящие в технику

После выявления утверждений долженствования (например, я должен быть совершенным) можно задать следующие вопросы:

Какие доказательства правильности этого утверждения Вы можете привести?

Должен ли каждый быть совершенным? Почему Вы используете разные стандарты для себя и для других?

Не кажется ли Вам, что другие придерживаются правила лучше делать свою работу, чем пытаться быть все время совершенным? Попробуем пофантазировать — к чему обязывает последнее правило.

Кто (какой авторитет) обязывает Вас быть совершенным, кого он больше всего напоминает?

Возможные сложности

Некоторые клиенты оказывают сопротивление оценке и модификации долженствований, поскольку считают, что отказ от них сделает их безответственными, аморальными и безынициативными. Поэтому оспариванию этих убеждений должно предшествовать информирование о разделении убеждений на адаптивные и ригидные (один способ классификации) или на хорошие и плохие правила (способ классификации, учитывающий систему моральных и общечеловеческих ценностей). Пример такого правила: Вы не должны причинять боль другому. Хорошие правила носят всеобщий характер и могут быть применены к каждому.

Для опровержения мнения, что отказ от долженствований делает клиента безответственным, можно использовать следующее

доказательство (например, при перфекционистских стандартах): становятся ли другие люди безответственными, если не руководствуются этим правилом. Поскольку все не могут руководствоваться этим стандартом поведения, что объясняет их ответственность?

Домашнее задание

Пациенту предлагается провести оценку и оспаривание одного из типичных долженствований. Структурированию этой работы поможет следующая форма.

Форма

Утверждение долженствования	
Степень убежденности (0–100%)	
Эмоция и степень ее интенсивности (0–100%)	
Приобретения и утраты	Утраты: Приобретения:
Применяете ли Вы правило ко всем? Почему нет?	
Каковы логические доказательства обоснованности этого правила?	
Кто установил это правило?	
Переформулируйте правило как предпочтение, а не долженствование?	
Что произойдет при использовании нового, переформулированного правила?	
Оцените убеждение и эмоцию	Убеждение Эмоция

Техника: Идентификация условных правил

Описание. Условное правило имеет форму суждения (как уже указывалось выше), если происходит то-то и то-то, я такой-то и такой-то. Представим себе индивида придерживающегося правила: «Если кто-то не любит меня, я ничтожество». Исходя из этого правила, такой человек вырабатывает стратегию, которая препятствует отвержению и начинает придерживаться правила: «Если я буду давать людям то, что они хотят, они не отвергнут меня», или «Если я буду жертвовать своими желаниями ради других, они не отвергнут меня».

Если условное правило связано с перфекционистской установкой, то оно может выглядеть следующим образом: «Если я буду работать все время, то я смогу выполнить работу совершенно» или «Если я буду пытаться делать что-то трудно выполнимое, то я могу потерпеть неудачу, но избегну претензий к себе».

Из приведенных примеров видно, что условные правила позволяют индивиду справиться с чувством тревоги и неадекватности с помощью компенсации (увеличивая свои усилия и время, утрируя определенные формы поведения или избегая потенциально опасных ситуаций).

Условные правила не изменяются с течением жизни, поскольку человек уходит от ситуаций, которые бы привели к их опровержению и модификации. Например. «Если я буду уступать другим, то я буду любим и тогда я буду значим». Невозможно проверить: «Буду ли я незначим, если кто-то не принимает меня».

Формулировка условных правил может начинаться после выявления базовых установок типа «Если кто-то отвергнет меня, то я буду ничтожеством».

Можно предложить другую формулировку: «Чтобы не быть отвергнутым, я должен стремиться делать то-то и то-то», или в другом варианте: «Если я буду делать то-то и то-то, то я не буду отвергнут».

Выявляя суждения, носящие форму условного правила, для прояснения их часто можно использовать технику незаконченных предложений, например: «Чтобы избежать отвержения, я должен...».

Обычно человек, придерживающийся условного правила имеет проблемы, например, индивид с вышеуказанным правилом будет иметь перегрузки на работе, будет испытывать неудовлетворенность своим положением и получаемыми вознаграждениями, поскольку может не решиться уйти с работы, которая ниже его способностей.

Вопросы для проверки

Выберите один правильный ответ

1. Когнитивная психотерапия выделяет следующие уровни когниций:

- А. Поверхностный уровень.
- Б. Промежуточный уровень.
- В. Глубинный уровень.
- Г. Все три вышеуказанные уровня.
- Д. Не выделяет вообще уровней когниций.

2. Теория когнитивной психотерапии считает, что дисфункциональные когниции представлены только в форме:

- А. образов.
- Б. описательных мыслей.
- В. правил.
- Г. установок.
- Д. в виде всех вышеуказанных форм.

3. Дисфункциональной когницией в когнитивной терапии считается:

- А. когниция, связанная с длительной, незатухающей эмоцией.
- Б. когниция, затрудняющая решения проблемы.
- В. когниция, предписывающая только определенный тип взаимодействия с проблемным событием.
- Г. образ, вызывающий неуправляемые эмоции.
- Д. когниция, характеризующаяся всеми вышеуказанными признаками.

4. К техникам, приобщающим клиента к модели когнитивной психотерапии относятся все, кроме:

- А. техники, демонстрирующие влияние сиюминутных мыслей на изменение эмоционального состояния.
- Б. техники, демонстрирующие влияние образов воображения на эмоциональное состояние.
- В. техники, позволяющие предположить определенное состояние у человека при определенной интерпретации ситуации.
- Г. техники анализа сновидения.

- Д. Техники, позволяющие предположить определенные мысли в конкретной ситуации, когда человек испытывает определенную эмоцию.

5. Основной мишенью воздействия в когнитивной психотерапии является:

- А. Физиологические симптомы.
- Б. Дисфункциональное поведение.
- В. Дисфункциональные когниции.
- Г. Дисфункциональные эмоции.
- Д. Болезненные эмоциональные состояния.

6. К техникам выявления когниций в когнитивной терапии относятся все, кроме:

- А. Идентификация мыслей в ситуации погружения в проблемную ситуацию при ее воспоминании.
- Б. Идентификация мыслей при повторном столкновении с реальной проблемной ситуацией.
- В. Техника ассоциаций по поводу проблемной ситуации.
- Г. Идентификация мыслей при разыгрывании ролевых игр с сюжетом напоминающим проблемную ситуацию.
- Д. Предположения, о чем думал бы другой человек в схожей ситуации.

7. Четырехстолбцовая таблица для регистрации работы когнитивного терапевта не должна включать следующие категории, кроме:

- А. Описания проблемной ситуации.
- Б. Описания клинической симптоматики.
- В. Идентифицированных дезадаптивных когниций.
- Г. Идентифицированной эмоции.
- Д. Альтернативных адаптивных когниций.

8. Четырехстолбцовая таблица для регистрации работы когнитивного терапевта не должна включать следующую категорию:

- А. Описание проблемной ситуации.
- Б. Идентифицированных дезадаптивных когниций.
- В. Идентифицированной эмоции.
- Г. Описания дезадаптивного поведения.
- Д. Альтернативных адаптивных когниций.

9. Оценивание автоматических мыслей включает следующие техники, кроме:

- А. Доказательства истинности — ложности.
- Б. Оценка выгоды — ущерба автоматических мыслей.
- В. Объяснение выбора автоматической мысли.
- Г. Выявление типологии когнитивных искажений.
- Д. Выявление альтернативного объяснения события.

10. Укажите, на каком этапе была нарушена последовательность работы:

- А. Диагностический этап.
- Б. Создание рабочего альянса, приобщение к модели когнитивной терапии.
- В. Прояснение проблемной ситуации, выявление эмоций.
- Г. Формулировка альтернативных мыслей.
- Д. Выявление автоматических мыслей.

Правильные ответы на вопросы:

- 1. Г.
- 2. Д.
- 3. Д.
- 4. Г.
- 5. В.
- 6. В.
- 7. Б.
- 8. Г.
- 9. В.
- 10. Г.

Рекомендуемая литература:

Бек Джудит С. Когнитивная терапия: полное руководство.— М.: ООО «И.Д. Вильямс», 2006.—400 с.

Федоров А.П. Когнитивно-поведенческая психотерапия.— СПб.: Питер, 2002.— 352 с.

Психотерапия: учебное пособие / Под ред. В.К. Шамрея, В.И. Курпатова.— СПб.: СпецЛит, 2012.— 496 с.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	3
Раздел I. ИДЕНТИФИКАЦИЯ КОГНИЦИЙ И УСТАНОВОК. ПРИОБЩЕНИЕ К ФИЛОСОФИИ КОГНИТИВНОЙ ТЕРАПИИ	5
Техника: Как мысли вызывают чувства	5
Техника: Идентификация автоматических мыслей	7
Техника: Различение мыслей и фактов	8
Техника: Оценка интенсивности эмоций и степени убежденности в истинности мыслей	10
Техника: Фиксация вариаций специфических убеждений	11
Техника: Типология искажений мышления	12
Техника: Вертикальный спуск	14
Техника: Оценка вероятности последовательных событий	17
Техника: Угадывание мыслей	18
Раздел II. ТЕХНИКИ ОЦЕНКИ И ОПОВЕРЖЕНИЯ МЫСЛЕЙ	18
Техника: Прояснение значения терминов	19
Техника: Анализ ущерба и приобретений	20
Техника: Исследование обоснованности мыслей	22
Техника: Исследование качества доказательств	23
Техника: Защитник — адвокат	24
Техника: Ролевое проигрывание двух сторон установки (мысли)	25
Раздел III. ОЦЕНКА И ОПОВЕРЖЕНИЕ УСТАНОВОК И ПРАВИЛ	26
Техника: Идентификация убеждений и правил	26
Техника: Оспаривание долженствования	28
Техника: Идентификация условных правил	29
ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ	31
ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	33
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	34