

# Когнитивно- поведенческое направление психотерапии

Подготовила: студентка 625 группы Гибитова Екатерина

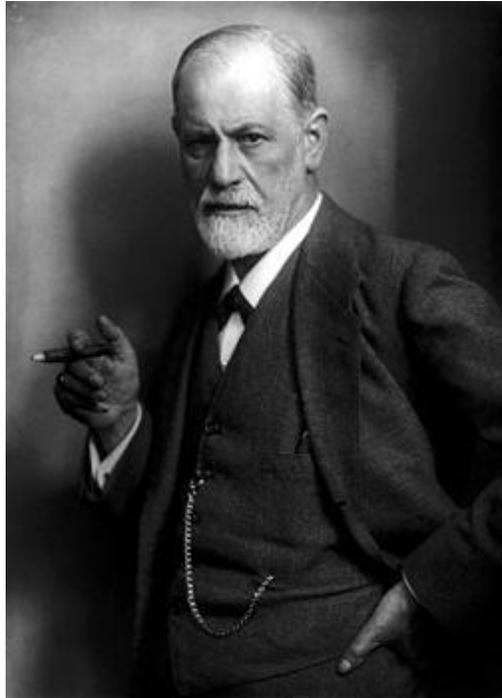
*Психотерапия* – это система комплексного лечебного воздействия с помощью психологических средств на психику больного, а через нее на весь организм с целью устранения болезненных симптомов, изменения отношения к себе, своему состоянию и окружающей среде.

## **СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ:**

- Психодинамическая
- Экзистенциально-гуманистическая
- Суггестивная
- **Когнитивно-поведенческая**

В основе каждого из направлений лежат определенные теории личности, и имеется логически связанная собственная система психотерапевтических воздействий.

# ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ



Зигмунд Фрейд  
(1856-1939,  
Австрия)

- Топографическая модель психики (понятие о сознательной, предсознательном и бессознательном)
- Структурная модель психики («Ид», «Эго», «Супер-Эго»)
- Механизмы психологической защиты (вытеснение, отрицание, регрессия и т.д.)

**Невроз** является следствием **конфликта** между сознательным и бессознательным.

**Невротический симптом** - это символ возникшего **конфликта**.

**Невроз** взрослого человека всегда построен вокруг **психотравмы** из его **детства**.

# ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ. ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ



Владимир Николаевич  
Мясищев  
(1902-1978, Россия)

Личность – это сложное целостное образование, является продуктом объективных общественных условий и отношений.

Отношения – это сознательная, избирательная, основанная на опыте, психологическая связь с объектами реальности, они выражаются в действиях, реакциях и переживаниях.

**Невроз** – психическое заболевание, возникающее из тяжелых переживаний личности, которые связаны с условиями ее жизни. В случаях, когда **конфликт**, противоречие не имеет возможности для продуктивного разрешения, может формироваться невроз.

# ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ГУМАНИСТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ. ГЕШТАЛЬТ-ПСИХОТЕРАПИЯ.



Фредерик Перлз  
(1893-1970,  
США).

Организм стремится к целостности.

Восприятие формируется таким образом, что в данный момент в данном поле выделяется главное – **фигура**, а остальное является **фоном**.

Психические нарушения у человека вызваны **чрезмерными требованиями** среды к человеку, из-за чего человек вынужден **отказываться** от своих собственных чувств, желаний и потребностей.

Невротическая личность не осознает всех **составляющих частей своей личности** и слабо дифференцирует их. Границы «Я» становятся размытыми, нарушается понятия «фигуры и фона». останавливаются рост и

# ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ГУМАНИСТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ. ПОЗИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ.



Носсрат Пезешкиан  
(1933-2010,  
Германия)

Здоровый человек реагирует на конфликты посредством четырех сфер: **телесной, профессиональной, сферой контактов, фантазиями** – распределяя свою энергию поровну между ними

В том случае, если какая-то из сфер не получила должного развития, то именно она будет наиболее уязвима для внешних событий, оказывающих травмирующее влияние

# СУГГЕСТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Лечебный эффект внушения связан с формированием очага раздражения в коре головного мозга, по закону отрицательной индукции вызывающего вокруг себя зону торможения.

Выделяют:

- атосуггестию и гетеросуггестию
- внушение в состоянии бодрствования и внушение в состоянии гипнотического сна (гипносуггестия)

Суггестивная психотерапия является одной из основных форм лечения непсихотических нарушений психической сферы как психогенного, так и соматического генеза. Основной методикой суггестивной терапии является **гипносуггестия**, т. е. проведение терапевтического внушения пациентам, находящимся в состоянии **гипноза**.

# **КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ**

Когнитивно-поведенческая психотерапия – это психотерапия, ориентированная на изменение убеждений, установок, образа мыслей и поведения. В данном направлении используются принципы научения.

# Теоретическая основа – бихевиоризм

- Наука должна описывать только феномены, доступные непосредственному наблюдению, то есть **поведение**.
- **Поведение** – совокупность реакций организма на воздействия внешней среды, на определенные стимулы.
- Человек рассматривается как носитель определенных форм поведения.
- Центральной проблемой бихевиоризма является проблема **научения**, т.е. приобретения индивидуального опыта.

# Методы когнитивно-поведенческого направления.

1. Поведенческая психотерапия
2. Когнитивная психотерапия
3. Рационально-эмотивная психотерапия
4. Рациональная психотерапия
5. Нейролингвистическое программирование

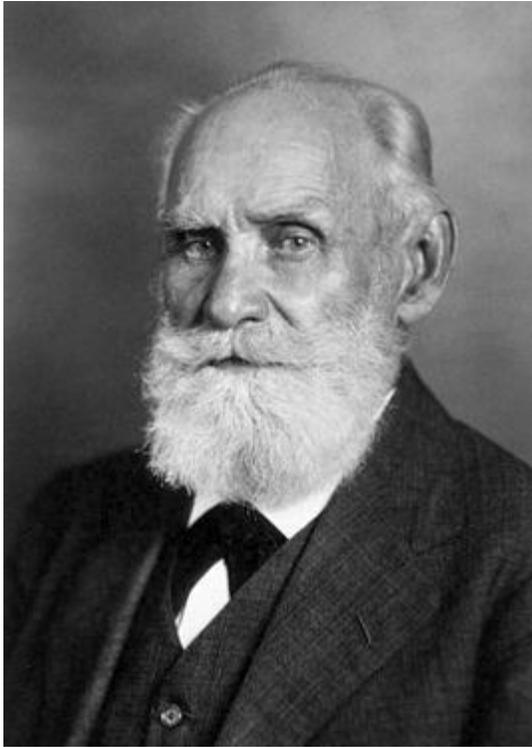
# **Поведенческая психотерапия**

# Поведенческая психотерапия

**Научение** – процесс и результат приобретения индивидуального опыта, знаний, умений, навыков. В настоящее время выделяют 3 модели научения:

- *Классическое обусловливание (научение типа S)*
- *Оперрантное обусловливание (научение типа R)*
- *Социальное научение*

# Классическое обусловливание (научение типа S)



Иван Петрович  
Павлов  
(1849-1936, Россия)



Джон Бродес  
Уотсон  
(1878-1958, США)

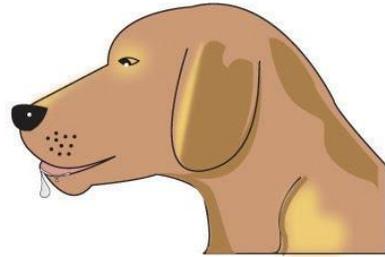
Павлов разработал **теорию условных рефлексов**, ставшей базой для формирования поведенческой психотерапии.

Уотсон основал **бихевиоральное направление в психологии** (от англ. behavior – поведение).

1. Before conditioning



Food



Salivation

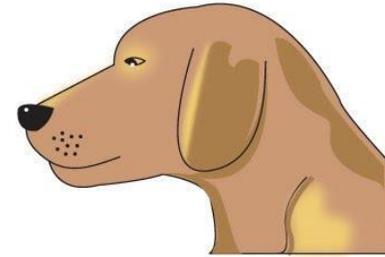
Unconditioned stimulus

Unconditioned response

2. Before conditioning



Whistle



No salivation

Neutral stimulus

No conditioned response

3. During conditioning

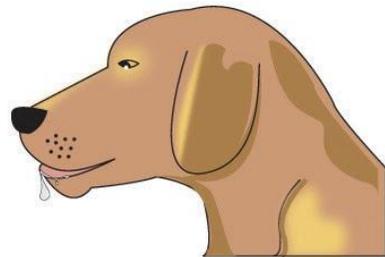
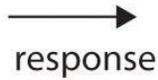


+



Whistle

Food



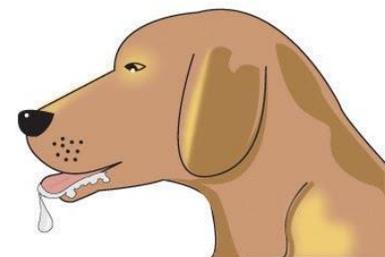
Salivation

Unconditioned response

4. After conditioning



Whistle

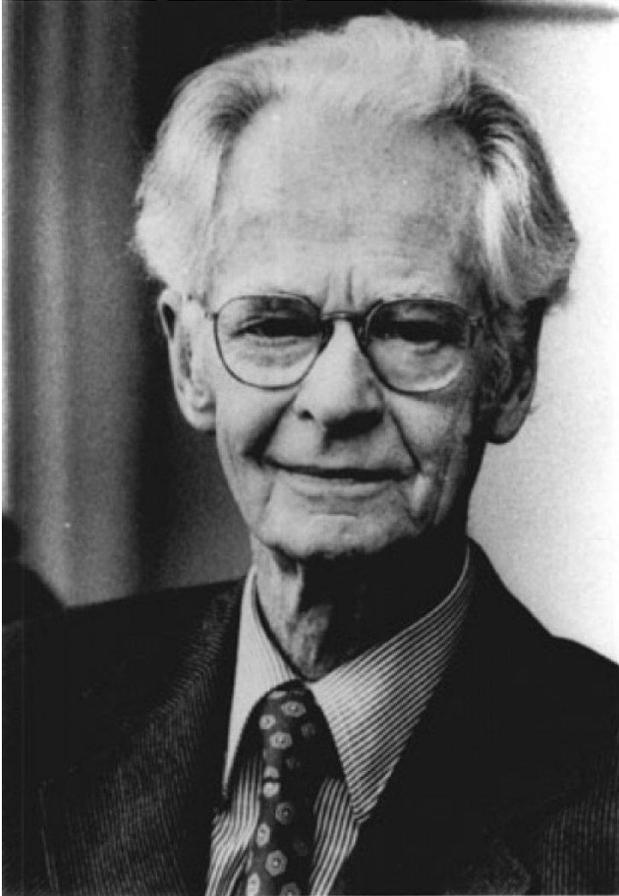


Salivation

Conditioned stimulus

Conditioned response

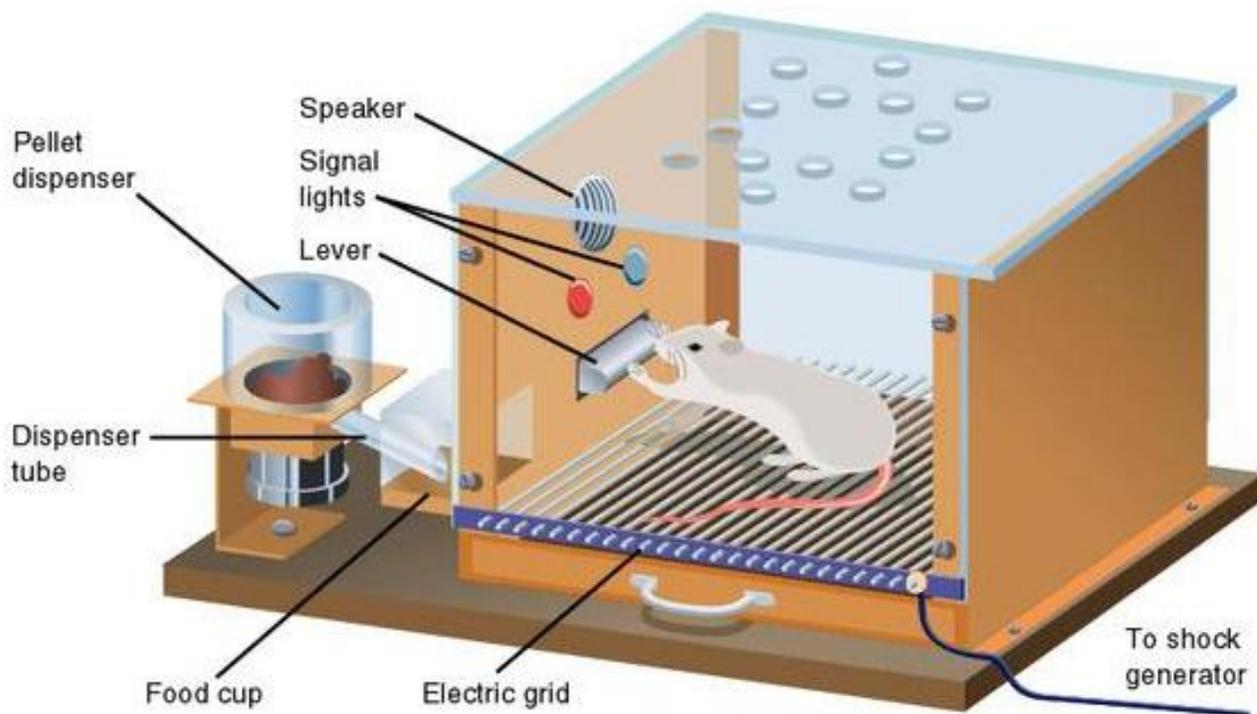
# Оперантное обусловливание (научение типа R)



Беррес Фредерик  
Скиннер  
(1904-1990, США)

**Оперантное поведение** – это поведение, вызванное подкреплением, следующим за поведением.

С помощью **положительного** или **отрицательного** подкрепления возможно модифицировать поведение человека в нужном направлении.



Ящик  
Скиннера

**Позитивное подкрепление** основано на предъявлении наград, которые усиливают поведенческую реакцию.

**Негативное подкрепление** заключается в усилении поведения за счет уменьшения негативных стимулов.

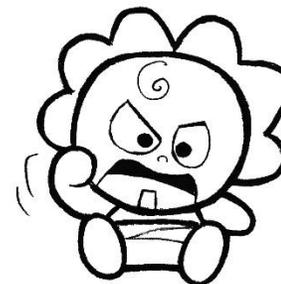
**Наказание** направлено на уменьшение поведенческой активности в ответ на негативный стимул.

# Пример позитивного подкрепления

Если маленький ребенок испытывает боль, он начинает плакать. При этом родители оказывают ему внимание или другое **ПОЗИТИВНОЕ подкрепление**, ребенок успокаивается. Но в дальнейшем реакция плача становится **естественно обусловленной** и генерализуется на другие ситуации. В результате ребенок начинает плакать, как только нуждается во внимании. Однако если сколько-то раз (7-10) уклониться от оказания внимания, не подкреплять позитивно реакции ребенка, плач прекращается самопроизвольно (**процесс угасания реакции**).



But I want it NOW!



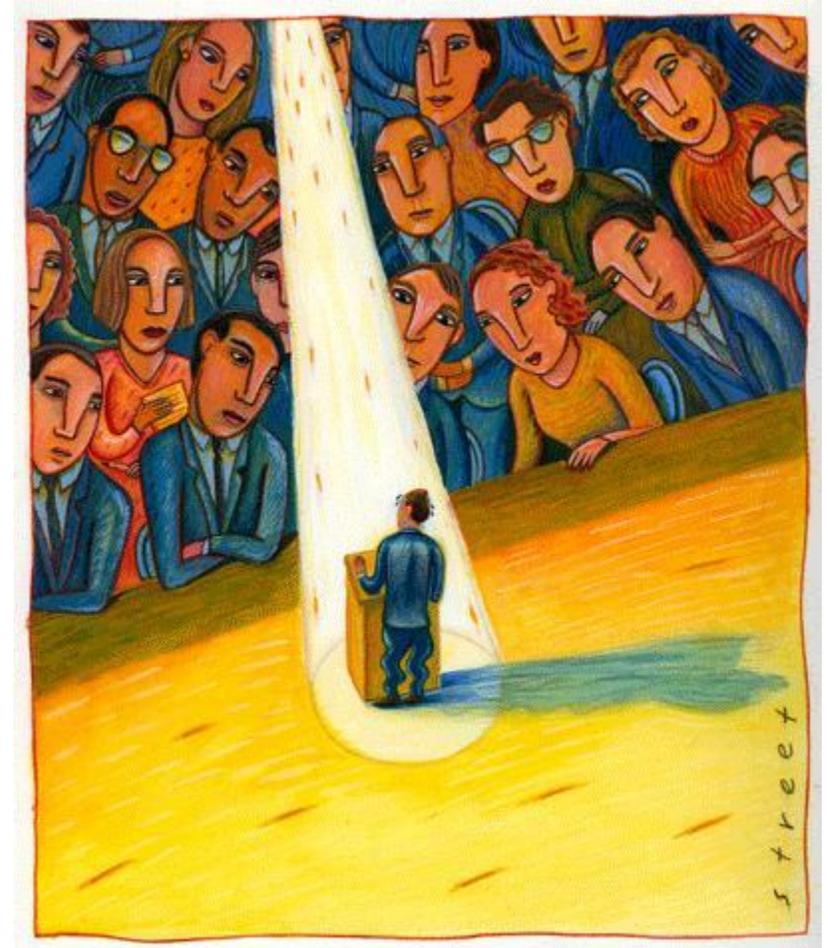
You're not the BOSS of me!



NOT FAIR!

# Пример негативного подкрепления

Взрослый мужчина вынужден был выступать публично, однако выступление было неудачным, его подвергли сильной критике (негативное подкрепление). В дальнейшем этот мужчина боялся выступать публично и избегал посещения подобных мероприятий. Сформировалась реакция избегания.



# Социальное научение



Альберт Бандура  
(1925 – настоящее время,  
США)

Человек обучается новому поведению не только на основании собственного опыта, но и за счет опыта других людей.

Данный тип научения предполагает **наблюдение** и **имитацию** социальных моделей поведения.

**Научение через наблюдение** – это формирование человеком когнитивного образа определенной поведенческой реакции с помощью наблюдения поведения других людей.

# Пример социального научения

Врач-интерн наблюдает за манерой общения с пациентами опытного, пользующегося уважением у врачей и больных, врача (**стимул**), запоминает и пытается повторить (**поведенческая реакция**), в результате получает либо благодарность (**положительное подкрепление**), либо раздражение пациентов (**негативное подкрепление**).

Здоровье и болезнь – это результат того, чему человек научился или не научился, а личность – это опыт, приобретаемый человеком в течение всей жизни.

**Симптом заболевания** – это патологическое или неадаптивное поведение, возникшее в результате неправильного научения. Все нарушения поведения являются приобретенными.

Поведенческая психотерапия предполагает глубокое содружество между врачом и пациентом, основанное на взаимном доверии и активности врача:

- врач разрабатывает определенные стратегии научения,
- пациент активно работает со своими симптомами во время сеансов психотерапии и в период между ними (домашние задания)

# Техника систематической десенситизации

**Прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону** представляет собой обучение больных управлению различными мышцами своего тела, главной целью является научить расслаблять скелетную мускулатуру.

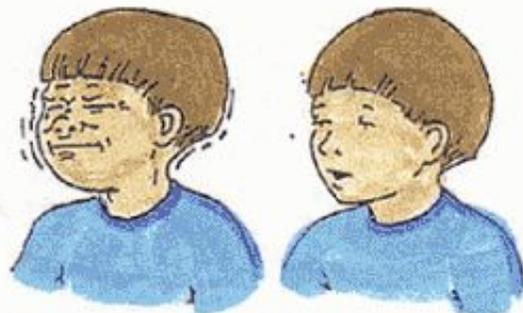
**Техники дыхания** подразумевают обучение равномерному дыханию, акцент делается на выдохе. Например, вдох через нос в течение 3 секунд, задержка дыхания в течение 3 секунд, затем выдох через рот в течение 6 секунд, задержка дыхания в течение 3 секунд.

# RELAXATION ROUTINE

1. SIT  
ON A CHAIR...

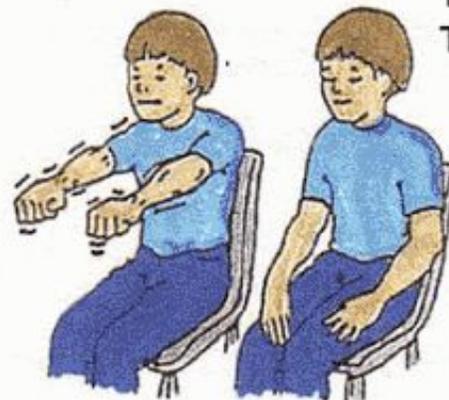


2. "SCRUNCH"  
UP YOUR  
FACE...



THEN...  
RELAX  
IT...

3. TENSE  
YOUR  
ARMS...



THEN...  
RELAX  
THEM

4. TENSE UP YOUR  
SHOULDERS  
AND CHEST...



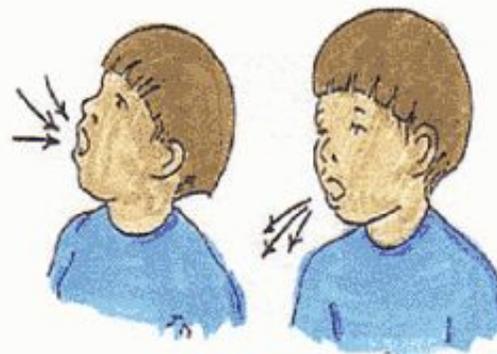
THEN...  
RELAX  
THEM

5. TENSE UP  
YOUR LEGS...



...THEN RELAX!

6. BREATHE  
IN  
RELAXATION...



...BREATHE OUT  
TENSION

# Техника парадоксальной интенции

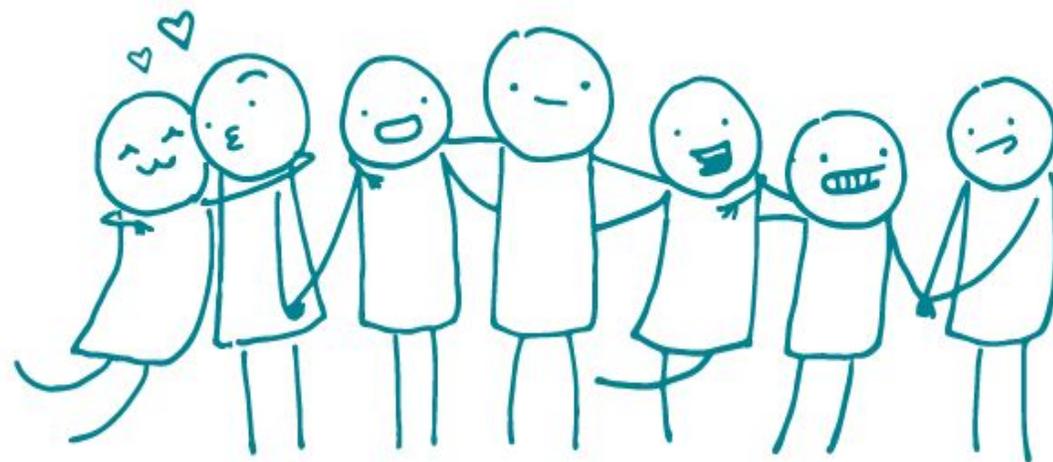
В основе нарушений поведения лежит страх опасения повторения симптома, в связи с чем возникает **страх ожидания**. Задачей этой техники является требование от пациента осуществления именно тех действий, последствий которых он боится.

Например, при невротических нарушениях сна и страхе бессонницы требуют от пациента стараться не заснуть в течение всей ночи. Вследствие этого пациент прекращает бояться нарушений сна и, в конце концов, засыпает.

# Тренинг социальных умений

При этой технике используются реакции, противоположные тревоге и страху – активное **самоутверждающее поведение**.

Ситуации, психотравмирующие для пациента, воспроизводятся в группе. Получая одобрение со стороны членов группы и психотерапевта, пациент побуждается к проявлению этой формы поведения в реальной жизни.

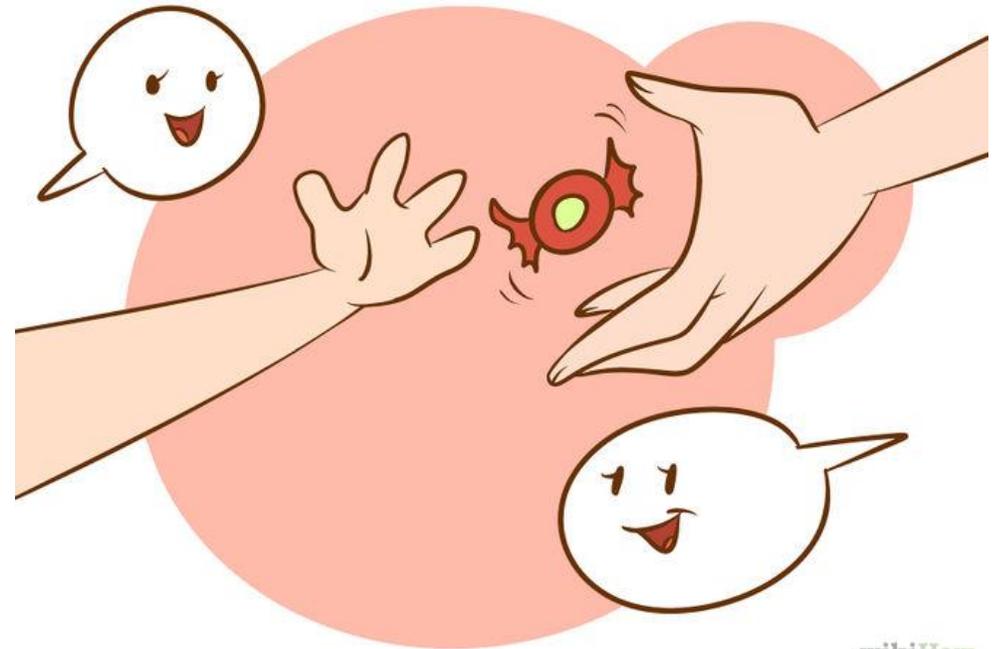


# Методы позитивного подкрепления

Используется принцип оперантного обусловливания.

Например, жетонная система. Желаемое поведение награждается своеобразными жетонами (пуговицы, листки бумаги и др.), которые затем обмениваются на похвалу, сладости, прогулки, просмотр телевизора и т.п.

Эта техника эффективна для детей, для больных с расстройствами личности, с нарушениями поведения при умственной отсталости, для больных шизофренией и др.



# Методы негативного подкрепления

Опять же используется принцип оперантного обусловливания, но используются негативные стимулы, направленные на снижение поведенческой активности.

Например, путем формирования устойчивого рвотного рефлекса на вкус, запах и вид спиртных напитков продлевается ремиссия у алкоголиков.



# Области применения поведенческой психотерапии

- Тревожно-фобические расстройства
- Психогенные сексуальные расстройства
- Межличностные проблемы
- Детская психопатология: нарушения поведения, делинквентные расстройства, энурез, детский аутизм

# **Когнитивная психотерапия**

В основе формирования нарушений поведения лежат **неправильные (иррациональные) убеждения, установки, образ мыслей.**

Между стимулом и реакцией существует промежуточное звено – **мысль (когниция)**, направленная на восприятие и оценку стимула.

При эмоциональных расстройствах причиной являются **автоматические мысли** в виде когнитивного (мыслительного) потока, основанного на субъективной оценке.

У многих формируются неправильные представления о действительности – **иррациональные когниции.**

С позиций когнитивной психотерапии у больных неврозом искаженные представления ведут к искаженному мышлению в различных сферах жизни.

# Иррациональные когниции

- **Отвечающие нереалистичному принципу долженствования** («я должен все знать, понимать, предвидеть», «я никогда не должен уставать и болеть», «я должен быть всегда великодушным, внимательным, достойным»)
- **Мысли катастрофического содержания** («это ужасно», «я, наверно, умру»)
- **Оценочного характера, исходящего из социальных норм** («врач должен внимательно и хорошо меня лечить»)
- **Выражающие внутренние потребности** («если у меня не будет ученой степени, моя жизнь не удалась», «для того, чтобы быть счастливым, я во всех делах должен добиваться успеха», «замечательно быть популярным, богатым, ужасно быть посредственностью»)

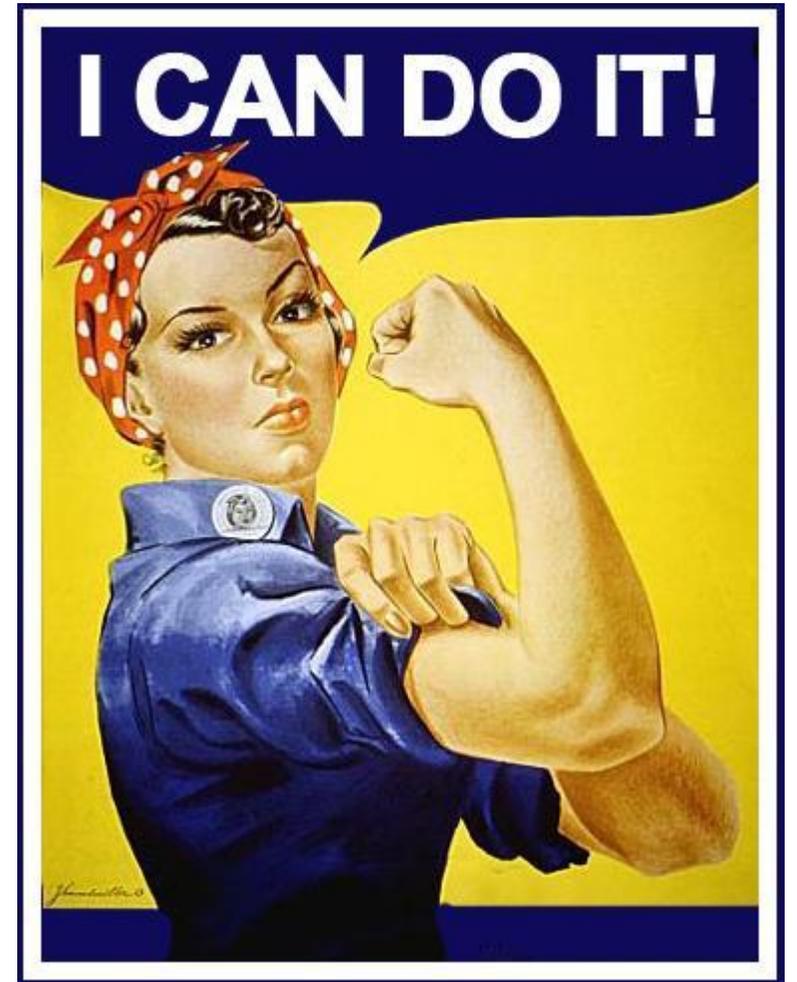
# Техника декатастрофизации

Используется прием «А что, если...?» Исследуются возможность событий и их последствий для больного в плане психологического и физического ущерба. Таким образом, пациент понимает, что все не настолько катастрофично, как он представляет и его отношение к событиям изменяется.



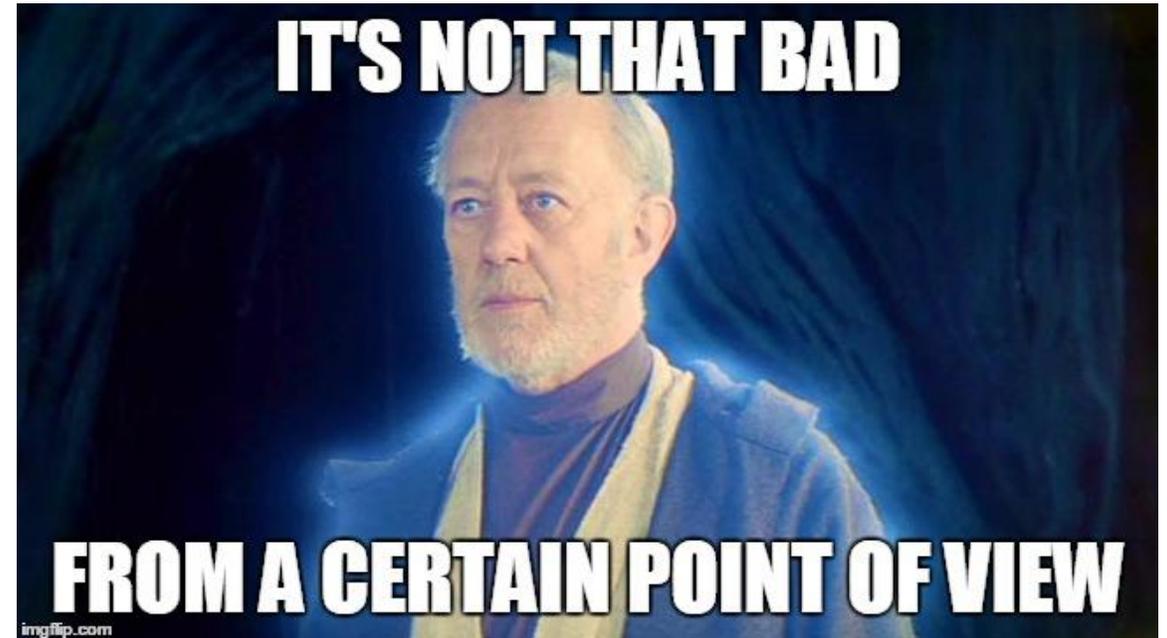
# Техника переформулирования

Если пациент считает, что не может контролировать проблему, ему предлагают переформулировать ее для возможности контроля над ситуацией. Например, убеждение: «Я никогда не сдам экзамен» можно постепенно, шаг за шагом, переформулировать в новое убеждение: «Я сделаю все, чтобы сдать этот экзамен».



# Техника децентрализации и отстраненности

Применяется, если человек чрезмерно включен в проблему, придает излишнее **личное** значение событиям, происходящим вокруг и не имеющим к нему никакого отношения. Нужно показывать необоснованность таких убеждений.



Выявление и структурирование блоков иррациональных когниций:

- распознавания связей между эмоцией и поведением
- концентрация на ключевых убеждениях пациентов
- изменение когнитивной схемы путем логического анализа

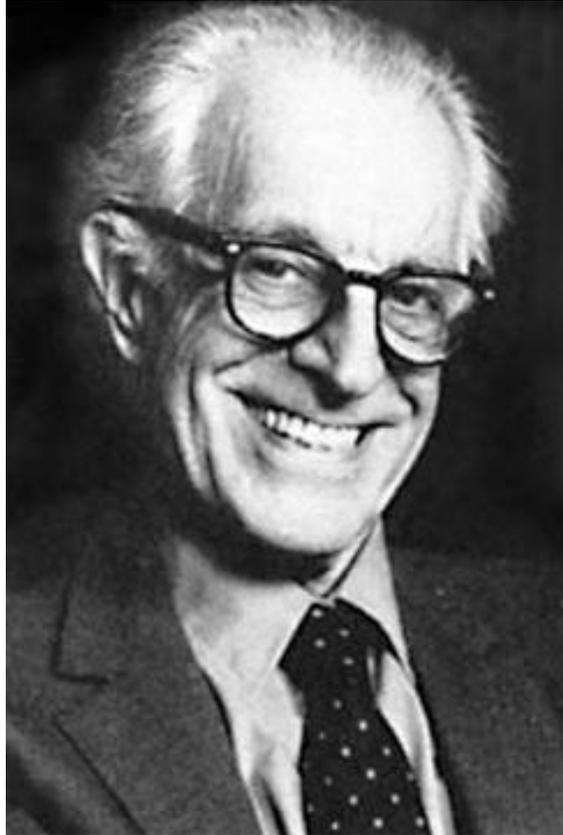
Успех лечения определяется и оценивается при помощи самонаблюдения, контроля над эмоциями и постепенного изменения поведения в отношении к миру и к самому себе.

# Показания к когнитивной психотерапии

- Депрессивные состояния легкой степени
- Тревожные расстройства
- Межличностные конфликты

# **Рационально-эмотивная психотерапия**

# Рационально-эмотивная психотерапия



Альберт Эллис  
(1913-2007,  
США)

Выделяются два типа когний: **дескриптивные** (description – описание) и **оценочные**.

Дескриптивные когнии несут информацию, которую получают из **реального мира**.

Оценочные когнии несут **отношение человека к этой информации**.

Более важными являются *оценочные когнии*.

Не сама объективная реальность вызывает у человека различные эмоции, а их внутреннее восприятие.

Основной задачей является показать пациенту, что его **эмоциональные проблемы связаны с иррациональными установками**, а не с прошлыми или настоящими событиями, и сейчас он все время их негативно подкрепляет.

Иррациональные идеи являются следствием **социального научения**, например, в связи с особенностями воспитания в семье.

Рационально-эмотивная психотерапии направлена на **обсуждение и критику** системы неправильных, не соответствующих реальности установок пациента, на введение в его жизнь принципов терпимости и принятия происходящих событий.

# Тактика рационально-эмотивной психотерапии

Необходимо выяснить иррациональные установки больного. Объектом будущей коррекции являются **слова**, выражающие эти установки, такие как «*должен*», «*надо*», «*обязан*», «*ужасно*» и т.п.

В дальнейшем больного **путем дискуссии** («сократовский диалог») постепенно подводят к признанию абсурдности этих убеждений.

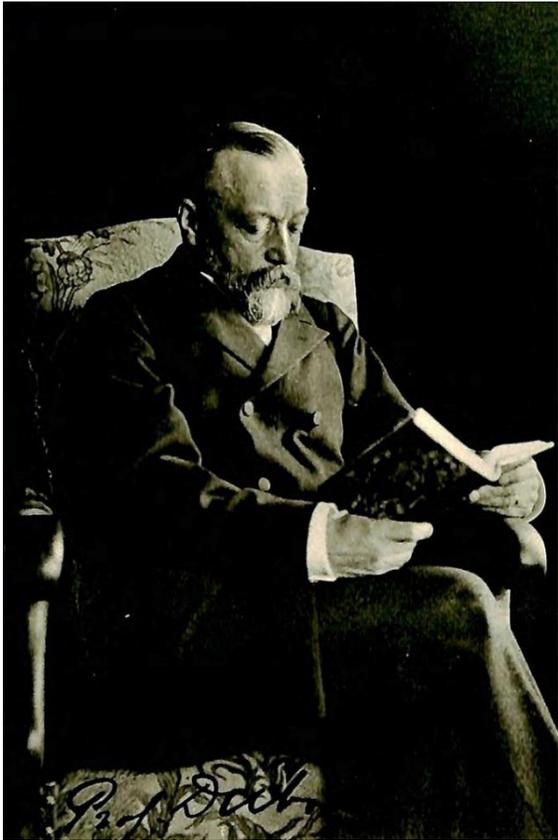
Психотерапевт довольно директивен, эмоционально насыщен, заставляет пациента думать и переоценивать свои позиции. При этом важно, чтобы пациент чувствовал к себе положительное отношение, ощущал себя принятым.

# Показания для применения рационально-эмотивной психотерапии

- Межличностные конфликты
- Психогенные сексуальные расстройства
- Неврозы
- Расстройства личности
- Психосоматические расстройства
- Расстройства поведения у подростков

# **Рациональная психотерапия**

# Рациональная психотерапия



Поль Дюбуа  
(1848-1918,  
Швейцария)

Невроз возникает вследствие недостаточного понимания, **ошибочных представлений, умозаключений, неправильных**

Мышление у здорового человека является логичным, последовательным, доказательным.

Мышление же больных неврозами не отвечает законам формальной логики, характеризуется непоследовательностью, бездоказательностью, неопределенностью, неточностью.

Рациональная психотерапия по Дюбуа – это процесс обучения больного правильному логическому мышлению.

# Приемы и методы рациональной психотерапии

Основные лечебные факторы: убеждение, переубеждение, разъяснение, одобрение, отвлечение, приемы дидактики и риторики.

Основная задача – создание в сознании больного правильного представления о болезни.

Необходимо логически скорректировать внутреннюю картину болезни, что достигается за счет грамотного, логического анализа и интерпретации субъективных проявлений, объективных клинических, лабораторных и инструментальных данных.

**Каждый врач, независимо от специальности, должен владеть методом рациональной психотерапии.**

# Показания для рациональной психотерапии

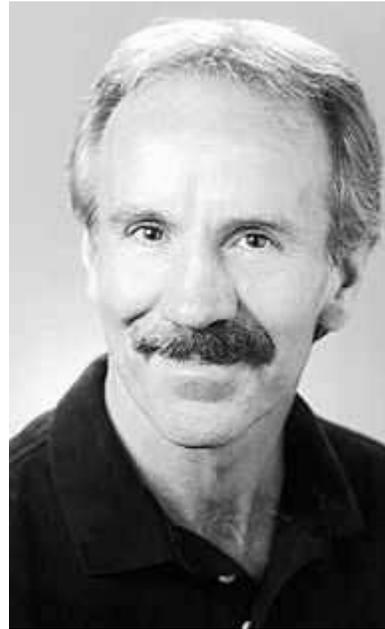
- Неврозы
- Расстройства личности
- Синдромы зависимости от психоактивных веществ (ПАВ)
- Психозы в период ремиссии болезни
- Соматические заболевания в различных областях медицины

# Нейролингвистическое программирование

# Нейролингвистическое программирование



Ричард Бэндлер  
(1950 –  
настоящее  
время, США)



Джон Гриндер  
(1940 –  
настоящее  
время, США)

Психоллингвистика – это наука, изучающая механизмы речевой деятельности. Она стоит на грани психологии, неврологии и лингвистики.

В основе НЛП лежит идея, что человек в течение жизни может программировать себя, выбирая определенные способы мышления, чувствования, поведения, и имеет возможность изменения этих программ с помощью слова.

# Основные базовые предположения НЛП

- Модель мира не является самим миром.
- Сознание и тело – части одной системы.
- Весь жизненный опыт человека закодирован в его нервной системе.
- Субъективный опыт человека состоит из визуальных, звуковых, вкусовых, обонятельных, тактильных ощущений.
- Не бывает неудач и поражений, существует только информация и обратная связь.
- Любое поведение – это выбор самого лучшего варианта из имеющихся в данный момент.
- Любое поведение связано с первоначальным окружением, в котором оно возникло, и имеет позитивное значение.
- Вселенная, которая нас окружает, - это дружественная, позитивная сфера.

Основная задача психотерапевта – это получить представление о настоящем состоянии пациента, выяснить цель, с которой он пришел, и найти способы для перевода из имеющегося состояния в желаемое.

# Этапы НЛП

1. Установление доверия и сбор информации о действительном состоянии и о состоянии, которого пациент желал бы достичь.
2. Установление раппорта (присоединение).
3. Установление хорошо сформулированного желаемого результата от психотерапии.
4. Выбор методов терапевтического вмешательства, которые приведут к переживанию желаемого состояния.
5. Перевод в желаемое состояние с помощью выбранной техники или сочетания техник.

## **Метод «якоря».**

*Якорь* – это сознательно установленная метка, при воспроизведении которой обеспечивается рефлексорный доступ к «помеченному» сознанию.

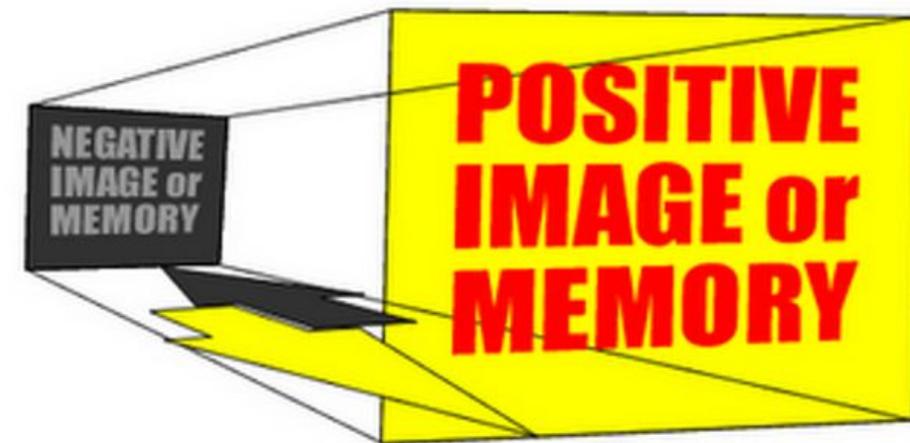
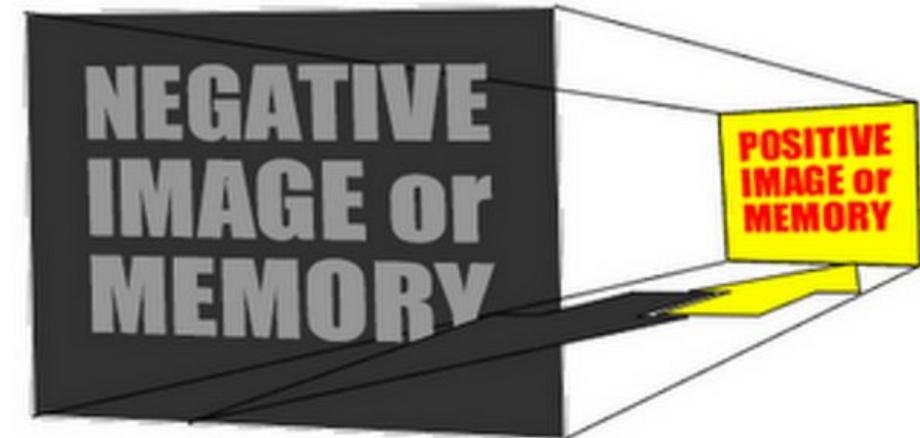
*Ресурс* – это любое положительное переживание.

Необходимо дать пациенту возможность наиболее полно пережить проблемную ситуацию в своем воображении, ввести добавочный стимул в момент наиболее интенсивной реакции (например, прикоснуться рукой) – ввести якорь.

Повторять переживания в воображении с якорем. Затем вернуть пациента в ситуации безопасности и комфорта. Повторять переживания в воображении с тем же якорем. Возвратиться в прошлое с новым ресурсом. Перевести в будущее.

## Техника взмаха

- 1) Необходимо определить суть проблемы
- 2) Затем необходимо определить желаемый образ, устраивающий пациента по всем параметрам.
- 3) Затем представить себе прежнюю, пусковую начальную картину проблемы, большую и яркую
- 4) Потом в нижний угол картины поместить маленький образ положительного результата
- 5) Маленький позитивный образ постепенно увеличивать в размерах, так чтобы он перекрыл первый образ, который исчезнет, как только психотерапевт скажет «взмах».



## **Генератор нового поведения**

Пациенту рекомендуется сделать желаемый образ самого себя, попытаться представить себя в нем, вчувствоваться в него.

## **Подстройка к будущему**

Включение вновь приобретенного опыта в поведении пациента.

# Показания для проведения НЛП:

- Неврозы
- Межличностные конфликты
- Синдромы зависимости от ПАВ
- Психосоматические заболевания.