



ПОРТАЛ

ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ
И ПСИХОТЕРАПЕВТОВ

«Теоретические и методологические основы КПТ, история и современное состояние метода»

Преподавате

ль:

Алексеева Т.

И

3 направления психотерапии: психодинамическое, когнитивно-поведенческое, экзистенциально-гуманистическое

Основные направления психотерапии – это группы психотерапевтических методов, объединенных общей психотерапевтической концепцией.

3 концепции психотерапии отличаются друг от друга разными представлениями:

- о личности,
- о норме,
- о патологии и
- теориями психотерапевтического воздействия, которые предполагают изменение личности от патологии к норме на основе **БИО-ПСИХО-СОЦИОНОЭТИЧЕСКОЙ** концепции.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) – это подход, предназначенный для изменения системы оценок, установок и стратегий поведения, с целью помощи человеку в преодолении эмоциональных и поведенческих проблем.

Основана на идее, что поведение и эмоции отчасти обусловлены когнициями и когнитивными процессами. Их можно научиться изменять.

КПТ – это активный, директивный, ограниченный во времени, структурированный подход.

Базовая теоретическая предпосылка: эмоции и поведение человека в значительной степени определены тем, как он описывает для себя и структурирует реальность.

Представления человека (вербальные или образные «события») определяются его установками и умопостроениями (схемами), сформированными в результате прошлого опыта.

3 ключевых положения:

1. Когниции влияют на поведение и эмоции.
2. Человек может отслеживать мысли и имеет возможность работать над их изменением.
3. Желаемое изменение в поведении и эмоциях может быть достигнуто посредством изменения мышления.

События способствуют эмоциональными и поведенческим последствиям, но именно то, как люди думают о событиях, помогает понять, почему они функционируют именно так.

Способ мышления сформирован в прошлом. В настоящем существует продолжающееся самовоспитание способов мышления и системы убеждений (самосбывающееся пророчество, подкрепление существующих представлений).

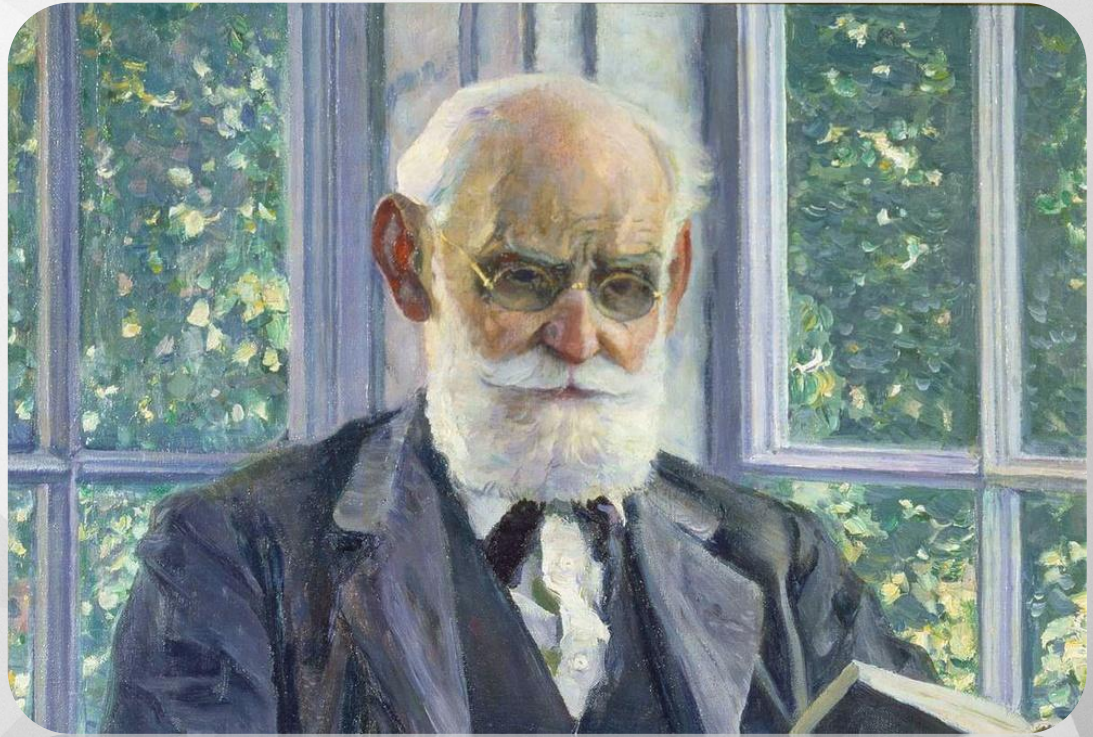
Инсайтов недостаточно для изменений. Человек должен практиковать способы изменения дисфункционального мышления и поведения с целью улучшения уровня функционирования.

КПТ как метод психотерапии основывается на:

- ❑ Поведенческая психология (стимул-реакция)
- ❑ Когнитивная психология (стимул-организм-реакция)
- ❑ Нейропсихология и нейрофизиология
- ❑ Психолингвистика и психосемантика
- ❑ Нарративный подход и лингвистический анализ Л. Витгенштейна
- ❑ Философский базис (стоицизм, эпикурейство, экзистенциализм, общая семантика, философия науки, феноменология; Будда, Лао Цзы)

Иван Петрович Павлов
(1849-1936)

Понятие первой и второй
сигнальной систем



Мы запоминаем почти все, но весь массив данных не может удерживаться в фокусе внимания.

Для облегчения оперирования мозг создает шаблоны обработки информации.

Вторая сигнальная система дала возможность оперировать **языком и речью** как системой символов/знаков.

В КПТ мы проясняем эти речемыслеительные процессы с помощью специальных протоколов.

Аналитическая философия (квалиа).

Влияние других психологических школ:

- А.Адлер
- К.Хорни
- Ф.Хайдер
- Г.Салливан
- Г.Келли

Поведенческая психология

- Рене Декарт (1596-1650)
- Иван Михайлович Сеченов (1829-1905)
- Иван Петрович Павлов (1849-1936)
- Владимир Михайлович Бехтерев (1857-1927)
- Джон Бродес Уотсон (1878-1958)
- Беррес Фредерик Скиннер (1904-1990)

Эдуард Чейз Толмен!

Существуют
внутри мозговые
процессы,
детерминированные
генетически или
приобретаемые в
результате
предшествующего опыта
(в т.ч. когнитивные
карты), которые могут
изменять реакцию на тот
или иной стимул.



Протокогнитивисты:

Генри Хед

«Когниция зиждется на фундаменте умственных схем ... хранится в памяти ... она основа знаний, принятия решений, стратегий преодоления трудностей».

Фредерик Чарльз Бартлетт

В своей основной работе "воспоминание: исследование в экспериментальной и социальной психологии" (1932) Бартлетт выдвинул концепцию, согласно которой воспоминания о прошлых событиях и переживаниях на самом деле являются ментальными реконструкциями, окрашенными культурными установками и личными привычками, а не прямыми воспоминаниями о наблюдениях, сделанных в то время.

Эгон Брунsvик

«Восприятие является вероятностным, компенсаторным, подверженным влиянию привычек, мотивации, ожиданий, обучения»

Жан Пиаже

«Индивидуализированная когнитивная модель – фиксированная последовательность развития – опыт, трансформировавшийся в концепции (схемы) путем ассимиляции и приспособления»

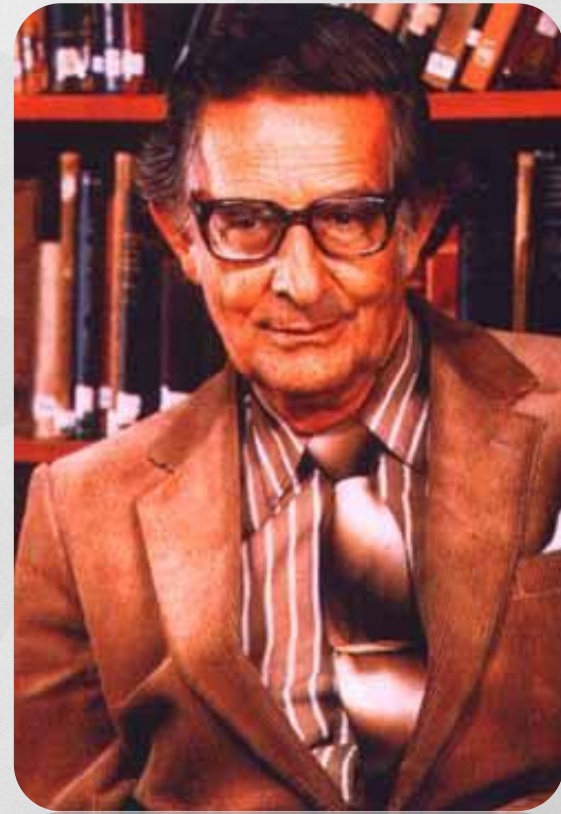
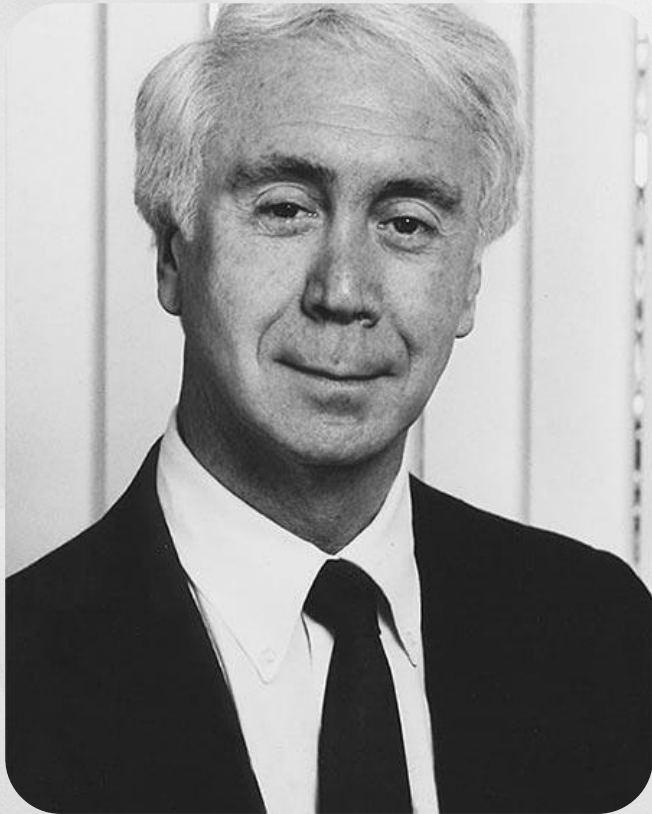
Когнитивная революция:

- Дж.Миллер, Е.Галантер, К.Прибрам "Программы и структура поведения"
- Дональд Хебб и «клеточные ансамбли»
- Дж. Миллер «Магическое число 7+-2»
- Ноам Хомский – критика «Вербального поведения» Скиннера
- Ульрик Найссер – первый учебник по когнитивной психологии

Хотя поведенческая психотерапия ведёт своё начало от создания первой теории научения – теории классического обусловливания И. П. Павлова, в самостоятельное психотерапевтическое направление она оформилась лишь в 50-х гг. прошлого века.

Термин «поведенческая терапия» впервые был использован в конце 50-х гг. независимо друг от друга двумя основоположниками данной школы психотерапии – А.Лазарусом и Г.Айзенком (А. Lazarus, Н. Eysenck).

Понятие «Поведенческая терапия» впервые ввели в практику независимо друг от друга **Арнольд Аллан Лазарус** и **Ганс Юрген Айзенк** в конце 50-х гг.



50-60 гг. – это этап становления поведенческой терапии как самостоятельного направления.

На тот момент существовало всего несколько центров исследований поведенческой психотерапии:

1. ЮАР (Вольпе, Лазарус, Рахман): сконцентрировались на обосновании и разработке методики систематической десенситизации и тренинга самоутверждения (ассертивности).
2. США: ученики и коллеги Скиннера, Линслей и Айлон стали применять положения и принципы оперантного обусловливания для модификации поведения психических больных.
3. Лондонский университет: Шапиро, Йетс, Айзенк.
4. В 60-е гг. в США в Стэнфордском университете сформировалась еще одна крупная школа поведенческой терапии. Возникновение ее связано с именами А. Бандуры и Р. Уолтерса. Теоретической базой стала теория социального научения Альберта Бандуры.

Самые популярные школы КПТ в 80-е и 90-е годы:

- Рационально-эмотивно-поведенческая психотерапия (А. Эллис)
- Когнитивная терапия (А. Бек)

Развитие когнитивно-поведенческого направления:

1 волна КПТ (30-40-е годы XX века) в фокусе исследования находилось **поведение и возможности его модификации (поведенческая терапия):**

- Классическое научение И.П. Павлова;
- Оперантное научение Б.Ф. Скиннера;
- Социальное моделирование А. Бандура.

2 волна КПТ (60-е годы XX века)

Стимул - мышление и возможности его модификации (!) – реакция.

- Когнитивная терапия Аарона Бека.
- Рационально-эмотивно-поведенческая терапия Альберта Эллиса (РЭПТ).

3 волна КПТ

Начало развития 90-е годы XX века.

С развитием нейробиологии и нейронаук в фокус исследования - модификации **ПОВЕДЕНИЯ** как **системы** (био-психо-социальная концепция), куда входят восприятие, эмоции, отношения, интеракции между людьми, темы ценностей и СМЫСЛОВ.

Принципы когнитивно-поведенческой терапии

- **Гипотеза доступности**

- Процесс мышления познаваем и может быть оценен.
- Мысли нельзя назвать бессознательными или по какой-либо причине недоступными осознанию.
- При наличии достаточной тренировки и развитии внимания **люди способны научиться осознавать свой собственный мыслительный процесс.**

▪ **Гипотеза медиации**

- **Мысли являются посредниками между эмоциональными и поведенческими реакциями на разные ситуации.**
- КПТ модель предполагает, что люди эмоционально реагируют на ситуацию или прибегают к какому-либо поведению, задействуя когнитивные процессы.
- Наши толкования ситуации и мысли о ней представляют собой важнейший фактор, определяющий возникающие в ситуации чувства.

• Гипотеза изменений

- Раз когниции познаваемы и выполняют медиативную функцию между нашим реакциями на ситуации, **мы можем преднамеренно менять формы реагирования на события и сделать свое поведение более функциональным и адаптивным.**
- Мы можем научиться систематически применять когнитивные стратегии, помогающие добиваться поставленных жизненных целей.

▪ Реализм

- Реальный мир и объективная реальность существуют независимо от того, осознаем мы их или нет. Поэтому считается, что человек может больше узнавать о мире и лучше функционировать в его контексте.
- **Индикаторами психического здоровья являются более точная оценка мира и, как следствие, адаптация к его требованиям.**
- Если же мы неверно воспринимаем ситуацию, наши действия не будут соответствовать социальной среде. В результате повысится вероятность получить негативные эмоциональные и социальные последствия.

▪ **Оценка не только точности, но и полезности**

- Паттерны мышления постепенно формируются на основе опыта, полученного в социальной среде; эти убеждения влияют на наше отношение к миру и на то, как мы с ним взаимодействуем.
- Т.к. когнитивные паттерны потенциально способны сокращать разнообразие ситуаций, в которые мы сами себя направляем и в которых способны себя представить, данные паттерны предрасполагают нас к определенному образу мыслей, со временем превращающемуся в самореализующиеся пророчества.
- **ГУ влияют не только на воспоминания о прошлом опыте, но и на то, как мы будем развиваться и что станем делать в будущем.**

Классическая КПТ – фундаментальная основа всех современных методов КПТ

Современные методы КПТ:

1. Безоценочное осознание: Базовая когнитивная терапия (Сегал et al., 2002) и Безоценочное осознание: снижение стресса (Кабат-Зин, 1990) – Майндфулнес.
2. Терапия принятия и ответственности – АСТ, ФАСТ (Хайес, Вилсон, 1999).
3. Диалектическая поведенческая терапия - ДБТ (Марша Линехан, 1996).
4. Функционально-аналитическая терапия (Кохленберг, 1991).
5. Схематерапия (Джеффри Янг, 1990).
6. Терапия эмоциональных схем (Роберт Лихи, 1990)
7. Терапия Реальностью и Теория Выбора (У. Глассер).
8. Метакогнитивная терапия
9. Терапия когнитивной обработки (СРТ).
10. Терапия, сфокусированная на сострадании (СФТ).
11. Унифицированный трансдиагностический протокол Барлоу
12. Интегративная поведенческая парная терапия (Ф. Даттилио).
13. Терапия пустого усилия А.М.Бурно
14. EMDR (десенсибилизация и переработка с помощью движений глаз)
- 15.....

Mindfulness

- Mindfulness обычно передается термином «безоценочное осознание».
- Это процесс, при котором внимание направляется на настоящий момент, человек воспринимает то, что сейчас происходит в его внутреннем или внешнем мире, и стремится при этом к безоценочности и принятию.
- **Он входит в роль доброжелательного и любопытного наблюдателя, который созерцает процессы, но не отождествляет себя с ними и не дает им себя поглотить.**
- Концепт Mindfulness является центральным для таких направлений как Mindfulness-based cognitive therapy (Segal), Mindfulness-based stress reduction (Kabat-Zinn) и Acceptance and Commitment therapy.

Mindfulness-based Cognitive Therapy (основанная на осознанности когнитивная терапия)

МВСТ нацелена на избавление от автоматических мыслей и реакций. Этому способствует практика медитации, которая повышает осознанность. Беспристрастное наблюдение за течением собственных мыслей, отделение от них, изучение ощущений в собственном теле снижает уровень тревоги и позволяет не «упасть» в привычный негативный сценарий.

В ходе терапии клиент получает 4 важных навыка:

1. Выходить из «мыслительного шаблона»
2. Распознавать ситуации и состояния, которые ведут к запуску негативного «мыслительного шаблона»
3. Относиться к этим ситуациям более осознанно и взаимодействовать с ними иначе
4. Не избегать трудностей и негативных аспектов жизни.

Acceptance and Commitment Therapy (терапия принятия и ответственности)

АСТ – трансдиагностический подход, основанный на осознанности. В базе лежит модель 6 терапевтических процессов, которые независимо от диагноза ведут к психологическому здоровью, формируя «психологическую гибкость».

Осознанность помогает нам жить в моменте, не «застревая» в прошлом и не тревожась о будущем. Практика принятия нацелена на то, чтобы перестать избегать негативных сценариев и ощущений.

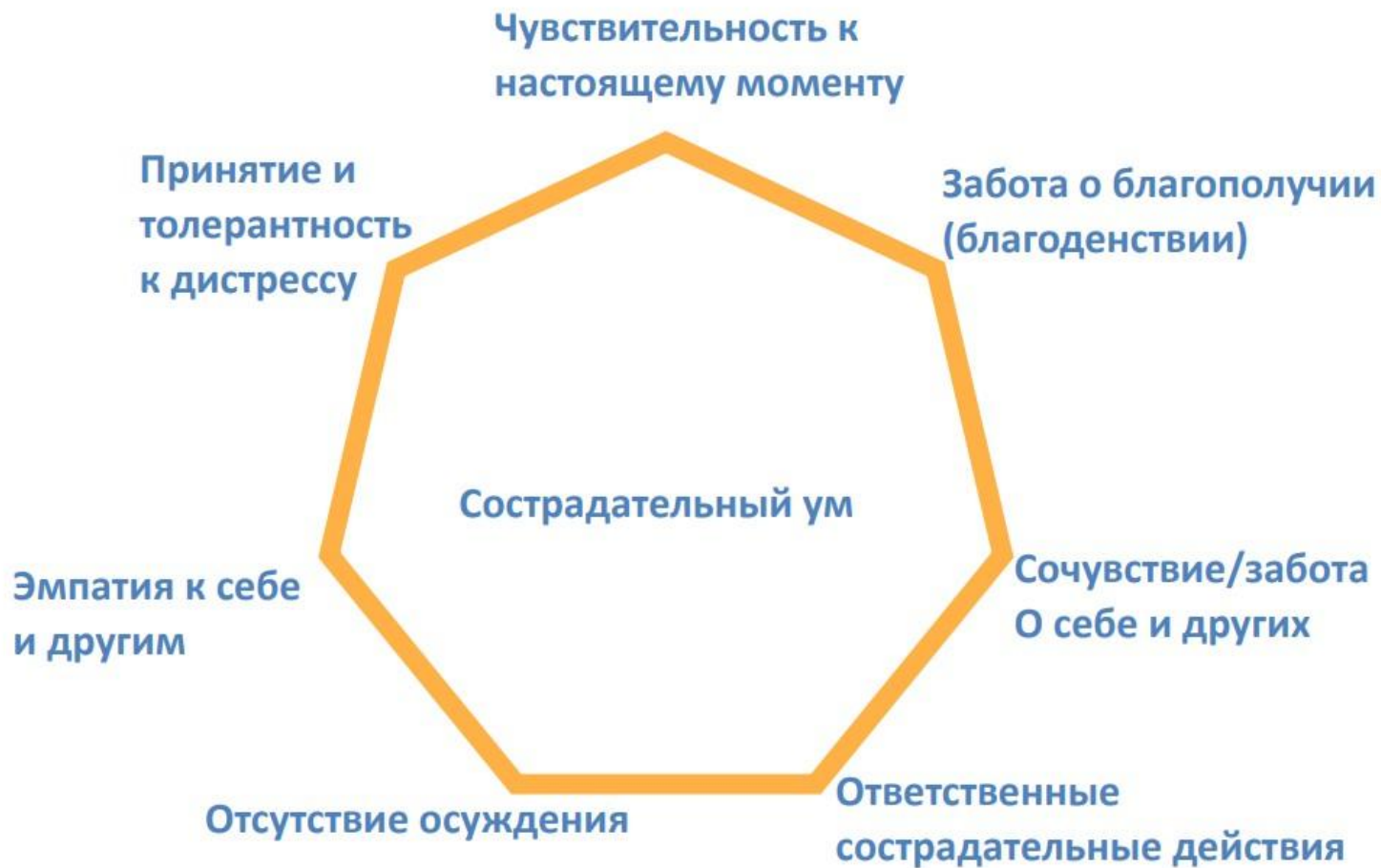


Compassion Focused Therapy (терапия, сфокусированная на сострадании)

Чувствительность к своему или чужому страданию

Часто мы умеем сострадать другим, но чтобы иметь это сострадание, необходимо заметить, что люди страдают («сострадание» = «страдание с»).

Вы чувствуете тепло, заботу и желание помочь. Вы проявляете внимание и доброту к другим, когда они терпят неудачу или делают ошибки, вместо того, чтобы судить их.



Dialectical Behavioral Therapy

диалектико-бихевиоральная/поведенческая терапия

ДПТ предназначена для лечения сложных расстройств личности, в частности пограничного расстройства личности (ПРЛ).

DBT основана на комбинированной дефицитарно-мотивационной модели ПРЛ, предполагающей, что (1) люди с ПРЛ не обладают важными навыками межличностного общения, саморегуляции (включая управление эмоциями) и перенесения дистресса, и что (2) индивидуальные и средовые факторы часто блокируют или подавляют обретение и использование пациентами поведенческих навыков и подкрепляют дисфункциональное поведение.

DBT сочетает базовые стратегии поведенческой терапии с практиками осознанности (mindfulness).

Functional Analytic Psychotherapy (функционально-аналитическая психотерапия)

Это контекстный, поведенческий, реляционный (фокусирующийся на отношениях) подход к психотерапии, в котором **терапевты сосредоточены на том, что происходит в сеансе между клиентом и терапевтом, для формирования качественного межличностного поведения, эмоциональной осведомленности и самовыражения, необходимых для создания и поддержания близких отношений и значимой жизни.**

В подходе FAP разработаны специальные поведенческие концепции, которые терапевты могут использовать в своей работе для создания мощных и интенсивных отношений, и с их помощью оказывать позитивное влияние на межличностные проблемы клиента.

Схематерапия

Схема — модель поведения и система представлений о мире, усвоенная в детстве. Даже если схема дезадаптивна, не соответствует действительности и мешает человеку быть счастливым, он продолжает «отрабатывать» ее во взрослом возрасте.

Схема-терапия была разработана в 1990-х годах Джеффри Янгом, учеником основателя КПТ Аарона Бека. Он заметил, что для некоторых клиентов с затяжными проблемами КПТ бывает недостаточно. Они добиваются краткосрочного эффекта и налаживают конкретную сферу жизни — но через некоторое время «откатываются» к прежнему уровню.

Терапия эмоциональных схем Р. Лихи

В центре внимания терапии эмоциональных схем находятся представления (убеждения) об эмоциях и стратегии их контроля.

ТЭС является метаэмоциональной, потому что обращается к представлениям об эмоциях и к тому, как они действуют.

Эмоциональная схема – совокупность идей, теорий, убеждений, интерпретаций, ожиданий, формирующихся у человека в отношении эмоций и то, что он о них думает и как реагирует на них.

Терапия реальностью и теория выбора

- Терапия реальностью — это метод консультирования, основанный на идее, что, **пытаясь удовлетворить свои естественные потребности, люди, которых мы называем клиентами или пациентами, часто совершают разрушительный и саморазрушительный выбор.**
- **Задача терапевта — помочь им сделать более разумный выбор.**

Метакогнитивная терапия

- Психопатологии возникают из-за нарушений в процессах регуляции восприятия, внимания и обработки информации, которые приводят к **избыточной самоконцентрации**.
- Это нарушение приводящее к застреванию на своих мыслях, эмоциях и чувствах называется **КОГНИТИВНО-АТТЕНЦИОННЫМ СИНДРОМОМ (КАС)**.

«Мысли неважны, в отличие от вашей реакции на них»

Стиль мышления, который интересует МКТ, — это КАС, который характеризуется **избыточным количеством устойчивого вербального мышления и заикливания в форме беспокойства и руминации.** Он сопровождается **специфическими ошибками внимания, при которых внимание замыкается на угрозе.**

Три составляющих КАС: мониторинг угроз (сбой восприятия), руминации и беспокойство (сбой интерпретации), защитное поведение (сбой регуляции).

Cognitive Processing Therapy (терапия когнитивной обработки)

- Это тип когнитивно-поведенческой терапии, используемой для лечения людей, страдающих посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР).
- Теория, лежащая в основе СРТ, концептуализирует ПТСР как расстройство, при котором убеждения пациента о причинах и последствиях травмирующих событий вызывают сильные отрицательные эмоции, и эти эмоции мешают точной обработке травматического опыта.
- Поскольку эмоции часто чрезвычайно негативны и с ними трудно справиться, люди, страдающие ПТСР, могут блокировать естественный процесс выздоровления, избегая травмирующих триггеров, что ограничивает их возможности обработать травмирующий опыт и получить более адаптивное его понимание.
- СРТ включает когнитивные техники, специфичные для травм, которые способствуют более точному оцениванию «точек застревания» и продвижению к выздоровлению.

Unified Protocol (унифицированный трансдиагностический протокол Барлоу)

- Подход был разработан ведущим мировым экспертом в области психиатрии Дэвидом Барлоу и группой исследователей в Center for Anxiety and Related Disorders (CARD) Бостонского университета.
- Слово «трансдиагностический» в названии протокола означает, что его можно применять к целому ряду различных расстройств и проблем (например, панические атаки, социальная тревога, навязчивые мысли/принуждение, подавленное настроение, импульсивное поведение).
- Главная цель UP заключается в том, чтобы помочь клиентам освоить новые способы реагирования на негативные эмоции. Унифицированный протокол включает в себя все элементы когнитивно-поведенческой терапии: осознанность, развитие когнитивной гибкости и поведенческую терапию.

Описывает единую модель работы с разнообразными коморбидными (сочетающимися) расстройствами (тревожные, депрессивные, фобические, социальные) – работу с универсальными механизмами, процессами, а не отдельными симптомами:

1. Принятие негативных эмоций (работа с эмоциональной уязвимостью).
2. Поведенческий выбор между эмоционально обусловленным поведением и альтернативным поведением.
3. Когнитивная оценка и переоценка (разработка хорошей альтернативы и достижение когнитивной гибкости).
4. Поддержка мотивации к изменениям.
5. Осмысление и понимание содержания эмоциональных переживаний.
6. Отслеживание реакций на ситуацию и оценка последствий в контексте.
7. Осведомленность и толерантность к телесным ощущениям.



ПОРТАЛ

ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ
И ПСИХОТЕРАПЕВТОВ

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!



ПОРТАЛ

ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ
И ПСИХОТЕРАПЕВТОВ

Контактные

Дневной отдел: +7 812 467-98-98

Наш сайт: education-psy.ru

Электронная почта:

client@dpo-portal.ru