



ПОРТАЛ

ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ
И ПСИХОТЕРАПЕВТОВ

Практическое занятие «Работа с автоматическими МЫСЛЯМИ»

Куратор группы: Климов Александр
Александрович,

клинический психолог

Ведущие: Вахрамеева Тамара,
Макарова Мария, Соловьева Анастасия

Формат работы

18:30-18:50 – Мини-лекция (обзор техники)

18:50-19.10 – Демонстрация

19:10-20:10 – Отработка в мини-группах

20:10-20:30 – Обратная связь

Сократический диалог

В современной психотерапии активно используется идея Сократа о том, что человек **уже обладает необходимыми знаниями** для развития более адаптивного понимания проблемы, и всё, что делает психотерапевт – помогает эти знания реорганизовать.

В когнитивно-поведенческой терапии сократический диалог используется по принципу **“направленного открытия”**. Это означает, что у терапевта нет никакого готового ответа, к которому он целенаправленно подводит клиента – но есть искреннее любопытство и готовность помочь клиенту сформулировать это **“открытие”** самостоятельно.

Также компетентный КПТ-терапевт ставит перед собой задачу **обучить клиента самостоятельно оценивать свои убеждения, эмоции, поведение и изменять их более адаптивным способом**. Более того, задавая сократовские вопросы, мы принимаем тот факт, что есть только один эксперт в жизненном опыте клиента – это сам клиент, и внимательно выслушивая его ответы, мы можем не только чему-то научить его, но и **многому у него научиться**.

Принципы сократического диалога

1. Клиент имеет достаточно знаний для ответа на вопрос.
2. Терапевт направляет внимание клиента на те аспекты проблемы, которые оказались вне фокуса клиента.
3. Вопросы перемещают внимание от конкретного к абстрактному и наоборот.
4. В завершении клиент способен самостоятельно сформулировать альтернативное понимание проблемы либо альтернативный способ совладения с ней.

Работа с автоматическими мыслями

Техника сократического диалога помогает пациенту самому проверить достоверность своих автоматических мыслей (**АМ**). Терапевт задает ряд вопросов в определенной форме и последовательности, отвечая на которые, пациент начинает оценивать ситуацию более реалистично.

Прежде чем приступить к работе с определенной АМ, терапевт определяет, действительно ли эта мысль заслуживает внимания, задавая вопросы:

- 1. Насколько вы сейчас доверяете этой мысли (0-100%)?**
- 2. Какие чувства и эмоции возникают у вас из-за этой мысли?**
- 3. Насколько интенсивны эти эмоции (0-100%)?**

Если пациент твердо уверен в истинности АМ, она является не случайной, а повторяющейся, и с ней связаны ярко выраженные отрицательные эмоции, необходимо ее оценить и детально проработать.

Вопросы об АМ

- 1. Какие есть доказательства того, что эта мысль верна?**
- 2. Какие есть доказательства того, что она неверна?**
- 3. Существует ли альтернативное объяснение?**
- 4. Что самое плохое может произойти? Как я с этим справлюсь?**
- 5. Что самое хорошее может произойти?**
- 6. Что скорее всего случится? Какой вариант развития событий самый реалистичный?**
- 7. Как будут развиваться события, если я буду продолжать верить этой мысли?**
- 8. Что произойдет, если я изменю образ мыслей?**
- 9. Что я мог бы посоветовать другу, который находится в такой же ситуации?**
- 10. Что я могу сделать, чтобы разрешить возникшую ситуацию?**

Вопросы о доказательствах

Пациенты могут найти доказательства своих АМ, тем не менее доказательства обратного они игнорируют. Поэтому важно выявить доказательства в пользу и против АМ пациента, затем обобщить полученную информацию.

Терапевт: «Давайте подумаем, какие есть доказательства того, что вы не сможете выступить с рассказом перед группой?»

Пациент: «Ну, я не помню, когда я в последний раз выступала перед кем-то. У меня совсем нет такого опыта. Уверена, что я растеряюсь, всё забуду и буду выглядеть глупо».

Терапевт: «А ещё что-то есть из аргументов?»

Пациент: «Ну, я совсем непубличный человек и обычно слушаю, когда другие что-то обсуждают».

Терапевт: «Есть что-то ещё?»

Пациент (после раздумья): «Нет, это всё».

Терапевт: «А давайте теперь подумаем, какие существуют доказательства обратного: что вы не растеряетесь и будете выглядеть уверенно?»

Пациент: «Ну, я буду готовиться каждый день и мне несложно будет рассказать про Ван Гога. Я много читала про него и даже писала сочинение на тему его жизни».

Терапевт (помогает пациенту найти другие ответы): «А были ли случаи, когда вы рассказывали о чём-то своим знакомым и они внимательно вас слушали?»

Пациент: «Ну-у-у, да... Когда в классе мы обсуждаем что-то интересное, я могу тоже что-то рассказать, что знаю. И обычно меня слушают».

Терапевт: «Понятно. С одной стороны, вы не помните, когда выступали перед всеми публично. Но с другой стороны, вы участвовали в общем обсуждении класса, когда что-то было вам интересно. Тогда вы видели, что другие вас слушают и вы не чувствовали себя глупо, даже наоборот. А если вы подготовитесь, то сможете рассказать много увлекательного про Ван Гога. Верно?»

Пациент: «Да, действительно».

Вопросы на альтернативное объяснение и «декатастрофизацию»

Терапевт: « Давайте разберёмся. Если вы действительно растеряетесь, что ещё могут подумать люди, видя, что вы волнуетесь, кроме как “она плохо подготовилась к выступлению”?»

Пациент: «Сложно сказать».

Терапевт: «Что вы можете подумать, когда заметили, что другой человек волнуется при выступлении?»

Пациент: «Возможно, **ему непривычно выступать перед публикой, и он переживает**».

Терапевт: «Расскажите, а что самое ужасное может случиться в этой ситуации?»

Пациент: «Наверное, самое ужасное, что все слова вылетят у меня из головы. Я буду стоять и молчать. Все подумают, что я не подготовилась».

Терапевт: «А если такое произошло, то как бы вы с этим справились?»

Пациент: «Я могла бы сказать, что волнуюсь и попросила группу поддержать меня».

Вопросы о лучших и реалистичных вариантах, о последствиях АМ

Терапевт: «А что самое лучшее может произойти?»

Пациент: «Я подготовлюсь и расскажу самые увлекательные моменты жизни Ван Гога. Многим будет интересно»

Терапевт: «Что скорее всего случится?»

Пациент: «Я подготовлюсь и расскажу. Если буду волноваться — скажу всем, что я волнуюсь. А если забуду слова, то буду подсматривать в план на бумаге».

Терапевт: «К каким последствиям будет приводить мысль о том, что вы не сможете выступить с рассказом?»

Пациент: «Я буду грустить и у меня не будет желания что-либо делать».

Терапевт: «Что будет если вы измените образ мыслей?»

Пациент: «Почувствую себя лучше и мне будет легче подготовиться».

Вопросы на «дистанцирование» и на «решение проблем»

Терапевт: «Давайте представим, что вашей близкой подруге предложили выступить перед группой, а она боялась, что у неё ничего не получится. Что вы ей посоветуете?»»

Пациент: «Я бы посоветовала сделать всё возможное, чтобы подготовиться к выступлению. А если не получится и она будет переживать — попросить поддержки у класса и сказать о своём волнении».

Терапевт: «А в вашем случае такой совет применим?»»

Пациент: «Думаю, что да».

Терапевт: «Как вы думаете, что можно начать делать прямо сегодня, чтобы решить проблемную ситуацию?»»

Пациент: «Я могла бы каждый день писать по одному абзацу к рассказу. Это бы заняло полчаса каждый день. Так я лучше подготовлюсь и буду чувствовать себя увереннее».

Повторная оценка АМ

В заключение терапевт оценивает, насколько пациент доверяет первоначальной автоматической мысли, какие эмоции он испытывает и уточняет, что помогло добиться улучшения.

Терапевт: «Прекрасно! Давайте ещё раз оценим достоверность вашей мысли: «Я ни за что не смогу выступить перед всеми». **На сколько процентов вы оцениваете её реалистичность сейчас?»**

Пациент: «Не очень реалистично. Наверное, процентов на 30».

Терапевт: «Чудесно. **А насколько вам грустно?»**

Пациент: «Совсем не грустно».

Терапевт: «Отлично. Я рад, что упражнение принесло пользу. Давайте подумаем, **что вам помогло улучшить своё состояние?»**

Возможные трудности:

- **Заваливание клиента вопросами.**

Остерегайтесь допросов, иначе клиент может закрыться. Важно помнить о приоритетности терапевтических отношений и задавать вопросы мягко и бережно.

- **Терапевт** эффективно задаёт вопросы, но при этом **“гонится” за какой-то одной гипотезой**, что заставляет клиента чувствовать давление и контроль. В таком случае важно вспомнить о том, что мы никогда не можем быть уверены, что будет наилучшим для клиента, и дать ему возможность самостоятельно сделать выбор.

- **Терапевт** хорошо исследует проблему, но **забывает подводить промежуточные итоги** и задавать вопросы, направленные на анализ либо синтез, в результате чего становится трудно сформировать альтернативное понимание проблемы, а порой и убедиться, что клиент и терапевт говорят об одном и том же.

Заключение

Сократический диалог в психотерапии – мощный метод, осознанное использование которого может значительно углубить, а, возможно, и ускорить терапевтический процесс.

Один из важнейших ресурсов этого метода – возможность работать с уже имеющимися знаниями и опытом, которая постепенно позволяет клиенту открывать всё больше и больше способов взаимодействия с миром и собой.

А, как мы знаем, наиболее ценными являются для нас те открытия, которые мы сделали сами.

Техника

1. **Выявляем важную АМ (слайд 5)**
2. **Задаем вопросы к АМ (слайд 6)**
3. **Повторно оцениваем АМ и уточняем, что способствовало улучшению состояния (слайд 12)**

Отработка в залах – 60 минут.

Делимся на группы по 2-3 человека.

Сессия – 20 минут, один человек - консультант, второй – клиент, третий – супервизор.

15 минут – работа консультанта с клиентом, 5 минут – обратная связь клиента и супервизора в комнатах. Далее меняемся ролями.

На что обратить внимание супервизору:

Получилось ли установить контакт? Что мешало установлению контакта? Что помогало? Применял ли консультант технику? Какие были положительные моменты в его работе? Над чем еще, возможно, стоит поработать?

Литература

- Бек Джудит. Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям.
- Карпович Екатерина. Сократический диалог в КПТ: основные принципы и модели использования
- Кристин А. Падески. Сократический диалог: изменение убеждений или направляемое открытие?
- <https://www.b17.ru/article/sokratovskiy-dialog/>



ПОРТАЛ

ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ
И ПСИХОТЕРАПЕВТОВ

БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!



ПОРТАЛ

ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ
И ПСИХОТЕРАПЕВТОВ

Контактные

клиентский отдел: +7 812 467-98-98

Наш сайт: education-psy.ru

Электронная почта: client@dpo-portal.ru