



Ассоциация
когнитивно-поведенческой
психотерапии

ПРЕЗЕНТАЦИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КЕЙСА

АКПП
Алексеевич

Махов Максим

Для Внутрикorporативного Пользования

1. Общая информация о клиента
2. Жалобы, проблемы и запрос клиента/пациента, симптомы

3. Анамнез жизни и анамнез расстройства (проблемы)

4. Протокол №1 (СМЭР): 3-4 жизненные ситуации в протоколе СМЭР

5. Диаграммы когнитивной концептуализации по Дж. Бек (слайд №12) проблемно-ориентированная и основанная на сильных сторонах/или концептуализация АКПП:

- глубинные убеждения
- промежуточные убеждения, отношения, условные предположения, правила
- компенсаторные стратегии
- три ситуации (срезы) с ключевыми когнициями (Key cognitions), которые ассоциированы с промежуточными и глубинными убеждениями

6. План терапии со стратегическими и тактическими целями, задачами, этапами

7.Терапия: этапы, методики, техники.

8. Протокол № 2 (ЭМУУМЭ)

реструктуризация убеждений с отражением процентов выраженности эмоций/физиологии/ поведения и доверия мыслям и убеждениям

9. Динамика и результаты проведенной терапии

10. Анализ проведенной работы: что вызвало сложности и что помогало достижению результатов



Мужчина, 19 лет

Нормостеничного телосложения, рост 187 см, вес 75 кг

Студент Московского ВУЗа, специальность – «информационные технологии»

Холост, детей не имеет.

Курит около 1 сигареты в неделю. Алкоголь употребляет 1 раз в 2-3 месяца.

Употребление наркотических средств отрицает.

Проживает с родителями, имеет младшую сестру (разница в 4 года). После поступления в ВУЗ семья переехала из Читы в Москву, чтобы «обеспечить хорошие условия для детей»

1. ЖАЛОБЫ, ПРОБЛЕМЫ И ЗАПРОС КЛИЕНТА/ПАЦИЕНТА

- Жалобы - на страх разговаривать и читать вслух на русском языке в присутствии людей (чтение, устный ответ, выступление с докладом перед аудиторией), который сопровождается учащенным сердцебиением, повышенной потливостью, тремором пальцев рук, нарушением концентрации внимания в данных ситуациях, «запинанием» в речи, нарушением сна накануне вышеуказанных ситуаций с воспоминанием предшествующих "неудачных" выступлений, снижение настроения
- проблемы – страх (тревога) при социальном взаимодействии (8 -10 баллов), избегание ситуаций социального взаимодействия в процессе обучения и снижение успеваемости
- запрос клиента – уменьшить тревогу во время разговора и чтения на русском языке перед аудиторией

Основные симптомы:

- Эмоциональные: тревога, снижение настроения
- Когнитивные: нарушение концентрации внимания, руминации
- Поведенческие: избегание ситуаций социального взаимодействия, снижение успеваемости в ВУЗе
- Физиологические: учащенное сердцебиение, повышенная потливость, тремор пальцев рук, нарушением концентрации внимания в данных ситуациях, нарушение сна, «запинание»

2. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ И АНАМНЕЗ РАССТРОЙСТВА (ПРОБЛЕМЫ)

Анамнез жизни: Наследственность не отягощена психическими заболеваниями. Сестра матери страдает заиканием. В семье старший из двух детей. Беременность и роды у матери протекали нормально. На момент рождения пациента родителям было по 25 лет. Раннее развитие без особенностей. С детства был спокойным и послушным ребенком. Мать - тревожный человек, имеет высшее образование, последние 5 лет домохозяйка, занимается воспитанием детей. Отец – спокойный человек, имеет высшее образование, занимает руководящую должность в Московской компании. Отношения с родителями всегда складывались хорошо. Рос в полной семье в условиях психологического комфорта, гиперопеки. Детский сад посещал редко, так как воспитывался бабушкой. В школу пошел в 7 лет, учился отлично. Отношения со сверстниками складывались хорошо, с 7 по 8 класс отмечались сложности с классным руководителем («личная неприязнь») обусловленная разногласиями между преподавателем и матерью пациента, которая была в тот период председателем родительского комитета класса). В последующем классный руководитель сменился. Увлекался плаванием. Подростковый период протекал гладко. В настоящее время обучается в ВУЗе в сфере IT. Отношения о сверстниками и преподавателями складываются хорошо. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные. Страдает бронхиальной астмой. Аллергоанамнез не отягощен. ЧМТ, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Курит с 18 лет, в настоящее время около 1 сигареты в неделю. Алкоголь употребляет 1 раз в 2-3 месяца. Употребление НС отрицает. Холост, детей не имеет. Служба в армии: не служил

2. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ И АНАМНЕЗ РАССТРОЙСТВА (ПРОБЛЕМЫ)



Анамнез расстройства - Считает себя больным с 14-15 лет, когда впервые на фоне «очередной критики» со стороны классного руководителя перед одноклассниками появилось "запинание". В последующем на фоне социального взаимодействия, во время устных ответов на занятиях, при публичных выступлениях эти симптомы стали проявляться в большей степени, что привело к ограничению общения с людьми (общение с продавцами в магазине, избегание выступлений). Вспоминает, что классный руководитель часто говорил, «что нет у тебя никакого заикания, ты все придумал». Во время обучения в школе работал с психологом без значительного эффекта, обследовался у невролога, получал лечение ноотропами (фенибут, пантогам) без положительной динамики. С поступлением в ВУЗ и необходимостью знакомится с новыми людьми, отвечать перед практически не знакомой аудиторией тревога по поводу общения и чтения вслух стали еще острее, старается избегать выступлений с докладами, чтения перед аудиторией, так как в этот момент отмечается «запинание». На этом фоне стал отмечать снижение настроения, ощущение «дефектности», снизился интерес к образовательному процессу и снизилась успеваемость.

ПРОТОКОЛ АКПП №1 СМЭР ©

Ситуации/ События	Мысли		Эмоци и		Реакции	
					Тело (физиология)	Поведение
Устный заказ в ресторане	Я не смогу внятно произнести заказ 60% Официант и одногруппники подумают, что я странный 60% Одногруппники будут избегать общения со мной 70%		Тревога 40%		Учащенное сердцебиение, потливость, тремор рук, запинание речи	Ерзание на стуле, попросил заказ сделать друга
Вечер перед устным занятием	Я не буду знать ответ на вопрос и разволнуюсь 70% Я буду запинаться 80% Одногруппники будут смеяться 70% Одногруппники будут считать меня странным 70% Они перестанут со мной общаться 60%		Тревога 70%		Учащенное сердцебиение, потливость, тремор рук, не мог долго заснуть, часто просыпался ночью	Ходил из угла в угол, несколько раз перечитывал книгу
Занятие, на котором по очереди читают вслух на русском языке	Я не справлюсь с тревогой и буду запинаться 100% Одногруппники будут смеяться 90% Одногруппники будут считать меня странным 80% Они перестанут со мной общаться 80%		Тревога 90%		Учащенное сердцебиение, потливость, тремор рук, неудовлетворенность вдохом	Ерзал на стуле, вышел из аудитории (отпросился в туалет) за 1 человека до очереди

4. ДИАГРАММА КОГНИТИВНОЙ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ СЛУЧАЯ (ДКК) ПО ДЖ. БЕК И/ИЛИ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ АКПП



- глубинные убеждения
- промежуточные убеждения, отношения, условные предположения, правила
- компенсаторные стратегии
- три ситуации (срезы) с ключевыми когнициями (Key cognitions), которые ассоциированы с промежуточными и глубинными убеждениями

COGNITIVE CONCEPTUALISATION DIAGRAM



(Judith Beck, 1993)

RELEVANT LIFE HISTORY – Критика преподавателя в присутствии класса в 14-15 лет, «придирки» преподавателя по поводу речи, воспитание в условиях гиперопеки, тревожная мать

Core Belief(s) – Я странный, нелепый (непривлекательности)

Правила: Я все должен делать очень хорошо (говорить, вести). Я не должен отличаться от других. Чтобы не отличаться от других, я должен контролировать свое поведение и речь. Чтобы не волноваться, я должен себя контролировать. **Условные предположения:** Если я что-то делаю не так хорошо, как другие (говорю с запинаями), то я выгляжу странно и нелепо. Если я волнуюсь, я выгляжу странно и нелепо. Если я не могу контролировать ситуацию, то мне лучше выйти из нее. **Отношения:** Быть странным ужасно.

Compensatory Strategies – Избегание тревожных ситуаций, гиперконтроль (контроль ситуации – тщательная подготовка, контроль тревоги)

Устный заказ в ресторане

Я не смогу внятно произнести заказ

Я нелепый

Тревога

Попросил заказ сделать друга

Вечер перед устным занятием

Я разволнуюсь и буду запинаясь

Я дефектный

Тревога

Неоднократно перечитывал книгу

Занятие со чтением вслух

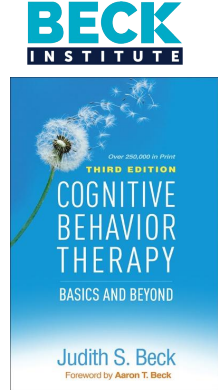
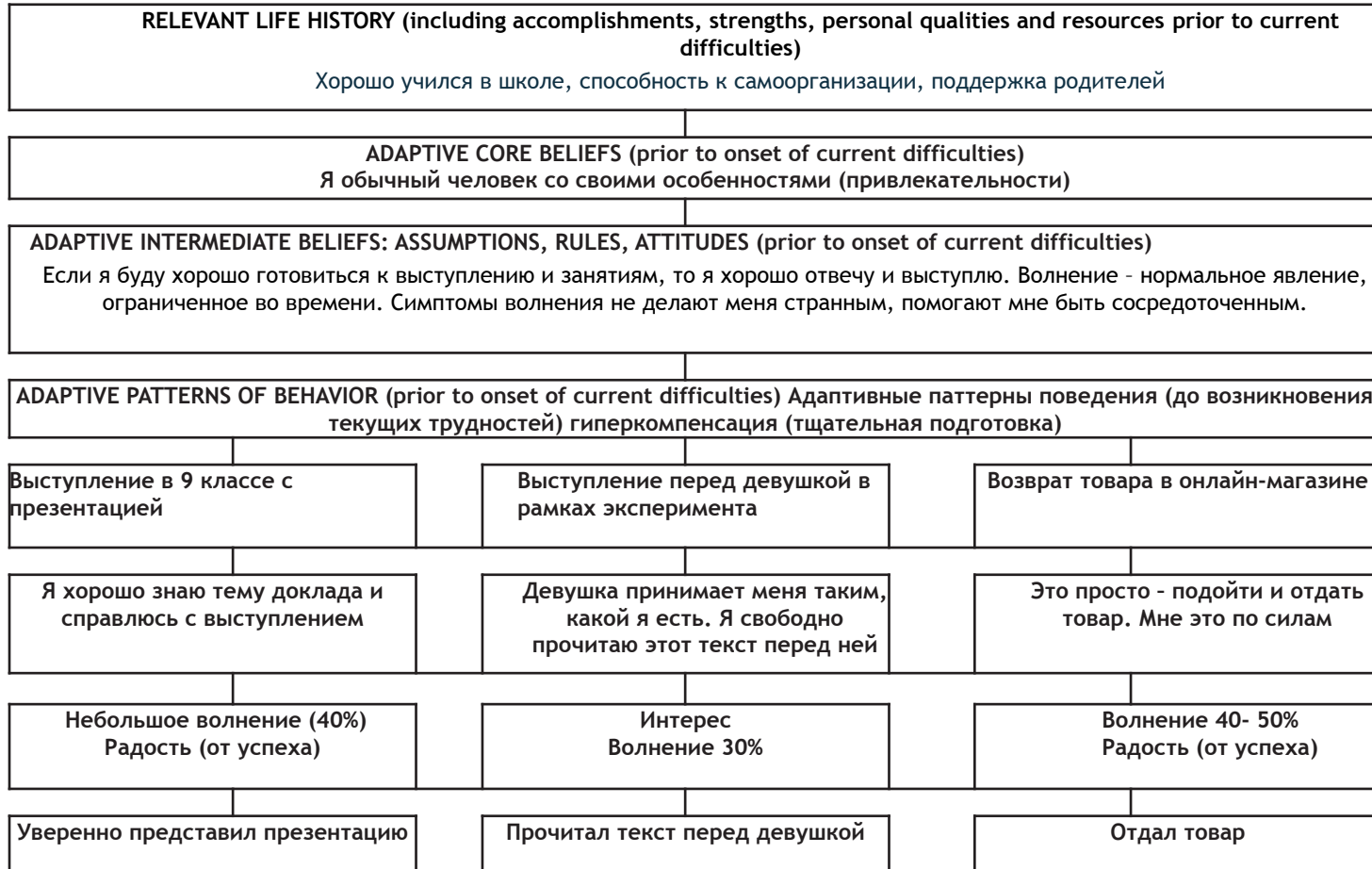
Я не справлюсь с тревогой и буду запинаясь

Я ненормальный

Тревога

Вышел из аудитории

STRENGTH-BASED COGNITIVE CONCEPTUALIZATION DIAGRAM WORKSHEET



© 2018. Adapted from J. Beck (2020) Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond, 3rd edition.

Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy
 • One Belmont Ave, Suite 700 • Bala Cynwyd, PA 19004 • beckinstitute.org

5. ПЛАН ТЕРАПИИ СО СТРАТЕГИЧЕСКИМИ И ТАКТИЧЕСКИМИ ЦЕЛЯМИ, ЗАДАЧАМИ, ЭТАПАМИ



План терапии со стратегическими и тактическими целями:

- Стратегическая цель - безусловное принятие себя (не ориентироваться на оценку других при социальном взаимодействии)
- Тактическая цель: выстраивание терапевтических отношений, диагностика, концептуализация, когнитивная реструктуризация, поведенческая терапия, профилактика рецидива

Список проблем / цели клиента и вмешательства:

проблемы – страх (тревога) при социальном взаимодействии (8-10 баллов), избегание ситуаций социального взаимодействия в процессе обучения, снижение успеваемости
цель - уменьшить уровень тревоги до 3-4 баллов при общении с людьми

Вмешательства – обучение самомониторингу мыслей и эмоций, выявление и модификация промежуточных и глубинных убеждений, обучение технике релаксации, формирование адаптивных поведенческих паттернов

Задачи:

Составить иерархию тревожных ситуаций

Обучить клиента самомониторингу мыслей и эмоций

Обучить клиента технике прогрессирующей мышечной релаксации

Выявить дисфункциональные промежуточные глубинные убеждения

Провести когнитивную реструктуризацию дисфункциональных убеждений

Увеличить толерантность к неудаче

Сформировать адаптивные стили поведения в тревожных ситуациях

- **Этапы**
 - Диагностика
 - Формирование функциональных альтернатив
 - Тренировка
- **Методики**
 - Когнитивные
 - Поведенческие
- **Техники**
 - составление иерархии тревожных ситуаций
 - самомониторинг по форме СМЭР
 - падающей стрелы
 - реструктуризация ПУ и ГУ
 - имагитивная экспозиция
 - эксперимент поведенческий
 - релаксации (Джейкобсона)

7. ПРОТОКОЛ № 2 (ЭМУУМЭ)



Протокол № 2 (ЭМУУМЭ) реструктуризация убеждений с отражением процентов выраженности эмоций/физиологии/поведения и доверия мыслям и убеждениям

ПРОТОКОЛ АКПП №2

СВОДНАЯ ТАБЛИЦА ЭМУУМЭ ©



Д Э/Ф/П	ДМ	ДУ	ФУ	ФМ	Ф Э/Ф/П
<p>Дисфункциональные</p> <p>Эмоции/</p> <p>Физиология/</p> <p>Поведение (%)</p>	<p>Дисфункциональные</p> <p>Мысли (%)</p>	<p>Дисфункциональные</p> <p>Убеждения (%)</p>	<p>Функциональные</p> <p>Убеждения (%)</p>	<p>Функциональные</p> <p>Мысли (%)</p>	<p>Функциональные</p> <p>Эмоции (%)</p>
<p>Тревога 40% Учащенное сердцебиение, потливость, тремор рук, запинание речи Ерзание на стуле, попросил заказ сделать друга</p>	<p>Я не смогу внятно произнести заказ 60% Официант и одноклассники подумают, что я странный 60% Одноклассники будут избегать общения со мной 70%</p>	<p>Я нелепый (90%) После реструктуризации 40%</p>	<p>Я обычный 100%</p>	<p>Я справлялся и с более сложными ситуациями 100% Я справлюсь 70% Ребята ко мне хорошо относятся 90%</p>	<p>Тревога 20%</p>
<p>Тревога 70% Учащенное сердцебиение, потливость, тремор рук, не мог долго заснуть, часто просыпался ночью Ходил из угла в угол, несколько раз перечитывал книгу</p>	<p>Я не буду знать ответ на вопрос и разволнуюсь 70% Я буду запинаться 80% Одноклассники буду смеяться 70% Одноклассники будут считать меня странным 70% Они перестанут со мной общаться 60%</p>	<p>Я дефектный (80%) После реструктуризации 30% ГУ: Я странный, нелепый</p>	<p>Я такой же как все, со своими особенностями 100%</p>	<p>Это всего лишь ответ на занятии 100% Это займет 5 минут и меньше 100% Я справлюсь с волнением и ответу 80% Даже если я буду запинаться, это не делает меня странным и не является поводом для смеха 80%</p>	<p>Тревога 40%</p>
<p>Тревога 90% Учащенное сердцебиение, потливость, тремор рук, неудовлетворенность вдохом Ерзал на стуле, вышел из аудитории (отпросился в туалет) за 1 человека до очереди</p>	<p>Я не справлюсь с тревогой и буду запинаться 100% Одноклассники буду смеяться 90% Одноклассники будут считать меня странным 80% Они перестанут со мной общаться 80%</p>	<p>Я ненормальный (90%) После реструктуризации 40% ГУ: Я странный, нелепый</p>	<p>Я обычный человек, со своими особенностями 100%</p>	<p>Волноваться в данной ситуации нормально для человека 100% У многих людей во время волнения есть запинания 80% Это не делает людей странными 80% И точно не является поводом для смеха 80% Я справлюсь 70% Это всего лишь небольшой промежуток времени 100%</p>	<p>Тревога 50%</p>

8. ДИНАМИКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕННОЙ ТЕРАПИИ

- Динамика - на фоне терапии клиент усвоил когнитивную модель социальной тревожности, научился отслеживать негативные мысли и формулировать адаптивные, перестал избегать умеренно тревожные ситуации, с неохотой идет на поведенческие эксперименты
- Результаты - на момент подготовки презентации реализованы пункты иерархии страхов с уровнем тревоги от 4 до 7 баллов (заказ в кафе, покупка в магазинах и аптеках лично, чтение перед девушкой и всеми членами семьи, задать вопрос лояльно настроенному преподавателю **наедине**), проводится работа над ситуацией, которая вызывает тревогу на уровне 8 баллов (задать вопрос лояльно настроенному преподавателю в **аудитории**)

9. АНАЛИЗ ПРОВЕДЕННОЙ РАБОТЫ

- что вызвало сложности – не смотря на то, что клиент принял когнитивную модель тревожности, он неохотно шел на поведенческие эксперименты, что существенно замедляет процесс; значительные временные интервалы между сессиями (1 раз в месяц)
- что помогало достижению результатов - принятие клиентом когнитивной модели