

Osnove vedenjsko-kognitivne terapije in MNS II.

nadaljevalni del-

UPORABNOST, PRIMERI IZ PRAKSE

Jakob Filip Tamše, univ. dipl. psih.

Specialist klinične psihologije

Kognitivno-vedenjski terapevt

Transakcijski analitik – psihoterapevt

Moje izkušnje

- .Potreba po psihologu v somatski bolnišnici
- .Izkušnje iz nevrološke klinike
- .Izkušnja iz ambulate družinske medicine
- .10 let dela v somatski bolnišnici
- . 3 leta kliničnopsihološke ambulate v ZD
- .6 let privatne prakse

Od nepojasnjenega k pojasnjenemu ...







Dreaming of
MALDIVES
THE UNIQUE JOURNEY

© Dreamingofmaldives.com
PHOTOGRAPHY
by Sakis

Ali k dovolj jasnemu?

Zgodovinski primeri **pojasnjevanja** nepojasjenega

- Histerija, maternica ki potuje po telesu in dela zgago, **zdravljenje?**
- Panični napad, kdo **napade** koga?



Aaron T. Beck



Born	Aaron Temkin Beck July 18, 1921 (age 97) Providence, Rhode Island, U.S.
Residence	Philadelphia, Pennsylvania, U.S.
Nationality	American
Alma mater	Brown University, Yale Medical School
Known for	his research on psychotherapy , psychopathology , suicide , and psychometrics
Spouse(s)	Phyllis W. Beck (m. 1950)
Awards	Heinz Award in the Human Condition (2001) Grawemeyer Award in Psychology (2004) Lasker Award (2006) Scientific career
Fields	Psychiatrist
Institutions	University of Pennsylvania , Center for the Treatment and Prevention of Suicide

Kognitivna terapija

Začetki v 60-leta 20. stoletja

Aaron T. Beck

- strukturirana
- kratkoročna
- na sedanjost usmerjena

psihoterapija **depresij**

usmerjena v reševanje **aktualnih problemov** in
modifikacijo disfunkcionalnih
misli in vedenj. (A. Beck, 1964; J. Beck, 1994).

Kognitivna terapija **danes**

Skoraj celotno področje kliničnih slik duševnih motenj:

Anksioznih motenj

Depresij

Osebnostnih motenj

Somatoformnih motenj

Motenj hranjenja

Vedenjskih in čustvenih motenj v otroštvu in adolescenci

Psihoz

Medenicinsko nepojasnjenih stanj?

Integracija z vedenjsko terapijo

1. Razvoj vedenjsko-kognitivne terapije ima korenine v teorijah učenja in klasičnih vedenjskih principih ter njihovi uporabi v klinični praksi.
2. V naslednjem valu razvoja je značilna integracija vedenjske terapije s kognitivnimi terapevtskimi orientacijami.
3. Za tretji val razvoja je značilna postopna integracija vedenjsko-kognitivnih terapij in upoštevanje tradicionalnih psihoterapevtskih pristopov.

Osnovna načela kognitivne terapije

- Psihološko delovanje in je povezano z ustvarjanjem pomenskih – kognitivnih struktur
- Funkcija »usmerjanja pomena« je v kontroli vedenja, čustvovanja, pozornosti, spomina.
- Povezanost med kognitivnim sistemom in ostalimi sistemi je vzajemna.
- Pomen bolj ustvarja oseba kot pa obstoj realnosti.

V povezavi s podanim kontekstom in ciljem je ta pravilen ali pa ne.

Kognitivne distorzije so nefunkcionalne ali maladaptivne.

Pri tem lahko vključujejo kognitivne vsebinske napake (pomen) ali napake v kognitivnem procesiranju (oblikovanje pomena) ali pa kombinacijo obojega.

– Posameznik poseduje **predispozicijo** za specifične **kognitivne zmote** (kognitivne distorzije). To imenujemo kognitivna vulnerabilnost. Kognitivna vulnerabilnost povzroča nagnjenost k specifičnim sindromom. Kognitivna specifičnost in vulnerabilnost sta medsebojno povezani.

– Maladaptivno prepričanje o **sebi**, **okolju** (izkušnje) in **prihodnosti** (cilji) imenujemo **kognitivna triada**. Klinični sindromi imajo karakteristične maladaptivne pomene, povezane s kognitivno triado.

Govorimo o dveh ravneh pomena:

1. javnem (objektivnem) pomenu, ki pomembno vpliva na posameznika,
2. osebnem oz. privatnem pomenu. Osebni pomen se razlikuje od javnega in vključuje samoumevno, pomembno ali posplošeno posameznikovo izkušnjo dogodkov.

– Govorimo o treh ravneh kognicij:

1. nivoju **avtomatskih misli**, ki so nenamerne,
2. **zavestnem** nivoju in
3. nivoju **metakognicij**.

– Sheme se razvijajo, da bi olajšale adaptacijo posameznika v okolju. V tem smislu psihološko stanje samo po sebi ni adaptivno oz. maladaptivno, temveč ga pojmuje zmeraj v širšem kontekstu socialnega in fizičnega okolja, v katerem je posameznik.

Čvrst terapevtski odnos

- Pomen **topline**, **empatije** in **sprejemanja brez obsojanja**.
- Pomen **sodelujočega** odnosa in **soodgovornosti**.
- Je bolj **aktivna** pri opredeljevanju problemov, usmerjanju k pomembnim temam, predlogih za uporabo kognitivnih ali vedenjskih tehnik, načrtovanju nalog in evaluaciji terapije.
- Odnos dosegamo s pazljivim **poslušanjem**, **empatičnimi opombami**, pristnim terapevtovim **zanimanjem**, občasnim **povzemanjem misli** in **občutij**, realnim optimizmom.
- Ob zaključku srečanja prosimo za **povratne informacije**, **preverimo**, ali se pacient počuti razumljeno, kakšen je njegov odnos do terapije in kakšno razumevanje informacij.

Sodelovanje in aktivna pacientova participacija

Terapevt:

prinaša strokovno **znanje** o kognicijah, vedenju in čustvih, **usmerja** pacienta k **cilju** terapij in prinaša različna možna sredstva za doseganje ciljev. Njegova prednost je tudi v relativni **čustveni distanci** do problema. Terapevt vzpodbuja pacienta k **aktivnemu sodelovanju**, k **skupnem delu**.

Pacient:

prinaša **gradivo** (kognicije, čustva, vedenje), **aktivno sodeluje** pri določanju **ciljev** in je **soodgovoren** za spremembe. Gre za proces soodločanja o vsebinah srečanja, terapevtskih nalogah, prepoznavanju miselnih distorzij ...

Terapevtski proces v kognitivni terapiji nekoliko spominja na **znanstveno raziskovanje**, kjer oba **testirata nove domneve**. Pri tem uporabljamo »**vodeno raziskovanje**«
V začetni fazi terapije je bolj aktiven terapevt, kasneje vedno bolj pacient.

Začetna usmerjenost v sedanjost

V začetni fazi **praviloma** usmerjena v reševanje **aktualnih težav** in specifičnih **problemov**.

Vpreteklost samo kadar:

- kadar pacient izrazi željo po tem,
- kadar delo na aktualnih problemih ne pripelje do kognitivne, vedenjske in emocionalne spremembe,
- kadar terapevt presodi, da je pomembno spoznati, kako in kdaj so se Pomembne disfunkcionalne misli pojavile in kako te misli danes vplivajo na pacienta.

Edukativna usmerjenost

• **Naučiti** pacienta, da bo usvojil določena znanja, s katerimi si bo lahko pomagal tudi po zaključku terapije.

• Opremiti za »**samoterapijo**« in **zmanjšal možnosti ponovitve** motnje ali pa se bo sam lažje spoprijel z motnjo.

• V uvodnih srečanjih poučimo pacienta o **naravi in poteku motnje**, o **procesu kognitivne terapije** in o **kognitivnem modelu**.

• Med celotno terapijo ohranjamo **edukativno vlogo**. Pri tem uporabljamo:

- psiho-edukacijo,
- dajanje povratnih informacij,
- npr. pacient posluša avdio kaseto srečanja
- priporočamo tudi različno literaturo.

Kognitivna terapija naj bo čim krajša

.VKT »enostavnih motenj« (depresivne reakcije, panični napadi, socialne fobije) brez pridruženih motenj 12–20 seans

.Terapevtska srečanja so običajno tedenska

.Še eno ali dve »booster srečanji«.

.Pri mnogih pacientih z rigidnimi disfunkcionalnimi prepričanji in vzorci vedenja, kronificiranimi občutki neugodja, terapija ne poteka tako hitro.

Pri teh pacientih traja terapija tudi dve leti in več. (VKT osebnostnih motenj).

Strukturirane terapevtske seanse

Običajno ob pričetku seanse:

- povprašamo o počutju,
- prosimo ga, da na kratko opiše pretekli teden,
- določimo dnevni red seanse,
- vprašamo o povratni informaciji o pretekli seansi,
- skupaj pregledamo terapevtsko nalogo.

Nato se usmerimo v:

- glavno temo aktualne seanse:
- zastavimo novo terapevtsko nalogo,
- opravimo rekapitulacijo in pridobimo povratno informacijo.

Struktura omogoča večjo preglednost procesa, večjo razumljivost procesa, omogoča usmerjenost na bistvo terapije, optimalizira izrabo časa, omogoča konstantnost.

Osnovni koncepti kognitivne terapije

•Ni situacija tista, ki je bistvena za naše počutje in vedenje,
temveč naše razumevanje situacije – zaznava in interpretacija dogodkov.

•Kognitivnih procesov ne vidimo kot vzrok psihičnih motenj,
temveč kot pomembno komponento nastajanja in vzdrževanja motnje.

Tri **predpostavke** kognitivnega pristopa

- kognitivne aktivnosti **vplivajo** na vedenje,
- kognitivne aktivnosti lahko spremljamo in **spremenimo**,
- spremembe v vedenju** se lahko doseže s spremembo v kognicijah – s spremembo nefunkcionalnega mišljenja, učenjem novih stališč in prepričanj.

Avtomatske misli

• Eden osnovnih pojmov

• Avtomatska misel je miselni tok, ki teče ob manifestnem miselnem dogajanju ter se pojavi običajno spontano.

Primer 1.:

Pacient je bil prisoten, ko so ustrelili očeta – (Posttravmatska stresna motnja).

V vseh situacijah, ki spominjajo na dogodek (prostor, ljudje...),

se je aktivirala avtomatska misel: »Lahko bi preprečil. Kriv sem.«

*Pojavila se je **žalost** (čustvo), iz situacij se je **umaknil**,*

kljub temu da realno niso bile ogrožujoče (vedenje).

*Pojavile so se tudi fiziološke reakcije: hitro **bitje srca**, **potenje**, **tresenje rok**, **občutek mraza**.*

• Te misli privrejo na dan **avtomatično**, pogosto so **nagle in kratke**. Lahko se pojavijo v obliki **slike** ali kratkega sporočila. Pogosto jih **sprejmemo kot resnico** brez razmisleka ali ovrednotenja.

• Avtomatske misli **niso značilne le za ljudi s psihičnimi težavami**, temveč za vse nas.

• Pretežno jih avtomatično ne uvidimo, toda **z malo vaje lahko postanejo dostopne**.

• Običajno se zavedamo čustva in ne misli, ki čustvo spremljajo.

Primer 2: Avtomatske misli depresivne pacientke

Značilna avtomatska misel depresivne pacientke: »Ničesar ne zmorem. Nič nisem vredna. Nikoli ne bo bolje.« Čustvo: **Žalost**. Vedenje: **Umik** iz socialne okolice.

Učimo paciente **prepoznavati** te misli, **kritičnega odnosa** do njih in **modifikacije** misli

V začetnem procesu terapevt in pacient skupaj prepoznavata negativne avtomatske misli v terapiji. Nato predlagamo pacientu, da negativne avtomatske misli sam prepozna v vsakdanjem življenju.

Pacienta učimo treh korakov: **prepoznavanja** – **evaluacije** – ocene **realnosti**.

Značilnosti avtomatski misli

(Tony Machin in Peter Creed, 1999)

- So avtomatične.
 - So specifična, diskretna sporočila.
 - Pogosto se pojavijo v stenografski obliki.
 - Ne glede, kako iracionalne so, jim običajno verjamemo.
 - So spontane.
 - Pogosto so oblikovane v obliki terminov: naj bi, moral bi, morati
 - So katastrofične.
 - Težko jih je izključiti.
 - Avtomatske misli so naučene.
- * pogosto tudi v obliki slik in kratkih vtisov (images).

Nerealno in nefunkcionalno

Težava avtomatskih misli je v tem, da so pogosto disfunkcionalne ali distorzijske.

O distorzijskih avtomatskih mislih govorimo, ko le-te že v osnovi niso realne.

Misel »Ničesar ne zmorem« ni realna, medtem ko bi bila misel študenta

»Izpita ne bom naredil« disfunkcionalna, saj je v realnosti mogoča.

Kljub temu lahko pacienta ponavljanje te misli izrazito ovira, zvišuje anksioznost in zmanjšuje učinkovitost.

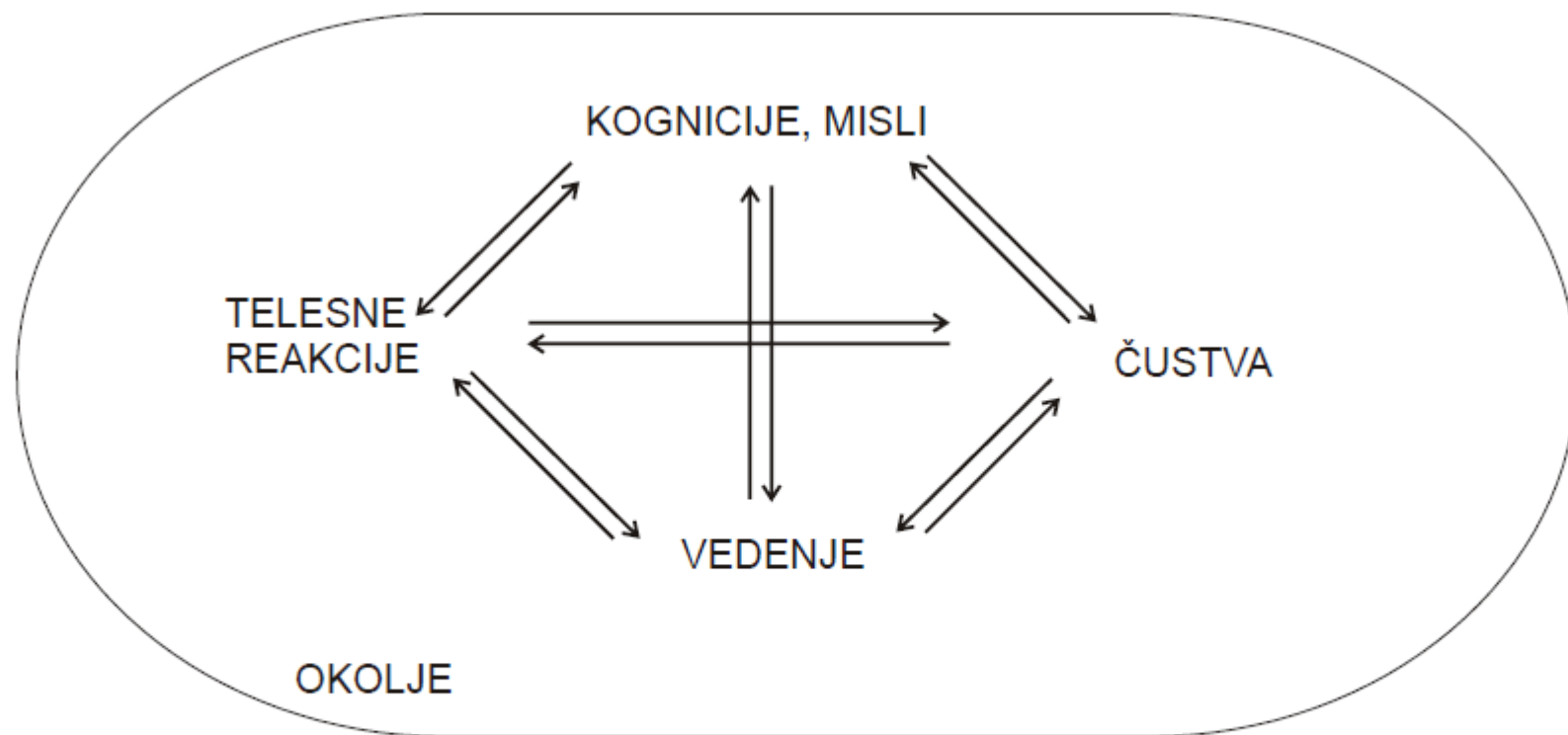
Značilne miselne napake (A. Beck, J. Beck, 1995):

- vse ali nič mišljenje
- katastrofizacija
- diskvalifikacija ali izključitev pozitivnega
- emocionalno presojanje
- etiketiranje
- povečevanje/minimaliziranje
- mentalni filter
- branje misli
- posploševanje
- personalizacija
- formuliranje stavkov z “moral bi”
- enostransko gledanje

Misel – čustvo – vedenje – telesna reakcija

Avtomatske misli posameznika, ki se jih pogosto ne zaveda, lahko pomembno vplivajo na razvoj posameznikove osebnosti.

Avtomatske misli so v skladu s posameznikovimi individualnimi prepričanji in osnovnimi – bazičnimi prepričanji.



Slika 1: Pet aspektov človeške izkušnje (Center for Cognitive Therapy, Newport Beach, CA, USA, 1986)

Različnost kognitivne percepcije v podobnih situacijah

- Pacientka, stara 38 let, je izgubila zaposlitev zaradi stečaja podjetja. Njena avtomatska misel je bila: »Nič več nisem **vredna**«, čustvena reakcija ob tem je bila **žalost**. Izolira se in **umika** socialni okolici. Poroča, da se telesno počuti »mlahavo«, brez energije ...
- Ob enaki situaciji izgubi zaposlitev pacient, star 44 let, ki meni, da je življenje posvetil podjetju, reagira z avtomatsko mislijo »To je **krivica**!«. Čustvena reakcija na to je **jeza**. Tudi ta pacient se **umika** socialnim stikom, **popiva**, hkrati pa **toži** podjetje. Poroča o neprestani tesnobi in napetosti v telesu.

Posamezniki v podobnih situacijah reagiramo z različnimi avtomatskimi mislimi, ki vplivajo na različna čustvovanja, vedenja in telesne reakcije. Pri tem je treba upoštevati vzajemen odnos med kognicijo in čustvom. Določena interpretacija ali misel vpliva na čustveno stanje, prav tako pa čustvo samo po sebi povečuje verjetnost prepričanja v prav to kognicijo

Preglednica 2: Kognitivni profil psihiatričnih motenj (A. T. Beck in A. J. Rush, 1996):

Motnja	Značilne kognitivne vsebine
Depresivne motnje	Negativno videnje sebe, izkušnje in prihodnosti
Hipomanija - manija	Pretirano, napihnjeno videnje sebe, izkušenj in prihodnosti
Suicidalno vedenje	Brezup in razvrednotenje »self – koncepta«
Generalizirana anksioznost	Strah pred fizično ali psihično nevarnostjo
Fobije	Strah pred nevarnostjo v specifičnih situacijah, ki se jih izogibamo
Panične motnje	Strah neposredne fizične ali mentalne katastrofe
Paranoična stanja	Zaznavanje drugih kot pristranskih, manipulativnih in nepoštenih
Konverzivne motnje	Koncept motorične ali senzorične nepravilnosti
Obsesivno kompulzivne motnje	Neprestana okupiranost z varnostjo, ponavljajoča dejanja, ki nas ščitijo pred grožnjo
Anoreksija in bulimija	Strah pred debelostjo in neatraktivnostjo
Hipohondriaza	Zaskrbljenost zaradi resnega obolenja

Pomen kognitivnih shem

Če bi si simbolično predstavljali, da stojimo ob jezeru in opazujemo »kognitivno« dogajanje v njem, potem bi lahko tik pod površino prepoznali naše avtomatske misli. Z nekaj truda in vaje jih lahko opazujemo. Nekoliko globje se skrivajo vmesna prepričanja – pogojna prepričanja. V globini »počivajo« osnovna – bazična prepričanja. Do njih pridemo le s težavo in naporom. Morda se bodo na tem mestu srečali kognitivna terapija in nekatere globinske oblike psihoterapije.

Bazična prepričanja so najbolj osnoven nivo prepričanj, so globalna, rigidna in generalizirana. Običajno se oblikujejo že v zgodnjem razvojnem obdobju, ko otrok stopa v interakcije z drugimi. Ob ugodnem razvoju razvijemo pozitivna bazična prepričanja, pogosto pa razvijemo negativna bazična prepričanja.

Beck loči dve široki kategoriji bazičnih prepričanj: povezana z **nemočjo** in z **neljubljenostjo**.

Bazična prepričanja vplivajo na razvoj vmesnih prepričanj. Vmesna prepričanja so sestavljena iz stališč, pravil in domnev. So nekoliko bolj prilagodljiva kot bazična prepričanja, čeprav jih je težko spreminjati. Pogosto so v obliki »Če ...«

Najlažje so nam dostopne avtomatske misli, ki se oblikujejo glede na vmesna prepričanja in bazična prepričanja.

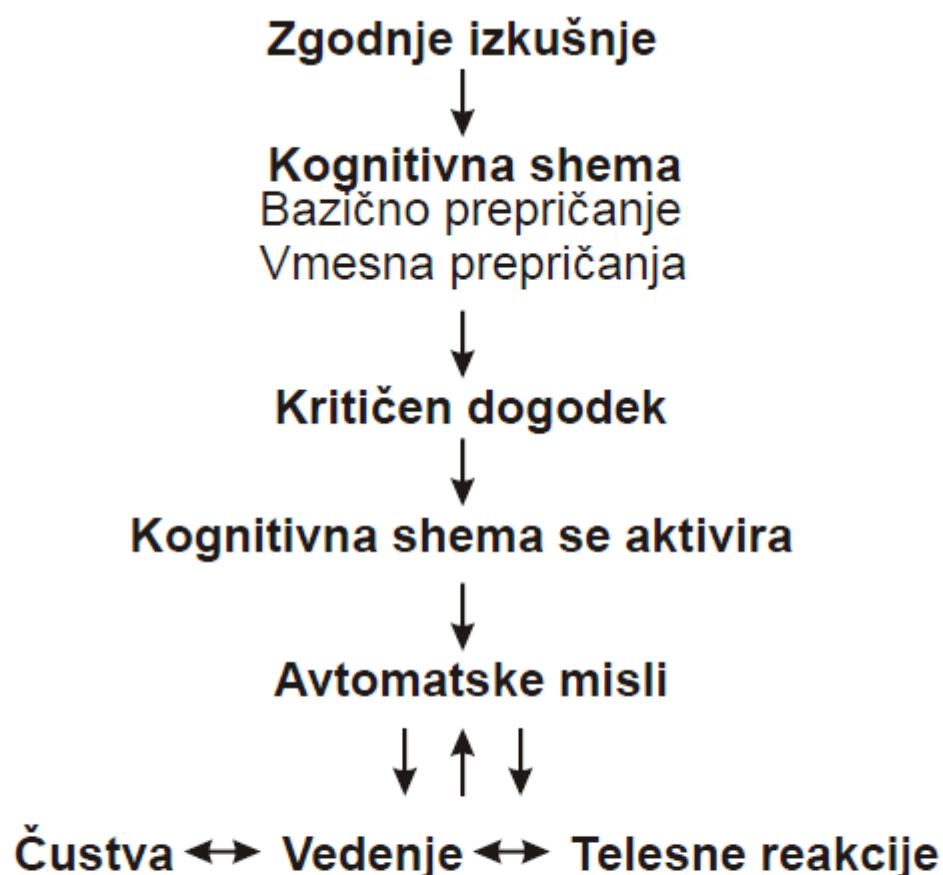
Avtomatske misli



Vmesne domneve / prepričanja / pravila



Osnovna – bazična prepričanja



Slika 3: Prikaz klasičnega kognitivnega modela, ki ga je v osnovi razvil A. Beck, 1979; predstavljena shema je povzeta po B. S. Liese, 1994 (»Brief Therapy, Crisis Intervention and the Cognitive Therapy of Substance Abuse«)

Pacientka, ki je bila izredno aktivna, uspešna v privatnem in poklicnem življenju, po prometni nesreči (**kritičen dogodek**) tega več ne zmore. Leto po nesreči jo napoti v obravnavo psihiater z napotno diagnozo mešana anksiozno-depresivna motnja, reakcija na stres in prilagoditvena motnja.

Poroča o naslednjih avtomatskih **mislih**: »Nisem **sposobna**. Kaj bodo drugi mislili? Nisem **vredna**. Zgodila se mi je krivica.«

Avtomatske misli poveže s čustvi: napetost – **anksioznost**, **žalost** (občutek izgube), občasno **jeza** (krivica).

V vedenju se kaže socialna **izolacija** in občasna **impulzivnost**.

Poroča o pogostih glavobolih in **bolečinah** (fiziološka reakcija).

Pacientka je aktivirala **vmesna prepričanja**:

»**Če** nisem uspešna, **potem** nisem nič vredna« in **bazično prepričanej**:«Nisem **vredna**«.

Vedenjska terapija

- samostojna psihološka šola na **začetku 20. stoletja v ZDA** kot odgovor na preučevanja ruskih fiziologov in refleksologov s konca prejšnjega stoletja.
- poudarjajo, da je **okolje** najpomembnejši dejavnik duševnega delovanja procesi učenja.
- I. P. **Pavlov** (1849–1936) je znane eksperimente pogojevanja izvajal na **psih**.

Začetki in vzpon behaviorizma – instrumentalno pogojevanje

»Psihologija, kot jo vidi behaviorist, je čisto **objektivna** eksperimentalna veja naravne znanosti. Njen teoretični cilj je predikcija in kontrola **obnašanja**.« (Watson 1913, v Musek, 2003, str. 177)

J. B. **Watson** (1878–1958), **D – O (dražljaj – odziv)** opredeljuje pojem vedenja/obnašanja. Behaviorizem se posveča dražljajem in njihovim zvezam na eni strani in reakcijam oziroma navadam na drugi strani.

Watson in R. Rayner (1920) sta prva **eksperimentalno** dokazala, da se da s klasičnim pogojevanjem **naučiti čustvene reakcije** pri ljudeh. »**Mali Albert**« se pri devetih mesecih ni bal dražljajev, ki so bili različne živali, npr. miši, podgane, zajec. S **strahom** se je odzival na močan zvok – **pok**. Po shemi klasičnega pogojevanja je **pok brezpogojni** dražljaj. Strah je brezpogojni odziv. Vsi ostali dražljaji so nevtralni (x dražljaji). Pri enajstih mesecih je Watson malemu Albertu ob poku s kratkim časovnim zamikom pokazal belo miš. V sedmih tednih je to večkrat ponovil. Rezultat pogojevanja je bila sprememba otrokove reakcije ob pogledu na belo miš. Torej: na pogojni dražljaj je sledila **naučena pogojna reakcija – strah**. Strah je **generaliziral na druge živali** (bele zajce, podgane in predmete ...).

F. B. **Skinner** (1904–1990)

Vedenjska analiza. Trdil je, da smo ljudje pod **vplivom okolja**; poudarjal je pomen dražljajev, ki so odgovorni za naše vedenje. Intrapsihičnih procesov ni zanikal, ni pa se z njimi ukvarjal, ker se mu niso zdeli za raziskovanje dovolj pomembni.

Funkcionalna analiza, ki jo je razumel kot analizo vedenja na relaciji **vzrok – posledica**,

Vedenje je posledica **sheme dražljaj – odziv – ojačevalec (podkrepitev)**, ki vpliva na to, da se neko **vedenje ponavlja ali pa ne**.

Preglednica 1: Shema operantnega pogojevanja

<i>Aktualno vedenje</i>	<i>Posledica</i>	Vedenje v prihodnje
D – O vedenje 1	Brez posledic	Nespremenjeno
D – O vedenje 2	Pozitivne (pozitivno ojačevanje)	Se povečuje
D – O vedenje 3	Negativne (kazen, averzivno ojačevanje)	Se zmanjšuje ali prekine
D – O vedenje 4	Brez posledic – odsotnost kazni (negativno ojačevanje)	Se povečuje
D – O vedenje 5	Ignoriranje vedenja (ugašanje)	Se zmanjšuje

(Prirejeno po Musek, 2003)

Indikacije za vedenjsko terapijo

Anić in Ilić-Supek, 1984 poudarjata, da se danes uporaba VT lahko umesti v tri kategorije:

- **vzgojno-izobraževalno** delo
(uporaba tehnik za modifikacijo vedenja pri hiperaktivnih otrocih, agresivnih, pri otrocih, ki imajo specifične težave v komunikaciji, pomanjkljivo znanje uporabe socialnih veščin),
- področje **socializacije** (za pomoč pri odpravljanju motečih oblik vedenje pri delinkventnih mladih in odraslih),
- **klinično** prakso

Kastratović (1978, str.113) navaja, kje se uporablja VT kot osnovna ali dodatna terapija:

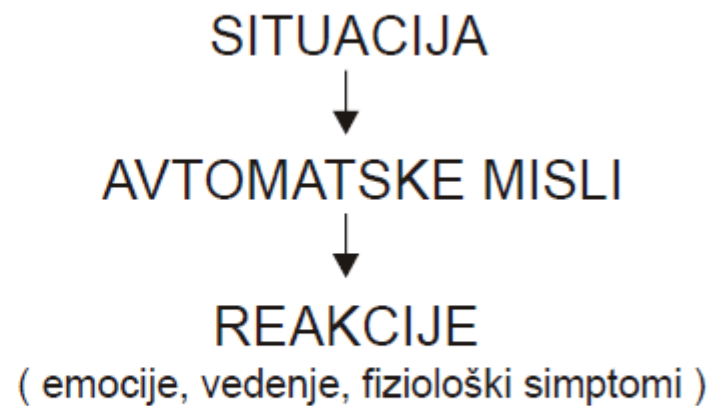
- »simptom in karakter vseh oblik **nevroz**, še posebej: **fobij**, **anksioznih**, **obsesivnokompulzivnih**, **depresivnih**, **konverzivnih** ...
- psihosomatske motnje, npr. **tahikardije**, **tahiaritmije** ...
- monosimptomatske nevroze (tiki, grafospazem, **nespečnost**, impotentnost, frigidnost, **enureza**...)
- perversije in inverzije (homoseksualnost, fetišizem, sadizem, mazohizem, transvestitizem)
- **odvisnost** od alkohola, medikamentov, kajenja
- **motnje hranjenja**
- sociopatska, disocialna in kriminalna vedenja psihopatov
- problemi prilagajanja otrok in mladine
- umska manjrazvitost in njihove težave v vedenju
- psihoze otrok (avtizem) in odraslih (shizofrenija)
- psihoorgansko pogojena stanja mentalne hendikepiranosti s težavami v vedenju ...«.

Štiri kategorije vedenjskih tehnik (po Pastirk, 2003):

1. tehnike izpostavljanja (sistematska desenzitizacija, preplavljanje, averzivne tehnike, implozivna metoda),
2. tehnike podkrepljevanja (tehnike instrumentalnega podkrepljevanja),
3. tehnike socialnega učenja (asertivni trening, učenje po modelu, trening socialnih veščin),
4. tehnike samonadzora (biofeedback, relaksacijske tehnike).

Konceptualizacija v VKT

•.



Slika 1: Kognitivni model razumevanja emocionalnih motenj

Razširjeni oz. celosten kognitivni model razumevanja emocionalnih motenj torej ponazorimo takole:



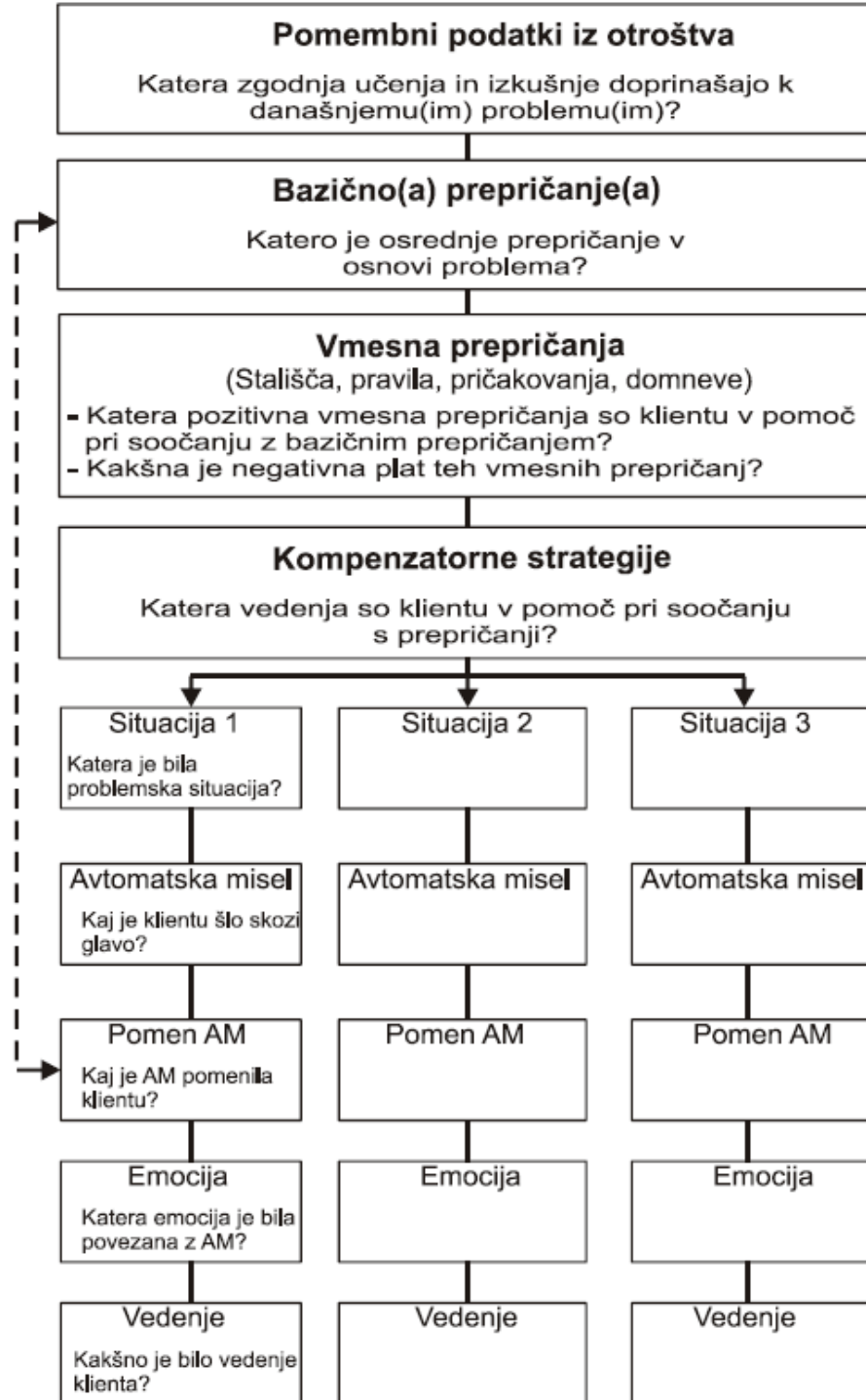
Slika 2: Razširjeni kognitivni model razumevanja emocionalnih motenj

Konceptualizacija je

- je **aktiven** in **kontinuiran proces**
- postavljanja in razvijanja delovnih **hipotez**,
- katerega namen je izdelava natančnega preglednega **zemljevida** (scheme)
- klientovih problemov in njihovega izvora.
- je izdelan v **sodelovanju** s klientom,
- je **ves čas odprt** za kontinuirano modifikacijo,
- hkrati pa ima vlogo **vodiča** po vsebinah, ki se dogajajo klientu tako zunaj terapije
- v vsakdanjem življenju kot tudi v terapiji in terapevtskem odnosu s terapevtom.

Konceptualizacija mora podati

- Kako je klient **razvil** motnjo?
- Kateri so bili pri tem zanj **pomembni življenjski dogodki**, izkušnje, odnosi, interakcije?
- Katera so njegova najbolj **bazična prepričanja o sebi, o drugih, o svetu**?
- Katera so njegova **vmesna prepričanja** (predpostavke, pričakovanja, pravila, stališča) o sebi, o drugih, o svetu?
- Katere **strategije** je klient uporabljal za soočanje in obvladovanje teh negativnih prepričanj?
- Katere **negativne avtomatske misli**, podobe in vedenja so **vzdrževala** motnjo oz. probleme?
- Kako so **nastala bazična prepričanja**, kakšno vlogo so pri tem imele situacije v življenju klienta, ki so ga naredile dovzetnega, **ranljivega** za razvoj motnje oz. problemov?
- **Kaj se dogaja** v klientovem življenju **v tem trenutku**, kako klient to doživlja, kako se s tem sooča?



(J. Beck, 1995; prevod in priredba: Peter Janjuševič)

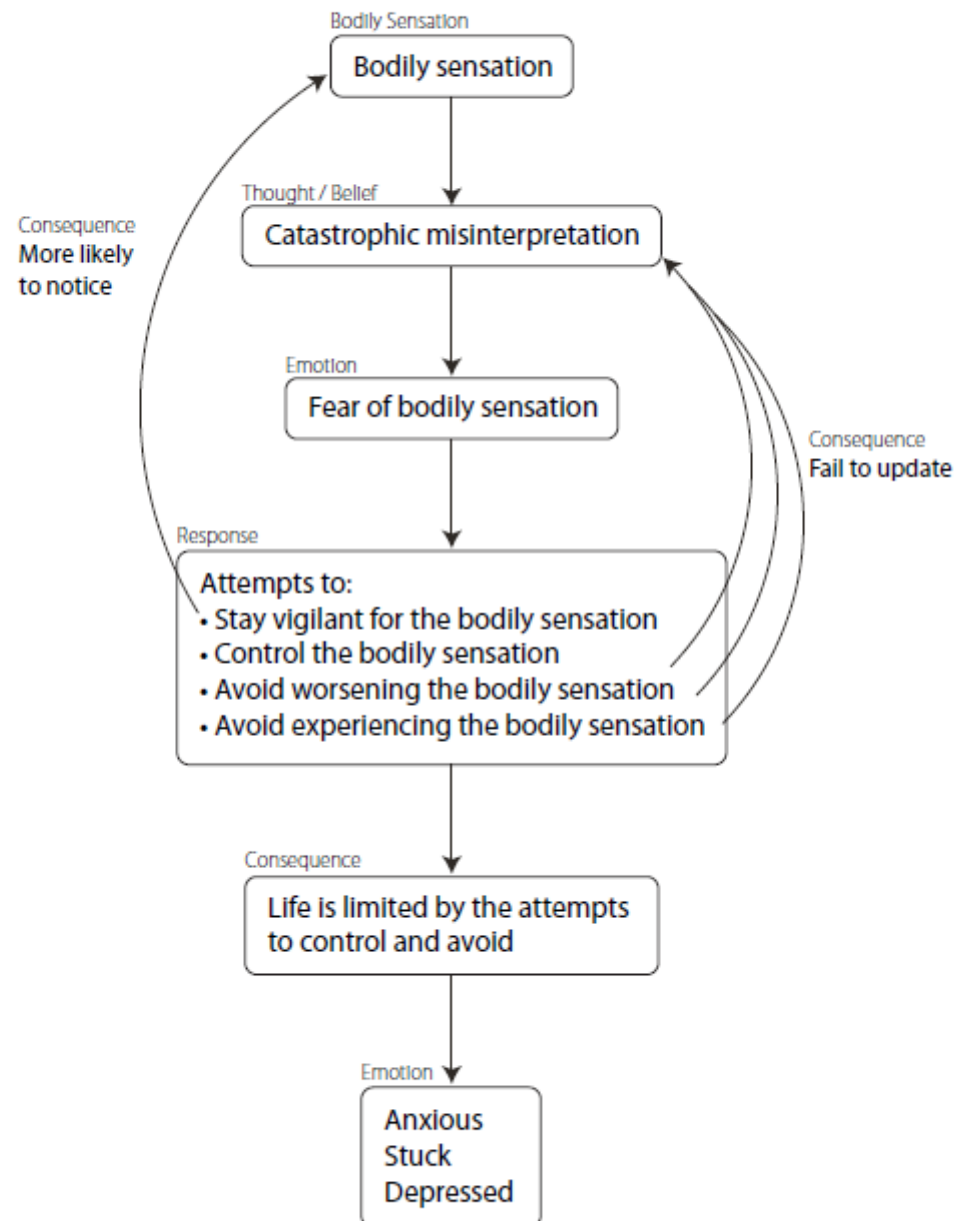
Identifying The Meaning Of Body Sensations

Body Sensation	Emotion	Meaning
What did you notice? Where in your body did you notice it? What were you doing when you noticed it?	e.g Fear, Anger, Sadness, Disgust	What went through your mind when you noticed this sensation? Were you worried that anything in particular might happen? What might happen if that body sensation carried on?

Beleženje misli zaskrbljenosti z zdravjem

Situacija Datum in čas	Kaj je sprožilo skrbi povezane z zdravjem	Čustvo (Ocenite intenzivnost 0-100%)	Negativna misel (Koliko verjamete v misel 0-100%)	Kako ste se odzvali	Racionalen odgovor na negativno misel	Izhod (Ponovno ocenite koliko verjamete v negativno misel)
	Ste zaznali simptom, imeli kakšno misel ali slišali o kakšni bolezni?			Kako ste se odzvali na negativno misel?	Vprašajte se: Ali so prisotne napake v mišljenju? Ali katastrofiziram? Ali vidim samo najslabšo možnost?	Kako se počutite ob racionalni misli? Ali je bilo ob tem še kaj, kar vam je pomagalo?

Cognitive Behavioural Model Of Fear Of Bodily Sensations



Nekoristni miselni stili

Mišljenje 'vse ali nič'



Včasih poimenovano tudi
'črno-belo mišljenje'

*'Ali naredim vse prav ali pa
raje ne naredim ničesar'*

Pretirano posploševanje

*'Vedno je vse grozno'
'Nikoli se mi ne zgodi
nič dobrega'*

Videti vzorec na osnovi
enega dogodka, ali biti
preveč obširen pri
izpeljevanju zaključkov

Mentalni filter



Biti pozoren le na določene
vrste dokazov

*Opaziti naše neuspehe ter
spregledati naše uspehe*

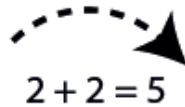
Razvrednotenje pozitivnega



Neupoštevanje dobrih
stvari, ki so se zgodile ali ki
ste jih naredili iz
kakršnegakoli razloga

'To ne šteje'

Prehitro zaključevanje



Obstajata dve vrsti
prehitrega zaključevanja:

- **Branje misli**
(predpostavljanje, kaj si
drugi mislijo)
- **Napovedovanje
prihodnosti**
(predvidevanje
prihodnosti)

Povečevanje (katastrofiziranje) in zmanjševanje



Pretiravati v pomenu
(katastrofizirati) ali
neustrezno zmanjševati
pomen nečesa, da se zdi
manj pomembno

Čustveno zaključevanje



Predpostavljati, da zato,
ker se tako počutimo,
mora to biti tudi res

'Sram me je, torej sem bedak'

Moral bi Nujno je

Uporaba kritičnih besed
kot so 'moram', 'nujno je'
ali 'treba je' nam povzroča
občutke krivde ali občutke
neuspešnosti

Če uporabimo 'morati' pri
drugih ljudeh, je posledica
pogosto frustriranost

Etiketiranje



Pripisovanje nalepk sebi
ali drugim

*Sem zguba
Sem popolnoma nekoristen
Takšni idioti so*

Poosebitev

**'To je moja
napaka'**

Kriviti sebe ali prevzeti
odgovornost za nekaj, kar
ni vaša napaka. Ali obratno,
kriviti druge ljudi za nekaj,
kar je vaša napaka.

Prompts For Challenging Negative Thinking

Use the list of prompts below to help you assess the accuracy of your thinking.

What is your negative thought:

Evidence

- ☐ Am I confusing a fact with an opinion?
- ☐ What is the evidence for the negative thought?
- ☐ What is the evidence against the negative thought?
- ☐ Are there any small things that contradict the thought? Perhaps things that I am discounting as unimportant?

Helpfulness

- ☐ Are these thoughts helpful to me?
- ☐ Will thoughts like this help me to achieve my goals?
- ☐ Do thoughts like this truly have my best interests at heart?

Alternative perspectives

- ☐ If a good friend knew I were having this thought, what would they say to me?
- ☐ If someone I loved had this thought, what would I tell them?
- ☐ What would Batman say to me about this thought?
- ☐ Am I making the mistake of assuming my perspective on this issue is the only one?
- ☐ If I wasn't interested in punishing or condemning myself would I think in this way?
- ☐ Ten years from now, if I look back on this situation, will I look at it any differently?

Thinking biases

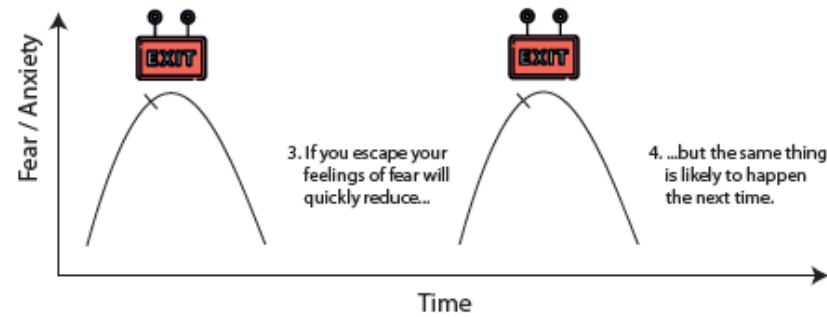
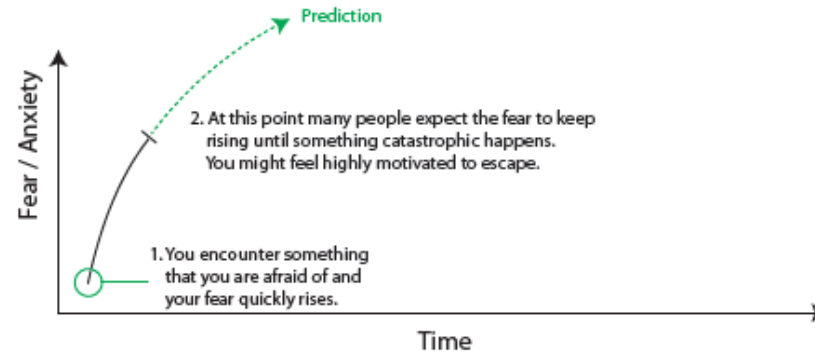
- ☐ Am I thinking in all-or-nothing terms? (Am I using words like 'always' or 'never'?)
- ☐ Am I catastrophizing?
- ☐ Am I jumping to any conclusions that are not completely justified by the evidence?
- ☐ Am I holding myself to a higher standard than I would hold other people?
- ☐ Am I labelling myself?
- ☐ Am I focusing on my weaknesses and minimizing my strengths?
- ☐ Am I making unreasonable demands? (Am I using words like 'should', 'must', or 'ought'?)
- ☐ Am I condemning myself totally on the basis of a single event?
- ☐ Am I blaming myself for something over which I do not have complete control?
- ☐ When I am not feeling this way, do I still think about this type of situation in the same way?

Write an alternative thought now:

Sestavite lestvico krajev ali situacij, ki se jim izogibate. Na vrh lestvice umestite tiste, ob katerih postanete najbolj tesnobni. Na dno lestvice umestite kraje ali situacije, ki se jim izogibate, vendar vas ne vznemirjajo tako močno. Na sredino lestvice umestite tiste, ki so "nekje vmes". Vsaki postavki pripišite oceno od 0-100%, glede na to, kolikc tesnobe bi občutili, če bi morali biti v tisti situaciji. Premagajte svojo tesnobo tako, da se soočite s temi situacijam začneš s tistimi na dnu lestvice

[illegible]

Habituation

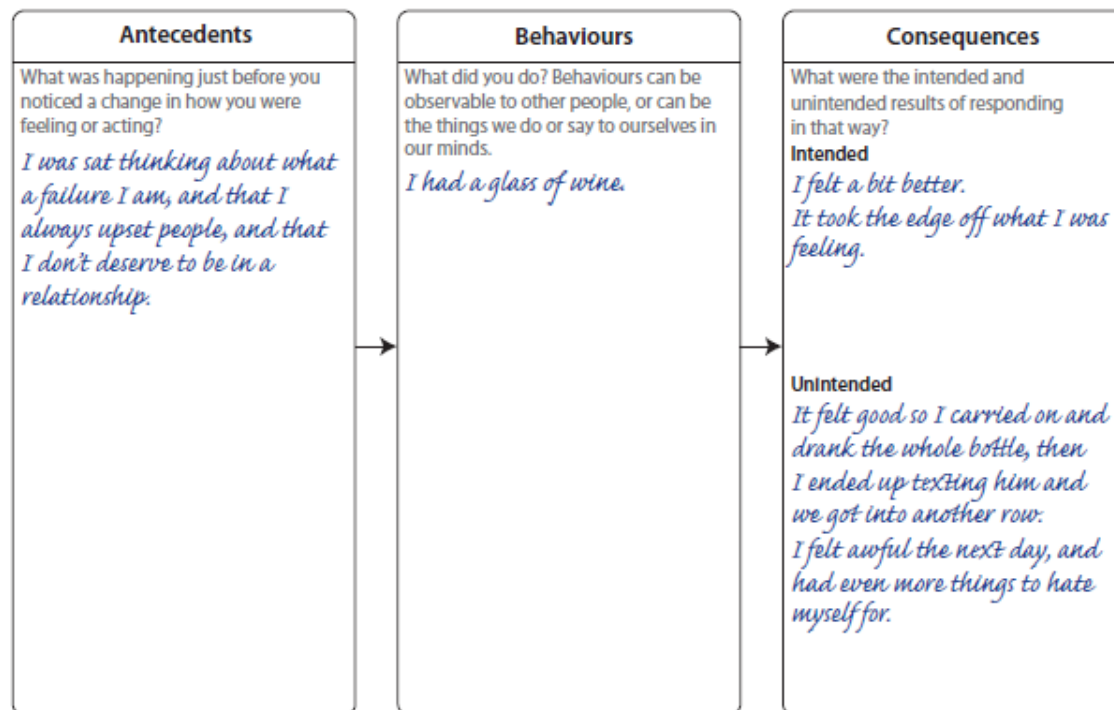


Exploring Problems Using An A-B-C Model

Situation

Think of a recent time when you felt a sudden change in emotion.
Who were you with? What were you doing? Where were you? When did this happen?

I had a row with my partner and he stormed off.



Reflections

What do you notice now about your **behaviours**?

That my intention was to feel better, but it had more unintended consequences than I anticipated.

Did any of your actions result in good feelings like pleasure or relief, at least in the short-term?

Yes - I felt good after the first glass, and it took the edge off my distress.

If you carry on acting in those ways, what do you think the **long term** result will be?

I'll become dependent on alcohol.

It doesn't actually help me to manage my relationship and probably gets in the way of me doing more useful things.

Interceptive Exposure



If you have any health concerns, or physical health problems, then you should speak to your doctor about the suitability of these exercises for you before you attempt them. They are designed to be uncomfortable, but should not be painful.

Activity	Symptoms & thoughts What did you notice in your body? What went through your mind?	Anxiety Rate 0-100%
Breathing Overbreathe Breathe forcefully, fast and deep 1 min		
Breathe through a straw Hold your nose and breathe through a drinking straw 2 min		
Hold your breath 30 sec		
Physical exercise Run quickly on the spot Lift your knees high 2 min		
Step up and down on a stair Hold on to the handrail for balance 2 min		
Tense all body muscles 1 min		
Spinning & shaking Spin while sitting in an office chair As fast as you can 1 min		
Spin around while standing up Make sure to leave yourself enough space & have a place to sit after 1 min		
Shake your head from side to side Then look straight ahead. Keep your eyes open. 30 sec		
Head-rush Put your head between your legs then sit up quickly 1 min		
Lie down & relax for at least one minute then sit up quickly 1 min		
Unreality Stare at yourself in a mirror Concentrate hard without blinking 2 min		
Stare at a blank wall Concentrate hard without blinking 2 min		
Stare at a fluorescent light and then try to read something 1 min		

Vedenjski eksperiment

Napoved

Kakšna je vaša napoved?

Kaj pričakujete, da se bo zgodilo?

Kako boste vedeli, da se je vaša napoved uresničila?

Če bom govoril v javnosti, se bom tako tresel, da bodo drugi to opazili in se mi smejali.

Ocenite, kako močno verjamete, da se bo to zgodilo (0-100%)

90%

Eksperiment

S kakšnim eksperimentom bi lahko preverili vašo napoved? (kje in kdaj)

Katera varnostna vedenja boste morali opustiti?

Kako boste vedeli, da so se vaše napovedi uresničile?

*V ponedeljek bom pred zbranimi na sestanku spregovoril – lahko bi predstavil nekaj rezultatov, ki sem jih imel namen predstaviti drugim.
Moral bom uporabiti kretnje rok in jih ne držati na mizi.
Lahko bi vprašal prijatelje, če so opazili, da se med govorom tresem.*

Izid

Kaj se je zgodilo?

Je bila vaša napoved pravilna?

*Zares sem bil živčen in zelo sem se zavedal svojih rok.
Prijatelji so mi povedali, da sem imel dober nastop in niso opazili mojega tresenja.*

Učenje

Kaj ste se naučili?

Kakšna je verjetnost, da se bodo vaše napovedi v prihodnosti uresničile?

Čeprav sem med govorom živčen, tega drugi ljudje ne opazijo.

Ocenite, kako močno se trenutno strinjate z vašo prvotno napovedjo (0-100%)

50%

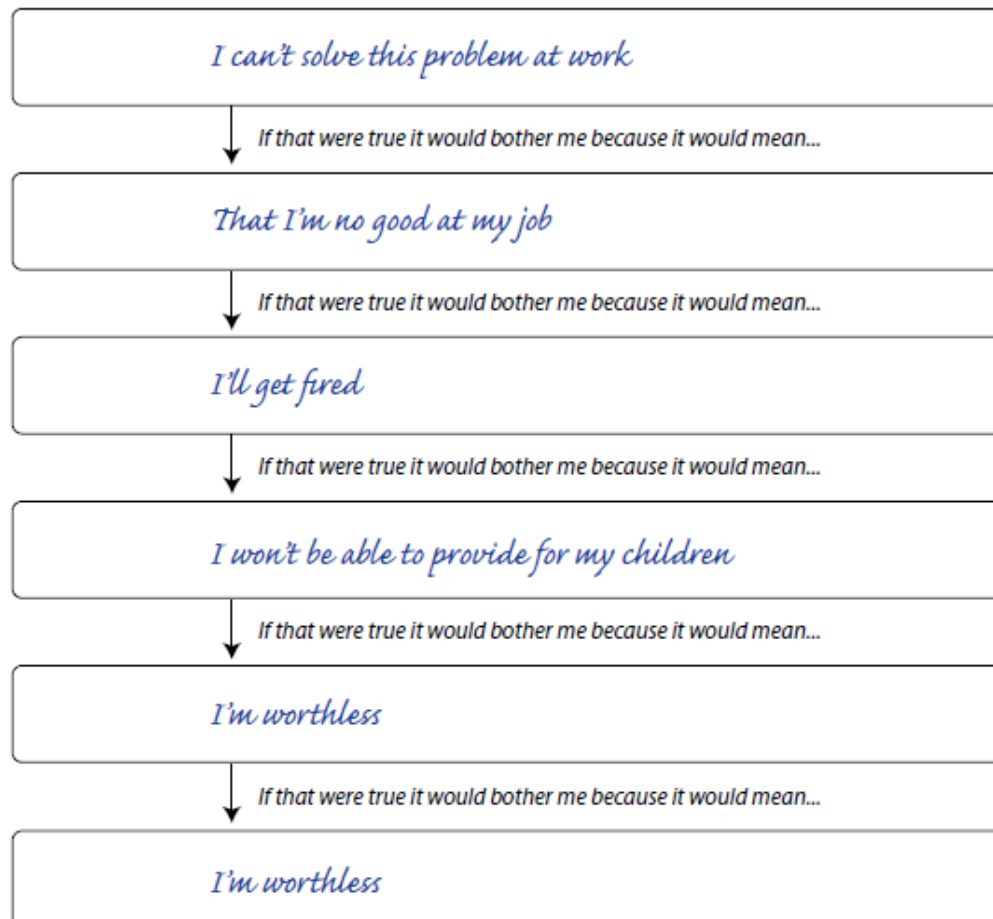
Vertical Arrow / Down Arrow / Vertical Descent

The feelings we have about an event can be driven by thoughts and beliefs at different levels of meaning. Sometimes our feelings can be affected by beliefs we were not even aware of holding. Similarly, the beliefs we have about *ourselves* can have multiple layers of meaning, with consequences for how we feel.

This is a technique for finding out more about your underlying assumptions and beliefs. Start with a thought, such as a negative automatic thought or a worry, then ask yourself a series of questions to explore your thoughts around it. Keep going until you reach a belief that does not seem to change any further.

Questions to ask yourself at each step can include:

*What if that were true?
If that were true, what would it mean?
Say your thought is true, why should it bother you?
What would be so bad about that?
What would be the worst thing about that?
What would be the worst thing that could happen?
If that were true, what would it say about you?
What would it say about your future?
If that thought were true it would bother me because it would mean...*



Terapevtska skica

Kako se je težava razvila?

Kateri dogodki so vodili do težave?

Zakaj je to postala težava ravno v tem trenutku v vašem življenju?



Kaj je vzdrževalo vztrajanje težave?

Katere misli ali prepričanja so vzdrževale težavo?

Katera dejanja, odzivi ali vedenja so podaljšala prisotnost težave?

Kakšna varnostna vedenja uporabljate?

Kaj so najpomembnejše stvari, ki ste se jih naučili v terapiji?

Kaj ste se naučili glede pogleda nase? Pogleda na svet? Druge ljudi? Prihodnost?

Kakšne strategije spoprijemanja, ki jih ne bi želeli pozabiti, ste razvili?

Kaj so vaši cilji za prihodnost?

Za naslednji: mesec, pol leta, leto