



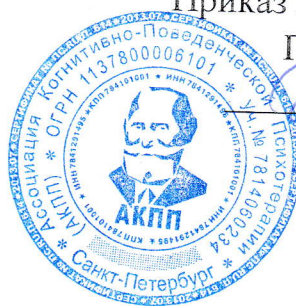
Ассоциация  
когнитивно-поведенческой  
психотерапии

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказ № 6 от 1 марта 2017

Председатель АКПП

Ковпак Д.В.



Дополнительная профессиональная программа повышения  
квалификации  
«Когнитивно-поведенческая терапия детей и подростков»

Санкт-Петербург

2017 г.





Ассоциация  
когнитивно-поведенческой  
психотерапии

### Пояснительная записка

Настоящая профессиональная программа (повышения квалификации) разработана в соответствии с федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» № 273 от 29.12.2012, Приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОРГАНИЗАЦИИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ», Уставом АКПП, Положением о структурном подразделении АКПП.

Когнитивно-поведенческая психотерапия – единственное на сегодняшний день направление психотерапии, подтвердившее высокую эффективность в клинических исследованиях и имеющее фундаментальную научную базу.

Когнитивно-поведенческая психотерапия – это активный, директивный, ограниченный во времени, структурированный подход. В основе данного подхода лежит теоретический посыл, согласно которому эмоции и поведение человека в значительной степени детерминированы тем, как он описывает для себя и структурирует реальность.

Таковыми исследователями как И. П. Павлов, И. М. Сеченов, В. М. Бехтерев, А. А. Ухтомский, Дж. Уотсон, Б. Скиннер, Э. Ч. Толмен, Л. С. Выготский, Ж. Пиаже, Д. Н. Узнадзе, Г. Хед, Э. Брунвик, А. Бандура, Дж. Миллер, Е. Галантер, К. Прибрам, А. Лазарус, Г. Айзенк, Д. Келли, М. Махони, Д. Мейхенбаум, У. Глассер, В. Ф. Гуидано, Г. А. Лиотти и другими мировыми и отечественными учеными были сформированы основы для развития будущей науки о поведении, а затем и когнитивная революция.

В основу современной когнитивно-поведенческой психотерапии легли работы Альберта Эллиса и Аарона Бека. На протяжении своей более чем полувековой истории когнитивно-поведенческая психотерапия была подвергнута тщательным исследованиям. Число таких исследований очень велико — 452. Сегодня когнитивно-поведенческая модель психотерапии признается большинством авторов как наиболее влиятельная и эмпирически обоснованная, а эффективность когнитивно-поведенческой психотерапии при депрессиях, фобиях и панических атаках подтверждена большим количеством





Ассоциация  
когнитивно-поведенческой  
психотерапии

исследований (Perrez, Baumann, 2005). Она сопоставима с эффективностью медикаментозного лечения антидепрессантами (Thase et al., 1997) при этом подчеркивается ее более высокий превентивный эффект.

Метаанализ целого ряда надежных исследований показал, что в течение года после основного курса лечения антидепрессантами около 60% пациентов переживают повторный приступ депрессии, а после курса когнитивно-поведенческой психотерапии – только 29, 5% (Gloaguen et al., 1998). Она занимает первое место среди всех методов психотерапии по эффективности лечения большой депрессии (DeRubies, Crits-Christoph, 1998) и различных тревожных расстройств - фобий, панических атак и т.п. (Grave et al., 1994; Ruhmlad, Margraf, 2001).

Отечественные авторы в отдельных исследованиях также подтверждают эффективность и преимущества когнитивно-поведенческой психотерапии (Вейн с соавт., 1993; Бобров, Агамамедова, 2006; Холмогорова А.Б., 2011).

Спектр детско-подростковых расстройств довольно обширен. МКБ-10 различает расстройства психического развития (F80 - F89) и расстройства поведения и эмоций (F90—F98): гиперкинетические расстройства: расстройства поведения; смешанные расстройства поведения и эмоций; эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском возрасте; нарушение социальных отношений в детском и подростковом возрасте; тиковые расстройства и др. Широкое распространение имеют детские и подростковые фобии, нарушения пищевого поведения. Распространенность психических расстройств у детей и подростков составляет 10—33 %. Детские фобии, страхи и тревожные расстройства наблюдаются примерно в 12 % случаев, расстройство поведения — в 10 %, гиперактивность с нарушением внимания — в 5 %, депрессия, специфические нарушения развития, энурез и зависимость — в более чем 6 % случаев. Психотические расстройства, такие как аутизм, диагностируются менее чем в 1 % случаев.

Вывод о том, что поведенческая терапия детей и подростков приносит положительные результаты, не нов. Однако в последнее время появляется все больше данных о разной эффективности отдельных методик. М.Дцрфнер (1999) опубликовал обзорную статью, в которой делается заключение, что





## Ассоциация когнитивно-поведенческой психотерапии

терапия и экстернальных, и интернальных нарушений дает как средние, так и высокие результаты (от 0,76 до 0,91).

Это подтверждают также данные метаанализов, проводимых, в частности, J.R.Weisz (1995), который обобщил 150 исследований в период с 1967 по 1993 г. Терапию проходили дети в возрасте от 2 до 18 лет, причем эффективность составила в среднем 0,71.

Согласно А.Е.Kazdin и J.R.Weisz, хорошо зарекомендовали себя с точки зрения эффективности прежде всего следующие методики поведенческой терапии детей и подростков:

- когнитивная поведенческая терапия интроверсивных нарушений (страхи, фобии);
- научение (путем тренинга) навыкам преодоления депрессии у детей и подростков (например, обнаружение депрессивных схем, усвоение социальных навыков или ---тренировка прогрессивной мышечной релаксации, поощрение позитивного опыта, благотворно воздействующего на настроение клиента);
- тренинг когнитивного решения проблем при наличии экстернализированных нарушений (например, у агрессивных и оппозиционных детей);
- тренинг родителей, страдающих тем же типом нарушения;
- терапия асоциальных форм поведения путем привлечения социальной среды (семья, школа, сверстники, соседи и т.д.);
- семейно-ориентированные интервенции при наличии трудностей в воспитании детей младшего возраста;
- специальные мероприятия в особых случаях, например при подготовке инвазивных вмешательств путем когнитивной модификации поведения.

Мета-анализы свидетельствуют о высокой эффективности и преимуществе использования КПТ в лечении тревожных расстройств у детей и подростков (сила эффекта высокая) (Santacruz et al., 2002; James, Soler, & Weatherall, 2005). КПТ в терапии обсессивно-компульсивного расстройства у детей и подростков демонстрирует преимущество перед альтернативными методами





## Ассоциация когнитивно-поведенческой психотерапии

(отсутствие лечения, другие психологические интервенции, фармакотерапия Кломипрамином и Флувоксамином) (Phillips, 2003; Guggisberg, 2005). Данные в поддержку эффективности КПТ при депрессии менее однозначные, но тем не менее демонстрирующие среднюю силу эффекта и сохранением эффекта в течении 6 месяцев после окончания лечения (Santacruz et al., 2002). Кроме того, мета-анализы свидетельствуют, что в терапии депрессии эффективность КПТ сопоставима с таковой при других видах психотерапии (интерперсональной, системной семейной), и выше в эффективности, чем применение антидепрессантов из группы СИОЗ, включая такие параметры как отсутствие побочных эффектов и большая экономическая эффективность (Naby, Tonge, Littlefield, Carter & Vos, 2004). Эффективность КПТ в отношении суицидального поведения у детей и подростков требует дальнейшей проверки в исследованиях (Robinson, Hetrick, & Martin, 2011).

В отношении таких проблем как поведение, нарушающее порядок во время школьных занятий, агрессивное/антисоциальное поведение, синдром дефицита внимания и гиперактивность КПТ продемонстрировала сопоставимую эффективность с другими психологическими интервенциями и меньшую эффективность, чем использование медикаментов (Lösel & Beelmann, 2003; Van der Oord, Prins, Oosterlaan, & Emmelkamp, 2008; Özabacı, 2011)

### **Цель программы:**

- Расширить знания специалистов и показать особенности работы в области детско-подростковой когнитивно-поведенческой психотерапии, что поможет оказывать высокопрофессиональную квалифицированную помощь детям и подросткам, а также вовлекать в процесс терапии семью и родственников.
- Повышение профессиональных знаний и навыков специалистов
- Популяризация метода среди профессионального сообщества

### **Задачи курса:**

1. Изучение теоретического базиса и особенностей работы в детско-подростковой когнитивно-поведенческой психотерапии.





Ассоциация  
когнитивно-поведенческой  
психотерапии

2. Развитие базовых навыков КПТ-терапевта: методы диагностики и психотерапии при работе с детьми и подростками.
3. Отработка новых навыков и контроль в процессе семинарских занятий .
4. Личное и профессиональное развитие психотерапевта в процессе прохождения семинаров

На курс приглашаются: психиатры, психотерапевты, клинические психологи, психологи, психиатры-наркологи, социальные работники, педагоги.

#### **Структура обучения**

- Практико-ориентированные семинарские занятия 32 акад. часа, являющиеся методической основой для формирования теоретического и практического базиса в понимании детско-подросткового когнитивно-поведенческого подхода в психотерапии.

#### **Оценка эффективности:**

По каждой теме курса сдается зачет. В результате обучения на курсе слушатель получает:

1. За каждый отдельный семинар выдается сертификат Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии
2. За весь курс 32 академических часа выдается удостоверение о краткосрочном повышении квалификации установленного образца.

**В результате изучения курса, слушатель должен овладеть следующими компетенциями:**

- Знать особенности поведенческой терапии детей и подростков
- Знать методы поведенческого анализа
- Иметь представление о системе подкрепления и ее выработке
- Знать особенности работы с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью





Ассоциация  
когнитивно-поведенческой  
психотерапии

- Знать и использовать поведенческие техники при работе с фобическими и тревожными расстройствами в детском подростковом возрасте
- Знать особенности работы с детьми, страдающими энурезом и энкапрезом
- Уметь формировать мотивацию к психотерапии у подростков, мотивационное интервью
- Знать особенности ПТСР у детей и подростков, особенности применения КПТ при ПТСР у детей и подростков
- Знать особенности КПТ при терапии детей и подростков, пострадавших при чрезвычайных ситуациях, пострадавших от сексуального и физического насилия
- Иметь представление о травма-фокусированной терапии
- Владеть протоколом PRACTICE
- Знать особенности нервной анорексии-причины, симптомы, оценка тяжести, критерии госпитализации
- Владеть техниками КПТ при нервной анорексии-техники релаксации, поведенческий эксперимент, градуированная экспозиция, когнитивная реструктуризация, ведение дневника.





Ассоциация  
когнитивно-поведенческой  
психотерапии

### Календарный учебный график

Обучение проводится с сентября по июнь по мере комплектования групп.  
Обучение проходит в очной и дистанционной формах.

Продолжительность обучения - 32 академических часа: 15 часов - теория, 15 часов - практика, 2 часа – зачет.

При очном обучении предусмотрено:

- проведение 4-х дневного обучения по 32 академических часа. Занятия проводятся 4 дня в неделю с понедельника по четверг по 8 академических часов в день. Периодичность проведения около 1 раза в семестр.
- проведение семинаров выходного дня - суббота, воскресенье 2 недели подряд (4 семинара по 8 акад. часа)

Режим занятий: с 10.00-17.00.

При дистанционном обучении предусмотрено проведение семинаров выходного дня по субботам и воскресеньям, в курс входит 4 семинара по 8 акад. часов, периодичность проведения приблизительно 1 раз в месяц.

Режим занятий: с 10.00-17.00

Академический час -45 минут, перерыв между часами 5 минут, обеденный перерыв -30 минут.





Ассоциация  
когнитивно-поведенческой  
психотерапии

**Учебный план программы дополнительного профессионального образования «Когнитивно-поведенческая терапия детей и подростков»**

Срок обучения: 32 академических часа

Режим занятия: с 10.00 – 17.00

Форма обучения: очная, дистанционная

№п/п	Темы цикла	теория	практика	зачет	всего
1	Поведенческая терапия в детской и подростковой практике	3.75	3.75	0.5	8
2	Когнитивно-поведенческая терапия подростков с невротическими, депрессивными и поведенческими расстройствами	3.75	3.75	0.5	8
3	Когнитивно-поведенческая терапия в работе с детьми и подростками с посттравматическим стрессовым расстройством	3.75	3.75	0.5	8
4	Когнитивно-поведенческая терапия в работе с детьми и подростками с нервной анорексией	3.75	3.75	0.5	8
Итого		15	15	2	32





Ассоциация  
когнитивно-поведенческой  
психотерапии

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**К дополнительной профессиональной программе повышения  
квалификации**

**«Когнитивно-поведенческая терапия детей и подростков»**

### **Раздел 1. Поведенческая терапия в детской и подростковой практике**

**Тематический план:**

- Введение в поведенческую терапию детей и подростков – 0,5
- Теория и практика оперантного и социального научения в работе с детьми и подростками: поведенческий анализ, выработка системы подкреплений, закрепление навыков. Работа с родителями - 1
- Работа с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью - 2
- Интерактивная терапия ребёнок-родитель - 1
- Использование поведенческих техник в психотерапии фобических и тревожных расстройств детского возраста - 1
- Поведенческая терапия расстройств поведения в детском и подростковом возрасте - 1
- Работа с неврозоподобными нарушениями – энурез, энкопрез – 1,5

### **Раздел 2. Когнитивно- поведенческая терапия подростков с невротическими, депрессивными и поведенческими расстройствами**

**Тематический план:**

- Особенности использования КПТ в подростковом возрасте. Проблема низкой мотивации к психотерапии у подростков. Практические приёмы формирования мотивации - 2
- Работа с подростками с обсессивно - компульсивным расстройством - 1
- Работа с подростками с тревожно - фобическими расстройствами – 2
- Работа с подростками с депрессивными расстройствами – 1,5





Ассоциация  
когнитивно-поведенческой  
психотерапии

- Использование техник КПТ при психотерапии нервной анорексии – 1,5

### **Раздел 3. Когнитивно-поведенческая терапия в работе с детьми и подростками с посттравматическим стрессовым расстройством.**

#### **Тематический план:**

- Травма-фокусированная терапия – 2
- Возрастные особенности ПТСР у детей и подростков. Особенности применения КПТ при терапии ПТСР в детском и подростковом возрасте - 1
- Использование КПТ при терапии детей и подростков, пострадавших при чрезвычайных ситуациях - 1
- Использование КПТ при терапии детей и подростков, пострадавших от физического и сексуального насилия - 1
- Использование КПТ в работе с детьми и подростками, переживающими горе и утрату - 1
- Протокол PRACTICE – 2

### **Раздел 4. Когнитивно-поведенческая терапия в работе с детьми и подростками с нервной анорексией.**

#### **Тематический план:**

- Нервная анорексия: распространённость, причины, симптомы - 1
- Оценка тяжести состояния: критерии, допускающие амбулаторное лечение, критерии необходимости госпитализации - 2
- Использование техник КПТ при терапии нервной анорексии у девочек –подростков: техники релаксации, поведенческий эксперимент, градуированная экспозиция, когнитивное реструктурирование, ведение дневников - 3
- Работа с семьёй при терапии нервной анорексии - 2





Ассоциация  
когнитивно-поведенческой  
психотерапии

### **Методические рекомендации по реализации учебной программы.**

Реализация учебной программы курса осуществляется в логической последовательности изучения тем, что способствует усвоению учебного материала и формированию у обучающихся соответствующих знаний, умений и навыков.

Основными видами занятий являются лекции, практические занятия.

Лекции по дисциплине должны иметь высокий научный уровень, сочетать убедительную доказательность с научным анализом изучаемого материала, концентрируя внимание обучающихся на наиболее сложных и узловых вопросах, стимулируя их активную познавательную деятельность и формируя творческое мышление. На лекциях доводятся главные, основополагающие положения изучаемых вопросов. При проведении лекционных занятий для повышения активности обучающихся и степени усвояемости изучаемых вопросов целесообразно использовать методику постановки проблемных вопросов с последующим обсуждением возможных решений, использовать достаточное количество дидактических материалов, учебных, методических и справочных пособий, технических средств обучения.

Практические занятия проводятся с целью выработки практических умений. Выбор и составление задания для практического занятия должно наиболее полно учитывать специфику специальности подготавливаемого специалиста.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Александров, А.А. Интегративная психотерапия / А.А. Александров. - СПб.: Питер, 2009. - 352 с.
2. Драпкин, Б.З. Семейная психотерапия (метод психотерапии материнской любви) / Б.З. Драпкин. - М.: ДеЛи принт, 2005. - 260 с.
3. Млодик, И.Ю. Там, где тебя еще нет...: Психотерапия как освобождение от иллюзий / И.Ю. Млодик.. - М.: Генезис, 2013. - 256 с.
4. Ромек, Е.А. Психотерапия: рождения науки и профессии / Е.А. Ромек. - Рн/Д: Мини Тайп, 2005. - 392 с.





Ассоциация  
когнитивно-поведенческой  
психотерапии

5. Самыгин, С.И. Психотерапия детей и подростков / С.И. Самыгин, Г.И. Колесникова. - Рн/Д: Феникс, 2012. - 284 с.
6. Эйдемиллер, Э.Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер. - СПб.: Питер, 2009. - 672 с.
7. Янушко, Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия / Е.А. Янушко. - М.: Теревинф, 2016. - 128 с.