



Ассоциация
когнитивно-поведенческой
психотерапии

ПОДГОТОВКА К СУПЕРВИЗИИ ПРОДВИНУТЫЙ КУРС КПТ

УСЛОВИЯ ДОПУСКА К СДАЧЕ КЕЙСА

1. Пройдено более 6 семинаров, более 6 интервизий и 6 ТиНов
2. Прделана самостоятельная работа с видеосеминарами (7 видео)
3. Готовы 3 кейса с материалами сессий за 4 недели до проведения супервизии
4. По шкале CTRS набрано 40 баллов (для студентов обучающихся с 29.10.2022 г.)
5. Наличие свободных мест в группе

* Добрать недостающие семинары или интервизии можно после сдачи кейса со следующей группой или в онлайн формате по расписанию.

** Пройденные часы считаются действительными в течение 2-х лет.



НА СУПЕРВИЗИИ НЕОБХОДИМО ПРЕДОСТАВИТЬ:

- 10 видеозаписей сессий по каждому клиентскому случаю. 3 клиента – 30 видеозаписей
- Письменная маркировка времени видеозаписей сессий по темам с шагом не более 5 минут для быстрой ориентации в материале на супервизии. Для возможности оперативного подтверждения концептуализации и рабочих гипотез фактическими материалами из сессий
- Терапевтический контракт с формулировкой проблем и запроса, информированное согласие клиента/пациента на видеозапись
- Диаграммы когнитивной концептуализации кейсов (ДКК по Джудит Бек), проблемно-ориентированная и основанная, на сильных сторонах
- План терапии
- Описание процесса терапии (СМЭР, ЭМУУМЭ, техники, методики, эксперименты и пр.)
- Результаты психодиагностики/шкал до, в процессе терапии и в ее завершении
- Промежуточные/финальные результаты терапии
- * Записи присылать в АКПП не нужно. Их нужно иметь при себе на супервизии.



ЧАСТЬ ПЕРВАЯ: ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О КЛИЕНТЕ

ВОЗРАСТ: укажите возраст клиента на момент создания записи сеанса.

.....

ГЕНДЕРНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ И СЕКСУАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ:

КУЛЬТУРНАЯ, ЭТНИЧЕСКАЯ, РЕЛИГИОЗНАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ: как клиент описывает особенности культуры к которой он принадлежит, насколько он вовлечен в религиозный контекст или нет.

УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ: где проживает, в каком городе, в какой среде (например, сельской местности, в центре города и т.п.), в каком помещении (например, своей квартире, снимает комнату и т.п.; живет один. С кем еще проживает клиент? Какие отношения с клиентом? (проживает один, с партнером, семьей и т.п.) Статус занятости: (например, рабочий, офисный работник, менеджер, студент)? Эта работа оплачивается или не оплачивается? Как долго клиент работает на этом месте? Полный или неполный рабочий день? Насколько клиент доволен своей работой?

Социально-экономический статус: каков социально-экономический статус клиента (социальное положение или класс, измеряемый как сочетание уровня образования, дохода и профессионального статуса), укажите «высокий уровень», «средний уровень» или «низкий уровень».

ВЕДУЩИЕ ЖАЛОБЫ, ПРОБЛЕМЫ, ЗАПРОС И ЦЕЛИ, ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ, ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И ДИАГНОЗ:

Основная жалоба: Почему клиент обратился за лечением именно сейчас?

Проблемы:

Запрос:

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ: перечислите основные симптомы клиента в четырех сферах:

- Эмоциональные:
- Когнитивные:
- Поведенческие:
- Физиологические:

ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС: визуальная оценка клиента на первой сессии (как он выглядел, во что одет, вербальные и невербальные проявления его состояния.)

Каков был их психический статус, в том числе способность ориентироваться, память и другие характеристики, которые могут отрицательно повлиять на их способность полноценно участвовать в терапии?

ДИАГНОЗ (МКБ): (Например, Тревожное расстройство с признаками ГТР, симптомы депрессивного расстройства, есть/нет расстройства личности).

ПРИНИМАЕТ ЛИ ПРЕПАРАТЫ, НАЗНАЧЕННЫЕ ПСИХИАТРОМ: какие лекарства клиент принимал на момент обращения или позже?

СОБЛЮДЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ЛЕЧЕНИЮ: как клиент относился к прописанным лекарствам и другим рекомендациям по лечению, сделанным лечащим врачом?

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: имеются ли побочные эффекты?

СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ: если применимо, какое еще лечение получал клиент относительно своего психического здоровья?

ТЕКУЩИЕ ЗНАЧИМЫЕ ОТНОШЕНИЯ: Какие важные отношения установил клиент на момент обращения? Какие отношения были в прошлом?



Персонализированная к клиенту диагностика с помощью шкал, тестов и опросников, его симптоматики, специфики мышления, поведения, эмоционального и физиологического состояния. Например:

Шкала Депрессии Бека

Шкала Тревоги Бека

Шкала Безнадежности Бека

Шкала суицидальных мыслей

Шкала дисфункциональных отношений Вейсмана-Бека

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)

Шкала самооценки депрессии Цунга

Шкала Монтгомери-Асберг для оценки депрессии

Симптоматический опросник SCL-90 (Symptom Checklist-90)

Шкала Йель-Браун для оценки уровня выраженности ОКР

Миссисипская шкала ПТСР

Опросник посттравматического стрессового расстройства (PCL-5)

Многомерная шкала перфекционизма Хьюитта - Флетта

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ (соответствующее обучение, эмоциональное и физическое развитие): история развития клиента. Характер отношений в семье. Были ли значимые неблагоприятные события в жизни клиента, которые повлияли на функционирование клиента (например, проблемы с обучением, абьюз, медицинские условия, несчастные случаи, и травмы)? значимые положительные и отрицательные отношения (с семьей, друзьями, учителями, авторитетными людьми, сверстники?)

ЖИЗНЕННЫЙ ПЕРИОД НАИЛУЧШЕГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ КЛИЕНТА (ВКЛЮЧАЯ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ, АКТИВЫ И РЕСУРСЫ): в каком возрасте клиент имел самый высокий уровень функционирования и как долго это длилось? Факторы, которые повлияли и способствовали, что этот период стал лучшим? Какие сильные стороны проявлял клиент? Какие у него были убеждения о себе, о других и о будущем? Как клиент взаимодействовал с другими?

АНАМНЕЗ РАССТРОЙСТВА: когда симптомы у клиента впервые появились, как долго они и насколько серьезными они были? Какое влияние они оказали на функционирование клиента?

Протокол №1 (СМЭР): 3-4 жизненные ситуации в протоколе СМЭР (слайд №6)

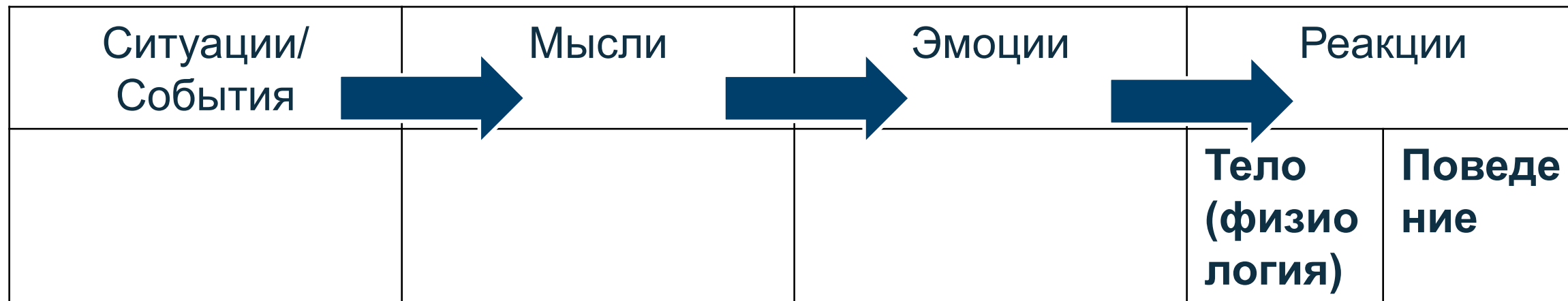




ДИАГРАММА КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ СЛУЧАЯ (ДКК)

ДИАГРАММА КОГНИТИВНОЙ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ (ДКК): заполните ДКК полностью. Убедитесь, что вы выбираете ситуации, в которых значения автоматических мыслей отличаются друг от друга, если есть разные категории ГУ.

Ситуации/ события	Мысли	Эмоции	Реакции	
			Тело (физиология)	Поведение

Протокол СМЭР помогает:

- зафиксировать «срезы» психики в конкретный момент времени
- определить критический триггер в ситуации
- выявить возникающие автоматические мысли
- проанализировать эмоции, телесные реакции и поведение
- помогают построить более точную концептуализацию
- является также «дневником» для самостоятельной работы клиента

Берется минимум 3 среза, связанных с заявленной проблемой

- «ультрасвежий» (то что происходило на сеансе), «свежий» (ситуация не позднее двух недель на момент эмпирического исследования),
- «яркий» (lifetime data - LTD) (похожие на предыдущий взятый пример, но возникшее позднее чем две недели с момента исследования, включая за месяцы и годы до исследования),
- «исторический» (RCD, примеры из давнего прошлого, в том числе из детства))
- В начале работы рассматриваются наиболее «простые» и доступные ситуации, связанные с заявленной проблематикой.



СПИСОК УБЕЖДЕНИЙ КЛИЕНТА

Все выявленные в работе промежуточные и глубинные убеждения, правила, условные предположения, отношения, компенсаторные стратегии, описанные в концептуализации предоставляются :

- списком по категориям (ГУ, ПУ, КС и т.д.)
- с развернутыми примерами
- демонстрацией фрагмента подтверждающего примера в записи сессии



КОМПЕНСАТОРНЫЕ СТРАТЕГИИ

Необходимо обозначать в категориях с примерами

Например:

Избегание – пример всех форм избегания, которые встречаются у вашего клиента.

Гиперконтроль – все формы гиперконтроля (примеры).

ДИАГРАММА КОГНИТИВНОЙ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ СЛУЧАЯ ПО Дж. Бек (ДКК)





ПОДДЕРЖИВАЮЩИЕ ФАКТОРЫ: Что помогло сохранить симптомы у клиента? (Поддерживающие факторы могут включать в себя продолжение действия внутренних или внешних факторов стресса, в зависимости от того, как клиент объясняет для себя ситуацию, дезадаптивные когниции и реакции на негативные эмоции, дисфункциональные когнитивные процессы, неадаптивное поведение и / или дефицит навыков.)

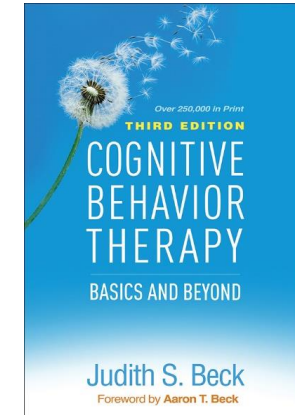
STRENGTH-BASED COGNITIVE CONCEPTUALIZATION DIAGRAM WORKSHEET

Name: _____

Date: _____

RELEVANT LIFE HISTORY (including accomplishments, strengths, personal qualities and resources prior to current difficulties) Соответствующая история жизни (включая достижения, сильные стороны, личные качества и ресурсы до нынешних трудностей)			
ADAPTIVE CORE BELIEFS (prior to onset of current difficulties) Адаптивные глубинные убеждения (до возникновения текущих трудностей)			
ADAPTIVE INTERMEDIATE BELIEFS: ASSUMPTIONS, RULES, ATTITUDES (prior to onset of current difficulties) Адаптивные промежуточные убеждения: предположения, правила, установки (до возникновения текущих трудностей)			
ADAPTIVE PATTERNS OF BEHAVIOR (prior to onset of current difficulties) Адаптивные паттерны поведения (до возникновения текущих трудностей)			
SITUATION #1		SITUATION #2	SITUATION #3
AUTOMATIC THOUGHT(S)		AUTOMATIC THOUGHT(S)	AUTOMATIC THOUGHT(S)
EMOTIONS		EMOTIONS	EMOTIONS
BEHAVIOR		BEHAVIOR	BEHAVIOR

BECK
INSTITUTE



© 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



ЦЕННОСТИ И УСТРЕМЛЕНИЯ: Что для вашего клиента было самым важным в жизни (ценности)? Чего хочет ваш клиент от жизни или какой он хочет, чтобы его жизнь была (стремления)?

**РЕЗЮМЕ, ВКЛЮЧАЯ ИСТОРИЧЕСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ,
СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ И ДИАГРАММА КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ СЛУЧАЯ:**

Предоставьте краткое описание заполненной ДКК, **ОСНОВАННОЙ НА СИЛЬНЫХ СТОРОНАХ** (начиная с верхней части страницы).

Объясните, почему реакция клиента на текущие проблемные ситуации имеет смысл. Включите в свое объяснение устремления и ценности.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПЛАН

1. Каковы были стратегические и тактические цели?

Стратегическое планирование - это процесс определения направления. Стратегический план включает в себя тактические цели (среди них долгосрочные цели и краткосрочные цели), которые описывают, как клиент будет достигать стратегических целей.

2. Список проблем / задачи и вмешательства, основанные на доказательствах: проблемы - это обратная сторона целей. Какие методы КПТ вы использовали для каждой проблемы / задачи?

Например:

Избегание / задача: возобновление участия в мероприятиях

Недостаточно развитые навыки решения проблем/ задача: развить навыки решения проблем

2. Беспокойство / задача:

3. Депрессивные руминации и самокритика / задача:



Здесь описывается индивидуализированный план терапии конкретного клиента. Описываются техники и методики, которые применялись терапевтом на разных этапах терапии.

Протокол АКПП №2

Сводная таблица ЭМУУМЭ ©

Д Э/Ф/П	Д М	Д У	Ф У	Ф М	Ф Э/Ф/П
Дисфункциональные Эмоции/ Физиология/ Поведение (%)	Дисфункциональные Мысли (%)	Дисфункциональные Убеждения (%)	Функциональные Убеждения (%)	Функциональные Мысли (%)	Функциональные Эмоции (%)



КУРС ТЕРАПИИ И РЕЗУЛЬТАТ

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ: каким было отношение вашего клиента к терапии и к вам? Что вы делали для поддержания хороших отношений? Если они были, как вы решили проблемы в терапевтических отношениях?

КОЛИЧЕСТВО И ЧАСТОТА ВСТРЕЧ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ: как часто сеансы терапии проводились? Как долго клиент находился в терапии?

РЕЗЮМЕ ТЕРАПИИ: Как развивался процесс терапии? Насколько клиент был мотивирован? Насколько легко или сложно было работать с этим клиентом и почему?



ИЗМЕРЕНИЕ ПРОГРЕССА: Какие количественные методы (или оценки функционирования) вы использовали? Как вы отслеживали прогресс во время терапии?

- Какие шкалы Бека использовались?
- Какие дополнительные шкалы/методы диагностики использовались?
- Проводилась ли дифференциальная диагностика?

Предоставляются результаты перед началом/во время/после терапии.

Оценивается динамика состояний клиента

** в зависимости от нозологии применяются клинические шкалы

*** была ли необходимость консультации у другого профильного специалиста для уточнения диагноза



РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕРАПИИ (ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ/ФИНАЛЬНЫЕ)

РЕЗУЛЬТАТ ЛЕЧЕНИЯ: Насколько изменились симптомы клиента, уровень функционирования и / или чувство благополучия? Каков был общий уровень удовлетворенности клиента результатами работы?

ВОЗНИКШИЕ ТРУДНОСТИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ



Ассоциация
когнитивно-поведенческой
психотерапии

**ПРИЯТНОГО ОБУЧЕНИЯ!
ЭФФЕКТИВНОЙ ПРАКТИКИ!**
