Контрольная работа по курсу «Когнитивно-поведенческий подход в психологическом консультировании»

Цель работы – отработка готовности использовать основной прием когнитивной психотерапии – проведение когнитивной дискуссии: планирование дискуссии, умение задавать вопросы, направленные на коррекцию неадаптивных убеждений или иррациональных установок.

На консультацию пришел молодой парень. 23 года, студент. жалобы на депрессивное состояние, усталость, аппатию, мысли о суициде. Из истории : длительное время встречался с девушкой, жили совместно. Не так давно девушка совершила суицид, в записке призналась, что изменила парню и не может жить с этой ситуацией. Состояние эмоционально – стабильное, внешний вид опрятный, удовлетворительный.

Анамнез: второй ребёнок в полной благополучной семье. С девушкой приехали с маленького города, поступили в один Вуз, строили планы на будущее. Парень хотел сделать предложение незадолго до смерти девушки. Ранее наблюдался у психиатра по месту жительства, после смерти друга проявлялись суицидальные мысли, депрессивное состояние.

Проблема с его слов: «Я не могу без нее, она мой смысл, я не знаю как жить дальше. Я склоняюсь к мысли, что все дорогие для меня люди умирают, возможно этот рок закончится, когда я уйду».

Запрос: нарушение адаптивного процесса, депрессивное состояние, суицидальные мысли и поведение.

Так как мы имеем дело с поведенческим нарушением, а также явным депрессивным состоянием, сформированным на фоне ряда психотравмирующих ситуаций, необходимо создать установку на адаптацию к новому статусу и принятию существующей ситуации. Когнитивно – поведенческая психотерапия позволит ликвидировать нежелательные виды поведения и формировать полезные для индивида навыки поведения.

При работе с клиентом необходимо опираться на следующие цели и задачи психотерапии:

- Обнаружение желательных и ненужных мыслей с дальнейшим определением факторов их возникновения
- Проектирование новых шаблонов
- Использование воображения с целью визуализации согласования новых шаблонов с желательными поведенческими реакциями и эмоциональным благополучием
- Применение новых убеждений в реальной жизни и ситуациях, где главной целью будет принятие их в качестве привычного образа мышления.

Когнитивную дискуссию начинаем с диагностики, исследуем анамнез, диагностируем реальное состояние, применяем технику «Определение скрытого убеждения». Между эмоцией и поведением стоит еще одна когниция, которая называется скрытым убеждением. Позволит выявить реальное убеждение диагностируемое барьеры в поведении.

На первой фазе консультирования проводится сбор информации для когнитивной концептуализации — выстраивания когнитивной схемы суицида, которая у каждого суицидента имеет свои конкретные особенности. Тут важна самая разнообразная информация: что послужило стимулом, какие мысли были в голове в это время, что конкретно предпринимал.

Помимо плана безопасности на начальной фазе лечения составляется список целей работы, среди которых главная - предотвращение нового суицидального кризиса.

Далее работаем над развитием навыков совладания с суицидальным поведением. На этой фазе эффективно применение бихевиоральных техник, таких как поведенческая активация, терапия мастерством и удовольствием.

Важно развивать способность пациента поддерживать социальные связи, тренировать его навыки, необходимые для создания и поддержания социальной сети.

Возвращаясь к инструментам, которые используются в когнитивной психотерапии суицидального поведения используем следующие: техники самоуспокоения и отвлечения, основанные на способности возвращать себя к реальности и переключаться на сенсорные ощущения, такие как цвет, вкус, запахи, звуки и т.д. д

Предложенный план позволит достичь нам когнитивного переконструирования личности клиента.

Примеры вопросов можно использовать следующие: «Что будет, если Вас не станет, неужели дорогие люди не будут чувствовать себя плохо?», «Вы спрашиваете совета, как Вам быть, а что бы вы хотели сейчас?».

Домашние задание: «Составить карту достижений и желаний»