**Terapia poznawczo-behawioralna**



Współczesna terapia poznawczo-behawioralna to cała grupa terapii odwołujących się do wspólnych założeń teoretycznych, zgodnie z którymi dysfunkcjonalne zachowania i emocje jednostki można wyjaśnić na podstawie teorii uczenia się i uwzględnienia mediacyjnej roli procesów poznawczych. Wspólne rozumienie celu terapii dotyczy skutecznej poprawy jakości życia pacjenta. Cel ten jest osiągany dzięki wykorzystaniu mechanizmów wynikających z założeń teoretycznych — poprzez modyfikację zachowań i sposobu myślenia. Odbywa się to w procesie terapii, którego zasadnicze cechy stanowią: oparcie na współpracy między terapeutą a pacjentem, zorientowanie na rozwiązanie problemu, skupienie na teraźniejszości, ograniczenie w czasie, a także zastosowanie adekwatnych technik terapeutycznych. Badania naukowe nad skutecznością terapii poznawczo-behawioralnej sprawiły, że obecnie jest ona najlepiej udokumentowaną formą leczenia metodami psychologicznymi i znajduje się w algorytmach postępowania terapeutycznego w leczeniu zaburzeń lękowych, afektywnych, schizofrenii, zaburzeń odżywiania, uzależnień i zaburzeń osobowości.

**Terapia poznawczo - behawioralna:**

* to krótkoterminowa terapia, zorientowana na skutecznym osiągnięciu zmian określonych przez Klienta na początku terapii
* jest usystematyzowana, skoncentrowana na problemie
* jej celem jest wprowadzenie obiektywnie mierzalnych zmian, które dotyczą sposobu myślenia, zachowań, emocji i powiązanych z nimi objawów fizjologicznych, oraz stylu radzenia sobie z problemami w sytuacjach trudnych
* w przebiegu terapii stosowane są liczne techniki poznawcze i behawioralne, które pozwalają zrozumieć myśli związane z sytuacją trudną, zmodyfikować niefunkcjonalne przekonania i schematy leżące u podłoża problemów
* podkreśla znaczenie czynnego uczestnictwa Klienta w terapii, który zachęcany jest do przepracowywania omawianych na sesji trudności między spotkaniami
* relacja Klienta i terapeuty oparta jest na ścisłej współpracy i zaufaniu

**Co to znaczy terapia behawioralna?**

Terapia behawioralna skupia się na zachowaniu człowieka.

Człowiek uczy się i nabywa cech złego zachowania podczas własnych obserwacji i doświadczeń. W wyniku tych obserwacji i doświadczeń może też mieć braki w pozytywnym zachowaniu. To nabyte „złe zachowanie” może być źródłem naszych problemów emocjonalnych (lęków, nastroju depresyjnego czy złości).

Terapia behawioralna uczy zmiany niepożądanych zachowań przez ich wygaszanie i uczenia się nowych - pożądanych. Testowanie i nabywanie pozytywnych zachowań odbywa się w realnym życiu lub na sesjach terapeutycznych.

**Jak wygląda terapia poznawczo-behawioralna?**



Terapia polega na zdiagnozowaniu, analizie i zneutralizowaniu wewnętrznych procesów myślowych, które negatywnie wpływają na nasze funkcjonowanie (życie). Możemy ją podzielić na kilka etapów:

* na wstępie potrzebujący, przy współpracy z psychoterapeutą musi przeanalizować swoje zachowanie i towarzyszące mu odczucia i myśli,
* następnie diagnozowane są związki przyczynowo - skutkowe pomiędzy problematycznym zachowaniem lub negatywnymi emocjami a wywołującymi je odczuciami i myślami,
* najdłuższy etap terapii polega na zastąpieniu negatywnych, często nieracjonalnych sądów, opinii i oczekiwań, myśleniem racjonalnym i pozytywnym
* w końcowej fazie terapii następuje weryfikacja „nowego myślenia” w codziennym życiu i działaniu.

**Cele, jakim służy diagnoza.**



Celem diagnozy jest odpowiedź w modelu klinicznym na pytanie: co dolega klientowi, jaki ma problem, jak go definiuje (czy u Badanego stwierdza się podwyższone [ryzyko](http://www.eduteka.pl/temat/Ryzyko) psychopatologii - w rozumieniu klasyfikacji psychiatrycznej?", „Czy [zaburzenia nastroju](http://www.eduteka.pl/temat/Zaburzenia-nastroju) mają [charakter](http://www.eduteka.pl/temat/Charakter) depresyjny, czy lękowy?"). Aby odpowiedzieć na powyższe pytania należy odwołać się do psychologicznej diagnozy różnicowej, Zadaniem diagnozy różnicowej jest trafne rozpoznanie choroby (odbywa się równolegle z konsultacją psychiatryczną), i posiada w swej specyfikacji następujące elementy:

* występowanie symptomów,
* syndromy objawów (tendencja do współwystępowania objawów)
* specyficzny przebieg choroby
* ustępowanie objawów pod wpływem określonych środków leczniczych
* czasami – etiologia

oraz diagnozy funkcjonalnej, która zajmuje się funkcjonalnością procesów psychicznych odpowiedzialnych za prawidłową regulację zachowania, zawiera następujące składowe:

* problem psychologiczny osoby diagnozowanej
* protodiagnoza sformułowana przez społeczne otoczenie osoby badanej
* rezultat profesjonalnej diagnozy oparty na wiedzy naukowej
* negocjowanie diagnozy z definicją własnych problemów.

**Konsekwencją diagnozy ma być udzielenie pacjentowi najlepszej pomocy (terapii). Wczesna interwencja warunkuje dalszy stabilny rozwój jednostki.**

Cele diagnozy klinicznej:

* cele interwencyjne

-          stwierdzenie i opis deficytu lub dysfunkcji

-          określenie drogi, która doprowadziła do aktualnego stanu

-          określenie mechanizmów prowadzących do pożądanej zmiany

-          sformułowanie planu interwencji

**Charakterystyka postępowania diagnostycznego:**

* pierwsze spotkanie z Badanym – rozmowa koncentrująca się na oczekiwaniach i powodach spotkania z psychologiem

-        pojawia się problem diagnostyczny,

- obserwacja wyglądu Badanego,

- reakcji uczuciowych,

- sposobu mówienia

- poruszanych treści

wywiad od badanego, ew. jego rodziny,

- analiza dostępnej dokumentacji medycznej, psychologicznej

* stawianie i weryfikacja hipotez

-          model teoretyczno – funkcjonalny –posługiwanie się wiedzą podstawową o funkcjonowaniu psychiki i mechanizmach funkcjonowania osobowości,

* drugie i trzecie spotkanie z Badanym - przeprowadzenie badania psychologicznego za pomocą narzędzi wystandarowanych,
* interpretacja diagnostyczna
* czwarte spotkanie z Badanym - przedstawienie wyników oraz informacje zwrotne w tym rekomendacyjne.

**Pytania, na jakie poszukuje w tym zadaniu diagnostycznym odpowiedzi.**



**Pytanie 1- jak mogę pomóc Pacjentowi?**

**Pytanie2 - czy tak zorganizowany program pomoże Pacjentowi?**

**pozostałe:**

* pytania o dotychczasowy rozwój, postępy w nauce, przebyte choroby, ważne wydarzenia życiowe,
* pytania o funkcjonowanie społeczne
* historia życia pacjenta i jego doświadczenie, w tym także jego doświadczenia wyniesione z kontaktów z lekarzem, terapeutą i psychologiem oraz jego przekonania, nastawienia, wartości, dążenia i potrzeby
* (szczególnie ważną rolę odgrywa motywacja i nastawienie pacjenta do diagnozy → może on zgłaszać się dobrowolnie lub podlegać różnym formom nacisku zewnętrznego)

**Wskaźniki do hipotez**

**empiryczne (obserwowane u Badanego symptomy patologii lub zdrowia)**



* obniżony nastrój,
* niska samoocena,
* apatia, przygnębienie,
* spowolnienie psychoruchowe,
* płacz, łzy, sutek, rozdrażnienie i złość
* bezradność
* bezcelowość
* brak sensu życia
* utrata energii
* nawracające myśli o śmierci
* bezsenność
* nadmierna senność

**wewnętrzny (z informacji od badanego)**

* zaburzenia snu
* spadek masy ciała

*opracowała Anna Zawistowska*

*psycholog*

*01 kwietnia 2020 r Józefów*