

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра



Д. Л. Пиневиц Д. Л. Пиневиц

2012 2012 г.

Регистрационный номер № 153-1112

МЕТОД

КРАТКОСРОЧНОЙ КОГНИТИВНО – ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ
ПСИХОТЕРАПИИ ТРЕВОЖНО – ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр психического здоровья»

АВТОРЫ:

Важенин М.М., Докукина Т.В., Мисюк Н.Н.

Минск, 2012

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
28.11.2012
Регистрационный № 153-1112

**МЕТОД КРАТКОСРОЧНОЙ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ
ПСИХОТЕРАПИИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр психического здоровья»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. М.М. Важенин, д-р мед. наук, доц.
Т.В. Докукина, канд. мед. наук Н.Н. Мисюк

Минск 2012

Использование настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) позволяет улучшить качество лечения, сократить его сроки, снизить количество рецидивов и повысить качество жизни пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами за счет применения метода краткосрочной когнитивно-поведенческой психотерапии при лечении тревожно-депрессивных состояний.

Настоящая инструкция по применению предназначена для врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, клинических психологов (далее — специалистов).

Область применения: психотерапия, психиатрия, неврология, кардиология, реабилитация.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Персональный компьютер, необходимый для создания электронной базы данных пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами, обработки получаемых экспериментальных данных и результатов динамического наблюдения.

2. Музыкальный центр с набором релаксационных программ.

3. Наборы канцелярских принадлежностей, психологические тесты для проведения экспериментально-психологического исследования.

4. Удобная кушетка с пледом или кресло для проведения релаксации.

Метод, изложенный в данной инструкции, может использоваться, как стационарно, так и в амбулаторных условиях.

Занятия с пациентами проводятся в удобном, отдельном кабинете, с достаточной шумоизоляцией, оснащенном необходимой аппаратурой и удобным креслом, или кушеткой для проведения релаксации.

Требования к помещению, в котором проводятся занятия

Чтобы не нарушать ощущение безопасности (психологического комфорта) у пациента, кабинет должен быть одним и тем же, не просматриваемым, площадью около 10–15 м² (не слишком большим), с достаточной изоляцией от шумов, иметь хорошую вентиляцию и быть теплым.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Лечение тревожно-депрессивных расстройств и профилактика возможных рецидивов у пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Грубые нарушения интеллекта, внимания, памяти.
2. Психотические формы психических и поведенческих расстройств.
3. Выраженные органические поражения головного мозга.
4. Посттравматическая и алкогольная энцефалопатия.
5. Расстройства личности, психопатии.
6. Повышенная судорожная готовность.

7. Сопутствующие соматические заболевания в фазе обострения.
8. Острые инфекционные заболевания;

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Содержание метода краткосрочной когнитивно-поведенческой психотерапии тревожно-депрессивных расстройств

Для применения метода краткосрочной когнитивно-поведенческой психотерапии были выделены определенные последовательные этапы когнитивно-поведенческой психотерапии при лечении пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами.

Первичное интервью. Имеет несколько задач, главной из которых является выявление неадекватных эмоциональных, поведенческих, когнитивных реакций в проблемных тревожно-депрессивных ситуациях. Образование пациента. Формирование сотрудничества и партнерства.

Второй этап состоит в сборе информации, включающем домашнее задание, ведение дневника, сбор информации о пациенте из других источников (родственников, знакомых).

Помимо информационной части домашнее задание преследует цель перевода пациента из пассивной, выжидательной позиции в активную фазу сотрудничества со специалистом. Дневник (приложение 1) ведется регулярно. В дневник записываются не только прошлые события, но и те проблемы, которые возникают «здесь и сейчас». Важной частью дневника являются подробные отчеты о выполнении домашних заданий.

Этап функционального анализа. При проведении каждого занятия применяется анализ проблемных ситуаций (ситуативный анализ), анализ проблемных эмоций (эмоциональный анализ), анализ проблемного поведения (поведенческий анализ), анализ проблемных представлений, когнитивных искажений, иррациональных представлений (когнитивный анализ).

Этот этап важен потому, что именно он и определяет основные точки приложения когнитивно-поведенческих психотерапевтических техник при лечении тревожно-депрессивных расстройств.

Основная задача этапа - адекватное изменение мышления и поведения у пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами.

Применение этих техник последовательно и в определенной комбинации приводит к редукции и исчезновению болезненных тревожно-депрессивных проявлений.

Этап планирования и проведения психотерапии. Психотерапия проводится с интенсивностью 2–3 встречи в неделю (длительностью 1–1,5 ч) в течение 1 мес. — это активная фаза лечения. Затем 3 мес. поддерживающая психотерапия, встречи 1 раз в 1–2 недели. Завершает терапию консультативный этап, продолжающийся 3–6 мес., встречи — 1 раз в месяц.

Подбор методов психотерапии учитывает индивидуальные клинические особенности тревожно-депрессивного пациента и данные функционального анализа конкретных тревожно-депрессивных ситуаций. Комбинируются

методы поведенческой терапии, основанные на классическом, оперантном обусловливании, а также методы социального научения.

Из набора когнитивных техник применяются методы когнитивной, образной и поведенческой дискуссии. После каждой встречи производится экологическая проверка — вбрасывание в проработанную проблемную ситуацию с составлением отчета в дневнике.

По определенной схеме и последовательности каждый день перед сном проводится прослушивание релаксационной аудиокассеты.

Порядок и содержание занятий изложены в карте психотерапии тревожно-депрессивного пациента (приложение 2).

Этап завершения психотерапии. При завершении каждого из временных этапов проводится оценка результата: степень уменьшения частоты и выраженности проблемного поведения, уровня проблемных тревожно-депрессивных эмоций, изменения проблемных представлений. В качестве оценки результата при необходимости применяются экспериментально-психологические тесты, верифицирующие полученные данные. В завершении лечения подводятся итоги, даются заключительные рекомендации на будущее.

Структура сеанса краткосрочной когнитивно-поведенческой психотерапии

Пациент приглашается в специально оборудованный кабинет, удобно располагается в кресле для предварительной беседы. Сеанс начинается с обсуждения тех изменений в состоянии, которые произошли за время, прошедшее после предыдущей встречи.

Как правило, вначале занятий возникают определенные «рабочие» вопросы, которые разбираются вместе со специалистом: это вопросы о времени и частоте занятий, предполагаемом результате и другие технические моменты, которые непонятны пациенту. Далее проводится анализ выполненного домашнего задания. Выбирается тема для когнитивной и поведенческой психотерапии. Разбираются не все, а 1–2, выбранные пациентом и специалистом проблемные тревожно-депрессивные ситуации.

Проводится коррекция выявленных когнитивных искажений, вырабатываются рациональные суждения и новые стратегии поведения.

Все это фиксируется в дневнике, заведенном пациентом, чтобы затем осуществить реальное вбрасывание в проблемную ситуацию с альтернативными формами мышления и поведения.

Занятие заканчивается релаксацией с представлением проблемной ситуации в альтернативном варианте. Обсуждаются результаты проведенной релаксации. Дается домашнее задание и кассета с записью релаксации для вечернего прослушивания. В завершении занятия обязательно уточняются возникшие вопросы и степень понимания пациентом домашнего задания. Назначается время и место следующей встречи.

Система проведения занятий, их содержание и последовательность в использовании метода краткосрочной когнитивно-поведенческой психотерапии

Занятия проводятся индивидуально, с частотой 2–3 раза в неделю, продолжительностью 60–90 мин (в зависимости от сложности занятия), количество сеансов — 15–20; этапы предложенной технологии выполняются последовательно.

Занятия желательно проводить в промежуток времени с 9-00 до 13-30, т. к. это время дня считается для обучения наиболее продуктивным, в других случаях — в любое удобное для пациента время.

1-е занятие. Осуществляется консультирование пациента со сбором анкетных данных, данных анамнеза. Проводится клинико-психологическое исследование с целью выявления степени выраженности тревоги и депрессии (тестовые методики Шихана, Бека, HADS). Описывается суть метода когнитивно-поведенческой психотерапии. Дается форма дневника для домашних заданий (приложение 1), разбираются возникшие у пациента вопросы, заполняется бланк информированного согласия.

Задается **домашнее задание № 1:** Записать в дневник — «Что тревожит? Ситуации, мысли, поведение»; «Что угнетает? Ситуации, мысли, поведение».

Предлагается пациенту вспомнить и записать как можно больше проблемных тревожных и депрессивных ситуаций и переживаний по форме предложенного дневника. Объясняется и показывается техника пассивной релаксации. Выдается на руки для прослушивания перед сном аудиокассета «Снятие напряжения». Определяется место и время следующей встречи.

2-е занятие. Обсуждается выполнение домашнего задания. В дневнике тревожные и депрессивные ситуации располагаются по степени сложности и выраженности негативных эмоций, проводится ранжирование по десятибалльной системе. Самая проблемная ситуация оценивается в 10 баллов, менее проблемные — 8–9 баллов, наименее проблемные — 2–3 балла. Из списка тревожных и депрессивных ситуаций выбирается по одной менее тревожной и одной менее депрессивной (2–3 балла) ситуации. Проводится когнитивный и поведенческий анализ. Выявляются и обсуждаются когнитивные искажения и неадекватные формы поведения.

Проводится когнитивно-поведенческая дискуссия с определением рациональных, альтернативных представлений и адекватных форм поведения. Затем проводится релаксационный тренинг с представлением проработанных ситуаций и выработанных альтернативных рациональных представлений и адекватных форм поведения. Задается домашнее задание.

Домашнее задание № 2: «Провести экологическую проверку реальным вбрасыванием в проработанные в кабинетных условиях тревожно-депрессивные ситуации в альтернативном варианте и записать результаты в дневнике». Выдается на руки для прослушивания перед сном следующая по программе аудиокассета «Сосудистая релаксация». Определяется место и время следующей встречи.

3-е занятие. Обсуждаются результаты выполнения домашнего задания. Если домашнее задание выполнено правильно, тревожные и депрессивные реакции при вбрасывании в проработанную ситуацию отсутствуют. В этом случае анализируются следующие проблемные ситуации, равные по баллам от 4 до 6, по степени сложности и выраженности негативных эмоций.

Проводится и когнитивный и поведенческий анализ выбранных ситуаций. Выявляются и обсуждаются когнитивные искажения и неадекватные формы поведения. Проводится когнитивно-поведенческая дискуссия с определением рациональных, альтернативных представлений и адекватных форм поведения.

Затем проводится релаксационный тренинг с образным представлением проработанных ситуаций и альтернативных, рациональных представлений, а также адекватных форм поведения. Задается домашнее задание.

Домашнее задание № 3: «Провести экологическую проверку реальным вбрасыванием в жизни в проработанные в кабинетных условиях тревожно-депрессивные ситуации». Выдается на руки для прослушивания перед сном аудиокассета «Сердечно-сосудистая релаксация». Определяется место и время следующей встречи.

4-е занятие. Анализируется и обсуждается домашнее задание. В случае положительного результата разбираются следующие проблемные ситуации, равные 6–8 баллам по степени сложности и выраженности негативных эмоций. Проводится их когнитивный и поведенческий анализ. Выявляются и обсуждаются когнитивные искажения и неадекватные формы поведения.

Проводится когнитивно-поведенческая дискуссия с определением рациональных, альтернативных представлений и адекватных форм поведения. Затем, проводится релаксационный тренинг с образным представлением проработанных ситуаций в альтернативных формах, с рациональными представлениями и адекватными формами поведения. Задается домашнее задание.

Домашнее задание № 4: «Провести экологическую проверку реальным вбрасыванием в жизни в проработанные в кабинетных условиях тревожно-депрессивные ситуации». Выдается на руки для прослушивания перед сном аудиокассета «Дыхательная релаксация». Определяется место и время следующей встречи.

5-е занятие. Разбирается домашнее задание. При высоких баллах тревоги и депрессии в крайних ситуациях часто приходится повторяться и проигрывать одну и ту же ситуацию в нескольких вариантах для достижения полного эффекта нейтрализации негативных эмоций.

Когда необходимый результат достигнут, обращаемся к следующим проблемным ситуациям, равным по баллам 8–10 баллов, по степени сложности и выраженности негативных эмоций. Проводится их когнитивный и поведенческий анализ. Выявляются и обсуждаются когнитивные искажения и неадекватные формы поведения.

Проводится когнитивно-поведенческая дискуссия с определением рациональных, альтернативных представлений и адекватных форм поведения. Затем проводится релаксационный тренинг с образным представлением

проработанных ситуаций и альтернативных форм рациональных представлений, а также адекватных форм поведения. Задается домашнее задание.

Домашнее задание № 5: «Провести экологическую проверку реальным вбрасыванием в реальной жизни в проработанные в кабинетных условиях тревожно-депрессивные ситуации». Выдается для прослушивания перед сном аудиокассета с релаксацией «Внутренний покой». Определяется место и время следующей встречи.

6-е занятие. Несмотря на то, что список тревожных и депрессивных ситуаций может быть исчерпан, у пациента остаются проблемными другие, часто встречающиеся негативные эмоции, такие как обида, раздражение, неуверенность, которые также вызывают и подкрепляют тревожно-депрессивное состояние.

С пациентом обсуждается, что из этих эмоциональных состояний встречается у него наиболее часто. Задается домашнее задание.

Домашнее задание № 6. «Написать в дневник список обидных ситуаций». Выдается на руки для вечернего прослушивания релаксационная программа «Ясная голова».

Далее релаксационный цикл для домашнего прослушивания повторяется сначала в той же последовательности: «Снятие напряжения»; «Сосудистая релаксация»; «Сердечно-сосудистая релаксация»; «Дыхательная релаксация»; «Внутренний покой»; «Ясная голова». Программы прослушиваются в комфортных условиях ежедневно перед сном. Задачей разработанного релаксационного цикла является лечение соматоформных симптомов, которые в разной форме имеются у каждого пациента с тревожно-депрессивным расстройством.

7, 8, 9-е занятия. Разбираются домашние задания со списком обидных ситуаций. Производится их ранжирование по степени сложности. Выбираются две менее проблемные. Проводится когнитивно-поведенческий анализ. Выявляются и обсуждаются когнитивные искажения и неадекватные формы поведения. Проводится когнитивно-поведенческая дискуссия с определением рациональных альтернативных представлений и адекватных форм поведения.

Затем проводится релаксационный тренинг с образным представлением проработанных ситуаций и альтернативных рациональных представлений, а также адекватных форм поведения. Задаются домашние задания.

Домашние задания №№ 7, 8, 9 — это последовательные вбрасывания в обидные ситуации с альтернативными формами представлений и адекватными формами поведения с нарастанием степени сложности. В конце 9-го занятия задается домашнее задание — составление списка ситуаций, вызывающих раздражение. Вечернее прослушивание релаксационной программы в установленном алгоритме.

10, 11, 12-е занятия. Разбираются домашние задания со списком ситуаций, вызывающих раздражение. Производится их ранжирование по степени сложности, выбираются две менее проблемные. Проводится

когнитивно-поведенческий анализ. Выявляются и обсуждаются когнитивные искажения и неадекватные агрессивные формы поведения.

Проводится когнитивно-поведенческая дискуссия с определением рациональных альтернативных представлений и адекватных форм поведения. Затем проводится релаксационный тренинг с образным представлением проработанных ситуаций и альтернативных, рациональных представлений и адекватных форм поведения. Обсуждаются его результаты. Задаются домашние задания.

Домашние задания: №№ 10, 11, 12 — последовательные вбрасывания в ситуации, вызывающие раздражение с нарастанием степени сложности с альтернативными формами представлений и поведения. Предлагается составить и записать в дневник список неуверенных ситуаций. Проводится вечерняя релаксация по программе.

13, 14, 15-е занятия. Осуществляется последовательный разбор домашних заданий со списком ситуаций, вызывающих неуверенность.

Производится их ранжирование по степени сложности. Выбираются две менее проблемные. Проводится когнитивно-поведенческий анализ. Выявляются и обсуждаются когнитивные искажения и неадекватные формы неуверенного поведения.

Проводится когнитивно-поведенческая дискуссия с определением рациональных альтернативных представлений и адекватных форм уверенного поведения. Затем проводится релаксационный тренинг с образным представлением проработанных ситуаций и альтернативных рациональных представлений и адекватных форм поведения. Задаются домашние задания.

Домашние задания: №№ 13, 14, 15 — последовательные вбрасывания в ситуации, вызывающие неуверенность с нарастанием их степени сложности.

На 15-м занятии проводится промежуточное подведение итогов активного этапа краткосрочной когнитивно-поведенческой психотерапии. Осуществляется тестирование. Определяется алгоритм встреч для поддерживающей психотерапии. Дается домашнее задание — составление списка желаний и приятных занятий. Это задание будет обсуждаться на этапе поддерживающей терапии.

Структура сеанса поддерживающей краткосрочной когнитивно-поведенческой психотерапии

Возможен индивидуальный, коллективный или групповой методы работы с тревожно-депрессивными пациентами с частотой 1 раз в 1–2 недели, продолжительностью 60–90 мин (в зависимости от сложности занятия), от 5 до 10 сеансов, выполняющих последовательно этап закрепления полученных результатов применения предложенного метода.

Встречи желательно проводить в удобное для пациентов время. В течение периода поддерживающего психотерапевтического лечения пациент продолжает вести дневник, в котором фиксируются возникающие во время поддерживающего этапа проблемы. Возникшие проблемы обсуждаются и разрешаются сеансом когнитивно-поведенческой психотерапии.

Обсуждается список желаний и приятных занятий. Полученный результат закрепляется сеансом релаксации. Даются дальнейшие инструкции. Проводится анализ, и при необходимости, коррекция медикаментозного лечения, назначенного на активном этапе технологического процесса.

Структура консультативного сеанса краткосрочной когнитивно-поведенческой психотерапии

Применяются индивидуальный, коллективный или групповой методы работы с тревожно-депрессивными пациентами, со встречами 1 раз в конце каждого месяца, в течение 3–6 последующих месяцев.

Продолжительность встреч 60–90 мин (в зависимости от сложности занятия). Эти встречи выполняют последовательно консультативный этап метода, необходимый для профилактики возможных рецидивов. Встреча состоит из отчета пациента о прошедшем месяце. Разбираются и решаются возможные возникшие проблемы.

Проводится завершение медикаментозного лечения, даются необходимые рекомендации. На последнем занятии завершается психотерапевтическое лечение, подводятся итоги и осуществляется заключительное экспериментально-психологическое исследование. Даются необходимые рекомендации на будущее.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Частым случаем при применении метода краткосрочной когнитивно-поведенческой психотерапии тревожно-депрессивных расстройств является отсутствие эффекта при выполнении домашнего задания в момент вбрасывания в проблемные ситуации.

В этом варианте вместе с пациентом возвращаемся к дневниковым записям ранжирования проблемных тревожно-депрессивных ситуаций по степени сложности в баллах.

Чаще всего пациент недооценил сложность ситуации, она оказалась на порядок выше, поэтому он с ней не справился. В таком случае берется другая ситуация — как тревожная, так и депрессивная, которая соответствует 2–4 баллам.

Проводится когнитивный и поведенческий анализ. Затем ведется когнитивно-поведенческая дискуссия, при помощи которой вырабатываются альтернативные формы рациональных представлений и модели адекватного поведения.

Далее проводится закрепление материала в сеансе релаксации и экологическая проверка в домашних условиях, что, как правило, дает положительный результат, и появляется возможность двигаться дальше, последовательно разбирая более сложные тревожно-депрессивные ситуации.

Другой вариант — это не выполнение порученного домашнего задания и попытка пациента солгать, что быстро обнаруживается и устраняется, и психотерапевтический процесс продолжается дальше.

Еще один вариант, когда негативные переживания, вызванные ситуацией, не угасли полностью. В этих случаях варианты домашнего задания повторяются еще несколько раз, до полного отсутствия тревожно-депрессивных переживаний.

Главное правило — никогда не переходим к следующему заданию, если предыдущее не выполнено полностью и состояние пациента не соответствует требуемым стандартам.

Ошибочным также является и то, что довольно часто разбираются тревожно-депрессивные ситуации, которые у большинства людей вызывают тревогу или депрессию такой же степени тяжести. Такие ситуации исключаются из списка при повторном функциональном анализе проблемных ситуаций, т. к. реакция по силе и длительности соответствует реакции здорового человека.

Форма дневника для выполнения домашних заданий

№	Дата	Проблемные ситуации	Чувство Мысли Поведение	Альтернативные мысли	Альтернативное поведение

Карта когнитивно-поведенческой психотерапии

Ф.И.О.

Отделение №

№	Дата	КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ СЕАНСА
1		Проведена первичная консультация. Рекомендован курс когнитивно-поведенческой психотерапии (КПП). Заполнение анкеты. Клинико-психологическое исследование. Домашнее задание № 1. Вечерняя релаксация «Снятие напряжения»
2		Сеанс КПП. Определение «проблемного» поля, цели и задачи психотерапии. Обучение основным техникам релаксации. Работа с тревогой и депрессией. Альтернативное вбрасывание в релаксации. Домашнее задание № 2. Вечерняя релаксация «Снятие сосудистого напряжения»
3		Сеанс КПП. Обсуждение домашнего задания. Когнитивно-поведенческая дискуссия. Когнитивные искажения при тревоге. Работа с тревогой и депрессией. Альтернативное вбрасывание в релаксации. Домашнее задание № 3. Вечерняя релаксация «Сердечно-сосудистая релаксация»
4		Сеанс КПП. Обсуждение домашнего задания. Когнитивно-поведенческий анализ тревоги и депрессии. Когнитивно-поведенческая дискуссия. Выбор альтернативных вариантов реагирования при тревоге и депрессии. Альтернативное вбрасывание в релаксации. Домашнее задание № 4. Вечерняя релаксация «Дыхательная релаксация»
5		Сеанс КПП. Обсуждение домашнего задания. Работа с тревожным и депрессивным поведением. Когнитивные искажения при депрессии. Альтернативное вбрасывание в релаксации. Домашнее задание № 5. Вечерняя релаксация «Внутренний покой»
6		Сеанс КПП. Обсуждение домашнего задания. Работа с тревогой и депрессией. Навыки конструктивного взаимодействия в конфликтных ситуациях. Альтернативное вбрасывание в релаксации. Домашнее задание № 6. Список обидных ситуаций. Вечерняя релаксация «Ясная голова»
7		Сеанс КПП. Обсуждение домашнего задания. Когнитивно-поведенческий анализ обидных ситуаций. Когнитивно-поведенческая дискуссия. Выбор альтернативных вариантов реагирования. Альтернативное вбрасывание в релаксации. Домашнее задание № 7. Вечерняя релаксация «Снятие напряжения»
8		Сеанс КПП. Обсуждение домашнего задания. Работа с когнитивными искажениями при обиде. Когнитивная дискуссия.

	Альтернативное вбрасывание в релаксации. Домашнее задание № 8. Вечерняя релаксация «Снятие сосудистого напряжения»
9	Сеанс КПП. Обсуждение домашнего задания. Работа «с обидой». Когнитивно-поведенческий анализ поведения. Когнитивно-поведенческая дискуссия. Выбор альтернативных вариантов. Альтернативное вбрасывание в релаксации. Домашнее задание № 9. Список агрессивных ситуаций. Вечерняя релаксация «Сердечно-сосудистая релаксация»
10	Сеанс КПП. Обсуждение домашнего задания. Работа с агрессивным поведением. Конструктивное отреагирование негативных эмоций. Альтернативное вбрасывание в релаксации. Домашнее задание № 10. Вечерняя релаксация «Дыхательная релаксация»
11	Сеанс КПП. Обсуждение домашнего задания. Когнитивно-поведенческий анализ агрессивного поведения. Когнитивно-поведенческая дискуссия. Выбор альтернативных вариантов. Альтернативное вбрасывание в релаксации. Домашнее задание № 11. Вечерняя релаксация «Внутренний покой»
12	Сеанс КПП. Обсуждение домашнего задания. Когнитивные искажения при агрессивном поведении. Когнитивно-поведенческая дискуссия. Выбор альтернативных вариантов. Альтернативное вбрасывание в релаксации. Домашнее задание № 12. Список неуверенных ситуаций. Вечерняя релаксация «Ясная голова»
13	Сеанс КПП. Неуверенное поведение. Определение ведущей копинг-стратегии. Ассертивное поведение. Ассертивный тренинг. Выбор альтернативных вариантов. Альтернативное вбрасывание в релаксации. Домашнее задание № 13. Тематическая вечерняя релаксация по выбору пациента.
14	Сеанс КПП. Когнитивно-поведенческий анализ неуверенного поведения. Когнитивно-поведенческая дискуссия. Выбор альтернативных вариантов реагирования. Альтернативное вбрасывание в релаксации. Домашнее задание № 14. Тематическая вечерняя релаксация по выбору пациента
15	Заключительный сеанс активного этапа КПП. Когнитивные искажения при неуверенном поведении. Работа с когнитивными искажениями. Альтернативное вбрасывание в релаксации. Подведение промежуточных итогов. Клинико-психологическое исследование. Позитивная ориентация на будущее. Домашнее задание № 15 на поддерживающую терапию. Время и график дальнейших встреч