

*1 skyrius. Įvadas* – skaityti originale

## *2. skyrius. Kognityvinis struktūrinis atvejo formulavimas*

Kognityvinis struktūrinis atvejo formulavimas prasideda pirmoje konsultacijoje ir tobulinamas iki paskutinės konsultacijos. Tai esminė terapijos ašis. Tai ką žmogus jaučia priklauso nuo to, kaip jis suvokia situaciją. Svarbu yra dabartinis paciento suvokimas apie jį supančią aplinką. Greitos vertinančio pobūdžio mintys, kurios nėra sąmoningos yra **automatinės mintys**, dažnai sukeliančios sąmoningas emocijas. Automatinėms mintims didžiulę reikšmę turi **kertiniai įsitikinimai**, jie sudaro patį giliausią įsitikinimų sluoksnį ir yra nelabilūs. Dar yra **tarpiniai įsitikinimai**, kurie yra tarp kertinių įsitikinimų ir automatinėlių minčių. Tarpinius įsitikinimus sudaro nuostatos, taisyklės ir prielaidos.

Konkrečioje situacijoje žmogaus įsitikinimai daro įtaką jo suvokimui ir lemia tai situacijai būdingas automatines mintis. Šios mintys savo ruožtu veikia žmogaus emocijas. Automatinės mintys daro įtaką elgesiui ir dažnai lemia emocinę reakciją. Svarbu išmokti struktūriškai suformuluoti kliento sunkumus kognityviniais terminais. Terapija kaip kelionė, o struktūrinis atvejo formulavimas – žemėlapis.

Atliekant struktūrinį atvejo formulavimą, paprastai keliami tokie klausimai:

- Kas lėmė, kad pacientui išsivystė šis sutrikimas?
- Kokie jo gyvenime įvykiai, patirtis ir santykiai su kitais buvo reikšmingi ?
- Kokie yra pagrindiniai paciento įsitikinimai savęs paties, kitų žmonių ir pasaulio atžvilgiu?
- Kokios yra jo prielaidos, lūkesčiai, taisyklės ir nuostatos (tarpiniai įsitikinimai)?
- Kokias strategijas pacientas taikė siekdamas tvarkytis su šiais neigiamais įsitikinimais įvairiais gyvenimo laikotarpiais?
- Kokios automatinės mintys, vaizdiniai ir elgesys padeda palaikyti sutrikimą?
- Kaip besiformuojantys įsitikinimai, sąveikaudami su įvairiomis gyvenimo situacijomis, lėmė paciento polinkį susirgti šiuo sutrikimu?
- Kas šiuo metu vyksta paciento gyvenime ir kaip jis tai suvokia?

## *3 skyrius. Pirmojo terapijos seanso struktūra*

Daugelis pacientų jaučiasi ramesni, žinodami, ko galima tikėtis iš terapijos, suprasdami savo terapeuto atsakomybę ir aiškiai įsivaizduodami, kaip vyks terapijos procesas, tiek kalbant apie konkretų seansą, tiek apie gydymo eigą. Kognityvinės terapijos seansą sudaro šios pagrindinės dalys: trumpas pokyčių aptarimas, praėjusio seanso aptarimas, darbotvarkės sudarymas, savarankiškų užduočių peržiūra, darbotvarkės klausimų aptarimas, naujų savarankiškų užduočių paskyrimas, apibendrinimas ir paciento grįžtamasis ryšys. Pirmojo seanso metu yra tokie tikslai:

1. Užmegzti santykius ir kurti pasitikėjimą.
2. Supažindinti pacientą su CBT.
3. Suteikti pacientui informacijos apie jos sutrikimą, kognityvinį modelį ir terapijos procesą.
4. Paaiškinti, kad paciento sunkumai nėra išskirtiniai, ir suteikti vilties.
5. Sužinoti, kokius lūkesčius pacientas sieja su terapija, ir, jeigu reikia, juos pakoreguoti.
6. Rinkti papildomą informaciją apie paciento sunkumus.
7. Pasinaudoti šia informacija, sudaryti terapijos tikslų sąrašą.

Šiuos tikslus pasiekti lengviau, kai seanso struktūra:

1. Seanso darbotvarkės sudarymas (paaiškinant, kodėl taip elgiamasi).
2. Paciento nuotaikos įvertinimas, įskaitant objektyvius įverčius.
3. Trumpas dabartinių paciento problemų aptarimas, galimų pokyčių po įvertinamojo susitikimo įsivardijimas.
4. Problemų įvardijimas ir tikslų iškėlimas.
5. Kognityvinio modelio pristatymas.
6. Paciento lūkesčių, siejamų su terapija, apibendrinimas.
7. Informacijos apie sutrikimą suteikimas.
8. Savarankiškų užduočių paskyrimas.
9. Apibendrinimas.
10. Grįžtamojo ryšio išgavimas.

Taip pat svarbu įtraukti klausimus apie alkoholį, medikamentus ar narkotikus, jei reikia apie tai pasidomėti. Lygiai tokiu pačiu principu pirmenybė turi būti suteikta, jei pacientas yra krizinėje situacijoje (pvz. suicidiškas).

Nuotakai objektyviai vertinti galima naudoti Beck'o depresijos, nerimo ir nevilties skales. Siekiant išsiaiškinti tikslus vertinga, kad klientas juos užrašytų ant kalkinio popieriaus. Tokiu atveju tikslus aiškiai matys tiek terapeutas tiek klientas. „kas man ateina į galvą?“

Kognityvinis modelis: SITUACIJA → MINTIS → EMOCIJA

Siekiant grįžtamojo ryšio seanso pabaigoje galima paprašyti užpildyti terapijos ataskaitą:

1. Kokius šiandien aptartus dalykus norėtumėte įsiminti?
2. Kaip stipriai šiandien jautėte, kad galite pasitikėti terapeutu?
3. Ar kas nors seanso metu jums sukėlė neigiamų išgyvenimų? Jeigu taip, kas?
4. Kiek šiam seansui paskirtų užduočių atlikote? Kiek tikėtina, kad atliksite naujas užduotis?
5. Ką norėtumėte būtinai aptari kito seanso metu?

Pirmojo terapijos seanso metu terapeutas siekia kelių svarbių tikslų: jis stengiasi kurti santykius, atlikti ir tobulinti struktūrinį atvejo formulavimą, supažindina pacientą su kognityvinės terapijos procesu ir struktūra, suteikia jam informacijos apie kognityvinį modelį ir jo sutrikimą bei stengiasi suteikti šiek tiek vilties ir šiek tiek palengvinti simptomus. Svarbiausi pirmojo seanso uždaviniai yra sudaryti tvirtą terapinį aljansą ir paskatinti pacientą kartu su terapeutu siekti terapinių tikslų.

#### *4 skyrius. Antrojo ir tolimesniųjų seansų struktūra*

Įprastinė antrojo ir tolimesniųjų seansų struktūra yra tokia:

1. Bendrais bruožais aptariama praėjusi savaitė ir įvertinamos nuotaikos (jei pacientas vartoja medikamentus, alkoholį ar narkotikus, tai taip pat aptariama).
2. Trumpai prisimenamas praėjęs seansas.
3. Susitariama dėl darbotvarkės.
4. Patikrinamos namų užduotys.

5. Aptariami darbotvarkės klausimai, paskiriamos naujos namų užduotys, pateikiami tarpiniai apibendrinimai.
6. Pateikiamas galutinis apibendrinimas ir išklausomi paciento atsiliepimai apie susitikimą (vėliau apibendrinimus gali daryti pacientas).

Trumpas savaitės aptarimas ir nuotaikos įvertinimas leidžia terapeutui parodyti, kad rūpinasi tuo, kaip pacientas jautėsi praėjusią savaitę, galima aptarti padarytą pažangą, sužinoti, kaip pacientas suvokia pažangos (arba jos nebuvimo) priežastis, ir tai skatinti arba modifikuoti t.y. kad jo požiūris į situaciją veikia nuotaiką. Svarbu atkreipti dėmesį į pokyčius. Praeito seanso aptarimas yra svarbus pacientui, kad sugebėtų atkreipti dėmesį į tai kas vyksta, tai padeda įsisavinti tai, kas buvo aptarta. Kalbėjimas dar kartą apie jausmus gali terapeutui parodyti tam tikras reakcijas, kurių praeitą kartą pacientė nedrįso pademonstruoti.

Praėjusio seanso aptarimo darbo lapas:

1. Apie kokius svarbius dalykus kalbėjome praėjusio susitikimo metu? Ką sužinojote? (1-3 sakiniai)
2. Ar praėjusio seanso metu dėl ko nors jautėte neigiamas emocijas? Ar yra kas nors, apie ką norėtumėte kalbėti?
3. Kaip praėjo savaitė? Kaip keitėsi jūsų nuotaika, palyginti su ankstesnėmis savaitėmis? (1-3 sakiniai)
4. Ar šią savaitę įvyko svarbių dalykų, kuriuos norėtumėte aptarti? (1-3 sakiniai)
5. Kokias problemas norėtumėte įtraukti į darbotvarkę? (1-3 sakiniai)
6. Kurias namų užduotis atlikote? Kurių neatlikote? Ko išmokote?

Darbotvarkės sudarymas yra pradžioje terapeuto atsakomybė, tačiau vėliau atsakomybė už darbotvarkę turi būti perkeliama klientui. Čia galima paprašyt išskirti ne tokias svarbias problemas, kurios gali būti atidedamos kitai savaitei, nes laiko nėra pakankamai... Savarankiškų užduočių atlikimą reikia patikrinti kas kartą, nes kitu atveju klientai ima jų neatlikinėti. Svarbu apžvelgti visas užduotis -> iš čia gali kilti naujų tikslų. Pasitaikius progai terapeutas turėtų: a) susieti aptariamą temą su terapiniais tikslais, b) dar kartą įtvirtinti kognityvinį modelį, c) toliau mokyti klientą pastebėti automatines mintis, d) sušvelninti simptomus surandant automatiniams mintims alternatyvų, e) stiprinti terapinį santykį.

Terapijos metu turi vykti nuolat apibendrinimai (gerai, kai tai daroma kliento žodžiais). Taip pat turi būti daromi ir didesni apibendrinimai apimantys daugiau informacijos. Ir galiausiai daromas apibendrinimas apimantis visą seansą.

Terapijai artėjant prie pabaigos, pacientas turėtų gebėti pasiūlyti daugumą darbotvarkės temų, mokėti savarankiškai naudotis „automatinių minčių registravimo lapu“ ir vertinti savo mąstymą, taip pat pasirinkti savarankišką užduotį ir apibendrinti seansus.

### *5 skyrius. Seanso struktūros laikymosi sunkumai*

Svarbu, kad klientas puikiai žinotų, kas vyksta bet kuriuo momentu, taigi jis privalo būti susipažinęs su kognityvinės terapijos principais, taip pat klientas privalo suprasti ir seanso struktūrą. Dažnai susiduriama su nenoru laikytis seanso struktūros. Taip gali atsitikti dėl terapeuto klaidų ir todėl, kad klientui tai tiesiog nepatinka. Tokiu atveju geriausias variantas išsiaiškinti šio priešinimosi tvarkai ir priėti tam tikro kompromiso. Neretai pasitaiko, kad pacientas padrikai ar per išsamiai ima apibendrinti savaitę – derėtų nutraukti ir pasakyti, kad svarbu kreipti dėmesį į konkrečias problemas.

Nuotaikos įvertinimas – daugiausia problemų čia kyla kai klientas neužpildo nuotaikai vertinti skirtų lapų. Taip gali būti dėl objektyvių kliento priežasčių (pvz. neraštingumas), tačiau kitu atveju patartina išsiaiškinti automatines mintis apie lapų pildymą arba „ką jums reiškia mano prašymas užpildyti darbo lapus?“.

Praėjusio susitikimo aptarimas – dažnai čia susiduriama su tokiomis problemomis a) klientas pamiršta tai kas vyko anksčiau – tokiu atveju gali pagelbėti praėjusio seanso aptarimo lapo pildymas. B) tai kai klientas nenori pateikti neigiamo atgalinio ryšio – čia galima pasielgti dvejopai i) paraginti dar kartelį kalbėti arba ii) sužinoti, kaip pacientas supranta kalbėjimą apie savo neigiamas reakcijas.

Darbotvarkės sudarymas – čia paprastai yra dvi priežastys dėl ko gali strigti darbotvarkės sudarymas: arba pacientas nelabai gerai suprato darbo principus, arba mano, kad kliento aktyvumas turi neigiamą prasmę. Vienas iš sprendimo variantų yra paprašyti kliento susidaryti darbotvarkę namuose. Neretai tenka iš daugelio ir nekonkrečių problemų išskirti vieną ar dvi su kuriomis bus dirbama per seansą.

Namų darbų peržiūra – čia iš esmės gali netinkamai pasielgti tik terapeutas, pamiršdamas jas peržvelgti, todėl reikia turėti seanso struktūros planelį, kitas variantas, kai terapeutas tiesiog nepalieka laiko apžvelgti aktualias pacientui problemas ir pernelyg daug laiko skiria namu darbams.

Darbotvarkės temų aptarimas – čia taip pat galima susidurti su terapeuto problemomis (pvz. darbo tempas, nesugeba taikyti terapiniu intervencijų).

Naujų savarankiškų užduočių paskyrimas – arba terapeuto klaidos arba klientas mąsto disfunkciškai.

Galutinis apibendrinimas – kai jį atlieka klientas ir kyla sunkumų vertėtų dažniau paraginti užsirašyti.

Grįžtamasis ryšys – reikia planuoti tinkamai laiką, kad ir grįžtamajam ryšiui būtų vietos, būtų galima jį pakomentuoti.

Terapeuto minčių keliamos problemos – svarbu kad pats terapeutas suprastų, kad svarbu laikytis seanso struktūros.

### *6 skyrius. Automatinių minčių atpažinimas.*

Kognityvinis modelis teigia, kad žmogaus elgesį, emocijas ir fiziologines reakcijas lemia ne situacijos, o jų interpretacijos, kurios dažnai pasireiškia automatinėmis mintimis. Automatinės mintys yra minčių srautas, egzistuojantis šalia kito, ryškesnio minčių srauto. Automatinės mintys dažnai nėra teisingos, todėl jas reikia nuolat patikrinti ir pakoreguoti pagal realybę (tai ypač galioja sutrikimus turintiems). Dažnai lengviau automatinės mintis aptikti, kai žinomi tam tikri žmogaus įsitikinimai. Automatinės mintys yra trumpos, todėl lengva įsisavinti ne pačią automatinę mintį, o jos sukeltą emociją. Automatinės mintys gali kilti tiek vaizdiniu tiek žodiniu pavidalu, o kartais abejais. AM gali būti įvertinamos atsižvelgiant į jų pagrįstumą ir naudingumą. Paprastai jos iškraipytos, tačiau gali būti neadekvačios ir išvados, nors pačios AM teisingos. Trečias variantas kai AM yra teisingos, tačiau disfunkcinės (nuteikia blogai).

Terapijos modelis:

1. Atpažinti automatinės mintis.
2. Įvertinti AM ir suformuluoti joms atsaką.
3. Jeigu mintys teisingos, spręsti problemą.

AM atpažinimas yra įgūdis, kurio mokomasi taip pat, kaip ir bet kurio kito įgūdžio.

#### **Automatinių minčių keitimo metodai**

pagrindinis klausimas:

*Kas jums tuo metu atėjo į galvą?*

Siekdami atpažinti AM:

1. užduokite šį klausimą seanso metu, pastebėję emocijų pokytį ar sustiprėjimą

2. paprašykite, kad pacientas apibūdintų probleminę situaciją ar momentą, kai jis pajuto nuotaikos pokytį, ir užduokite šį klausimą.
3. Jeigu reikia, paprašykite, kad pacientas, pasitelkęs vaizduotę, išsamiai apibūdintų situaciją ar momentą taip, tarsi tai vyktų dabar, ir tuomet užduokite minėtąjį klausimą.
4. Jeigu reikia arba pageidaujama, pasitelkite žaidimą vaidmenimis ir kartu su pacientu inscenuokite konkrečią bendravimo situaciją.

Kiti klausimai, padedantys išsiaiškinti AM:

1. kaip manote, apie ką galvojate?
2. Kaip manote, gal galėjote galvoti apie \_\_\_\_ arba apie \_\_\_\_? (terapeutas pateikia keletą variantų)
3. ar įsivaizdavote kažką, kas gali nutikti, ar galbūt prisimenate tai, kas jau atsitiko?
4. Ką ši situacija jums reiškė? (arba sakė apie jus?)
5. ar jūs galvojate, kad \_\_\_\_? (terapeutas pateikia priešingą mintį, nei tikisi išgirsti)

pastebėti emocijų pakitimus galima stebint neverbalinius signalus (veido išraiška, raumenų įsitempimas...), taip pat verbaliniai – balso tonas, aukštis, garas, greitis. Tuomet galima pasitikrinti uždavus klausimą apie atėjusias į galvą mintis.

Kaip atpažinti probleminę situaciją? - reikia išvardinti visas keliančias neigiamas emocijas ir tada įvertinti kuri labiausiai veikia (kiek palengvėjimo būtų jei nebūtų tos ar kitos situacijos). Kai įvardijama konkreti situacija lengviau atpažinti AM.

Dažna problema, kai vietoj AM pateikiamos AM interpretacijos. Tuomet vertinga paklausti „ką iš tiesų tuo metu galvojote?“.

Svarbiausios AM paprastai būna susijusios su aiškiais neigiamomis emocijomis. Taip pat svarbu atskirti atpasakotas AM nuo tikrųjų AM, nes čia būna tam tikrų niuansų. Svarbu įvardinti AM tiksliais žodžiais, o ne sušvelninta forma arba prielaidomis. Jei AM yra suformuluojama kaip klausimas, tuomet sunkiau įvertinti, todėl verta performuluoti, kad būtų teiginys.

### *7 skyrius. Emocijų atpažinimas*

Intensyvios neigiamos emocijos yra skausmingos ir gali būti disfunkcinės. Nors terapeutas gali suprasti, kad emocijos yra perdėtos ar neadekvačios, jis neturi jų taip įvardyti, ypač terapijos pradžioje. Verčiau pripažinti paciento savijautą ir reaguoti empatiškai. Terapeutas neanalizuoja visų aplinkybių, kai klientas patiria disforiją, o nagrinėjamos tos, kurias sukelia klaidingas situacijos interpretavimas.

Kaip atskirti automatines mintis nuo emocijų: analizuojant situacijas, mintis ir reakcijas, jas nuolat reikia sudėlioti pagal kognityvinį modelį. Jei pasitaiko klaidų, į jas reikėtų atkreipti dėmesį. Aptarti skirtumus tarp emocijų ir minčių galima iškart, galima kiek atidėjus vėlesniam laikui, kad netrukdytų sesanso eigos.

Ryšiai tarp minčių, emocijų ir elgesio terapeutui turi atrodyti prasmingi. Kartais gali būti naudinga susitelkti ir į mažiau svarbias automatines mintis, tačiau pagrindinių AM aptikimas ir darbas su jomis paprastai pagreitina terapiją. Tai galima padaryti grįžtant atgal į situaciją ir aiškinantis kokie jausmai buvo, kokios AM.

Emocijų įvardijimo problema – jeigu nepavyksta įvardinti emocijų, tuomet naudinga paskatinti pacientus susieti tam tikrose situacijose patiriamas emocijas, emocines reakcijas su jų pavadinimais. (galima duoti pratimą, kuriame reikia suskirstyti situacijas pagal emocijas). Tačiau daugelis pacientų turėtų gebėti įvardinti emocijas.

Svarbu įvertinti ne tik pačias emocijas, bet ir kiekvienos emocijos intensyvumą. Taip pat svarbu įvertinti, ar AM ir įsitikinimo kvestionavimas ir alternatyvos formulavimas buvo efektyvūs. Įvertinę emocijos intensyvumo

pokyčius, terapeutas ir klientas kartu sprendžia, ar reikia toliau dirbti su ta pačia mintimi taikant kitas intervencijas.

Emocijų intensyvumą galima padėti įvertinti naudojant 100 proc. skalę. Vertinga klientui susikurti skalę, kurioje jis įsivardina 10 skirtingo intensyvumo situacijų. Vėliau galės naudotis šia skale, kai reikės įvardinti intensyvumą lyginant su situacijomis skalėje. Žinant kurios situacijos kelia stipresnes emocijas galima pasirinkti su kuo pirmiausia dirbti.

### *8 skyrius. Automatinių minčių įvertinimas*

Norėdamas efektyviai dirbti, terapeutas kiekvieno seanso metu pasirenka įvertinti tik vieną ar kelias svarbiausias AM.

1. Sutelkti dėmesį į atskleistą AM.
2. Daugiau sužinoti apie situaciją, susijusią su AM.
3. Sužinoti, kiek dažna yra atskleistoji AM.
4. Atskleisti kitas AM ir vaizdinius kylančius toje situacijoje.
5. Ieškoti būdų, kaip spręsti situaciją, susijusią su AM
6. tyrinėti, koks įsitikinimas slypi už AM.
7. Pereiti prie kitos temos.

Norėdamas pasirinkti vieną iš aukščiau išvardytų galimybių, terapeutas sau užduoda tokius klausimus:

1. ką noriu nuveikti šio seanso metu? Ar šios minties nagrinėjimas padės pasiekti seansui išsikeltus terapinius tikslus?
2. Ką pacientas pasiūlė įtraukti į darbotvarkę? Ar, susitelkę į šią mintį, spręsimė problemas, kurias jis norėjo gvildinti? Jeigu ne, ar mums užteks laiko pasikalbėti apie jo rūpesčius? Ar jis bendradarbiaus su manimi įvertinant šią mintį?
3. Ar tai svarbi mintis, kurią verta nagrinėti? Ar ji atrodo reikšmingai iškreipta arba disfunkcinė? Kiek ji centrinė arba svarbi? Ar šios minties nagrinėjimas bus pacientui naudingas ir kitose situacijose? Ar šios minties tyrinėjimas leis patobulinti struktūrinį atvejo formulavimą?

Nusprendęs išsamiau apsisistoti ties automatinėmis mintimis, terapeutas siekia įsitikinti, kad mintis yra verta būti tyrinėjama, užduodamas pacientui tokius klausimus:

1. kiek šiuo metu tikite šia mintimi (0-100 proc.)?
2. Kokią emociją ji sukelia?
3. Kiek stipri ši emocija (1-100 proc.)?

Jei AM atrodo svarbi (sukelia neigiamas emocijas ir pasireiškia šiuo metu):

1. kada jums kilo ši mintis? Kokiomis aplinkybėmis?
2. Kokių dar minčių ir vaizdinių, susijusių su neigiamomis emocijomis, kilo šioje situacijoje?
3. (nerimastingiems pacientams) ar pastebėjote tokius nors kūno pokyčius?
4. Ką darėte paskui?

Susidarius išsamesnį vaizdą galima atlikti vieną ar kelis iš žemiau išvardytų dalykų:

1. garsiai arba mintyse pamąstyti, kaip ši mintis ar mintys, kilusios tam tikromis aplinkybėmis, dera su bendresniu struktūriniu paciento atvejo formulavimu.
2. Pasitelkti šią mintį siekiant tiesiogiai ar netiesiogiai priminti kognityvinį modelį. Paprastai taip daroma terapijos pradžioje.
3. Padėti pacientui įvertinti ir atsakyti į ją taikant Sokrato klausimus.
4. Kartu su pacientu ieškoti galimų sprendimo variantų.
5. Pritaikyti žemyn nukreiptų rodyklių techniką.

Klausimai automatinėms mintims įvertinti:

1. *kokie įrodymai? (kokie įrodymai patvirtina šią mintį? Kokie įrodymai paneigia šią mintį?)*
2. *ar yra alternatyvus paaiškinimas?*
3. *Kas blogiausia galėtų atsitikti? Ar galėčiau tai išgyventi? Kas geriausia galėtų atsitikti? Kokia šios situacijos baigtis labiausiai tikėtina?*
4. *Kokias pasekmes sukelia tai, kad tikiu šia AM? Koks galėtų būti rezultatas, jei pakeisčiau savo mąstymą?*
5. *Ką turėčiau daryti?*
6. *Ką pasakyčiau ..... draugui/ei, jeigu jis/ji būtų tokioje pat situacijoje?*

negalima tiesiogiai nuginčyti AM terapeutui, nes neaišku, ar konkreti AM yra iškreipta ir dėl to, kad tiesioginis ginčijimas griaua bendradarbiavimo empyrizmą. Paprastai dalelė automatinėse mintyse yra teisinga ir tą dalį reikia pripažinti.

Svarbu, kad klientas išmokytų atpažinti jį neraminančias AM ir gebėtų jas išanalizuoti – rasti jų klaidingumą. Klientui reikia paaiškinti, kad AM analizavimas yra įgūdis, kuris atsiranda ne iškart. Kartais sunku įvertinti AM, tuomet patartina atsitraukti nuo situacijos, kad būtų galima racionaliai įvertinti AM. Vienas būdas yra įsivaizduoti, kad į tokią situaciją pateko konkreti draugė /-as, ir kokį patarimą būtų galima duoti. Kai klientas sugeba automatiškai vertinti savo mintis, terapeutas gali paprašyti, kad jis suformuluotų adaptyvų atsaką.

Alternatyvūs klausimai – standartiniai klausimai yra gerai nepatyrusiems terapeutams, tuo tarpu siekiant efektyvumo, klausimus galima modifikuoti pagal situaciją.

Kognityvinių iškraipymų atpažinimas – psichikos sutrikimų turinčių pacientų mąstymui dažnai būdingas sisteminis negatyvus tendencingumas. Terapeutui reikia atkreipti dėmesį į tai, kokio tipo klaidą, jo manymu, daro klientas. Nors kai kurios automatinės mintys gali būti teisingos, dauguma jų arba yra klaidingos, arba joms būdingas tik lašelis tiesos. Dažniausios mąstymo klaidos yra šios:

1. Mąstymas „viskas arba nieko“. Situaciją suvokiate pasitelkus tik dvi kategorijas, užuot žvelgęs į ją kontinuume.
2. Katastrofų laukimas. Numanote, kad ateitis bus neigiama, ir nesvarstote kitų, labiau tikėtinų variantų.
3. Teigiamų dalykų nuvertinimas. Nepagrįstai tvirtinate sau, kad teigiami dalykai, geri darbai arba savybės nieko nereiškia.
4. Emocinis mąstymas. Manote, kad kažkas turi būti tiesa tik todėl, kad „jaučiate“ (iš tiesų tiesiog tikite tuo) taip stipriai, kad ignoruojate arba nuvertinate faktus, rodančius, jog yra kitaip.
5. Etekių klijavimas. „priklijuojate“ sau arba kitiems netinkamą ir apibendrinančią etiketę, neatsižvelgdama į tai, kad turimi faktai leistų padaryti ne tokią blogą išvadą.

6. Padidinimas/ sumažinimas. Vertindamas save, kitą žmogų ar situaciją, nepagrįstai padidinate neigiamus dalykus ir/arba sumažinate teigiamus.
7. Proto filtras. Užuoat matęs bendrą vaizdą, susitelkiate į vieną neigiamą smulkmeną.
8. Minčių skaitymas. Jūs manote, kad žinote, ką kiti galvoja, neatsižvelgdamas į kitas labiau tikėtinas galimybes.
9. Perdėtas apibendrinimas. Darote apibendrinamą, neigiamą išvadą, kuri gerokai išeina už esamosios situacijos ribų.
10. Suasmeninimas. Manote, kad neigiamas kitų žmonių elgesys susijęs su jumis, ir neapsvarstote kitų, labiau tikėtinų jų elgesio priežasčių.
11. „turėjimas“ ir „privalėjimas“. Jūs labai konkrečiai ir nelanksčiai įsivaizduojate, kaip kiti žmonės ar jūs turėtumėte elgtis, ir perversinate tai, kaip yra blogai, kai šie lūkesčiai yra nepatenkinami.
12. Matymas pro tunelį. Matote tik neigiamus situacijos aspektus.

Daugumai pacientų šis sąrašas gali pasirodyti sudėtingas, tada verta pateikti tas dalis, kurios būdingos klientui.

Klausimai automatinį minčių naudingumui įvertinti – kai kurios mintys gali būti teisingos, arba klientui atrodyti, kad jos vis tiek yra teisingos, tuomet įvertinamas minties naudingumas (kokie yra tolimesnio tikėjimo mintimi privalumai ir trūkumai, o vėliau suformuluoti adaptyvų atsaką).

Automatinės minties veiksmingumo nustatymas – jei po atlikto darbo pacientas ne taip stipriai tiki savo AM ir jeigu jo emocinė reakcija pastebimai sumažėjo, tai rodo, kad galima pereiti prie kitų klausimų.

Kaip sužinoti, kodėl AM įvertinimas nebuvo efektyvus – verta apsvarstyti:

1. Egzistuoja svarbesnių AM arba vaizdinių, kurie nebuvo atpažinti ir įvertinti
2. AM įvertinimas buvo neįtikinamas, paviršutiniškas arba netinkamas.
3. Pacientė neišsakė visų faktų, kurie, jos nuomone, patvirtina AM.
4. AM sutampa su kertiniu įsitikinimu.
5. Pacientas protu supranta, kad AM yra iškreipta, tačiau emociškai tuo netiki.
6. Pacientas nuvertina pačią įvertinimo procedūrą.

Taigi, įvertinęs AM, terapeutas paklausia paciento, kiek stipriai jis tiki racionalių atsaku ir kokia yra jo emocinė būseną. Jeigu paciento tikėjimas silpnas ir jis vis dar jaučia stiprias neigiamas emocijas, terapeutas siekia išsiaiškinti, kodėl AM nagrinėjimas nesumažino patiriamų neigiamų emocijų intensyvumo.

### *9 skyrius. Kaip atsakyti į automatines mintis.*

Disfunkcinių minčių registravimo lapas (DMRL) yra specialus lapas, padedantis pacientui efektyviau atsakyti į automatines mintis ir taip sušvelninti disforiją. Rekomendacijos kaip supažindinti su šiuo lapu:

1. Terapeutas privalo pats gerai mokėti juo naudotis
2. Supažindinama dviem etapais per dvi sesijas – pirmosios sesijos metu pirmi keturi punktai, antrosios likusieji du.
3. Prieš supažindinant klientą su šiuo lapu reikia įsitikinti, ar klientas tiki kognityviniu modeliu ir jį supranta.
4. Reikia patikrinti, ar klientas geba skirti AM nuo emocijų, sugeba apibūdinti situaciją, emocijas bei fiziologines reakcijas nepainiojant su AM.
5. Klientas turi pradžia gerai išmokti naudotis pirmąja lentelės dalimi (4 punktai).



6. Prieš pereinant prie paskutinių dviejų punktų reikia žodžiu aptarti bent vieną AM ir sušvelninti disforiją.
7. Jei klientui nepavyksta pildyti DMRL, reikia išsiaiškinti AM susijusias su lapo pildymu. Pasistengti išspręsti kylančias problemas, galbūt pabandyti pildyti minčių registravimo lapą ar tiesiog stipriau motyvuoti.

Kai minčių registravimas nėra pakankamai efektyvus – kaip ir bet kurios kitos kognityvinės technikos, minčių registravimo lapo svarbu pernelyg nesureikšminti.

Kiti būdai atsakyti į AM:

1. Minčių registravimo lapo pildymas mintyse.
2. Anksčiau užpildyto lapo ar terapinių užrašų, kuriuose užrašyta identiška ar panaši AM, skaitymas.
3. Minčių registravimo lapo pildymas padiktuojant kitam žmogui arba prašymas perskaityti anksčiau suformuluotus adaptyvius atakus.
4. Įveikos kontrolės skaitymas
5. Terapijos seanso ar atskirų jo dalių garso įrašo perklausa.

### *10 skyrius. Tarpinių įsitikinimų atpažinimas ir modifikacija*

Šie įsitikinimai paprastai būna sunkiau pastebimi, ir taip lengvai neprieinami, kaip AM ar vaizdiniai. Šie įsitikinimai gali būti skirstomi į dvi kategorijas: tarpinius (juos sudaro taisyklės, nuostatos ir prielaidos) ir kertinius įsitikinimus (tai absoliučios, rigidiškos ir globalios mintys apie save ir/ ar kitus). Pakeisti tarpinius įsitikinimus yra sunkiau nei automatines mintis tačiau jie yra lankstesni už kertinius įsitikinimus.

#### **Struktūrinis atvejo formulavimas**

Paprastai iš pradžių terapeutas ir klientas dirba su AM ir tik vėliau imasi įsitikinimų. Tačiau nuo pat pirmųjų seansų terapeutas pradeda struktūrinį atvejo formulavimą, kai loginiais ryšiais susiejamos AM bei gilesni įsitikinimai. Surinkęs reikiamus duomenis apie pacientiui būdingas AM, emocijas, elgesį ir/ ar įsitikinimus, terapeutas turi pradėti pildyti atvejo struktūrinio kognityvinio formulavimo diagramą. Šioje diagramoje pavaizduojami ryšiai tarp kertinių įsitikinimų, tarpinių įsitikinimų ir dabartinių AM. Visos diagramos iškart užpildyti nereikia, galima dalį langelių palikti tuščius arba įrašyti spėjimus (ir vėliau juos pakoreguoti). Kai diagrama užpildyta derėtų aptarti ją su klientu. Paprastai jei hipotezės yra teisingos, tai klientai yra linkę jas patvirtinti. Diagramą patartina pradėti pildyti nuo apatinės dalies aprašant tris situacijas. AM reikšmė turi būti logiškai susijusi su kertiniu įsitikinimu. Svarbu paminėti, kad kompensacinės strategijos yra normali elgsena, tačiau nereikia jų naudoti pernelyg dažnai. SAF privalo būti logiškas, o gavus naujų duomenų papildytas. SAF turi būti matomas ir klientui, tačiau reikia pateikti tinkamu laiku (nebūtinai visą iškart), kad nesupainioti kliento, juk klientas turi patvirtinti čia esančią informaciją.

Tarpinių įsitikinimų nustatymas

Terapeutas atpažįsta tarpinius įsitikinimus, taikydamas žemiau išvardytus metodus:

1. Atpažindamas, kai įsitikinimas išreiškiamas kaip AM.
2. Suformuluodamas prielaidos pradžią.
3. Tiesiogiai išsiaiškindamas taisyklę ar nuostatą.
4. Taikydamas žemyn nukreiptų rodyklių metodą.
5. Tyrinėdamas kliento AM ir ieškodamas pasikartojančių temų.
6. Studijuodamas kliento užpildytą įsitikinimų klausimyną.

**Žemyn nukreiptų rodyklių metodas:** pirmiausia terapeutas nustato svarbiausią AM, kuri, jo nuomone, gali būti tiesiogiai susijusi su disfunkciniu įsitikinimu. Tuomet jis klausia, ką ši mintis reikėtų klientui, jei ji būtų teisinga. Šiuos veiksmus terapeutas tęsia, kol atskleidžia vieną ar kelis svarbius įsitikinimus. Klausiant, ką mintis reiškia klientui, išsiaiškinamas tarpinis įsitikinimas, o teiraujantis, ką mintis byloja apie klientą, paprastai atskleidžiamas kertinis įsitikinimas. Paprastai, terapeutui atskleidus svarbų tarpinį ir/ arba kertinį įsitikinimą, pablogėja kliento emocinė būseną, arba ji (–s) pakartotinai suformuluoja įsitikinimą tokiais pat ar panašiais žodžiais.

Kaip nuspręsti, ar keisti įsitikinimą – paprastai svarbu sutelkti dėmesį į svarbiausius TĮ siekiant terapijos efektyvumo. Dirbant su šalutiniais įsitikinimais, ar tais, kuriais klientas tik šiek tiek tiki yra laiko švaistymas. Nustatęs svarbų tarpinį įsitikinimą, terapeutas apsveria, ar supažindinti su juo klientą. Jei taip, tada sprendžia, ar pradėti iškart nagrinėti nustatytą įsitikinimą ar atidėti vėlesniam laikui. Reikia sau užduoti tokius klausimus:

- koks tai įsitikinimas?
- Kaip stipriai klientas tuo tiki?
- Jei jis juo tiki stipriai, kiek plačiai ir kiek stipriai šis įsitikinimas paveikia jo gyvenimą?
- Jei ši įtaka stipri, ar turėčiau ties šiuo įsitikinimu susikoncentruoti dabar? Ar pacientas tam pasirengęs? Kokia tikimybė, kad jis šiuo metu sugebės pakankamai objektyviai jį įvertinti? Ar likusio seanso laiko pakanka, kad galėtume pradėti nagrinėti šį įsitikinimą? Ar tai dera su likusiais šiandieninės darbotvarkės klausimais? Jeigu ne, ar klientas sutiks atidėti kitų darbotvarkės klausimų aptarimą ir skirti laiko įsitikinimo tyrinėjimui?

Paprastai pradedama nuo tarpinių įsitikinimų, nes kertiniai įsitikinimai dažnai būna gana frigidiški.

**Paciento supažindinimas su įsitikinimais** - nustatęs svarbų įsitikinimą ir tai, kad klientas juo labai tiki, terapeutas gali nuspręsti pateikti bendros informacijos apie įsitikinimus, o šį konkretų įsitikinimą naudoti kaip pavyzdį. Reikia pabrėžti, kad įsitikinimai yra išmokti, o ne įgimti, todėl gali būti kontroliuojami.

**Kaip taisyklės ir nuostatos paversti prielaidomis** – jei taisyklės ir nuostatos suformuluojamos kaip prielaidos, tuomet klientams lengviau pastebėti iškraipymus. Nustatęs taisyklę ar prielaidą terapeutas naudoja žemyn nukreiptų rodyklių metodą reikšmei atskleisti. Paprastai logiškai vertinant tokią sąlyginę prielaidą, sukeliama stipresnis kognityvinis disonansas nei vertinant taisyklę arba nuostatą.

**Įsitikinimų privalumų bei trūkumų įvardijimas** – atliekama taip pat kaip vertinant AM. Terapeutas turėtų minimizuoti privalumus ir išryškinti trūkumus.

**Naujo įsitikinimo formulavimas** - norint parinkti tam tikro įsitikinimo modifikacijos metodą, terapeutas turi sau aiškiai susiformuluoti adaptyvesnį įsitikinimą: „koks įsitikinimas klientui būtų naudingesnis?“. Nors adaptyvesni įsitikinimai priimami bendradarbiaujant, tačiau terapeutas turėtų mintyse suformuluoti tam tikrą spektrą racionalesnių įsitikinimų, kad galėtų tinkamai parinkti senojo įsitikinimo keitimo strategiją. Vėliau galima naudoti Sokrato metodą, kad klientas imtųsi tam tikro įsitikinimo, o ne įsitikinimą tiesiog primest klientui.

### Įsitikinimų keitimas

Įsitikinimo keitimas – pakankamai ilgas procesas, kai pastangas deda ir klientas ir terapeutas. Siekiant žinoti kaip keičiasi įsitikinimas reikėtų nuolat pasitikrinti, kaip stipriai klientas tiki tuo įsitikinimu. Svarbu nusibrėžti ribas iki kokio tikėjimo reikia dirbti su tuo įsitikinimu. Įprastinė namų darbų užduotis būna kasdien perskaityti ir iš naujo įvertinti, kiek stiprūs abu paciento įsitikinimai. Pagrindinės technikos:

1. Sokrato klausimai
2. Elgesio eksperimentai
3. Kognityvinis kontinuumas

4. Proto ir emocijų žaidimas vaidmenimis
5. Kitų žmonių kaip informacijos šaltinio panaudojimas
6. „taip, tarsi“ elgesys
7. Terapeuto atsiskleidimas

**Sokrato klausimai skirti įsitikinimams keisti** – čia naudojami tokie patys klausimai kaip ir vertinant AM. Net ir nustatęs bendrąjį įsitikinimą, terapeutas padeda pacientui įvertinti jį konkrečių situacijų kontekste. Taip vertinimas yra konkretesnis ir reikšmingesnis bei mažiau abstraktus ar išprotautas.

**Elgesio eksperimentai, skirti įsitikinimams tikrinti** – kaip ir nagrinėjant AM, terapeutas gali padėti klientui susikurti elgesio eksperimentą, kurio metu jis patikrintų savo įsitikinimo pagrįstumą. Deramai suplanuotas bei tinkamai atliktas elgesio eksperimentas gali efektyviau padėti pakeisti kliento įsitikinimus nei kabinete naudojami verbaliniai metodai. Tai toks eksperimentas, kai terapeutas klientui pasiūlo įsitikinti teisingumu arba klaidingumu tam tikro įsitikinimo. Jeigu terapeutas pastebėtų, kad klientas dvejoja, jis galėtų paklausti, kiek tikėtina, kad jis atliks eksperimentą, ir pasidomėti realiomis problemomis ar mintimis, kurios galėtų jam kliudyti. Siekiant padidinti tikimybę, kad eksperimentas bus atliktas galima naudoti maskuotos repeticijos metodą. Esant tikimybei, kad klientas išties patirs neigiamas emocijas, būtina apie tai pasišnekėti, kad jos būtų kuo mažesnės. Taip pat verta pakalbėti apie neigiamus dalykus susijusius su įsitikinimu – kad kitokio elgesio kitų žmonių nevertintų kaip neigiamo atsako į įsitikinimą.

**Kognityvinio kontinuumo metodas, skirtas įsitikinimams keisti** – šis metodas tinka tiek AM tiek įsitikinimams, kurie atspindi kraštutinį mąstymą (viskas arba nieko), keisti. Tai metodas kai nubraižoma skalė nuo 0% iki 100%, atidedama tarpinė riba, kuri klientui atrodo neutrali. Vėliau klientas įvertina, kurioje vietoje jis yra. Tuomet prašoma atidėti žmonių nuo blogesnio galo ir įvertinti savo padėtį. Paskutinį žingsnelį galima kelis kartus kartoti. Tuomet vėl prašoma įvertinti savo padėtį kontinuume. Reikalui esant galima išmokinti klientą naudotis šiuo metodu ateityje kitose situacijose.

**Proto ir emocijų žaidimas vaidmenimis** – dar vadinamas kaip argumento – kontrargumento metodas, ir paprastai vartojamas tik tada, kai išbandyti kiti metodai. Ypač naudingas, kai klientas sako, kad protu suvokia, bet emociškai įsitikinimas atrodo teisingas. Pirmiausia terapeutas paaiškina klientui, kodėl jo prašo vaidinti „emocinę“ savo proto dalį, kuri stipriai palaiko disfunkcinį įsitikinimą, tuo tarpu terapeutas suvaidina racionaliąją dalį. Paskui jie apsikeičia vaidmenimis. Svarbu atkreipti dėmesį, kad abejais atvejais tiek terapeutas, tiek klientas kalba pirmuoju asmeniu, t.y. kliento vardu. Po apsikeitimo terapeutas stengiasi kalbėti tai, ką kalbėjo klientas, kad jis vėliau sugebėtų atsakyti į savo emocinę dalį. Esant reikalui galima kelis kartus sukeisti vaidmenimis. Reikia stengtis nesudaryti įspūdį, kad klientas kritikuojamas, ar racionalioji dalis labiau išaukštinama nei emocionalioji.

**Kitų žmonių kaip informacijos šaltinių naudojimas keičiant įsitikinimus** – svarstydami klientai kitų žmonių įsitikinimus, gali tarsi iš šalies pažvelgti į savo disfunkcinius įsitikinimus. Taip klientai aptinka neatitikimą tarp to kas galioja jiems ir kitiems.

**„Taip, tarsi“ elgesys** – įsitikinimų pokyčiai dažnai lemia atitinkamus elgesio pasikeitimus ir atvirkščiai. Dažniausiai nėra būtina visiškai pakeisti įsitikinimą, neretai pakanka ir dalinės jo modifikacijos. Kai klientas pradeda keisti savo elgesį, pats įsitikinimas ima silpnėti (tai savo ruožtu leidžia lengviau taikyti naująjį elgesį, kuris toliau silpnina įsitikinimą, ir t.t., pagal aukštyn kylančios spiralės principą). „jei nemanytumėte, kad ... , bet priešingai, vertintumėte tai, kaip teigiamą dalyką, ką galėtumėte padaryti šią savaitę?“.

**Atsiskleidimas siekiant keisti įsitikinimus** – tinkamas bei apgalvotas terapeuto atsiskleidimas padeda klientams kitaip pažvelgti į savo problemas bei įsitikinimus. Suprantama, kad atsiskleidimas privalo būti nuoširdus ir sietis su aptariama tema.

## 11 skyrius. Kertiniai įsitikinimai

Kertiniai įsitikinimai yra pačios bendriausios mintys apie save. Schemos yra žmogaus sąmonėje egzistuojančios kognityvinės struktūros, kurių konkretų turinį sudaro kertiniai įsitikinimai. Neigiami kertiniai įsitikinimai gali būti dviejų tipų: susiję su bejėgiškumu ir su buvimu nevertu meilės. Kertiniai įsitikinimai formuojasi nuo vaikystės bendraujant su reikšmingais žmonėmis. Paprastai vadovaujamosi teigiamais kertiniais įsitikinimais, neigiamais – kai patiriamas stresas. Paprastai kertiniai įsitikinimai nėra aiškūs klientams, juos išsiaiškina kartu su terapeutu. Kertiniai įsitikinimai (KĮ) gali būti susiformavę ir kitų žmonių ar aplinkos atžvilgiu, juos taip pat reikia modifikuoti. Negatyvūs KĮ paprastai yra globalūs, pernelyg apibendrinti ir besąlygiški. Informacija patvirtinanti KĮ lengvai priimama, o paneigianti KĮ – blokuojama.

Terapeutas pradeda struktūrinį atvejo formulavimą (SAF) pačioje terapijos pradžioje. Iš pradžių jis fiksuoja duomenis mintyse arba žymisi, tačiau ne terapijos metu. Tam tikrame terapijos etape SAF jis pasidalina su klientu, pateikdamas jį kaip hipotezę ar klausdamas, ar jis jam atrodo teisingas.

Terapijos metu siekdamas pakeisti KĮ, terapeutas imasi tokių žingsnių:

1. Mintyse kelia hipotezes, su kurio tipo KĮ gali būti susijusios AM.
2. Įvardija KĮ, taikydamas tuos pačius metodus, kaip ir nagrinėdamas TĮ.
3. Supažindina klientą su savo hipoteze apie KĮ ir prašo patvirtinti arba paneigti jos teisingumą; tikslina savo hipotezę, klientui pateikiant papildomų duomenų apie šiuo metu arba vaikystėje patirtas situacijas ir reakcijas į jas.
4. Suteikia klientui bendros informacijos apie KĮ bei apie konkrečius jam būdingus KĮ ir moko klientą stebėti KĮ veikimą dabartyje.
5. Kartu su klientu pradeda vertinti ir keisti KĮ; padeda jam suformuoti naują, adaptyvesnį KĮ; nagrinėja vaikystės faktus susijusius su KĮ, tai, kaip metams bėgant, KĮ buvo palaikomas, bei jo sąsajas su dabartinėmis kliento problemomis, nuolat stebi dabartinį KĮ aktyvumo lygį, naudoja „racionalius“ metodus, stengdamasis susilpninti senąjį KĮ ir sustiprinti naująjį KĮ; taiko patyrimo arba „emocinius“ metodus, kurių metu sustiprinamos emocijos, jeigu klientas „racionaliai, protu“ jau nelabai tiki KĮ, tačiau vis dar tiki juo „emociškai“.

**Kertinių įsitikinimų tipologija** – neigiami KĮ gali būti arba bejėgiškumo arba buvimu nevertu meilės tipo. Kartais būna vienas tipas, o kartais abu, tą terapeutas turi aiškintis nagrinėdamas klientą. Su bejėgiškumu susiję KĮ apima asmeninį bejėgiškumą (pažeidžiamumas, nepajėgumas, įstrigimą, negebėjimą kontroliuoti, silpnumą, vargingumą) bei nepakankamus pasiekimus (nevykėlis, prastesnis už kitus, nepakankamai geras, pralaimėtojas, negeriamas). Buvimo nevertu meilės KĮ priklauso apie beviltiškumą, nepageidaujumą, neatitikimą standartams (ne pasiekimų prasme, o apie turėjimą vienokių ar kitokių trūkumų, kurie neleidžia gauti kitų nuolatinės meilės ar rūpesčio).

**Kertinių įsitikinimų atpažinimas** – naudojosi technikos analogiškos TĮ. Terapeutas netik taiko žemyn nukreiptų rodyklių metodą, bet ir ieško pagrindinių temų, būdingų kliento AM, stengiasi pastebėti, kai KĮ įvardijamas kaip AM, arba tiesiogiai išsiaiškina KĮ. KĮ galima nustatyti per pirmuosius susitikimus, tačiau platesnis jo nagrinėjimas dažnai nėra efektyvus.

**Kertinių įsitikinimų pakeitimas** – kai terapeutas surinka pakankamai informacijos, o klientas yra pasiruošęs, jam bandoma pristatyti SAF. Galima kalbėti apie AM ir pasiklausti, ar klientas nepastebi pasikartojančios temos. SAF diagramą galima pradėti supažindinti klientus anksti. Taip pat galima tiesiog pasiklausti apie praeities įvykius.

**Informacijos apie KĮ suteikimas bei jų veikimo stebėjimas** – svarbu, kad pacientas suprastų, jog:

- KJ yra tik mintis, kuri nebūtinai teisinga.
- Klientas gali gana stipriai juo tikėti, netgi jausti, kad jis yra teisingas, tačiau vis tiek šis įsitikinimas gali būti didžiąja dalimi ar visiškai klaidingas.
- Kadangi tai tik mintis, ją galima patikrinti.
- KJ šaknys slypi vaikystės įvykiuose, ir jis galėjo būti ir teisingas, ir neteisingas tuomet, kai klientas pradėjo juo tikėti.
- KJ palaiko kliento schemas, kurios veikia taip, kad jis lengvai atpažįsta KJ patvirtinančią informaciją, tačiau nuvertina arba ignoruoja priešingus faktus.
- Jie kartu su terapeutu gali taikyti daug įvairių strategijų ir laikui bėgant pakeisti šią mintį taip, kad klientas realistiškiau save suvoktų.

**Kaip keisti senus KJ ir įtvirtinti naujus** – atpažinęs neigiamą KJ, terapeutas sau mintyse suformuluoja adaptyvesnį, ir veda klientą link jo. Galiausiai adaptyvesnis (ne pabrėžtai teigiamas, bet teigiamas) yra suformuluojamas kartu su klientu. KJ modifikacijos metodai: (jau aprašyti) Sokrato klausimai, privalumų ir trūkumų įvertinimas, proto ir emocijų žaidimas vaidmenimis, principu „taip, tarsi“ paremtas elgesys, elgesio eksperimentai, kognityvinis kontinuumas, atsiskleidimas, (papildomi metodai) kartinio įsitikinimo lapas, priešingybių sugretinimas, metaforų formulavimas, praeities analizė, ankstyvųjų prisiminimų reorganizacija, įveikos kontrolės.

**Kartinio įsitikinimo lapas** – šią darbo priemonę patartina pradėti naudoti po to, kai klientas pradeda suprasti, jog kai kurie jo įsivaizdavimai (AM) yra neteisingi arba vienaip ar kitaip iškreipti. Kertinius įsitikinimus dera pradėti nagrinėti, kai klientas išmoksta vertinti ir keisti AM, tiki, kad gali keisti disfunkcinį mąstymą, yra tvirtas ryšys su terapeutu. Patartina pradėti pildyti KJ lapą nuo dešinės pusės (ji lengvesnė) pateikiant teiginį, tada „BET“ ir adaptyvi situacija. Kai reiki lapo pusei pildyti:

- 1) skatinimas pagalvoti apie informaciją, kurią jis įvertintų kaip teigiamą, jeigu kalbėtų apie kitą žmogų.
- 2) Skatinimas pagalvoti apie informaciją, kurią kitas žmogus greičiausiai įvertintų kaip pozityvų faktą, bylojantį kliento naudai.
- 3) Skatinimas pagalvoti apie tai, ar klientas nuvertintų tam tikrą teigiamą faktą, jeigu palygintų jį su galimu neigiamu modeliu.
- 4) Paraginimas, kad klientas seanso pradžioje, prieš sudarant darbotvarkę, KJ lape surašytų vertinimus prie jau anksčiau įrašyto KJ. Tuomet galima pasiteirauti: „kas vyko tuo metu, kai jūsų tikėjimo, kad jūs nevisavertis, intensyvumas buvo mažiausias? Ar šių aplinkybių aptarimą derėtų įtraukti į dienotvarkę?“ šių pozityvesnių situacijų aptarimas suteikia progą gauti duomenų, tinkamų įrašyti į kairiąją skiltį.

**KJ keitimas taikant priešingybių metodą** – kartais klientams būna naudinga palyginti save su kitu žmogumi, realiu arba įsivaizduotu, kuris pagal savybę, susijusią su kliento KJ, vertinamas kraštutinai neigiamai.

**Metaforų naudojimas** – terapeutas gali klientui padėti iš šalies pažvelgti į KJ, apmąstant kitokią situaciją (pvz. pasakos apie Pelenę analizė).

**Su KJ susijusios praeities analizė** – daugeliu atvejų yra naudinga padėti pacientei patyrinti, kaip kilo KJ ir kaip jis vėliau buvo palaikomas. Terapeutas padeda klientui atrasti, ar kitaip pažvelgti į tuos ankstyvosios vaikystės faktus, kurie, kaip jam atrodė, patvirtina KJ, taip pat rasti įrodymų, kurie jam prieštarauja (metodas taikomas, kai klientas žino, kaip veikia KJ dabartyje ir yra pradėjęs jo modifikaciją).

**Ankstyvųjų prisiminimų perdirdimas:**

- 1) Atpažįsta konkrečią situaciją, kuri šiuo metu klientui kelia stiprias neigiamas emocijas ir gali būti susijusi su svarbiu kertiniu įsitikinimu.
- 2) Sustiprina kliento emocijas, sutelkdamas jo dėmesį į AM, emocijas ir somatines reakcijas.
- 3) Padeda klientui atpažinti ir iš naujo išgyventi panašią ankstyvą patirtį.
- 4) Kalbasi su „jaunesniąja“ kliento dalimi, kad nustatytų jos AM, emocijas ir įsitikinimus.
- 5) Padeda klientui naujai interpretuoti situaciją, manipuliuodamas vaizdiniais, taikydamas Sokrato klausimus, dialogo metodą ir/ arba žaidimų vaidmenimis.

### *12 skyrius. Papildomi kognityviniai ir elgesio metodai.*

**Problemų sprendimų paieška** – kai kuriems klientams trūksta problemų sprendimo įgūdžių, todėl tiesioginis mokymas gali būti labai naudingas. Klientai išmoksta apibrėžti problemą, apmąstyti galimus sprendimo variantus, pasirinkti vieną iš jų bei, praktiškai įgyvendinus, patikrinti jo efektyvumą. Tačiau daugelis klientų turi tokių įgūdžių todėl belieka pakeisti tik įsitikinimus, kurie trukdo. Terapijos pradžioje galima tiesiogiai padėti spręsti problemas, vėliau klientas turi išmokyti pats.

**Sprendimų priėmimas** – daugeliui klientų sunku priimti sprendimus. Terapeutas gali prašyti, kad klientas išvardintų kiekvieno galimo sprendimo privalumus ir trūkumus, o tuomet padėti juos įvertinti ir nuspręsti, kuris variantas būtų geriausias. Tą daryti geriausia ant lapo užrašant privalumus ir trūkumus kiekvienam atvejui. Svarbiausius patartina, kad klientas apvestų, tada galima juos aptarti.

**Elgesio eksperimentai** – padeda tiesiogiai patikrinti paciento minčių arba prielaidų patikimumą. Trumpu bandymu atliekamas mažas eksperimentas ir patikrinama, kaip klientui sekėsi atlikti užduotį. Tą galima atlikti terapijos metu, namų darbuose, vėliau tą gali taikyti klientas savarankiškai. Tai gali labai paspartinti pokyčius.

**Veiklos planavimas ir stebėjimas** – Veiklos registravimo lentelę sudaro stulpeliai, kuriuose rašomos savaitės dienos, ir eilutės, į kurias puslapio kairiajame krašte surašomos valandos. Ją galima naudoti įvairiais tikslais, pvz., stebėti kliento veiklą, matuoti ir analizuoti malonumo ir pasitenkinimo rezultatu jausmus, stebėti ir matuoti neigiamas nuotaikas ar bejėgiškumo jausmus keliančius užsiėmimus bei tikrinti prielaidas. Pradžioje reikia užpildyti malonumo ir pasitenkinimo rezultatu skalę, kad tai būtų atskaitos taškas (paprastai pakanka 0, 3, 5, 7 ir 10). Gerai, jei lentelę pildoma iškart po veiklos. Tačiau gali būti pildoma ir 3 kartus per dieną (per pietus, vakarienę ir einant miegoti).

Veiklos registravimo lentelės peržiūra (po savaitės) – terapeutas ir klientas kartu peržiūri veiklos registravimo lentelę, ieško galimų dėsningumų ir daro išvadas. Pavyzdžiui, siekiama atsakyti į tokius klausimus:

1. Ar kliento gyvenimas subalansuotas? Gal kokiai nors veiklai skiriama per daug ar per mažai laiko? Ar klientas pakankamai dėmesio skiria studijoms, šeimai draugams, malonumą teikiantiems užsiėmimams? Ar jis pakankamai rūpinasi savo kūnu (sportuoja), namais, skiria laiko dvasiniams, kultūriniais ir intelektualiniams užsiėmimams?
2. Kokie užsiėmimai teikia stipriausią malonumo ir pasitenkinimo rezultatu pojūtį? Gal klientas turėtų tam daugiau skirti laiko?
3. Kurie užsiėmimai išgyvenami kaip mažiausiai malonūs ir neteikiantys pasitenkinimo rezultatu jausmo? Ar šie užsiėmimai patys savaime sukelia disforiją, ir jiems reikėtų skirti mažiau laiko? Ar klientas dėl AM išgyvena disforiją ir užsiima tuo, kas potencialiai galėtų teikti džiaugsmo? Antruoju atveju terapeutas, užuot pataręs skirti mažiau laiko šiai veiklai, galėtų pasiūlyti klientui padirbėti su AM.

Nuotaikų vertinimas naudojantis veiklos registravimo lentele – šią lentelę galima papildyti įvairiomis skalėmis: nuotaikų, nerimo, pykčio ir pan.

Veiklos planavimas – šią lentelę galima naudoti ir būsimai veiklai planuoti. Kai klientas nusprendžia, kad turėtų atlikti tam tikrus užsiėmimus, jis juos užrašo į lentelę. Galima naudoti tam atskirą lentelę, taip pat galima pildyti lentelę iš anksto prognozuojant malonumą ir pasitenkinimą rezultatu, vėliau palyginti su išgyventais.

**Dėmesio atitraukimas ir perkėlimas** – paprastai geriausia, kai klientas gali iš karto įvertinti AM ir ją modifikuoti. Tačiau kai kuriais atvejais to padaryti neįmanoma, todėl tenka atitraukti dėmesį, perkelti jį į kitą veiklą arba naudoti įveikos korteles. Iš pradžių klientas turi mokėti sutelkti dėmesį į tam tikrą veiklą. Kartais, kai klientą užvaldo emocijos, į kurį jis galėtų susikoncentruoti, galima tiesiog atitraukti dėmesį (galima paklausti, kas padėdavo praeityje). Paprastai neigiamas emocijas geriau padeda sumažinti ne minčių išstūmimas, atitraukiant ar perkeliant dėmesį. Klientams reikia išmokti kuo daugiau būdų disforijai kontroliuoti. Kai kurie klientai per dažnai stengiasi išstumti neigiamas mintis, užuot jas įvertinti ir modifikuoti.

**Relaksacijos metodai** – tai naudingas metodas, kuris aprašomas kitose knygose. Relaksacijos galima mokintis terapijos metu. Kartais įvyksta paradoksalaus sujaudinimo efektas (išgyvenamos neigiamos emocijos).

**Įveikos kortelės** - tai nedidelės kortelės (7x12 cm), kurias klientas galėtų naudoti bet kur (kai prireiks arba fiksuotą (pvz. 3) kartų skaičių). Kortelės ruošiamos terapijos metu, taip pat aptariama, kada į ją reikia pasižiūrėti. Yra trijų tipų.

- Pirmojo tipo kortelė: vienoje kortelės pusėje užrašoma AM, kitoje adaptyvus atsakymas.
- Antrojo tipo kortelė: išvardijamos priemonės, kuriomis klientas gali pasinaudoti kilus sunkiai situacijai (įveikos strategijos).
- Trečio tipo kortelė: nuorodos padedančios būti aktyviam. Vertingos, kai klientui trūksta motyvacijos. Taip gali būti, kad terapeutui reikės padirbėti, jog klientas ją skaitytų.

**Laipsniška ekspozicija** – klientą neretai apima neviltis, kai jis pagalvoja, kad siekiamas tikslas dar labai toli. Todėl čia praverčia laiptelių metafora (ir grafinis variantas). Šis metodas tik palengvina suprasti situaciją. Vertinga naudoti kartu kitus metodus. Čia labai tinka veiklos registravimo lapas, ir jį galima aptarti ties kiekvienu žingsneliu.

**Žaidimas vaidmenimis** – tai plačiai pritaikomas metodas, apie kurį jau buvo kalbėta. Jis taip pat tinka ir socialiniams įgūdžiams tobulinti. Kartais klientai turi socialių įgūdžių, tik jų negali pritaikyti tam tikroje situacijoje. Tuomet reikia patikrinti ar to nesukelia disfunkcinės AM.

**Pyrago metodika** – kartais klientams gali būti naudinga pamatyti savo mintis, išreikštas grafiškai. Vadinamoji „Pyrago“ metodika gali būti naudojama įvairiais atvejais (pvz. terapijos tikslams nustatyti, atsakomybei už tam tikrus įvykius ir pan. padalinti).

**Naudingi savęs lyginimai ir pozityvūs teiginiai apie save** – psichikos sutrikimų turintys klientai dažnai iškreiptai suvokia informaciją, ypač vertindami save.

Kaip pakeisti savo būklės lyginimus – jei klientas linkęs nuvertinti save, tuomet patartina išsiaiškinti su kuo jis lygina save (pvz. su nesergančiais depresija žmonėmis, arba tuo kaip buvo prieš susergant). Lyginimai turi būti adekvatūs kliento situacijai, būklei.

Pozityvių teiginių apie save sąrašai – jie sudaromi kasdien ir juose įrašomi naudingi per dieną nuveikti dalykai. Šis metodas gali palengvinti kai vėliau reikės pildyti KĮ lapus.

### *13 skyrius. Vaizdiniai.*

Daugeliui klientų kyla AM ne tik neišsakytų žodžių, bet ir vaizdų arba vaizdinių pavidalu. Vaizdiniai yra trumpi ir dažniausiai nemalonūs, keliantys stresą, todėl klientai nėra linkę apie juos kalbėti, net ir paklausus.

**Vaizdinių atpažinimas** – siekiant išmokinti klientą tvarkytis su vaizdiniais galima dirbti su anksčiau patirtu vaizdiniu arba indukuoti naują. Kartais verta naudoti žodžio vaizdinys sinonimus: galvoje išlikęs vaizdas, svajonė, fantazija, įsivaizdavimas, prisiminimas. Jei nepavyksta išsiaiškinti ankstesnių vaizdinių galima indukuoti neutralų ar teigiamą vaizdinį („apibūdinkite, kaip jūsų namas atrodo iš išorės“), kartais neigiamą vaizdinį.

**Mokymas pasitelkti vaizduotę** – klientai nėra linkę kalbėti apie vaizdinius, nes kelia stiprias neigiamas emocijas. Tai priverstų iš naujo išgyventi arba patirti baimę, kad terapeutas juos palaikys sutrikusiais. Reikia paaiškinti, kad vaizdiniai yra normalus dalykas, tada sumažės nerimas, ir išauga tikimybė, kad klientas juos atpažins. Tai nėra lengva, bet terapeutas neturėtų nuleisti rankų.

**Kaip reaguoti į spontaninius vaizdinius** – vaizdiniai kelia neigiamas emocijas, todėl klientui reikia išmokti su tuo susitvarkyti – tą padaryti reikia mokėti keliais būdais, nes ne visuomet bet kuris būdas tiks bet kuriam vaizdiniui.

**Vaizdinių stebėjimas iki pabaigos** – tai populiariausias ir dažnai veiksmingas metodas, kuomet kliento prašoma tęsti įsivaizdavimą. Galutinis įsivaizdavimas gali baigtis arba išsprendimu ir palengvėjimu, arba katastrofa (mirtimi). Jei įsivaizdavimas veda link katastrofos, reikia aiškintis katastrofos prasmę ir imtis intervencijos. Katastrofos prasmė paprastai yra kita problema, kurią irgi reikia spręsti.

**Peršokimas į ateitį** - kartais įsivaizdavimas iki pabaigos sukelia labai daug neigiamų emocijų, todėl patartina klientui tiesiog save įsivaizduoti netolimoje ateityje.

**Problemos išsprendimas vaizdinyje** – šis metodas padeda klientui įsivaizduoti, kaip jis susidoroja su sunkia situacija, kurią spontaniškai įsivaizdavo. Čia klientas gali parodyti, ko išmoko terapijos metu.

**Vaizdinio keitimas** – čia klientas pakartotinai įsivaizduoja vaizdinį, pakeisdamas jo pabaigą. Tai paprastai padeda sušvelninti neigiamas emocijas. Gali pabaiga būti realistiška arba ne.

**Vaizdinio realumo patikrinimas** – taikant šį metodą terapeutas moko klientą elgtis su vaizdiniu kaip su verbaline AM ir taikyti standartinius Sokrato klausimus.

**Vaizdinio pakartojimas** – pakartojimo metodas dažnai būna naudingas, kai klientas įsivaizduoja perdėtas, tačiau ne katastrofiškas pasekmes. Terapeutas pasiūlo, kad klientas vis iš naujo įsivaizduotų pradinį vaizdinį ir stebėtų ar jis ir jo sukeltų neigiamų emocijų stiprumas keičiasi. Dažnai klientai automatiškai atlieka realybės testą ir per kiekvieną pakartojimą įsivaizduoja vis realistiškesnį vaizdą ir mažesnę disforiją.

**Vaizdinių pakeitimas, stabdymas, dėmesio nuo vaizdinių atitraukimas** – šie trys metodai plačiai aprašyti kituose šaltiniuose. Jie padeda greitai išsivaduoti nuo vaizdinių, tačiau jų sukeltas kognityvinis pertvarkymas paprastai būna labai menkas arba apskritai neįvyksta. Vaizdinių stabdymas yra analogiškas minčių stabdymui. Taikant šį metodą tiesiog sustabdomas vaizdinys nukreipiant dėmesį, kad nebūtų sukeltos neigiamos emocijos. Vaizdinio pakeitimas kitu vaizdiniu, kuris nesukelia neigiamų emocijų. Šio metodo efektyvumas irgi mažas, turi būti naudojamas reguliariai. Dar vienas būdas yra suporuoti malonų vaizdinį su atsipalaidavimo pratimais.

**Vaizdinio indukcija kaip terapijos metodas** – vaizdinius galima indukuoti siekiant maskuotos repeticijos efekto.

**Įveikos metodų pakartojimas** – reikia indukuoti tokį vaizdinį, kuriame klientas galėtų pademonstruoti / pakartoti įveikos strategijas.

**Distancijos sukūrimas** – dar vienas metodas, kurio metu pasitelkiamas indukuotas vaizdinys, yra distancijos sukūrimas. Tai padeda pacientui pamatyti platesnį problemos kontekstą. Pavyzdžiui, klientui parodoma, kad jo problemos netruks amžinai, ir tai suteikia vilties, arba kitas variantas, kai peršokama į ateitį keliais laikotarpiais.

**Suvokiamos grėsmės mažinimas** – tračioji indukuotų vaizdinių rūšis yra skirta padėti pacientui pažvelgti į situaciją realiau vertinant jos keliamą pavojų.

## *14 skyrius. Namų darbai*



Namų darbai yra būtina kognityvinės terapijos dalis, kurios tikslas sudaryti sąlygas klientui keistis kiekvieną dieną. Tyrimai parodė, kad klientų, atliekančių namų darbus, terapijos efektyvumas yra didesnis.

**Namų darbų skyrimas.** Kiekviena užduotis pritaikoma individualiai ir suformuluojama bendru susitarimu. Užduotys turi būti skiriamos atsižvelgiant į kliento esamą situaciją, jo būklę. Namų darbų uždavimas nuo terapeuto perkeliamas ant kliento. Terapijos pabaigoje klientas turi mokėti pats sau pasiskirti užduotis.

#### **Tęstinės namų darbų užduotys:**

1. *Aktyvumo didinimas* ypač svarbus pasyviems klientams, tačiau taikomas ir kitais atvejais. Tiesioginis problemos sprendimo aptarimas, kuris vėliau sėkmingai įgyvendinamas praktiškai, dažniausiai labai pagerina kliento nuotaiką.
2. *AM stebėjimas* skiriamas klientui pirmojo seanso metu ir tęsiamas iki terapijos pabaigos. Klientas turi savęs kaskart paklausti „kas man ką tik atėjo į galvą?“. AM stebėjimas gali sukelti neigiamų emocijų, jei į jas nebus adaptyviai atsakyta.
3. *Biblioterapija*. Klientui vertėtų patarti ne tik perskaityti atitinkamus tekstus, bet ir stebėti savo reakcijas į juos (su kuo sutinka, kam prieštarauja, klausimai).
4. *Ankstesnio terapijos seanso peržiūra* padeda įtvirtinti jau išmokus dalykus.
5. *Pasirengimas kitam seansui* daugeliui klientų tai yra savaime suprantamas dalykas.

**Papildomos užduotys** – jau aptartos užduotys tinka bet kuriam seansui, tačiau yra užduočių kurios tinka tik tam seansui. Pavyzdžiui, pirmajame seanse protinga klientui papildyti tikslus namuose, pildyti pozityvių teiginių sąrašą, ir atitinkamai taip kiekvienam užsiėmimui, priklausomai nuo to, kas vyksta terapijos metu.

#### **Kaip padidinti sėkmingo užduočių atlikimo tikimybę:**

1. Pritaikykite užduotį konkrečiam klientui ir skirkite ją tik tuomet, jeigu esate 90-100 proc. įsitikinęs, kad klientas gali ją atlikti ir atliks. Verčiau paskirti per lengvas nei per sunkias užduotis.
2. Paaiškinkite, kaip ir kodėl užduotis gali būti naudinga klientui.
3. Užduotis formuluokite kartu, siekite, kad klientas aktyviai dalyvautų šiame procese ir jam pritartų.
4. Užduotį suformuluokite taip, kad klientas bet koku atveju patirtų sėkmę.
5. Jeigu įmanoma, užduotį pradėkite atlikti seanso metu.
6. Padėkite klientui susikurti sistemą, kuri jam primintų apie užduotį.
7. Numatykite galimas problemas. Kai reikia, atlikite maskuotą repeticiją.
8. Pasirenkite galimam neigiamam rezultatui (jeigu tai įmanoma).

**Kaip pritaikyti užduotį klientui** – siekiant efektyvumo, terapeutas turi nesivadovauti išankstinėmis taisyklėmis, bet konkrečiai pritaikydamas klientui. Nors labai svarbus užduočių pobūdis, labai svarbu ir jų kiekis. Pritaikant užduotis individualiai, labai svarbu suskaidyti jas į pakankamai lengvai įveikiamus žingsnelius. Prieš paskiriant namų darbus, svarbu nustatyti galimus sunkumus. Juos galima įvertinti atsižvelgiant į kliento diagnozę ir patiriamas problemas.

**Užduoties tikslo įvardijimas** – paaiškinus, kodėl reikia atlikti vieną ar kitą užduotį, tikimybė, kad klientas imsis, padidėja. Taip pat svarbu paaiškinti, kodėl užduotis reikia atlikti kasdien. Norint pakeisti savo mąstyseną ir elgesį, reikia nuolatinio dėmesio ir pastangų.

**Kaip bendradarbiauti parenkant užduotis** – svarbu, kad klientas netik suprastų užduoties tikslą, bet jam ir pritartų ir sutinka jos imtis. Dalis klientų sutinka atlikti užduotis, bet jų neatlieka, tuomet juos reikia paraginti. Vėliau terapeutas turi raginti, kad klientas pats formuluotų užduotis.

**Kaip suformuluoti užduotį, kad klientas bet kokių atveju patirtų sėkmę** – svarbu paminėti, kad jei klientui nepavyks atlikti užduoties, tuomet jis *gaus* labai svarbios informacijos. Jei klientas keletą savaičių neatlieka užduočių ar dalies, tuomet reikia ieškoti psichologinių arba praktinių kliūčių.

**Pradėkite užduotį seanso metu** – tai leidžia terapeutui įvertinti, ar užduotis nėra per sunki, per lengva. Taip pat padidina atlikimo tikimybę.

**Kaip padėti pacientams prisiminti užduotis** – svarbu nuo pradžių pratinti klientą užsirašinėti užduotis. Tačiau jei tai nepadeda, galima pasiūlyti susieti užduočių atlikimą su kasdienine veikla, kurią atlieka klientas. Taip pat priminimo lapeliai, paklausti, kaip klientas prisimena išgerti vaistus ar kt..

**Problemų numatymas** – labai svarbu, kad terapeutas galėtų įsivaizduoti save kliento vietoje ir galėtų atsakyti į:

1. Ar toks namų darbų užduočių skaičius tinka klientui?
2. Ar užduotys optimalaus sudėtingumo?
3. Ar nesusidaro įspūdis, kad užduočių labai daug?
4. Ar užduotys atrodo logiškai susijusios su kliento tikslais?
5. Kiek tikėtina, kad klientas jas atliks?
6. Kokie praktiniai sunkumai gali klientui kliudyti (laiko, energijos trūkumas, palankių progų stoka)?
7. Kokios kliento mintys gali jam kliudyti?

Jei terapeutas nėra tikras, galima prašyti kliento įvertinti procentais: kiek tikėtina, kad jis užduotį atliks, arba:

- Taikyti maskuotą repeticiją pasitelkiant vaizdinius ir aiškinantis kas trukdo atlikti užduotis;
- Jei terapeutas įsitikina, kad užduotis tikrai netinka, ir maskuota repeticija neduoda rezultatų, galima klientui pasiūlyti kitą užduotį. Geriau keisti užduotis, nei leisti klientui jų neatlikti.
- Jei terapeutas mano kad užduotis yra naudinga, o klientas neturi motyvacijos, patartina žaisti proto ir emocijų žaidimus vaidmenimis.

**Kaip pasirengti galimai nesėkmei** – planuojant elgesio eksperimentą arba tikrinant kokią nors prielaidą, labai svarbu sukurti tokį scenarijų, kuris žadėtų sėkmę. Jeigu terapeutas mano, kad elgesio eksperimentas gali pakrypti ne visai teigiama linkme, jis gali padėti klientui iš anksto parengti atsakymus į numatomas AM.

**Sunkumų priežasčių aptikimas** – kliudyti gali praktinės, psichologinės priežastys arba paties terapeuto mintys.

**Praktinės problemos:**

*Kai namų darbų užduotys atliekamos paskutinę minutę* – idealu, kai klientas dirba kasdiena, tačiau kai kurie klientai vengia galvoti apie terapiją tarp seansų. Dažnai dėl to, kad šis vengimas yra didelės problemos dalis, todėl terapeutui su klientu gali reikėti pakeisti tam tikrus įsitikinimus susijusius su tuo. Kartais pakanka klientui priminti, kad užduotis nereikia atlikti paskutinę minutę.

*Kai pamiršamas užduoties atlikimo tikslas* – jei taip atsitinka, tuomet galima paraginti klientą šalia užduoties užsirašyti ir tikslą.

*Neorganizuotumas* – kartais verta sudaryti specialų tvarkaraštį. Kitas būdas paprašyti įsigyti darbo kalendorių ar užrašų knygutę ir kiekvienos dienos lapelyje pasižymėti užduotis (pirmąjį lapelį galima užpildyti seanso metu). Dar vienas būdas yra paprašyti kliento, kad atlikęs užduotį praneštų terapeutui.

*Jeigu klientui kilo sunkumų atliekant užduotį* – jei užduotis per sunki ar neaiškiai suformuluota, terapeutas turi tai paaiškinti klientui, kad šis nepelnytai nebaustų savęs. Šiuo atveju terapeutas turi progą: 1) asmeniniu pavyzdžiu parodyti, kad jis gali padaryti klaidą ir ją pripažinti, 2) sustiprinti jų tarpusavio ryšį, 3)

pademonstruoti, kad terapeutas stengiasi pritaikyti terapiją ir namų užduotis pagal kliento poreikius ir 4) padėti klientui ieškoti alternatyvių nesėkmės priežasčių.

### **Psichologinės problemos:**

*Negatyvios prognozės* – kai kurie klientai gali laukti nesėkmės, tokiu atveju reikia išanalizuoti disfunkcines mintis. Galima atlikti eksperimentą tiesiog seanso metu, kad klientas įsitikintų, jog yra pajėgus spręsti užduotis. Kartais reikia imtis kitų metodų. Jei paaiškėja, kad kliento požiūris į užduotį ambivalentiškas, svarbu, kad terapeutas pripažintų nežinantį, kokie bus jo atlikimo rezultatai. Kartais naudinga panagrinėti įsitikinimus.

*Kai pervertinami užduoties reikalavimai* – kai kurie klientai pervertina tai, kiek užduotis gali sukelti nemalonumų ir kiek ji truks. Vienais atvejais patogu surasti laiką, kuris būtų tinkamas klientui užduotims atlikti, kitais atvejais paaiškinti, kad nemalonios užduotys nebus atliekamos visą laiką.

*Perfekcionizmas* – daugumai klientų paprastai pakanka priminti, kad atliekant užduotis nereikia siekti tobulumo. Klientams, turintiems stiprų įsitikinimą, kad privalo būti tobuli, gali būti naudinga atlikti užduotį, kurią atliekant reikėtų padaryti klaidų.

**Psichologinės kliūtys, pateikiamos kaip praktinės problemos** – kartais klientai teigia, kad negali atlikti užduočių dėl praktinių problemų, tačiau jei terapeutui atrodo, kad gali įtakos turėti kliento mintys ar įsitikinimai, reikėtų tai patikrinti prieš imantis spręsti realias problemas.

**Terapeuto minčių sukelti sunkumai** – ar terapeuto mintys ir įsitikinimai netrukdo ryžtingai paskatinti klientą atlikti užduotis? Dažniausiai pasitaiko tokios terapeuto disfunkcinės mintys: „aiškindamasis, kodėl ji neatliko užduoties, užgausiu jos jausmus“, „jeigu su ja (mandagiai) konfrontuosiu, ji supyks“, „jeigu pasiūlysiu pamėginti naudoti namų darbų registravimo lentelę, ji įsižeis“, „iš tikrųjų jai nebūtina atlikti namų darbus, kad pasijustų geriau“, „ji turi dabar per daug kitų darbų“, „jai per daug būdinga pasyvi agresija, kad galėtų atlikti namų darbus“, „ji per daug trapi, kad galėtų išmėginti save nerimą keliančioje situacijoje“.

Tokiu atveju terapeutas gali panagrinėti savo AM, užpildyti minčių registravimo lapą, atlikti elgesio eksperimentą, pasikonsultuoti su supervisorium ar kolega.

**Namų darbų peržiūra** – svarbu, kad klientas nuo pradžių suprastų, jog namų darbai yra labai svarbi terapijos dalis. Todėl patartina kaskart aptarti atliktas užduotis (paprastai tam skiriama 5 - 15 min.).

### *15 skyrius. Terapijos pabaiga ir atkryčių prevencija.*

Terapeutas turi išmokinti, kaip susidoroti su kylančiomis problemomis, o ne išmokinti spręsti konkrečias problemas, nes tuo atveju, klientas taps nuo terapijos priklausomu. Kai klientas mokės pats tvarkytis su problemomis jis pats bus savo terapeutas. Paprasti seansai retinami kai terapija eina į galą. Vėliau galimi palaikymo seansai po 3, 6, 12 mėnesių.

**Veiksmai pirmojo seanso metu** – terapeutas pirmojo seanso metu turi išsiaiškinti kliento lūkesčius, paaiškinti, kad terapijos eigoje gali būti plato arba laikinų pablogėjimų. Kartais vertinga nupiešti sveikimo diagramą.

### **Veiksmai visos terapijos metu**

**Pažangos susiejimas su kliento pastangomis** – terapeutas turi ieškoti tinkamų progų, kada pagirti klientą, taip pat svarbu atkreipti kliento dėmesį į tai, kad jis savo pastangomis pakeitė mąstyseną, nuotaiką ir/ ar elgesį. Kartais klientai mano, jog pagerėjimas yra tik terapeuto nuopelnas, paaiškinus, kad klientas pats pasiekė teigiamų pokyčių didina pasitikėjimą ir mažina atkryčio tikimybę. Kartais klientai linkę pagerėjimą priskirti išoriniams dalykams.

**Terapijos metodų mokymas ir taikymas** – reikia klientams paaiškinti, kad daugelis metodų tinka netik konkrečiai situacijai, tačiau tiks ir ateityje, kai terapija bus pasibaigusi. Dažniausi metodai, kuriuos galima taikyti visos terapijos metu, ir jai pasibaigus:

1) didelių problemų suskaidymas į mažesnes, įveikiamas dalis; 2) alternatyvaus požiūrio ir reagavimo į problemas radimas; 3) AM ir įsitikinimų identifikavimas, tikrinimas bei reagavimas į jas; 4) AM registravimo lapo naudojimas; 5) veiklos planavimas ir stebėjimas; 6) atsipalaidavimo pratybos; 7) dėmesio atitraukimo ir perkėlimo metodų taikymas; 8) sunkių užduočių hierarchijų sudarymas ir darbas su jomis; 9) pozityvių teigiamų sąrašų apie save sudarymas; 10) konkrečių minčių, įsitikinimų, elgesio ar sprendimų privalumų bei trūkumų įvardijimas.

**Kaip terapijos metu parengti klientą pablogėjimams** - kai klientas pasijunta geriau, patartina pakalbėti apie tai kokios mintys gali ateiti į galvą, kai pasijus blogiau. Šias mintis derėtų išanalizuoti, parengti įveikos kortelę, priminti sveikimo grafiką.

#### **Veiksmai terapijai artėjant į pabaigą**

**Kaip susidoroti su nerimu dėl seansų retėjimo** – terapijai judant link pabaigos patartina susitikimus retinti iki karto per 2 savaites. Jei klientas nesutinka su retinimu, patartina paprašyti išanalizuoti retinimo privalumus ir trūkumus (vėliau galima dirbti su požiūriu į trūkumus).

**Kaip atsakyti į nerimastingas mintis apie terapijos pabaigą** – jei klientas gerai sureagavo į terapijos seansų retinimą, galima bandyti seansus retinti iki 1 karto per mėnesį. Svarbu išanalizuoti AM susijusias su retinimu ir terapijos baigimu. Taip pat tinka privalumų ir trūkumų nagrinėjimas. Svarbu kad klientas žinotų, jog esant reikalui terapija gali grįžti į seną ritmą. Taip pat gerai, kai terapeutas palaiko klientą ir išsako savo apgailėstą dėl terapijos baigimo, bei nagrinėja kliento su tuo susijusius jausmus (dažniausiai jie ambivalentiški).

**Terapijoje įgytų žinių ir įgūdžių apžvalga** – terapeutas turi paskatinti klientą susitvarkyti terapijos užrašus (kad ateityje būtų lengviau jais pasinaudoti).

**Savarankiškos terapijos seansai** – nors daugelis klientų atsisako formalių savarankiškų terapijos seansų, tačiau vertinga sudaryti planą, paaiškinti, kad klientas gali savarankiškus seansus atlikti tuo metu kai retinami seansai pas terapeutą. Taip pat patartina aptarti savarankiškų terapijos seansų plusus (nekainuoja, mažina atkryčio tikimybę...) bei tai, kada klientas galėtų imtis jų.

**Pasirengimas galimiems pablogėjimams pasibaigus terapijai** – terapeutas nuo pradžių turi rengti klientą galimiems pablogėjimams. Tam labai tinka įveikos kortelės. Gerai, kai klientas prieš paskambindamas terapeutui pats pabando susitvarkyti. Reikalui esant per susitikimą terapeutas turėtų aptarti, kas sutrukdė klientui pačiam išspręsti kilusią problemą.

**Palaikomieji seansai** – palaikomieji seansai yra naudingi, nes terapeutas gali pasitikrinti ar kliento mąstyme neatsinaujino disfunkciniai įsitikinimai, strategijos ir pan. taip pat šių seansų metu galima aptarti, kaip klientui sekėsi iki tol, bei suplanuoti tolimesnį kliento darbą namuose. Palaikomieji seansai sumažina klientų nerimą, kad toliau jie turi tvarkytis vieni.

*16 skyrius. Terapijos planavimas – skaityti originale*

*17 skyrius. Terapijos problemos – skaityti originale*

*18 skyrius. Kaip tapti įgudusiu terapeutu – skaityti originale*

#### *Sutrumpinimai ir pastabos*

Šiame tekste naudoti sutrumpinimai: SAF – struktūrinio atvejo formulavimas; AM – automatinė mintis; KĮ – kertinis įsitikinimas; TĮ – tarpinis įsitikinimas.

Knygoje pateikiami pavyzdžiai, plačiau aprašomi metodai bei darbalapiai, kurie į šį konspektą neįtraukti.