

Rozdělení psychických onemocnění, Kognitivně behaviorální terapie



Mgr.PaedDr. Hana Pašteková Rupertová
Psychiatrická nemocnice Kroměříž

Příčiny vzniku duševní poruchy

- tělesné (vrozené – genetika, prenatální vývoj)
- organické: neurologické, nemoc, úraz
- vliv prostředí
- vliv životních událostí.



Léčba

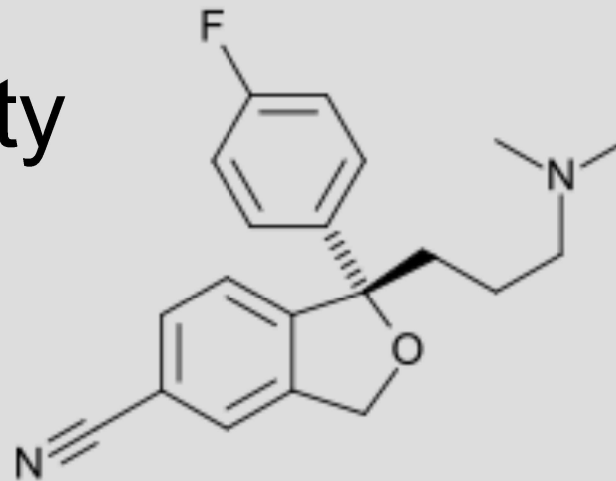
- Odstraňování příčin poruchy
- Úprava následků

Biologická – medikamenty

Psychoterapie

Úprava životního stylu

Prevence



Psychoterapeutické směry

Psychoanalýza

Existenční psychoterapie

Gestalt terapie

Satiterapie

Logoterapie

Humanistická terapie

Integrovaná psychoterapie

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT)

představuje jeden ze základních směrů současné psychoterapie, který zhruba v 70. letech 20. století vznikl integrací přístupů behaviorální a kognitivní terapie. KBT vychází z teorie, že příčinou problémů je dysfunkční chování a myšlení, které je naučené a udržované vnějšími a vnitřními faktory.

V terapii se může klient toto dysfunkční chování a myšlení odnaučit, přeučit nebo se může naučit novým vhodnějším způsobům řešení problému.

Terapie zaměřuje na ovlivňování zjevného chování emocí a kognitivních procesů, které jsou s nežádoucími projevy spjaty.

- **Dynamika osobnosti** – to, co hýbe strukturou (potřeby, pudy)

- **Složky osobnosti:**

emoce

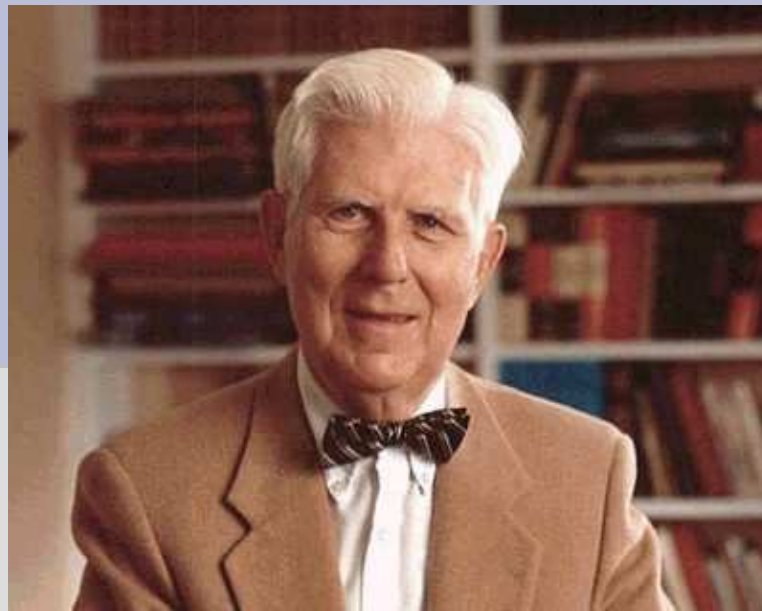
myšlení

chování



Historie KBT

- Behaviorální terapie
- Kognitivní terapie
- „Třetí vlna“ KBT



J.S. Beck



D. Meichenbaum



A. Ellis

KBT v České republice



MUDr. Petr Možný



prof. Ján Praško

INDIKACE KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE

1. ÚZKOSTNÉ PORUCHY

- Specifické fobie
- Agorafobie
- Panická porucha
- Sociální fobie
- Generalizovaná úzkostná porucha
- Obsedantně kompulzivní porucha
- Posttraumatická stresová porucha
- Hypochondrická porucha
- Somatoformní porucha

2. DEPRESIVNÍ PORUCHA

Akutní depresivní fáze

Prevence relapsu deprese



3. Schizofrenie (s medikací)

4. BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHA
(s medikací)

5. Poruchy příjmů potravy

6. Sexuální dysfunkce

7. ZÁVISLOST na alkoholu a jiných návykových látkách

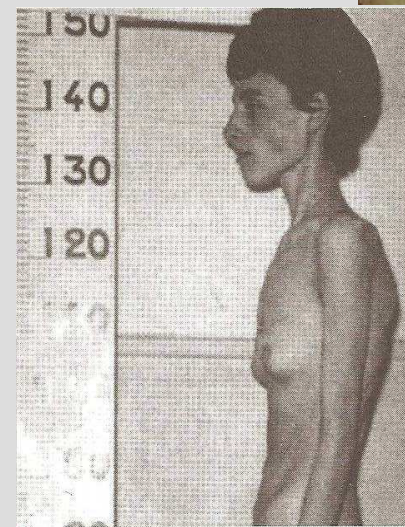
8. Mentální retardace a autismus

9. Poruchy chování u dětí

10. Manželské, partnerské a rodinné problémy

11. Poruchy osobnosti

12. Cronické somatické nemoci



Proč KBT ?

- 1) Je obvykle **relativně krátká**, od počátku časově omezená.
- 2) Je **strukturovaná** a cílená.
- 3) Vztah mezi terapeutem a pacientem je založen na **aktivní spolupráci**.
- 4) Opírá se o poznatky teorie učení a kognitivní psychologie.
- 5) Zaměřuje se na **konkrétní jasně definované problémy**.
- 6) Zaměřuje se přítomnost a budoucnost.
- 7) Stanovuje si **konkrétní, funkční cíle**.
- 8) KBT se zaměřuje primárně na pozorovatelné chování a na vědomé psychické procesy.
- 9) KBT uplatňuje vědeckou metodologii.
- 10) **Cílem je soběstačnost klienta**.

Výcvik KBT

Akreditovaný pětiletý výcvik

4 studijní bloky/rok – celkem 570 hodin/5let

V průběhu výcviku frekventant absolvuje:

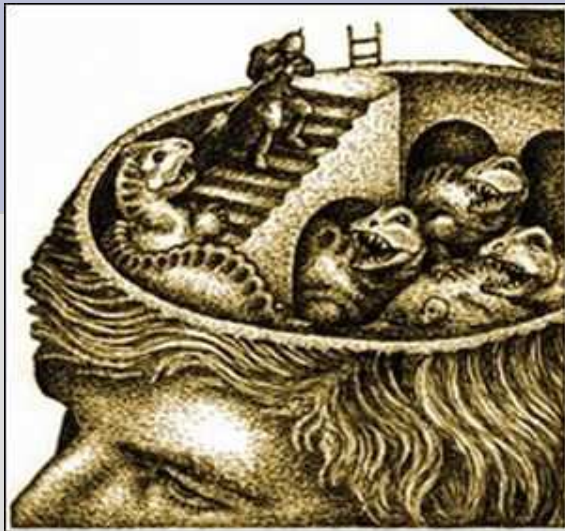
120 hodin teorie

350 hodin praktického výcviku

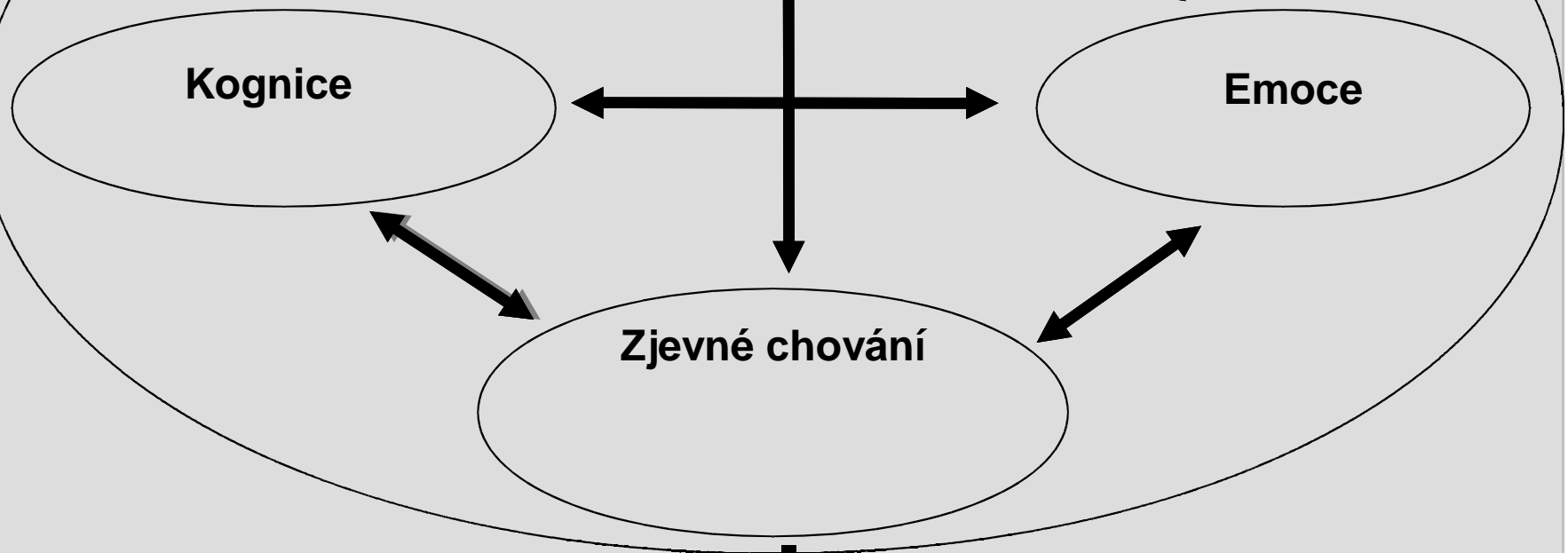
100 hodin supervize (celkem 570 hodin).

Kognitivně behaviorální model psychiky

Jedinec: tzv. „bludný kruh“



Situace
(spouštěč)



Následky

Některé metody, používané v KBT

Edukace

Nácvik relaxace

Zklidňující dýchání

Nácviky – expozice

Kognitivní restrukturalizace

Katastrofické scénáře

Reskripce traumatu v imaginaci

Využití metafor a příběhů



Chyby kognitivních procesů

Chybné interpretace (Beck):

- 1. Nepodložené závěry**
- 2. Zkreslený výběr faktů**
- 3. Nadměrné zobecňování**
- 4. Přehánění či bagatelizace**
- 5. Vztahovačnost**
- 6. Černobílé myšlení**
- 7. Čtení myšlenek**

Iracionální hodnocení (Ellis)

- 1. Katastrofizace (vs. Dekastrofizace)**
- 2. Nesnesitelnost (vs. Vysoká frustrační tolerance)**
- 3. Diskvalifikace sebe/druhých (vs. Akceptace sebe/druhých)**

Jádrová přesvědčení (schémata)

Jádrová přesvědčení jsou zobecněním životních zkušeností; vznikají již od raného dětství, v preverbálním stádiu vývoje. Jsou **ABSOLUTNÍ** – „pravdy“ o sobě, o druhých lidech, o světě

„Já jsem...“, „Lidé jsou...“, „Svět je....“

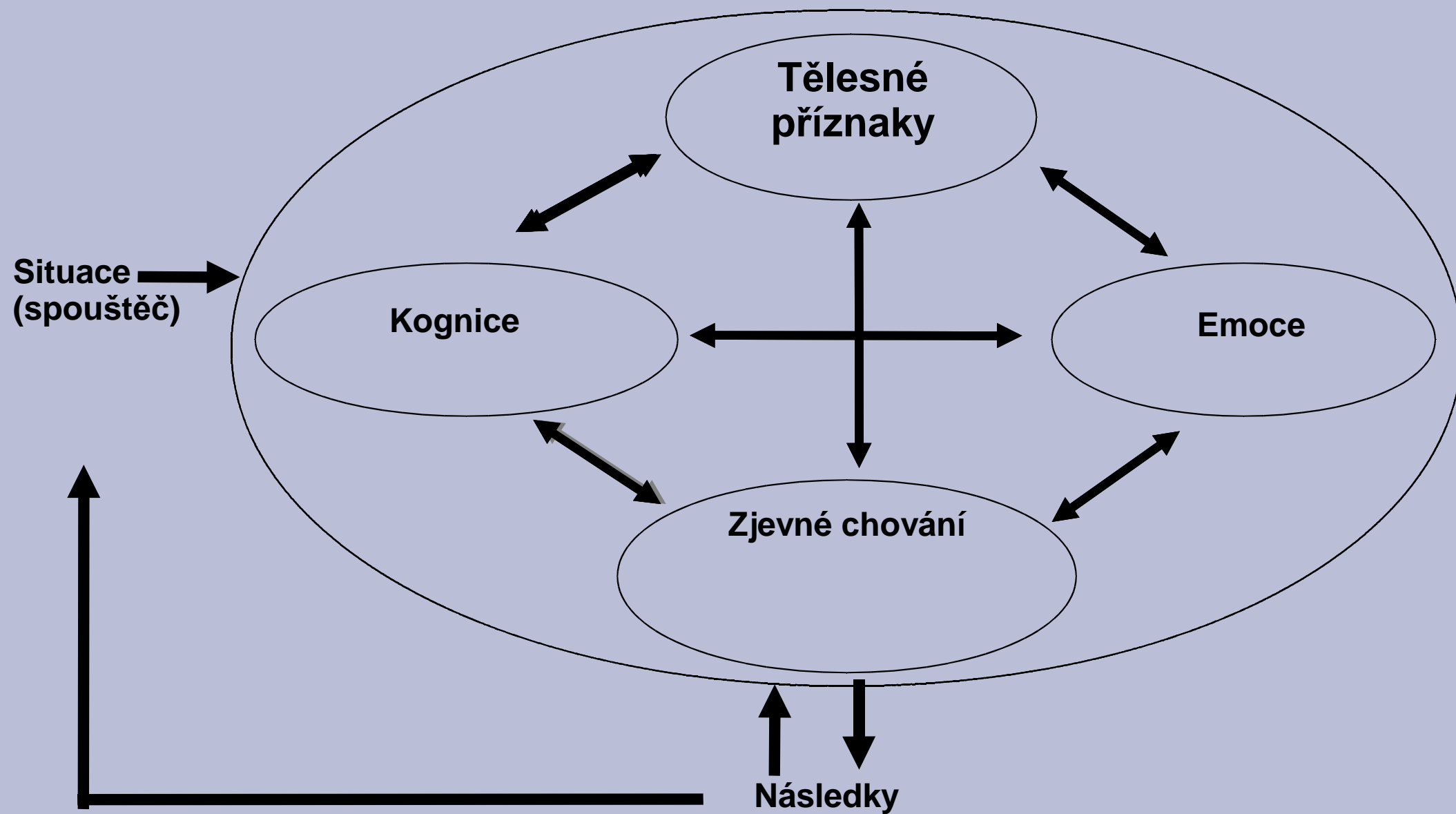
Mohou být aktivní nebo „latentní“.

Jsou silně emočně nabitá a člověk se s nimi silně ztotožňuje.

Jsou „odolná“ vůči změně – tzv. proces „asimilace“ zkušeností:

Nejsou ale zcela neměnná – tzv. proces „akomodace“: na základě opakovaných či intenzivních zkušeností se mohou změnit

Jedinec: tzv. „bludný kruh“



Děkuji za pozornost