

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| Редакторы | 13 |
| Авторы | 14 |
| Предисловие | 16 |
| Введение | 19 |
| Используемые техники | 20 |
| Основы когнитивно-поведенческой терапии | 20 |
| Общие навыки | 20 |
| Вовлечение | 22 |
| Отслеживание antecedентов | 23 |
| Понимание объяснений пациентов | 23 |
| Бред | 24 |
| Галлюцинации | 25 |
| Нарушения мышления | 27 |
| Негативные симптомы | 27 |
| Клинические подгруппы | 27 |
| Вопросы, связанные с лекарствами | 29 |
| Заключение | 29 |
| Часть 1. Клинические случаи | 31 |
| Глава 1. “Адмирал флота” | |
| Случай 1 (Джон): <i>Дуглас Теркингтон</i> | 33 |
| Джон | 35 |
| Глава 2. С позиции знания: путешествие в неопределенность | |
| Случай 2 (Джанет): <i>Лора Макгроу и Элисон Браббан</i> | 47 |
| Джанет | 51 |
| Причина обращения | 51 |
| Вовлечение | 51 |
| Оценивание | 54 |

| | |
|--|----|
| Описание проблемы | 55 |
| История развития и социальный анамнез | 56 |
| Стандартизированный оценочный инструментарий | 57 |
| Рефлексии по поводу оценочного процесса | 58 |
| Первоначальное формулирование случая | 59 |
| Формулирование проблем Джанет | 61 |
| Терапевтический курс | 62 |
| Медикаментозное лечение | 62 |
| Нормализация | 62 |
| Модель стресс-уязвимости | 64 |
| Лечение сопутствующей депрессии | 64 |
| Бредовые убеждения | 66 |
| Работа над голосами | 69 |
| Заключение | 72 |
| Глава 3. Управление голосами | |
| Случай 3 (Пэт): Ларс Хансен | 73 |
| Роль супервизии и обучения | 74 |
| Пэт | 76 |
| Личный анамнез | 76 |
| Семейный анамнез | 77 |
| Психиатрический анамнез | 78 |
| История болезни | 78 |
| Социальный анамнез | 78 |
| Преморбидная личность | 78 |
| Криминальная история | 79 |
| Психический статус | 79 |
| Первоначальное оценивание | 79 |
| Формулирование случая | 80 |
| Терапевтический план | 83 |
| Воплощение терапевтического плана | 86 |
| Достижения | 94 |
| Заключение | 95 |
| Глава 4. Клинический опыт, полученный в реабилитационном центре | |
| Случай 4 (Хелена): Изабель Кларк | 97 |
| Особенности, контекст и терапевтический подход | 98 |
| Хелена | 99 |

| | |
|--|-----|
| Первоначальный контакт и группа “Голоса” | 101 |
| Терапия: подход взаимодействующих когнитивных подсистем | 102 |
| Терапевтическое применение | 104 |
| Формулирование случая | 105 |
| Индивидуальная психотерапия | 106 |
| Заключение | 108 |
| Глава 5. Разоблачение “мышей-агентов” | |
| Случай 5 (Кэти): Пол Мюррей | 109 |
| Кэти | 110 |
| Сессия 1: вовлечение и разработка альтернативных объяснений | 110 |
| Сессия 2: разработка альтернативных объяснений и формулирование случая | 111 |
| Сессия 3: управление симптомами | 112 |
| Сессия 4: приверженность лечению | 113 |
| Сессия 5: восприятие себя и других | 113 |
| Сессия 6: предотвращение рецидивов | 114 |
| Заклучение | 115 |
| Глава 6. Установление диалога с голосами | |
| Случай 6 (Ники): Дэвид Кингдон | 117 |
| Ники | 117 |
| Предыстория | 118 |
| Развитие болезни | 118 |
| Лекарства | 119 |
| Психологическая интервенция | 120 |
| Заклучение | 124 |
| Глава 7. Борьба с психозом, вызванным употреблением психоактивных веществ и изоляцией | |
| Случай 7 (Дэмьен): Дэвид Кингдон | 125 |
| Дэмьен | 125 |
| Психиатрический анамнез | 126 |
| Прогресс | 126 |
| Амбулаторное лечение | 127 |
| Психологическая интервенция | 127 |
| Формулирование случая | 128 |
| Заклучение | 130 |

| | |
|--|-----|
| Глава 8. “Травматический психоз”: подход, основанный на формулировании случая | |
| Случай 8 (Сара): Полина Калкотт и Дуглас Теркингтон | 131 |
| Сара | 133 |
| Профили симптомов | 140 |
| Заключение | 141 |
| Глава 9. Коммуникация с родителями | |
| Случай 9 (Кэрол): Рональд Сиддл | 143 |
| Кэрол | 145 |
| Сессия 1 | 146 |
| Сессия 2 | 148 |
| Сессия 3 | 150 |
| Сессия 4 | 152 |
| Сессия 5 | 154 |
| Сессия 6 | 154 |
| Сессия 7 | 155 |
| Заключение | 156 |
| Глава 10. Два случая паранойи | |
| Случаи 10 (Мэри) и 11 (Карен): Ник Магуайр | 157 |
| Паранойя и бред: процесс и продукт | 158 |
| Мэри | 159 |
| Первоначальное оценивание | 160 |
| Жизненный опыт и прошлое | 160 |
| Становление проблемы | 160 |
| Формулирование случая | 161 |
| План действий | 162 |
| Интервенция | 163 |
| Психометрическое тестирование | 164 |
| Выработка гипотезы | 165 |
| Сбор свидетельств | 165 |
| Результаты | 166 |
| Карен | 166 |
| Первоначальное оценивание | 166 |
| Жизненный опыт и прошлое | 166 |
| Становление проблемы | 167 |

| | |
|-----------------------|-----|
| Формулирование случая | 168 |
| План действий | 169 |
| Интервенция | 170 |
| Результаты | 172 |
| Заключение | 172 |

Глава 11. Управление ожиданиями

| | |
|---|-----|
| Случай 12 (Джейн): Джереми Пелтон | 173 |
| Джейн | 174 |
| Описание проблем | 174 |
| Психометрическое оценивание | 174 |
| Личный анамнез | 176 |
| Текущий образ мыслей, аффект и поведение | 179 |
| Терапевтические цели и направление | 180 |
| Терапевтический курс | 181 |
| Возникшие трудности | 185 |
| Результат на данный момент | 185 |
| Дальнейшее лечение | 186 |
| Оценивание | 186 |
| Работа с семьей Джейн | 187 |
| Причина обращения | 187 |
| Предварительная гипотеза и обоснование используемых процедур | 187 |
| Оценивание (формальное и неформальное) и формулирование случая | 188 |
| Разработка соответствующей терапевтической стратегии семейной интервенции | 190 |
| Заключение | 196 |

Глава 12. Когнитивно-поведенческая терапия психоза в условиях строгого наблюдения

| | |
|---|-----|
| Случаи 13 (Малкольм) и 14 (Колин): Энди Бенн | 199 |
| Организация службы | 200 |
| Основные задачи | 201 |
| Проблемы вовлечения | 202 |
| Реакция на госпитализацию и ее восприятие | 203 |
| Недостаточное понимание психических проблем | 204 |
| Преуменьшение и недостаточное понимание риска | 204 |

| | |
|---|------------|
| Атрофия навыков | 206 |
| Оценивание | 207 |
| Пригодность КПТ психозов в условиях строгого наблюдения | 208 |
| Малкольм | 209 |
| Интервенция при позитивных симптомах | 210 |
| Итоги | 214 |
| Колин | 215 |
| Оценивание | 216 |
| Формулирование случая | 217 |
| Интервенция | 217 |
| Прогресс | 218 |
| Использование аналоговых упражнений для поддержания навыков | 219 |
| Итоги | 222 |
| Обсуждение | 222 |
| Часть II. Обучение, супервизия и применение | 225 |
| Глава 13. Обучение когнитивно-поведенческой терапии при психозах | |
| <i>Дэвид Кингдон и Джереми Пелтон</i> | 227 |
| Курсы по подготовке специалистов по КПТ | 227 |
| Курсы психологической интервенции | 228 |
| Обучение персонала стационаров когнитивно-поведенческому подходу | 234 |
| Заключение | 236 |
| Глава 14. Разработка модели: обучение психосоциальным интервенциям | |
| <i>Мадлен О'Кэрролл</i> | 237 |
| Обучающая программа Thorn | 238 |
| Использование когнитивно-поведенческого подхода | 239 |
| Убеждения в отношении людей с психическими заболеваниями | 240 |
| Вовлечение | 241 |
| Психообразование | 242 |
| Заключение | 244 |

Глава 15. Клиническая супервизия

| | |
|---------------------------------------|-----|
| <i>Дэвид Кингдон и Джереми Пелтон</i> | 245 |
| Заключение | 250 |

Глава 16. Как осуществляется внедрение

| | |
|---|-----|
| <i>Дэвид Кингдон</i> | 251 |
| Кто занимается внедрением | 254 |
| На национальном уровне | 254 |
| Профессиональные организации | 254 |
| Пациенты, клиенты, а также лица, осуществляющие уход за ними | 258 |
| Привлечение финансирования | 259 |
| Руководство организаций-провайдеров | 259 |
| Разработка предложений по развитию службы по охране психического здоровья | 260 |
| Оценивание местных потребностей | 262 |
| Для кого релевантна КППТ | 263 |
| Условия строгого наблюдения | 263 |
| Время работы терапевта | 265 |
| Групповая работа | 265 |
| Работа с семьей | 266 |
| Оценка и обеспечение поддержки на местах | 267 |
| Свидетельства эффективности | 268 |
| Эффективность исследований в повседневной клинической практике | 271 |
| Разработка плана обучения | 272 |
| Заключение | 273 |

| | |
|--------------------------|-----|
| Список литературы | 274 |
|--------------------------|-----|

| | |
|-----------------------------|-----|
| Предметный указатель | 287 |
|-----------------------------|-----|