

Štruktúra KBT

Mgr. Mária Cárachová
Lekársko-psychologické oddelenie
Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok
carachovam@uvn.sk



Základné kroky I

- Jasná a prehľadná štruktúra
- Postup po určitých konkrétnych krokoch
- Až po splnení jedného postupujeme k ďalšiemu
- Pozitívny vplyv na pacienta
- Štrukturovanosť oproti chaotičnosti



Základné kroky II

- Predbežné /orientačné/ vyšetrenie
- Podrobné KB vyšetrenie včítane merania
- Behaviorálna, kognitívna a funkčná analýza problémov, formulácia problémov
- Stanovenie cieľov terapie
- Vytvorenie terapeutického plánu a jeho praktické uplatnenie
- Ukončenie terapie

KBT vyšetrenie

- vychádza z teórie učenia
- má jasne definované ciele – spoločná formulácia cieľových problémov klienta, informovanie klienta o faktoroch udržiavajúcich jeho problémy, vysvetlenie kognitívne – behaviorálneho modelu, vytvorenie liečebného plánu a prebranie liečebných postupov



- Spôsob správania jedinca je určený tou situáciou, v ktorej sa práve nachádza.
- Zistujeme, čo práve teraz udržuje problém, pričom prechádzame od všeobecných pojmov ku konkrétnemu správaniu.



Ciele KBT vyšetrenia

- KBT formulácia problému
- Vysvetlenie KB prístupu v liečbe
- Zahájenie terapeutického procesu
- Vytváranie terapeutického vzťahu



KBT formulácia problému

- už pri prvom stretnutí - predbežná hypotéza a vytvorený liečebný plán. V hypotéze sa uvažuje o antecedentoch a spúšťačoch problémového správania, analyzujú sa jednotlivé zložky probl. správania, jeho modulátory a dôsledky, faktory, ktoré problémové správanie udržujú. Predbežná hypotéza je potom testovaná v nasledujúcich terapeutických sedeniach a domácich úlohách. V prípade potreby je upravovaná, lebo hodnotiaci proces prechádza celou terapiou a tak sa mení a upresňuje ťažisko problému a tým i ciele liečby.

Vysvetlenie KB prístupu v liečbe

- je to potrebné urobiť už pri prvom stretnutí – frekvencia návštev, dĺžka sedení, kde a kedy. V prvom sedení by mal byť vysvetlený kognitívne – behaviorálny model poruchy – bludný kruh poruchy a kde sa dá „preťat“.



Zahájenie terapeutického procesu

- prvé vyšetrenie vlastne terapiu začína – klient sa učí, ako bude pracovať, dohovárajú sa pravidlá liečby. Terapeut mu pomáha z nediferencovaného chápania problému utriedť ovat' symptómy a problémy, učí ho rozlišovať antecedenty, vlastný problém a dôsledky, učí sa rozlišovať konanie, myšlienky, emócie, vegetatívne (somatické) reakcie.



Vytváranie terapeutického vzťahu

- od začiatku informovať klienta o tom, že KBT je z veľkej časti svojpomocná - sám sa učí, ako riešiť problémy, aktivovať sa a znižovať úroveň depresie, vystavovať sa úzkosti a pod. Hlavná časť liečby prebieha mimo vzájomných stretnutí – nie je dôležité, čo sa deje na terapeutickom sedení, ale dôležité je, čo sa deje medzi jednotlivými sedeniami. Terapeutický vzťah sa zakladá na spolupráci, ale nie je neosobný. Má poskytovať bezpečie, pochopenie, empatiu, atmosféru dôvery a úprimnosti.



Spôsoby KB vyšetrenia

- Kognitívne-behaviorálny rozhovor
- Sebasledovanie
- Sebaposudzovanie
- Informácie od druhých ľudí
- Priame pozorovanie správania – hranie rolí, behaviorálny experiment
- Meranie fyziologických hodnôt



Kognitívne – behaviorálny rozhovor

- Väčšina klientov nevie, čo má od rozhovoru očakávať – vysvetliť, čo budeme robiť a predstaviť sa. Treba si uvedomiť, že každá otázka je pre pacienta obnažujúca, nebezpečná. Pýtať sa je ďaleko tvrdšie, ako podávať interpretácie a výklady.



Úvod rozhovoru I

- privítanie – predstaviť sa (trochu viac o sebe – prof. život) zdvorilostná konverzácia – dať klientovi najavo, že sa o nich zaujímame ako o ľudí a nie len ako o zhluky symptómov
- získanie súhlasov – na vyšetrenie, príp. na nahrávanie



Úvod rozhovoru II

- terapeutický vzťah v KBT = vzťah medzi rovnocennými ľuďmi, ktorí majú rôzne odborné znalosti – terapeut je odborník v porozumení a zaobchádzaní s psychickými problémami, klienti sú odborníkmi pri jednotlivých problémoch, ktoré prežívajú



Fázy rozhovoru - príprava

- vlastné vystupovanie (zovňajšok)
- ambulatné hodiny
- fajčenie
- prijímanie a vybavovanie telefonických hovorov



Fázy rozhovoru - úvod

- dodržiavanie dohovoreného času
- prevzatie klienta z čakárne
- začatie rozhovoru



Fázy rozhovoru - záver

- naznačenie, že rozhovor sa blíži ku koncu
- nechať si čas na záverečné zhrnutie, pre klientove otázky, na zadanie domácej úlohy, dohodnutie ďalšieho termínu a na zapísanie záznamu zo stretnutia



Spôsobilosti na vedenie rozhovoru



- začiatok – akceptovať dôverný štýl, frázy
- schopnosť počúvať
- *neverbálna* – očný kontakt, pokyvovanie hlavou, držanie tela, zvrátenie čela, zdvihnutie obočia, zdvihnutie hlavy, pauzy, povzbudzovanie, atď.
- *verbálna* – zdôraznenie záujmu a porozumenia – Viem, klud, ach!, áno, správne, samozrejme



Spôsobilosti na vedenie rozhovoru

II

- povzbudzovanie klienta, aby pokračoval –
áno?, prosím do toho, skutočne?, mohli by
ste o tom povedať viac?, takže...?, zdá sa,
že je pre vás ťažké o tom hovoriť
- reagovanie na to, čo klient povedal –
doslovne, parafrázovanie, posilňovanie,
držanie sa cieľa, pozdržanie, pozorovanie



Techniky explorácie

- otázky: s otvoreným a uzavretým koncom
- objasnenie
- zistenie pocitov a kognícií
- vyhýbanie sa navádzajúcim otázkam a otázkam s uzavretým koncom, pokiaľ nemáte vážny dôvod ich použiť



Praktické rady I

- **prípravná fáza** – predstavte sa, overte totožnosť klienta, prevezmite ho, usadte ho, znovu sa predstavte (profesia a postavenie), predbežný komentár – doporučenie od lekára, cieľ úvodného rozhovoru, trvanie rozhovoru



Praktické rady II

- **stredná fáza** – schopnosť počúvať, explorácia
- **záverečná fáza** – upozornenie, že sedenie sa blíži ku koncu – zhrnutie zistených informácií, overenie, či s tým klient súhlasí, oboznámenie klienta s ďalším pokračovaním, spýtať sa na jeho názor, dohodnutie termínu, ukončenie



Zásady pri KB rozhovore I

- stále upresňovanie termínov (pojmov)
- časté používanie reflexnej spätnej väzby
- občasné zhrnutie – overovanie porozumenia
- vrelosť a otvorenosť – niečo o sebe
- používať otvorené otázky – začínajú sa slovom „ako“, „čo“.
- vyhnúť sa sugestívnym otázkam

Zásady pri KB rozhovore II

- dať najavo, že klienti nie sú sami, kto má podobné problémy
- reakcie na emócie - stíšiť, ale nepotlačiť
- zmena uhlu pohľadu
- kontrola cieľov – či sú správne stanovené, či sa s nimi stotožňuje aj klient
- s pacientom menej prežívať, ale viac s ním konať, účastniť sa jeho správania



Druhy rozhovoru

- štrukturovaný – podľa manuálu
- pološtrukturovaný – keď pátrame po niečom – určenie diagnózy
- neštrukturovaný – zaujíma nás, ako klient pôsobí v rôznych oblastiach – vyžaduje klinickú zručnosť a intuíciu – je možné si pripraviť témy



Ďakujem za pozornosť

