



Kognitivna konceptualizacija

Praktikum 2
2017.

9/9/2017





Što je kognitivna konceptualizacija?

- osigurava okosnicu za terapeutovo razumijevanje pacijenta
- terapeut si postavlja niz pitanja kako bi započeo proces oblikovanja slučaja



Pitanja u kognitivnoj konceptualitaciji

- Koja je pacijentova dijagnoza?
- Koji su njegovi sadašnji problemi; kako su se razvili i kako se održavaju?
- Koje su disfunkcionalne misli i vjerovanja povezane s tim problemima?
- Koje su reakcije (emocionalne, fiziološke i ponašajne) povezane s pacijentovim mišljenjem?



Terapeut postavlja hipoteze o nastanku psihičkog poremećaja ili problema

- Koja su rana učenja i doživljaji (možda i genetske predispozicije) pridonijeli pacijentovim problemima?
- Koja su njegova bazična vjerovanja (stavovi, očekivanja, pravila) i misli?
- Kako se osoba nosi sa svojim disfunkcionalnim vjerovanjima?
 - Koje je mehanizme osoba razvila, kognitivne, emocionalne i ponašajne, pozitivne i negativne kako bi se nosila sa svojim vjerovanjima?



Terapeut postavlja hipoteze o nastanku psihičkog poremećaja ili problema

- Kako vidi sebe, druge, svoj osobni svijet i svoju budućnost?
- Koji stresori doprinose pacijentovim psihičkim problemima ili ometaju njegovu sposobnost rješavanja problema?



Terapeut konstruira kognitivnu
konceptualizaciju za vrijeme
prvoga susreta s pacijentom te je
nastavlja doradivati do posljednje
seanse.

Formulacija pomaže u planiranju
terapije.

Kognitivni model



Kognitivni model

- Kognitivna je terapija utemeljena na kognitivnom modelu
- Ponašanja i emocije ljudi pod utjecajem su njihove percepcije događaja
- Situacija sam po sebi ne određuje ljudske osjećaje, već način na koji se situacija interpretira



Ista situacija – različita interpretacija

- Čitatelj A: *Ova mi je knjiga vrlo zanimljiva. Pomoći će mi da postanem terapeut. (blaga uzbuđenost)*
- Čitatelj B: *Knjiga je prejednostavna. To mi neće pomoći. (razočaranje)*
- Čitatelj C: *Ovo nije što sam očekivao. Šteta novaca. (averzija, ljutnja)*
- Čitatelj D: *Ajme meni, sve to moram naučiti! Što ako ne razumijem? Što ako nikada ne postanem dobar u tome? (anksioznost)*
- Čitatelj E: *Ovo je preteško, glupa sam, ništa ne razumijem. Neću nikada biti terapeut. (tuga)*



Situacija: Djevojčica dobiva negativnu ocjenu iz matematike.

Situacija ne određuje osjećaje, osjećaji su određeni interpretacijom vlastitih misli o situaciji

Misao/kognicija

*Ja sam gubitnik,
prava luzerica!*



Emocija

Bezvrijednost



Ponašanje

*Neću napisati zadaću
niti učiti!*



Situacija: Djevojčica dobiva negativnu ocjenu iz matematike.

Situacija ne određuje osjećaje, osjećaji su određeni interpretacijom vlastitih misli o situaciji

Misao/kognicija

To je samo ocjena, pokušat ću bolje drugi put.



Emocija

OK, iako malo uznemirena.



Ponašanje

Više ću se potruditi drugi put!



Osnovne pretpostavke

- Mišljenje, emocije, ponašanje, biologija i socijalna okolina su potencijalni izvori psihičkih poteškoća
- U središtu pažnje kognitivnih terapeuta su mišljenje i ponašanje, iako to ne znači da je etiologija poremećaja isključivo u sferi mišljenja
- Misli igraju bitnu ulogu u održavanju disfunkcionalnih emocija i ponašanja, bez obzira na njihovu etiologiju

Razine konceptualizacije



Makrorazina: identificirati vidljive teškoće (simptome)

- Neuspjeh u studiju
- Debljina
- Strah od izlaska iz kuće
- Nesanica
- Intenzivna nelagoda pri socijalnim kontaktima



Izrada iscrpne liste problema

- Uključiti i one probleme koji možda neće biti uključeni u tretman (npr. nezaposlenost)
- Koristiti pacijentovu terminologiju
- Navesti izbjegavanje pacijenta (jer se problemi čine preveliki, preteški, nerješivi, nebitni i sl.)
- Analizirati sve komponente problema; poželjno kvantificirati pojedine aspekte problema
- Uz dobru konceptualizaciju, rad na nekim problemima trebao bi dovesti do poboljšanja i na drugima



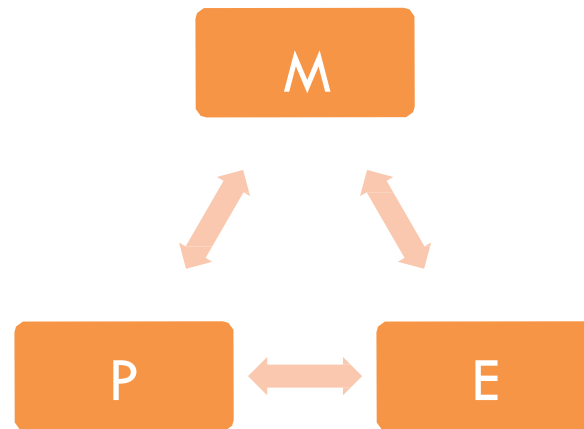
Mikrorazina

- Kognicije
- Emocije
- Ponašanja



Prezentiranje kognitivnog modela

- Na pacijentovom primjeru



- Interakcija sugerira da će promjena u bilo kojem aspektu izazvati promjenu u drugima

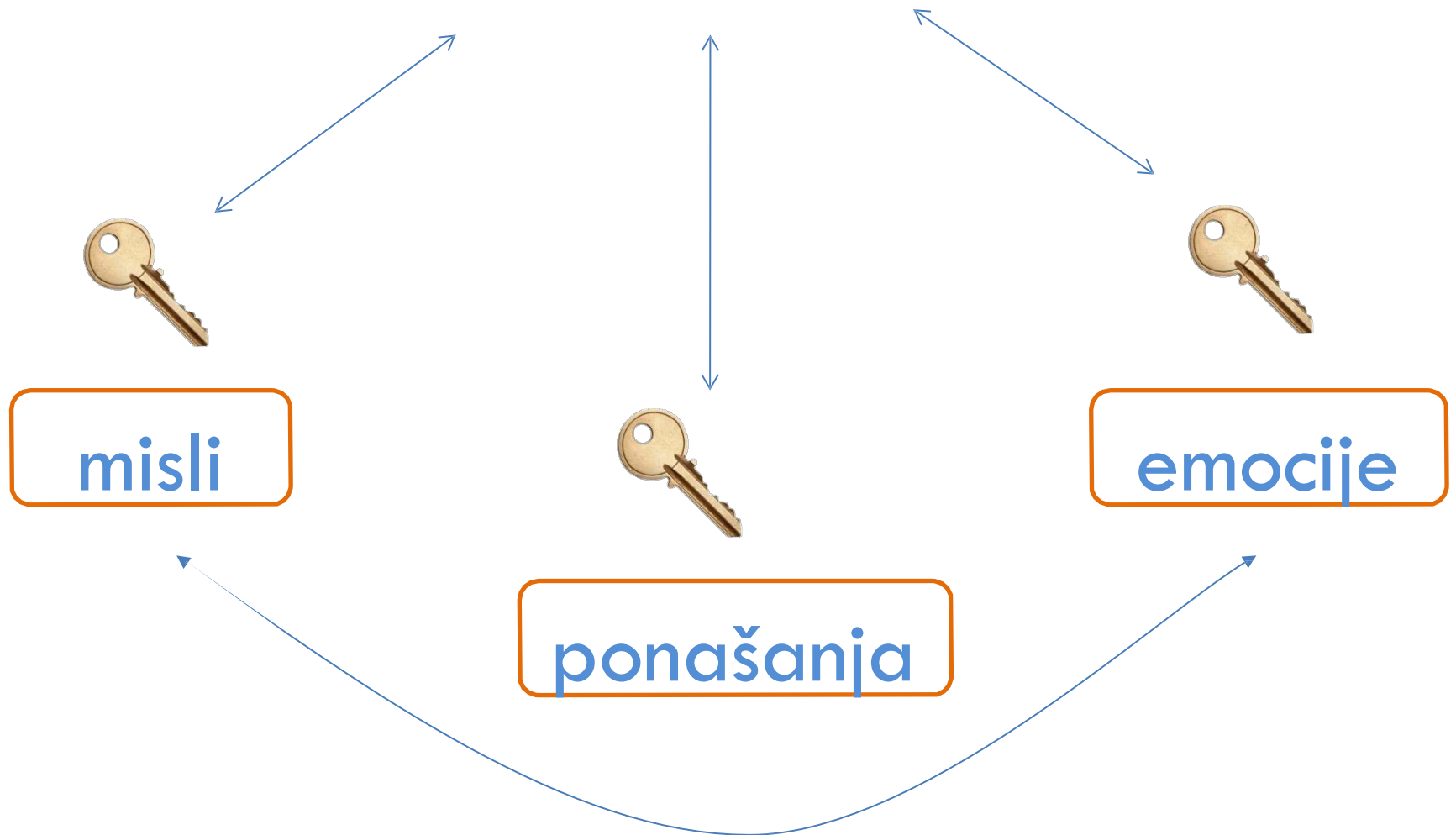
Mehanizmi u osnovi



Mehanizmi u osnovi

- Glavni dio konceptualizacije
- Objašnjavaju simptome
- Psihijatrijske dijagnoze se donose na osnovi simptoma, a ne mehanizama u osnovi pa su stoga slabo korisne za planiranje tretmana
- Kad se ne može odrediti mehanizam u osnovi, tretman se usmjerava na simptome

Mehanizmi u osnovi





Automatske misli

- Dok slušate predavanje:
 1. Dio svijesti usmjeren na to što govorim, pokušavate razumjeti i povezati informacije s već poznatim
 2. Druga razina, brze, evaluacijske misli – *automatske misli*



Automatske misli

- brze, kratke
- jedva ih možemo biti svjesni, svjesniji smo emocija koje ih prate
- rezultat – nekritično prihvaćanje tih misli kao točnih
- kako ih prepoznati?
- kada se osjećamo uznemireno, pitamo se:

Što mi je tada prolazilo kroz glavu?



Automatske misli

- kada prepoznamo automatske misli, procjenjujemo njihovu valjanost
- ako je interpretacija misli pogrešna pa je ispravimo → mijenja se raspoloženje
- ako se disfunkcionalna misao racionalno razmotri i ispravi, emocija koju je misao izazvala mijenja se
- AM – situacijski specifične

Vjerovanja

- vjerovanja o sebi samima, drugima i svijetu oko sebe

središnja ili bazična vjerovanja

- temeljna i duboka, često se ne izgovaraju ni samome sebi
- osoba takve ideje smatra apsolutnom istinom



Vjerovanja

- Vjerovanja – globalna, rigidna, pretjerano generalizirana
- Treba se usmjeriti na:
 - ✓ ono što ih podržava
 - ✓ kako su nastala (kako su naučena)?
 - ✓ kako se mogu mijenjati?



Vjerovanja

- npr. “Ja sam nesposobna”
- Vjerovanje može biti aktivirano samo kada je osoba depresivna ili kontinuirano
- Kada je vjerovanje aktivirano osoba interpretira situaciju kroz prizmu toga vjerovanja – iako je interpretacija posve netočna
- Selektivno usmjeravanje na informacije – potvrđuje bazično vjerovanje – zanemaruju se informacije suprotne vjerovanju
- Vjerovanje se tako održava – iako je netočno i disfunkcionalno (primjer čitatelja E)

Bazična vjerovanja vs. Automatske misli

Bazična vjerovanja

- najosnovnija razina vjerovanja
- opća, rigidna i pregeneralizirana

Automatske misli

- Trenutne riječi ili predodžbe koje prolaze kroz svijest osobe
- Vezane za situaciju, smatraju se površinskom razinom kognicije



Stavovi, pravila i pretpostavke

- Bazična vjerovanja utječu na razvoj posredujućih vjerovanja koja postoje u obliku stavova, pravila i pretpostavki:
 - **BAZIČNO VJEROVANJE:** *“Ja sam nesposobna.”*
 - **STAV:** *“Strašno je biti nesposoban”*
 - **PRAVILO:** *“Uvijek moram raditi najviše što mogu”.*
 - **PRETPOSTAVKA:** *“Ako radim maksimalno, možda uspijem ono što drugima uspijeva s lakoćom”*
 - **AUTOMATSKE MISLI:**



Kognitivni model

Bazično vjerovanje



Posredujuća vjerovanja
(stavovi, pravila, pretpostavke)



Situacija



Automatske misli



Emocije



Bazična vjerovanja o sebi

- ○ **bespomoćnosti**
 - Nekompetentna sam, slaba, manje vrijedna, slabija od drugih, neefikasna, ne mogu se mijenjati
- ○ **nevoljenosti**
 - Dosadna sam, ružna, neželjena, nepoželjna, ne može me se voljeti, uvijek ću biti sama
- ○ **bezvrijednosti (imaju moralnu notu)**
 - Neprihvatljiv sam, loš, štetan, opasan



Druga bazična vjerovanja

- Bazična vjerovanja o drugima
 - Rigidna, pretjerano generalizirana, dihotomna, pretjerano negativna
 - Npr. *ljudi su prezahitjevni, manipulativni, sebični, ne vode računa o drugima*
- Bazična vjerovanja o svijetu
 - Pripisuju svoje teškoće izvanjskim preprekama Npr. *svijet je nepravedan, neprijateljski, nepredvidiv, opasan, nekontrolabilan*



Terapeut odlučuje hoće li se usmjeriti na

- samu problemnu situaciju
- jednu ili više automatskih misli u vezi situacije
- aktivirano disfunkcionalno vjerovanje
- pacijentovu emocionalnu reakciju
- pacijentovo ponašanje
- pacijentovu procjenu njegovih misli, emocionalne reakcije ili ponašanja



Literatura

- Beck, J. (2007). *Kognitivna terapija: Osnove, educiranje, uvježbavanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.