

SPIS TREŚCI

NOTA O AUTORZE	V
PRZEDMOWA	VII
Rozdział 1	
WPROWADZENIE – TEORIA POZNAWCZA I MODELE LĘKU	1
POZNAWCZA TEORIA ZABURZEŃ LĘKOWYCH	2
Dysfunkcjonalne schematy poznawcze	3
Negatywne automatyczne myśli, zamartwianie się i obsesje	5
Rola zachowania	6
Tendencjonalności poznawcze	8
PODSUMOWANIE OGÓLNEJ TEORII SCHEMATÓW POZNAWCZYCH	9
DOWODY NA RZECZ TEORII LĘKOWYCH SCHEMATÓW POZNAWCZYCH	11
Zadania oparte na modelach przetwarzania informacji	12
Zadania związane z osądem, oceną i pamięcią	15
ZAGADNIENIE PRZYCZYNOWOŚCI	15
OD TEORII SCHEMATÓW POZNAWCZYCH DO MODELI KONKRETNYCH ZABURZEŃ	16
Zaburzenie lękowe z napadami paniki oraz lęk o zdrowie	17
Fobia społeczna	18
Uogólnione zaburzenie lękowe	20
Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne	21
KONSTRUKTY WSPÓLNE I ODREBNE	22
PODSUMOWANIE	23

Rozdział 2	
DIAGNOZA – PRZEGLĄD	24
CELE DIAGNOZY	24
Pomiar	25
ZALECANE DODATKOWE NARZĘDZIA DLA POSZCZEGÓLNYCH ZABURZEŃ	28
Zaburzenie lękowe z napadami paniki i agorafobia	28
Lęk o zdrowie	30
Fobia społeczna	33
Uogólnione zaburzenie lękowe (przewlekłe zamartwianie się)	35
Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne	38
SPECYFICZNE SKALE OCENY	40
WYWIAD DIAGNOSTYCZNY W TERAPII POZNAWCZEJ	41
Szczegółowy opis przejawianego zaburzenia	41
Poprzeczna analiza poznawczo-behawioralna	42
Analiza podłużna	43
Podstawowe założenia i przekonania	44
Zastosowanie testów behawioralnych	44
ORGANIZACJA WYWIADU DIAGNOSTYCZNEGO	45
WSPÓŁWYSTĘPOWANIE PROBLEMÓW	46
PODSUMOWANIE	48
Rozdział 3	
TERAPIA POZNAWCZA – PODSTAWOWE CECHY	50
TECHNIKI POZNAWCZE	51
TECHNIKI BEHAVIORALNE	51
ORGANIZACJA TERAPII	52
Konceptualizacja (sformułowanie) przypadku	53
Psychoedukacja (zapoznajanie pacjenta z modelem poznawczym)	54
Interwencja ukierunkowana na objawy i schematy poznawcze	54
Zapobieganie nawrotom	54
ORGANIZACJA SESJI	55
Przegląd obiektywnych wskaźników	55
Ustalenie planu sesji	56
Wykorzystanie informacji zwrotnych	57
Wdrożenie specyficznych strategii	57

Wyznaczanie nowej pracy osobistej pacjenta	58
Zakończenie sesji	58
PIERWSZA SESJA TERAPEUTYCZNA	58
Lista problemów i ustalanie celów – kwestie pierwszeństwa ...	59
PROCES TERAPII – ZASADNICZE KWESTIE	60
Tempo terapii i racjonalne wykorzystanie czasu	60
Dialog sokratejski	61
PODSUMOWANIE	66
Rozdział 4	
TERAPIA POZNAWCZA – PODSTAWOWE TECHNIKI	67
WYDOBYWANIE NEGATYWNYCH AUTOMATYCZNYCH MYŚLI ...	67
Dziesięć sposobów wydobywania istotnych negatywnych automatycznych myśli	69
METODY REATRYBUCJI	80
Reatrybucja werbalna	80
Podsumowanie	92
REATRYBUCJA BEHAWIORALNA	92
Zastosowanie ekspozycji w terapii poznawczej	93
Eksperymenty behawioralne	94
Eksperymenty falsyfikacyjne w terapii zaburzeń lękowych i depresji	95
Projektowanie i wdrażanie skutecznych eksperymentów	96
Trudności związane z eksperymentami behawioralnymi	99
KWESTIE BEZPIECZEŃSTWA W TERAPII	100
Techniki ukierunkowane na schematy poznawcze w zaburzeniach lękowych	100
WYDOBYWANIE ZAŁOŻEŃ	102
Metapoznanie a technika strzałki w dół	105
Wyobrażenia i schematy	109
Restrukturyzacja zasad, założeń i przekonań	109
PODSUMOWANIE	113
Rozdział 5	
ZABURZENIE LĘKOWE Z NAPADAMI PANIKI	115
CHARAKTERYSTYCZNE CECHY NAPADÓW PANIKI	116
POZNAWCZY MODEL PANIKI	117

OD MODELU POZNAWCZEGO DO KONCEPTUALIZACJI PRZYPADKU	120
Diagnoza	120
KONSTRUOWANIE BŁĘDNEGO KOŁA	122
OPRACOWANIE PODSTAWOWEJ KONCEPTUALIZACJI – UWZGLĘDNIENIE ZACHOWAŃ ZABEZPIELAJĄCYCH I UNIKANIA	125
PSYCHOEDUKACJA	128
Przykładowe eksperymenty psychoedukacyjne	129
STRATEGIE REATRYBUCJI	132
Ewolucja strategii terapeutycznych w napadach paniki	132
EKSPERYMENTY BEHAWIORALNE	132
Wskazówki dotyczące skutecznych eksperymentów opartych na indukcji objawów	133
Zadanie z wywoływaniem hiperwentylacji	134
Zadania z ćwiczeniami fizycznymi	136
Strategie ukierunkowane na ucisk w klatce piersiowej	136
Strategie indukowania zaburzeń wzroku	137
Doświadczenia dysocjacyjne	138
Eksperymenty z „udawaniem”	138
TECHNIKI REATRYBUCJI WERBALNEJ	138
Poszukiwanie dowodów słuszności sądu	139
Dziennik napadów paniki	140
Edukacja i analiza kontrargumentów	141
Wybrane scenariusze edukacyjne stosowane w napadach paniki	142
Kontrargumenty	148
Technika porównywania objawów	149
Technika sondażu	152
PRACA NAD UNIKANIEM	152
ZAPOBIEGANIE NAWROTOM	152
Dokumentacja terapii	153
Przeformułowanie i sesje podtrzymujące	153
PRZYKŁADOWY PLAN TERAPII	154
Rozdział 6	
HIPOCHONDRIA – LĘK O ZDROWIE	156
POZNAWCZY MODEL HIPOCHONDRII	157
Czynniki poznawcze	159

Zmiany afektywne/fizjologiczne	160
Reakcje behawioralne	160
Podsumowanie modelu i nowe kierunki rozwoju	162
OGÓLNE KWESTIE ZWIĄZANE Z TERAPIĄ	162
Zaangażowanie w terapię	163
OD MODELU POZNAWCZEGO DO KONCEPTUALIZACJI PRZYPADKU	165
PSYCHOEDUKACJA	169
Przykładowe eksperymenty psychoedukacyjne	170
STRATEGIE REATRYBUCJI	172
EKSPERYMENTY BEHAWIORALNE	173
Testowanie przewidywań pacjenta	173
Metoda sondażu	175
Procedury paradoksalne	175
Konsultacje medyczne w czasie terapii poznawczej	175
Redukowanie poszukiwania otuchy	176
Opracowanie planu konsultacji medycznych	176
Samoobserwacja	177
TECHNIKI REATRYBUCJI WERBALNEJ	177
Zapis myśli hipochondrycznych	178
Wykresy kołowe	179
Odwrócona piramida	180
Błędy w myśleniu	182
Odpowiadanie na myśli i modyfikacja wyobrażeń	182
Strategia „podwójnego modelu”	183
Praca nad ruminacjami i zamartwianiem się	184
Modyfikowanie założeń i przekonań	186
TECHNIKI OPARTE NA WYOBRAŻENIACH	191
PRACA NAD ZACHOWANIAM I STANOWIĄCYMI ZAGROŻENIE DLA ZDROWIA	192
PODSUMOWANIE	192
PRZYKŁADOWY PLAN TERAPII	193
Rozdział 7	
FOBIA SPOŁECZNA	195
ISTOTA FOBII SPOŁECZNEJ	196
POZNAWCZY MODEL FOBII SPOŁECZNEJ	197
Przetwarzanie antycypacyjne i retrospektywne	199

Przetwarzanie informacji o Ja społecznym	199
Założenia i przekonania	200
Podsumowanie modelu	201
OD MODELU POZNAWCZEGO DO KONCEPTUALIZACJI	
PRZYPADKU	203
Wydobywanie danych do konceptualizacji	205
Gromadzenie danych do sformułowania przypadku	205
Przykład testu behawioralnego przeprowadzonego w celu wydobycia danych	209
PSYCHOEDUKACJA	213
Przekonywanie pacjenta do roli samoświadomości	213
Psychoedukacyjne eksperymenty behawioralne	215
KOLEJNOŚĆ INTERWENCJI TERAPEUTYCZNYCH	216
MODYFIKOWANIE PRZETWARZANIA INFORMACJI O JA	217
REATRYBUCJA WERBALNA	219
Arkusz zrównoważonych danych z otoczenia	221
Błędy w myśleniu	221
Wykorzystanie racjonalnych stwierdzeń o sobie	222
Definiowanie obaw	222
Praca nad przetwarzaniem antycypacyjnym i rozpamiętywaniem	223
EKSPERYMENTY BEHAVIORALNE	223
Sprawdzanie otoczenia	223
Przewycięzanie unikania	225
PRACA NAD ZAŁOŻENIAMI WARUNKOWYMI	
I PRZEKONANIAM I	225
Warunkowe założenia	225
Poszukiwanie alternatywnych danych	227
Sztynne reguły – zwiększanie „zakresu tolerancji”	229
Bezwarunkowe negatywne przekonania o sobie	229
Zapis pozytywnych danych	230
Strategie interpersonalne	230
PODSUMOWANIE	231
PRZYKŁADOWY PLAN TERAPII	232
Rozdział 8	
UOGÓLNIONE ZABURZENIE LĘKOWE	234
ISTOTA ZAMARTWIANIA SIĘ	235

Istota zamartwiania się w uogólnionym zaburzeniu lękowym	236
POZNAWCZY MODEL UOGÓLNIONEGO ZABURZENIA LĘKOWEGO	236
Reakcje behawioralne	240
Kontrolowanie myśli	242
Emocje	243
WYDOBYWANIE DANYCH DO KONCEPTUALIZACJI	243
Strategie werbalne służące do wydobywania zamartwiania się typu 2	244
Diagnoza za pomocą kwestionariuszy	248
OD MODELU POZNAWCZEGO DO KONCEPTUALIZACJI PRZYPADKU	250
PSYCHOEDUKACJA	254
Pytania psychoedukacyjne	254
Przekonywanie pacjenta do roli metazamartwiania się	254
Zapis epizodów zamartwiania się	255
Eksperymenty psychoedukacyjne	257
MODYFIKOWANIE METAZAMARTWIANIA SIĘ I NEGATYWNYCH PRZEKONAŃ	259
REATRYBUCJA WERBALNA	260
Poszukiwanie dowodów słuszności	260
Dopytywanie się o mechanizm	261
Podważanie ocen poznawczych dotyczących niekontrolowalności zamartwiania się	262
Edukacja („normalizacja” zamartwiania się)	263
Techniki wywoływania dysonansu	264
Techniki oparte na wyobrażeniach	266
EKSPERYMENTY BEHAWIORALNE	266
Okresy kontrolowanego zamartwiania się	266
Podważanie przekonań o niekontrolowalności zamartwiania się	268
Eksperymenty z utratą kontroli	268
Testowanie granic zamartwiania się <i>in situ</i>	269
Zaniechanie kontrolowania myśli	269
Sondaże	269
MODYFIKOWANIE POZYTYWNYCH PRZEKONAŃ NA TEMAT ZAMARTWIANIA SIĘ	270
Strategie oparte na rozbieżności między treścią obaw a rzeczywistością	270

Eksperymenty z zaniechaniem zamartwiania się	271
Eksperymenty z intensyfikacją zamartwiania się	271
MODYFIKOWANIE TENDENCYJNOŚCI POZNAWCZEJ	272
ODWRACANIE STRATEGII	273
Nowe zakończenia starych negatywnych scenariuszy	273
Pozostawienie zamartwiania się własnemu biegowi	273
Unikanie	274
PROBLEM WSPÓŁZACHOROWALNOŚCI	274
PODSUMOWANIE	275
PRZYKŁADOWY PLAN TERAPII	276
Rozdział 9	
ZABURZENIE OBSESYJNO-KOMPULSYJNE	278
ROZPOWSZECHNIENIE OBSESJI I KOMPULSJI	279
POZNAWCZE MODELE ZABURZENIA	
OBSESYJNO-KOMPULSYJNEGO	279
Model Salkovskisa	280
Metapoznawczy model Wellsa i Matthews'a	281
OGÓLNY MODEL ROBOCZY	284
OPRACOWANIE KONCEPTUALIZACJI PRZYPADKU	286
Profil objawów i czynniki wyzwalające	287
Wydobywanie dysfunkcyjnych ocen	287
WYWIAD KONCEPTUALIZACYJNY – PRZYKŁAD KLINICZNY	289
PSYCHOEDUKACJA	293
OGÓLNE CELE TERAPII POZNAWCZEJ	293
REATRYBUCJA WERBALNA	294
Definiowanie przedmiotu modyfikacji poznawczej	
i zdystansowana uważność	294
Zapis Dysfunkcyjnych Myśli w zaburzeniu	
obsesyjno-kompulsyjnym	296
Rozbijanie utożsamienia myśli i działania	297
Rozbijanie utożsamienia myśli i zdarzenia	298
Identyfikacja wyobrażeń	301
REATRYBUCJA BEHAWIORALNA	302
Ekspozycja i powstrzymywanie reakcji	
– podejście behawioralne	302

Ekspozycja i powstrzymywanie reakcji	
– rekonceptualizacja poznawcza	303
Podważanie konkretnych przekonań	305
Powstrzymywanie reakcji – obawy przed skażeniem	306
Nieobecność myśli	307
DODATKOWE OKOLICZNOŚCI	308
Rytuały i unikanie emocjonalne	308
Redukcja wątpliwości	309
PODSUMOWANIE	310
PRZYKŁADOWY PLAN TERAPII	310
 Rozdział 10	
DALSZE KIERUNKI ROZWOJU TERAPII POZNAWCZEJ	313
MODEL SAMOREGULACYJNEJ FUNKCJI WYKONAWCZEJ	314
IMPLIKACJE TERAPEUTYCZNE MODELU S-REF	318
Praca z bieżącą aktywnością	318
Dialog sokratejski	320
Rozwijanie nowych sposobów przetwarzania informacji	321
Trening uwagi	322
METAPOZNANIE A ZABURZENIA LĘKOWE	324
ZABURZENIA OBSESYJNE	325
PODSUMOWANIE I WNIOSKI	327
 SKALE OCENY	329
 DODATEK	337
 BIBLIOGRAFIA	352
 INDEKS	362