



**ПОРТАЛ**

ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ  
ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ  
И ПСИХОТЕРАПЕВТОВ

## **ВЕБИНАР**

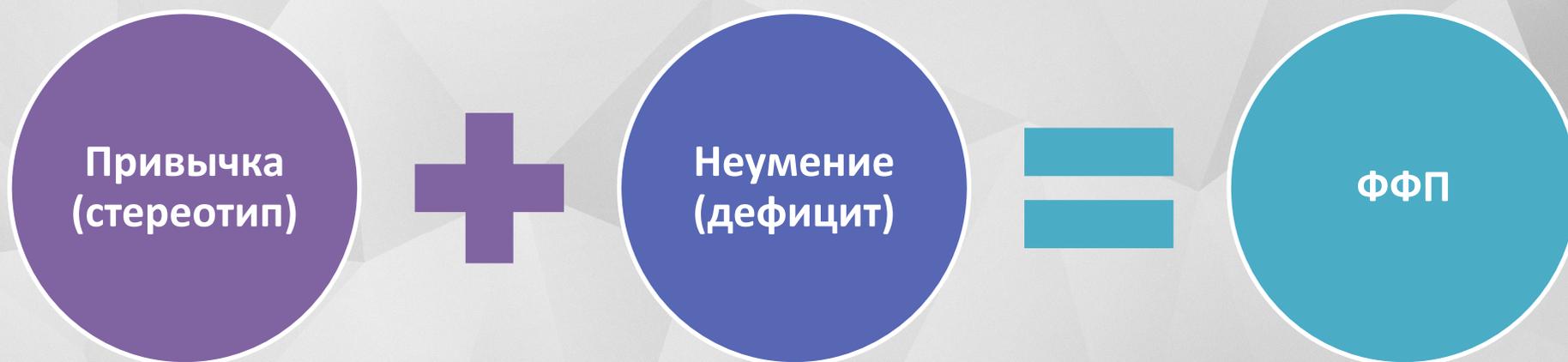
**«9 шагов КПТ, межцикловые встречи.  
Практика»**

**Преподаватель:  
Алексеева Т.И.**

# Фиксированные формы поведения

## Фиксированные формы поведения

ФФП – однообразно повторяющиеся алгоритмы (модели/паттерны) неадаптивного поведения.



**Всегда идут вместе!!**

## Типичные нарушения

Подсистема	Что развито чрезмерно (стереотип)/чего не умеет (дефицит) - ФФП
Физиологические реакции	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Игнорирует/не может в себе отследить</li> <li>• Чрезмерно фиксируется</li> </ul>
Установки/представления/ожидания	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Не знает собственных ПУ/ГУ</li> <li>• Знает, но не верит, сомневается, оспаривает (сопротивляется принятию)</li> <li>• Имеет нереалистичные ожидания</li> </ul>
Чувства	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Не идентифицирует</li> <li>• Не понимает причину</li> <li>• Не способен повлиять</li> </ul>
Действия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Чрезмерные (делает то, что не надо)</li> <li>• Бездействие</li> </ul>

# Типичные нарушения

Подсистема	Что развито чрезмерно (стереотип)/чего не умеет (дефицит) - ФФП
Отношения	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Чрезмерная близость</li> <li>• Чрезмерная дистанция</li> <li>• Игнорирует информацию, что отношения нужно переустанавливать</li> </ul>
Социальные статусы и роли	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Смещение «официальных» социальных ролей относительно внутренних представлений о себе</li> <li>• Не видит противоречий</li> </ul>
Ценности	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Следует за чужими</li> <li>• Свои не знает</li> <li>• Имеет противоречивые ценности</li> <li>• Ориентируется исключительно на свои в противопоставление общепринятым</li> </ul>
Желания	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Не знает</li> <li>• Знает, не видит возможностей реализации/не организовывает</li> <li>• Не видит, что условий для реализации в текущих обстоятельствах нет</li> </ul>

## Обобщение полученной информации

- Какие фиксированные формы поведения есть у пациента?
- Привести 3-5 примеров, как они проявляются!
- Частичны ли они или тотальны?
- Как связаны с остальными проблемами/сложностями? Как участвуют в симптомах?
- Что необходимо изменить (уменьшить, остановить, убрать)?
- Чему нужно научиться/что освоить?

## Моделирование результата

Если ты будешь уметь делать X и меньше прибегать к Y – то что изменится?

Если при проверке пациент говорит, что «ничего не изменится»:

- То, что обсудили – элемент еще более широкой ФФП → ищем дальше
- Под этой ФФП скрывается более болезненная и эмоционально сложная ФФП (регресс в виде сопротивления, ступора, симптома, растерянности) → работаем «вокруг»

## Поиск альтернативы

- Как ФФП участвует в адаптации?
- Какую потребность обеспечивает ФФП?
- Как так сложилось, что именно эта ФФП выполняет такую функцию? (историческая перспектива!)
- Чему нужно научиться, чтобы удовлетворить потребность другим способом? Каким другим способом? (2-3 альтернативы)
- Поведенческие эксперименты !!!! (отрабатываем альтернативу)

# Экспериенциальная техника

## Техника двух (или нескольких) стульев – экспериенциальная техника

- Особенно эффективный вариант, когда пациент уже начал процесс реструктуризации и запустил формирование новых убеждений о себе
- Взять проблемную ситуацию и провзаимодействовать с ней от лица разных людей с разными убеждениями (один должен быть с прежним ГУ пациента, остальные – альтернативно)
- Техника сочетает в себе одновременно элементы поведенческой терапии (тренинг ассертивности), техники «Делать, как если бы ...», работы над расширением репертуара доступных копингов и, собственно, экспериенциального подхода

## Последовательность шагов

1. Пациент рассказывает о какой-либо проблемной ситуации с позиции того ГУ (о себе, о мире, о людях), которое у него актуально на данный момент времени.
2. Совместно с терапевтом разрабатываются 3-4 альтернативы к текущему глубинному убеждению, фиксируются.
3. Далее терапевт просит пациента рассказать, как бы он проходил через сложную ситуацию, будь у него иное ГУ (смоделировать 3-4 ситуации с разным формулировками).
4. Терапевт курирует рассказ, акцентируя внимание пациента на том, какие реакции наблюдаются на уровне когниций, эмоций и поведения.
5. Обсуждаем опыт (терапевт просит пациента рассказать о своих впечатлениях, что понравилось/не понравилось, что было сложно/просто, какие выводы сделал пациент, как бы он мог использовать эти выводы в своей жизни, какие минимальные изменения стали доступны в когнитивном/эмоциональном/поведенческом реагировании).



**ПОРТАЛ**

ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ  
ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ  
И ПСИХОТЕРАПЕВТОВ

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**

Клиентский отдел: +7 812 467-98-98 Наш сайт: [education-psy.ru](http://education-psy.ru) Электронная почта: [client@dpo-portal.ru](mailto:client@dpo-portal.ru)



**ПОРТАЛ**

ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ  
ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ  
И ПСИХОТЕРАПЕВТОВ

**Контактные данные:**

**Клиентский отдел: +7 812 467-98-98**

**Наш сайт: [education-psy.ru](http://education-psy.ru)**

**Электронная почта: [client@dpo-portal.ru](mailto:client@dpo-portal.ru)**