
Содержание

Предисловие	17
Введение	19
Как пользоваться книгой	19
Об авторе	20
Благодарности	20
Глава 1. Знакомство	21
Что такое КПТ	21
Важность КПТ в первичной медицинской помощи	22
Доступность КПТ	23
Что такое 10-минутная КПТ	24
Основные принципы КПТ	27
Различные перспективы одной и той же ситуации	27
Ключевые моменты	30
Раздел А. Теория	
Глава 2. Адаптация КПТ к применению в общей практике	31
Практические аспекты внедрения КПТ в краткие консультации	31
Выбор клиентов	31
Каким клиентам не показана КПТ	33
Управление нехваткой времени	34
Самоанализ поведения врача общей практики	35
Открыть “ящик Пандоры”	36
Оставаться реалистом	37
Изучение и применение навыков КПТ в общей практике	38
Ключевые моменты	38
Глава 3. Когнитивно-поведенческая модель	41
Представление модели	41
Понимание мыслей и когниций	41
Что такое мысли	41

Цепочки мыслей	42
Чувства и эмоции	44
Взаимосвязь между мыслями и чувствами	45
Отделение мыслей от чувств	45
Связь мыслей и чувств	46
Роль поведения	49
Разрушение негативных циклов с помощью изменения поведения	51
Телесные проявления и симптомы	51
Окружающая среда, социальные обстоятельства и культурные особенности	53
Ранний опыт	53
Социальные обстоятельства и окружающая среда	54
Жизненные события	54
Культурные особенности и другие социальные факторы	55
Разработка “формулировки случая”	55
Ключевые моменты	57

Глава 4. Представление когнитивно-поведенческого подхода клиентам

	59
Начало работы	59
КПМ для ведения записей	59
Использование записей: что сказать	61
Обсуждение КПМ	61
Обсуждение мыслей	62
Обсуждение чувств	64
Изучение поведения	65
Телесные проявления	66
Социальные факторы и окружающая среда	68
Подведение итогов	69
Ключевые моменты	69

Глава 5. Навыки общения, необходимые в КПТ

	71
Эффективная коммуникация в КПТ	71
Терапевтические отношения	72
Формирование отношений сотрудничества	72

Действовать непринужденно	73
Направляемое открытие для построения сотрудничества	74
Выражение эмпатии	75
Коммуникативные навыки в КПТ	76
Проблемно ориентированный подход	77
Что говорить	77
Определение ключевых проблем	79
Что говорить	79
Изучение примера с использованием КПМ	80
Подводите итоги и выделяйте взаимосвязи	80
Определение взаимосвязи	82
Побуждающие вопросы	83
Объяснения, расширяющие возможности	85
Что говорить	86
Постановка и проверка домашнего задания	86
Выполнение домашнего задания	86
Что говорить	86
Преодоление трудностей с выполнением домашних заданий	88
Обратная связь/проверка понимания	92
Ключевые моменты	92

Раздел Б. Техники

Глава 6. Преодоление негативных мыслей	95
Как помогает изменение мыслей	95
Непродуктивные стили мышления	95
Сложности с попытками не думать о негативном	99
Отвлечение	99
Трудности при отвлечении	100
Расширение взглядов на сложные ситуации	101
Оценка негативных мыслей	103
Выявление негативных идей	103
Оценка правдоподобности	103
Записывание мыслей	104

Преодоление непродуктивных мыслей с помощью записей	107
Преодоление трудностей с записыванием мыслей	109
Ключевые моменты	109
Глава 7. Преодоление непродуктивного поведения	111
Важность изменения поведения	111
Вовлечение клиентов	111
Реалистичные ожидания в отношении улучшений	112
Поведенческая активация	112
Поведенческие эксперименты	114
Определение подходящих поведенческих экспериментов	115
Разработка и проведение эффективных поведенческих экспериментов	115
1. Определение проблемы	116
2. Планирование изменений в поведении	118
3. Новое поведение и наблюдение за тем, что произошло	119
4. Анализ и размышления	120
Ключевые моменты	123
Глава 8. Постановка целей и преодоление сопротивления переменам	125
Постановка целей	125
Ценности и личные преимущества перемен	126
Планируйте вознаграждения	129
Укрепление уверенности в достижении целей	129
Преодоление преград на пути к переменам	130
Пересмотр целей	131
Преодоление неудач	131
Регулирование темпа	132
Циклы взлетов и падений	132
Заданный темп — альтернатива взлетам и падениям	133
Мотивационное интервью	133
Ключевые коммуникативные навыки	134
Обратите внимание на несоответствия	134
Обсудите важность перемен	135
Анализ затрат и выгод	135

Замечайте и поощряйте “разговоры о переменах”	136
Подчеркивайте самостоятельность клиента	137
Ключевые моменты	139

Глава 9. Преодоление преград: проблемно ориентированный подход

Что такое проблемно ориентированный подход	141
Когда применять	141
Знакомство клиентов с подходом	141
Восемь этапов проблемно ориентированного подхода	142
Этап 1. Составьте список проблем	142
Этап 2. Выберите проблему для решения	144
Этап 3. Четко определите проблему	146
Этап 4. Генерирование решений	147
Этап 5. Выбор решения	149
Этап 6. План действий	151
Этап 7. Выполнение плана	153
Этап 8. Анализ того, что произошло	154
Анализ трудностей	154
Цикл решения проблем	157
Ключевые моменты	158

Глава 10. Глубинные уровни: основополагающие убеждения и правила

Различные типы мышления	161
Откуда берутся правила и убеждения	164
Неконструктивные правила и глубинные убеждения	166
Самореализация правил и глубинных убеждений	167
Зачем врачам знать о глубинных убеждениях и правилах	169
Поддержание эмоциональной безопасности	169
Определение глубинных убеждений и правил	170
Изменение неконструктивных правил	172
Поведенческие эксперименты для преодоления неконструктивных правил	176
Изменение глубинных убеждений	179
Ключевые моменты	180

Глава 11. Осознанность и принятие	183
Что такое осознанность	183
Способы достижения осознанности	185
Терапия принятия и ответственности	185
Избегание переживаний	186
Развитие осознанности	188
Быть в контакте с настоящим моментом	188
Принятие	189
Когнитивное разделение	189
Обретение наблюдающего “я”	192
Ответственность и действия, основанные на ценностях	193
Больше упражнений на осознанность	194
Ключевые моменты	197

Раздел В. Клинические рекомендации

Глава 12. Депрессия	199
Определение депрессии	199
КПТ при депрессии	199
Комбинированный подход к лечению депрессии в первичной медицинской помощи	200
Понимание депрессии	201
Типичные мысли и стили мышления	201
Чувства и эмоции при депрессии	203
Биологические факторы и физические симптомы	203
Изменение поведения	204
Негативные циклы при депрессии	206
Десятиминутная КПТ с клиентами, страдающими депрессией	209
Расширенные объяснения	210
Изменение поведения	210
Поведенческая активация	212
Физические упражнения	215
Преодоление негативных мыслей	215
Отвлечение	215
Изучение и переосмысление негативных мыслей	215
Осознанность	216
Ключевые моменты	216

Глава 13. Бессонница	219
Что такое бессонница	219
Фазы сна	219
Сколько необходимо спать	220
Причины бессонницы	220
Исходные факторы, жизненные события и окружающая среда	220
Проблемы со здоровьем и лекарства	221
Мысли и стиль мышления	222
Чувства и эмоции	222
Неадаптивное поведение	222
Преодоление бессонницы	224
Гигиена сна	224
Благоприятные условия для сна	225
Дневник сна	226
Повышения эффективности сна с помощью дневника	226
Преодоление тревожных мыслей	229
Прекращение попыток заснуть	229
Избавьтесь от опасений	229
Оценка вредных мыслей	230
Решение проблем	231
Медитация и релаксация	231
Ключевые моменты	231
Глава 14. Тревожные расстройства	233
Паническое расстройство	233
Мысли и когнитивные факторы при панике	234
Ощущения	234
Физические симптомы	235
Роль поведения	236
Триггеры панических атак	239
Негативные циклы	239
Объяснения, укрепляющие уверенность	239
Когнитивные стратегии для купирования панических атак	242

Изменение поведения	245
Физические стратегии для ослабления паники	248
Генерализованное тревожное расстройство	249
Типичные признаки ГТР	249
Подходы КПТ к ГТР	251
Социальная тревожность	254
Типичные признаки социальной тревожности	255
Подходы КПТ к социальной тревожности	256
Обсессивно-компульсивное расстройство	259
Вмешательства КПТ при ОКР	260
Ключевые моменты	261

Глава 15. Тревога о здоровье и необъяснимые с медицинской точки зрения симптомы	263
Введение	263
Симптомы, необъяснимые с медицинской точки зрения	263
Тревога о здоровье и необъяснимые симптомы в первичной медицинской помощи	264
КПТ для лечения тревоги о здоровье и необъяснимых симптомов	265
Подход КПТ для понимания тревоги о здоровье	265
Факторы окружающей среды	265
Вредные глубинные убеждения и правила в отношении здоровья	266
Мысли	266
Чувства и эмоции	269
Телесные проявления и реакции	269
Роль поведения	270
Управление необъяснимыми симптомами и тревогой о здоровье	271
Подход КПТ к симптомам, необъяснимым с медицинской точки зрения	271
Формируйте доверительные отношения с клиентами	272
Изучите и обобщите записи клиента	275
Проведите длительную консультацию для “формулировки случая”	275

Дайте убедительные объяснения ключевых симптомов	277
Расширьте повестку дня	279
Согласуйте дальнейшие шаги (врачебная помощь и немедикаментозные методы лечения)	280
Удостоверьтесь в понимании клиента	281
Стратегии КПТ для лечения симптомов, необъяснимых с медицинской точки зрения	281
Поведенческие стратегии	281
Когнитивные стратегии	284
Ключевые моменты	287
Глава 16. Хронические заболевания	289
Психологическое воздействие хронического заболевания	289
Роль убеждений о здоровье в адаптации к заболеванию	289
Десятиминутная КПТ при физических заболеваниях и инвалидности	290
Психологические подходы	291
Управление сложными физическими и эмоциональными проблемами	294
Список проблем	294
Преодоление неопределенности	297
Стратегии преодоления неопределенности	298
Изменения во внешности	300
Преодоление неприятных симптомов	302
Одышка при респираторных заболеваниях	303
Ключевые моменты	304
Глава 17. Функциональные расстройства соматического характера	305
Хроническая боль	305
Что такое хроническая боль	305
У кого возникает хроническая боль	306
Развитие хронической боли	306
Модель КПТ при хронической боли	307
Негативные циклы	310

Преодоление хронической боли	311
Физические/медицинские стратегии	316
Синдром хронической усталости	316
КПТ при синдроме хронической усталости	316
Преодоление синдрома хронической усталости	319
Синдром раздраженного кишечника	322
КПМ синдрома раздраженного кишечника	322
Преодоление синдрома раздраженного кишечника	324
Ключевые моменты	327
Глава 18. Низкая самооценка	329
Что означает низкая самооценка	329
КПМ при низкой самооценке	329
Мысли и убеждения	329
Чувства	330
Поведение	330
Физические симптомы	331
Факторы окружающей среды и социальные факторы	331
Повышение самооценки	331
Преодоление низкой самооценки	333
Обнаружение “внутреннего хулигана”	333
Рациональное мышление	334
Сострадательное мышление	334
Противодействие негативным мыслям и самокритике	337
Записи мыслей	337
Определение личных качеств	339
Журнал позитивных событий	341
Изменение непродуктивного поведения при низкой самооценке	342
Повышение уровня активности	342
Поведенческие эксперименты	343
Развитие асертивности	344
Ассертивные заявления и просьбы	345
Научитесь говорить “нет”	345
Работа с критикой	346
Ключевые моменты	347

Глава 19. Сложные клиенты	349
Что такое “сложность”	349
У кого возникают сложности	350
Ответственность за реакции в отношении сложных клиентов	351
КПМ в случае со сложными клиентами	352
Чувства	352
Мысли	352
Поведение	352
Физические симптомы	353
Факторы окружающей среды	354
Изменение реакций на “сложных клиентов”	355
Оценка мыслей и рефрейминг нежелательного мышления	355
Полезные мысли и установки	358
Быть “достаточно хорошим”	359
Взгляд на картину в целом: рассмотрение проблем в перспективе	359
Управление неопределенностью	360
Изменение поведения	361
КПМ для преподавания, обучения и наставничества	362
Ключевые моменты	366
Тренинг для медицинских специалистов	368
Тренинг по 10-минутной КПТ	368
Десятиминутные видеозаписи по КПТ	368
Список литературы и литература для дополнительного изучения	369
Список литературы	369
Литература для дополнительного изучения	374

Навыки общения, необходимые в КПТ

Эффективная коммуникация в КПТ

Коммуникация, позволяющая создать прочный “терапевтический альянс”, — необходимое, хотя и недостаточное условие для процесса КПТ. Эффективная коммуникация включает в себя:

- теплоту, заботу и искренность;
- взаимное доверие и уважение;
- развитие взаимопонимания;
- проявление сострадания;
- соблюдение этических норм, таких как неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность и честность;
- предоставление информации о роли врача и ограничениях в его работе;
- способность адаптировать личный стиль так, чтобы он “совпадал” со стилем клиента;
- избегание деструктивного межличностного поведения (например, нетерпения или неискренности).

Медицинские работники должны проявить искреннюю заинтересованность в изучении проблем клиента, используя ободряющие невербальные жесты, поддерживая зрительный контакт, кивая головой и замолкая, когда это уместно. Для завоевания доверия клиента важны тон голоса и стиль постановки вопросов. Например, вопросы “почему” могут показаться навязчивыми и более угрожающими, чем открытые фразы, начинающиеся с “как” или “расскажите мне о...”.

Открытые вопросы побудят клиента внести свой вклад в обсуждение. К таким относятся широкие открытые вопросы, позволяющие определить основные проблемные области клиента, и более конкретные

открытые вопросы, уточняющие важную информацию о ключевых проблемных областях.

Как это влияет на вас?

Приведите, пожалуйста, пример.

Что в этой ситуации вас действительно беспокоило?

Терапевтические отношения

Важно качество взаимоотношений между врачом и клиентом, и, согласно имеющимся данным, оно тесно связано с терапевтическим результатом [Horvath & Symonds, 1991; Orlinsky et al., 1994]. Обычно считается, что терапевтический альянс состоит из трех аспектов [Roth & Pilling, 2007]:

- отношения, или связь, между специалистом и клиентом;
- договоренность о целях терапии;
- договоренность о процессе изменений и техниках/методах, которые будут использоваться.

Для прогнозирования хорошего результата терапии особенно важны конкретные элементы взаимоотношений. В частности, решающее значение имеет степень вовлеченности клиента в процессе сеанса. Человек с большей вероятностью добьется хороших результатов, если вовлечен в терапевтический процесс, предлагает свои варианты по лечению, тепло общается и доверяет врачу [Westbrook et al., 2007]. Выполнение домашних заданий также ключевой предиктор эффективной КПТ [Burns & Nolen-Hoeksema, 1991].

Трудности в межличностных отношениях медицинского работника и клиента, которые можно рассматривать как “разрывы” в терапевтических отношениях, более подробно рассматриваются в главе 19 “Сложные клиенты”.

Формирование отношений сотрудничества

Сотрудничество предполагает создание партнерских отношений, в которых врач и клиент работают сообща, чтобы понять проблемы, поставить цели и двигаться к их достижению. Отношения сотрудничества

развиваются благодаря применению таких навыков консультирования, как согласование расписания сеансов, совместное планирование сеанса, активное получение обратной связи от клиента, предоставление клиентам копий записей консультаций, а также благодаря использованию “направляемого открытия”.

Вместо того чтобы фокусироваться на изменении человека, врачи могут работать с клиентом против третьей “стороны” — его проблемы. Акцент на решении проблем, а не на “недостатках” человека, ослабляет чувство стыда, неполноценности или защитную реакцию и помогает людям эффективнее работать над изменениями.

Чтобы наладить сотрудничество, старайтесь использовать гибкий, переговорный стиль общения и избегайте роли “абсолютного эксперта”. Будьте открыты к предложениям, следуйте инициативе клиента и будьте готовы признать и устранить любые недоразумения или ошибки. Важно открыто объяснять все подходы к лечению и совместно выполнять такие действия, как составление списка проблем или согласование домашнего задания.

Действовать непринужденно

В загруженной работе врача общей практики часто бывает так, что он чувствует давление, требующее немедленно сосредоточиться на проблемах и попытаться решить их как можно быстрее. Врачи могут считать, что это давление исходит от клиентов, хотя оно может быть вызвано их собственным желанием достичь прогресса.

На самом деле, подход “быстрого устранения проблем” часто неэффективен, поскольку чреват недопониманием и не обеспечивает достаточного вовлечения клиента для достижения значимого прогресса. Такой подход способен подорвать сотрудничество, будучи чрезмерно дидактичным и врачебно-ориентированным.

Вместо этого полезнее снизить давление немедленных решений и работать вместе с клиентами, чтобы понять и согласовать возможные пути продвижения вперед с помощью небольших реалистичных шагов.

**От теории
к практике...**

Вы можете заметить, что чувствуете напряжение и давление, когда пытаетесь “решить” сложные проблемы клиента за короткое время.

В следующий раз, когда это случится, постарайтесь осознать это давление, но не действовать немедленно. В качестве поведенческого эксперимента попробуйте применить несколько альтернативных стратегий, например, попросите клиента самостоятельно предложить подходящий вариант действий. Если человек не уверен, задайте несколько открытых вопросов, чтобы помочь ему изучить возможные варианты.

Что произойдет? Каковы плюсы и минусы такого подхода?

Направляемое открытие для построения сотрудничества

Стратегия направляемого открытия включает в себя совместное исследование проблем. Человеку предлагают самостоятельно найти ключевую информацию, а не получать инструкции или руководство от врача. Это похоже на “танец”, в котором терапевт передает инициативу клиенту, выясняя, что каждому человеку важно в его собственной жизни. Роль врача-терапевта заключается в том, чтобы поддержать клиента и помочь ему сосредоточиться на наиболее важных вопросах, что включает в себя уточнение, обобщение и рефлекссию ключевой информации.

Сократовский диалог — это форма направленного открытия, когда врач задает ряд вопросов, чтобы помочь клиенту обрести новое понимание и осознание своих трудностей. В этом процессе от медицинского работника не ожидается, что он будет знать все ответы и направлять клиента к ним. Вместо этого полезнее занять позицию любопытства, наивности и наслаждаться “путешествием открытий”, непредвзято узнавая больше о клиенте, не предлагая советов и не высказывая своего мнения.

Кристин А. Падески описала четырехэтапный процесс направленного открытия, который можно использовать на сеансах КПТ [*Padesky, 2003*] (заметка 5.1).

Выражение эмпатии

Эмпатия — способность поставить себя на место другого человека и понять, каково это столкнуться с его конкретными проблемами. Эмпатические высказывания помогают выстроить крепкие, доверительные отношения между врачом и клиентом.

Заметка 5.1. Четырехэтапный процесс направленного открытия

1. Задавать информационные вопросы.

Серия вопросов, направленных на выявление релевантной информации за пределами текущей осведомленности клиента.

2. Эмпатическое слушание.

Внимательное слушание и рефлексия врача.

3. Резюмирование.

Обобщение выявленной информации позволяет клиентам посмотреть на проблемы с новой стороны.

4. “Синтезирующие”, или “побуждающие”, вопросы.

Побуждают клиентов осмыслить проблемы, применяя любую новую обсуждаемую информацию к своим первичным убеждениям.

Адаптировано из [Padesky, 2003].

Эмпатию можно также выразить с помощью невербальной жестов, как зрительный контакт, выражение лица, кивок при необходимости и поощрение вклада клиента. Внимание, улавливание сигналов и “присутствие” при переживаниях клиента также способствуют эффективной эмпатии.

В КПТ врач стремится понять, что действительно важно для клиента, не предполагая, не угадывая и не обобщая его переживаний. Врач пытается “войти в мир клиента, увидеть и пережить жизнь так, как это делает сам человек” [Beck et al., 1979]. Это не просто заверение клиента в том, что его слышат и понимают, а попытка понять конкретные мысли и убеждения, помогающие объяснить реакцию клиента.

Заметка 5.2. Типы эмпатических высказываний**Общие эмпатические высказывания**

- *Вам, наверное, очень тяжело.*
- *Это кажется очень болезненным.*
- *Похоже, это вас очень злит.*

Конкретные эмпатические высказывания

- *Вам, должно быть, очень страшно, если вы думаете "это, скорее всего, рак" каждый раз, когда у вас возникает боль.*
- *Я могу понять, почему вы так подавлены, когда у вас так много негативных мыслей о том, что вы неудачник.*

Эмпатия подразумевает понимание того, как мышление клиента ведет к определенным чувствам и поведению, но клиницист *не обязан соглашаться с этим мышлением*, если оно нелогично или усугубляет, а не решает проблемы. Тем не менее, необходимо признать, что мысли и чувства клиента кажутся ему обоснованными, их не следует отвергать или приуменьшать их важность.

Коммуникативные навыки в КПТ

Один из наиболее эффективных способов внедрить простые навыки 10-минутной КПТ в повседневную практику — сосредоточиться на конкретных приемах общения или консультирования (заметка 5.3), лежащих в основе этого подхода. Подавляющее большинство врачей-терапевтов *уже* практикуют навыки коммуникации, таким образом, процесс обучения КПТ просто опирается на их опыт и знания.

Заметка 5.3. Базовые навыки консультирования 10-минутной КПТ

1. Проблемно ориентированный подход.
2. Определение конкретных ключевых проблем.
3. Поиск способов устранения проблем с помощью КПМ.
4. Обобщение и определение связи между областями КПМ.
5. Побуждающие (синтезирующие) вопросы.

6. Пояснения, расширяющие возможности.
7. Постановка и проверка домашнего задания.
8. Запрашивание обратной связи/проверка понимания клиента.

Проблемно ориентированный подход

В КПТ используют проблемно-ориентированный подход, когда клиентам предлагают разделить свои трудности на управляемые “фрагменты” и сосредоточиться на одной важной области за один раз. Процесс часто включает в себя составление “плана” сеанса путем короткого согласования наиболее важных вопросов для обсуждения в ограниченное время. Это терапевтическое средство само по себе, поскольку определение и прояснение проблем помогает лучше с ними справиться.

Другая стратегия заключается в составлении вместе с клиентом краткого списка проблем (заметка 5.4). У клиентов часто бывает до пяти и более вопросов, которые они хотели бы обсудить за одну консультацию [Barry et al., 2000], поэтому открытое обсуждение приоритетности проблем — полезный способ эффективного управления временем.

Что говорить

Поскольку время у нас ограничено, давайте уточним, что бы вы хотели обсудить сегодня. Возможно, мы не успеем охватить все вопросы, но мы можем вернуться к любым важным в следующий раз.

Заметка 5.4. Зачем составлять список проблем

- Чтобы убедиться, что все важные вопросы рассмотрены (или отложены на потом).
- С целью улучшить сотрудничество, поощряя клиента взять на себя инициативу в планировании того, что следует обсудить.
- Чтобы оптимизировать работу в ограниченное время, уделив больше времени наиболее важным вопросам.
- Помочь клиенту лучше уяснить природу его проблем.

В рамках партнерства врач общей практики может добавить важные пункты в список проблем для обсуждения во время консультации.

Я подумал, что полезно обсудить новые способы справиться с симптомами тревожности.

В завершение попросите клиента решить, на какой области сосредоточиться в первую очередь. С некоторыми клиентами лучше выбрать самую сложную проблему, с другими — менее серьезную, но легко решаемую.

На какой из этих областей вам важнее сосредоточиться сегодня?

Случай из практики 5.1. Проблемно ориентированный подход

Джон — 45-летний специалист по информационным технологиям, который несколько раз обращался к своему врачу с жалобами на тревожность и плохое настроение.

Врач. Здравствуйте, Джон, как дела?

Джон. Боюсь, не очень хорошо. Чувствую себя тревожно, у нас много проблем с Эндрю, нашим сыном. Работа тоже напрягает.

Врач. Все это кажется сложным. О какой самой важной проблеме стоит поговорить сегодня?

Джон. Я не уверен. Так много проблем...

Врач. Это правда. Но мы можем записать все неохваченные вопросы и вернуться к ним в следующий раз. Вы упомянули, что беспокоитесь о сыне и что работа вызывает стресс. Может быть, сегодня рассмотрим одну из этих областей?

Джон. Думаю, хуже всего то, что сейчас я чувствую себя таким тревожным и подавленным. Это влияет на все остальные сферы моей жизни.

Врач. Хорошо, похоже, мы нашли подходящую проблему для начала.

От теории к практике...

Попробуйте вместе с клиентом составить краткий список проблем, который поможет вам спланировать одну или две следующие консультации. Возможно, вы выберете человека, который часто обращается со многочисленными или сложными вопросами. Следите за тем, чтобы не тратить слишком много времени на составление плана консультации!

Определение ключевых проблем

Вместо того чтобы обсуждать проблемы в общих чертах, попросите клиента привести конкретный и типичный пример его затруднения. Так вы продолжаете применять ориентированный на проблему подход, что позволяет использовать ограниченное время консультации действительно эффективно.

Что говорить

Попросите привести пример недавнего случая, описывающего проблему. Постарайтесь определить детали инцидента: когда и где он произошёл, кто, что и т.д.

Приведите, пожалуйста, пример ситуации, в которой вы чувствовали тревожность?

Когда это случилось? Где вы были? Что вы делали?

Выясните, в какой именно момент клиент испытал сильную негативную эмоциональную реакцию, а затем спросите о негативных мыслях, лежащих в основе его реакции.

В какой именно момент вы почувствовали себя плохо? Что вы делали? Какие мысли у вас тогда возникли?

Случай из практики 5.2. Выбор примера, на котором следует сосредоточиться

Следующий диалог — продолжение беседы между Джоном, 45-летним специалистом по информационным технологиям, и его лечащим врачом.

Врач. Вы сказали, что важнее всего обсудить, что вы сейчас тревожны.

Джон. Да, я часто тревожусь. Раньше я таким не был.

Врач. Это, должно быть, очень беспокоит вас. Вспомните, пожалуйста, ситуацию за последнюю неделю или около того, когда вы чувствовали себя подобным образом?

Джон. Хорошо, много раз.

Врач. Полезно сосредоточиться на одном конкретном случае, когда вам было плохо. Вспомните, пожалуйста, недавний типичный пример.

Джон. Ну... Вчера днем, когда на работе мне называли сроки завершения отчета.

Врач (записывая). Понятно. А в какой именно момент вы ощутили тревожность? Что вы делали?

Джон. Это началось, как только я сел за компьютер, чтобы делать отчет.

Врач. Это полезные сведения. Поговорим об этом более подробно.

От теории к практике...

Попросите одного или двух клиентов привести конкретный пример возникновения той или иной проблемы. Насколько актуальны или полезны полученные сведения? Можно ли их обобщить, чтобы понять клиента в целом? Как этот процесс влияет на предоставление, количество или тип информации, получаемой в ходе консультации?

Изучение примера с использованием КПМ

На следующем этапе необходимо изучить пример и собрать информацию о каждой из пяти областей КПМ (Приложение 5.5). Подробнее о ключевых вопросах, которые следует задавать на каждом этапе, говорится в главе 4 “Представление когнитивно-поведенческого подхода клиентам”.

Клиенты часто отвечают на вопросы, предоставляя смешанные сведения из разных областей КПМ. Например, в ответ на вопрос о чувствах они рассказывают о мыслях. Вместо того чтобы поправлять клиента, внимательно выслушайте его и внесите данные в таблицу КПМ в соответствующую область. Резюмируя информацию для клиента, постарайтесь правильно разбить ее на пять областей.

Подводите итоги и выделяйте взаимосвязи

Резюмирование — один из самых важных навыков КПМ. Людям нужно время и пространство для когнитивных и эмоциональных изменений, и подведение итогов — это произвольная пауза в консультации, дающая клиенту возможность поразмышлять.

Подытоживание помогает клиентам взглянуть на свои проблемы с новой, более объективной, стороны. Оно также дает людям понять, что их выслушали и что их точку зрения поняли.

Старайтесь регулярно повторять слова клиента, выделяя важные мысли, эмоции или поведение.

Итак, когда начальник попросил о встрече с вами, вы подумали: “Я лишусь работы. Как я буду платить по ипотеке? Мы можем потерять наш дом”, — и начали ощущать тревожность.

Почувствовав боль, вы подумали: “Мне никогда не станет лучше”, — и это сделало вас очень подавленным.

Полезно также включить несколько более подробных резюмирующих замечок.

Я хотел бы подвести итоги нашей беседы. Вы привели пример приступа паники в прошлый четверг, когда собирались выступить перед группой коллег. Вы почувствовали тревожность и подумали: “Что если у меня снова будет паническая атака? Я могу выставить себя полным дураком”. Физически вы ощутили, что сердце учащенно забилося, ладони вспотели, а в груди стало тесно. Потом подумали: “Это ненормально — чувствовать себя так плохо. Может быть, с моим сердцем что-то не так”. Это заставило вас еще больше запаниковать. Вы отреагировали, придумав предлог, чтобы выйти из комнаты, и отменили встречу. Я правильно все пересказал?

Заметка 5.5. Итог полезных вопросов для КПП

Мысли	Чувства
Какие мысли пришли в голову? О чем вы думали?	Что вы чувствовали в этой ситуации?
Возникали ли у вас какие-либо образы или воспоминания?	Когда вы начали думать “.....”, какие эмоции это у вас вызвало?
Что для вас самое трудное в этом?	Что еще вы чувствовали?
Что самое худшее может произойти?	Вы кажетесь (грустным), когда говорите это, так ли вы себя чувствуете?

Поведение <i>Что вы делали, когда?. Какие действия вы предприняли?</i> <i>Избегаете ли вы каких-либо ситуаций из-за своего самочувствия?</i> <i>Что вы больше не делаете сейчас, когда чувствуете себя таким подавленным/тревожным?</i> <i>Что бы вы сделали по-другому, если бы чувствовали себя лучше?</i>	Телесные проявления/симптомы <i>Как это влияет на вас физически?</i> <i>Какие симптомы беспокоят вас больше всего?</i> <i>Что вы чувствовали физически, когда тревожились?</i> <i>Какие ощущения появлялись в теле?</i>
Предшествующие факторы/окружающая среда <i>Что еще происходит в жизни, что может влиять на ваше самочувствие?</i> <i>У вас есть домашние обязанности? Финансовые трудности?</i> <i>Есть ли близкий человек, с которым вы можете поговорить об этой проблеме?</i> <i>Есть сложности на работе? Вы не можете работать/безработный?</i>	

Определение взаимосвязи

В подытоживающих записях следует выделить связи между мыслями, чувствами или поведением, выявленные в ходе обсуждения. Это помогает углубить понимание клиентом того, как различные аспекты индивидуальных проблем связаны между собой, и определить потенциальные решения или области для изменений. Особенно полезно выявить негативные циклы, поддерживающие или усугубляющие проблемы.

Похоже, здесь развивается негативный цикл. Когда вы думаете негативно, вы склонны испытывать угнетающие чувства, а затем реагировать на них, избегая встреч с людьми, что заставляет вас чувствовать себя еще более изолированным и подавленным.

Побуждающие вопросы

Побуждающие, или “синтезирующие”, вопросы — важный этап процесса КПТ, который поощряет человека размышлять и брать на себя ответственность за осмысление своих трудностей (заметка 5.6). Попросите клиента подумать о том, что он может узнать или понять из обсуждения, а затем дайте ему возможность обдумать свой ответ. Если человек колеблется, не торопите его с ответом. Сделайте паузу или повторите вопрос, чтобы побудить клиента внести свой вклад в обсуждение.

Резюмирование, за которым следует побуждающий вопрос, также очень полезный метод, если консультация “зашла в тупик” и вы не знаете, как быть дальше. Просто спросите клиента, что он думает об обсуждении. Это часто бывает интересно и познавательно. “Тупик” может также указывать на то, что вам нужно потратить больше времени на изучение и понимание ключевых аспектов проблемы.

Заметка 5.6. Побуждающие вопросы

- *Что вы обо всем этом думаете?*
- *Помогло ли это вам взглянуть на вещи по-другому?*
- *Что вы узнали/поняли из нашего сегодняшнего общения?*
- *Что бы вы могли сказать другу в такой же ситуации?*
- *Какой вывод вы сделали из нашего обсуждения? Как вы могли бы проверить эти выводы?*
- *Удивило ли вас что-нибудь из того, что вы здесь узнали?*

Случай из практики 5.3. Подведение итогов, определение взаимосвязей и использование побуждающих вопросов

Вернемся к Джону, 45-летнему ИТ-специалисту, страдающему от тревожности и депрессии. В предыдущем диалоге Джон назвал ситуацию на работе, в которой переживал типичный стресс и тревожность.

Прочтите следующий диалог и определите каждый из коммуникативных навыков, которые использует врач Джона для изучения проблемы.

Врач. На мгновение представьте себя в той ситуации. Вы сидите за столом и пишете отчет. Что у вас в голове?

- Джон. Я думал, что никогда не сдам отчет вовремя и он будет недостаточно хорош.
- Врач. А если бы он был недостаточно хорош?
- Джон. Тогда я выглядел бы дураком перед начальником или даже потерял бы работу.
- Врач. Можете ли вы сказать мне, что чувствовали, когда думали об этом?
- Джон. Повышенную тревожность.
- Врач. Понятно, тревога. Были еще какие-нибудь сильные чувства?
- Джон. Я также чувствовал грусть.
- Врач. Хорошо, давайте проверим, правильно ли я вас понял. Когда вы сели за компьютер, чтобы работать над отчетом, у вас появились негативные мысли: "Я никогда не сделаю это вовремя, отчет будет недостаточно хорош, я буду выглядеть дураком перед начальником и могу потерять работу". Когда вы думали об этом, вы почувствовали тревожность, грусть, напряжение и вспотели. Я правильно все понял?
- Джон. Именно так все и было.
- Врач. Выглядит очень напряженно.
- Джон. Да, это было ужасно.
- Врач. У вас были какие-нибудь физические симптомы?
- Джон. Я чувствовал себя напряженным и потным. Начала болеть голова.
- Врач. Понятно. И как вы реагировали? Что сделали?
- Джон. Просто сидел за компьютером какое-то время. Я больше не мог смотреть на отчет, поэтому занялся чем-то другим. В конце концов, мне пришлось готовить отчет, но я так поздно его сделал, что пришлось торопиться, и я не думаю, что отчет получился хорошим.
- Врач. Я записал все, что вы сказали. Похоже, здесь наблюдается негативный цикл. Вы сказали, что думали о том, что у вас не получится сдать отчет вовремя и он будет недостаточно хорош, и это встревожило и опечалило вас. Вы отреагировали на это тем, что отложили работу над отчетом, а потом вам пришлось торопиться, поэтому документ получился не таким, как вам бы хотелось. Скажите, что вы думаете обо всем этом?

Джон. Вижу, что я попал в негативный цикл. Чем больше я волнуюсь по поводу отчета, тем больше откладываю работу над ним, что делает меня еще более тревожным.

Врач. Да, в этом и есть смысл. Теперь, когда вы обнаружили негативный цикл, давайте рассмотрим некоторые способы превращения его в более позитивный.

От теории к практике...

Врачи общей практики реже задают побуждающие вопросы на обычных консультациях, поэтому вам, возможно, придется приложить особые усилия, чтобы обучиться этому стилю постановки вопросов. Постарайтесь освоить его, это очень важный шаг в процессе КПТ.

После того как вы задали побуждающий вопрос, помолчите или выдержите паузу, которая возникнет, когда клиент будет обдумывать ответ. Подождите, что он скажет.

Объяснения, расширяющие возможности

Расширяющие возможности объяснения необходимы, чтобы помочь клиентам понять и взять на себя ответственность за проблемы как физического, так и психического здоровья. Такие объяснения можно использовать в любой сфере медицинского консультирования [Salmon et al., 1999]. Ключевые элементы объяснений, расширяющих возможности:

- открытое обсуждение, в котором опыт клиента признается и валидируется;
- выявление причинно-следственных связей физических и эмоциональных симптомов;
- чувство контроля над проблемами и поощрение активного управления собой (например, объяснение “усталости от депрессии”, см. главу 12 “Депрессия”);
- обсуждение конкретных страхов, опасений или убеждений клиента относительно его проблем;

- поощрение “оправдания” или снятия чувства вины или стигмы, связанных с проблемами;
- налаживание сотрудничества с помощью интерактивного диалога и вопросов;
- избегание медицинского жаргона.

Что говорить

Вам интересно больше узнать о тревожности и о том, как она влияет на организм? Что вы уже знаете о тревожности?

Тревожность очень неприятна, но на самом деле не опасна. Наша реакция в виде тревоги призвана помочь нам уберечься от физических угроз. Знаете ли вы, что происходит с телом, когда мы тревожимся?

Вы сказали, что во время панической атаки переживаете, что боль в груди может означать сердечный приступ. Возможно, мы могли бы обсудить альтернативные, менее серьезные, причины, по которым вы можете испытывать боль в груди при тревожности.

Постановка и проверка домашнего задания

Выполнение домашнего задания

Согласование действий, которые клиент должен выполнить после сеанса (постановка “домашнего задания”), важный этап, позволяющий человеку применить любые новые концепции, идеи или принципы КПТ в своей жизни. Выполнение домашних заданий — хороший прогностический фактор эффективности сеансов КПТ.

В ходе обсуждения также следует затронуть любые действия, которые должен предпринять медицинский работник, скажем, направление к узкому специалисту или назначение лекарств.

Что говорить

Важно обосновать домашнее задание, а также обсудить причины постановки конкретных задач.

Давайте подумаем, как применить то, о чем мы сегодня говорили, на практике в повседневной жизни. Самое главное — то, что вы измените благодаря нашему обсуждению.

Домашние задания должны обсуждаться и планироваться врачом и клиентом совместно.

Заметка 5.7. Постановка домашнего задания

- *Как вы можете использовать эту информацию, чтобы изменить свою жизнь к лучшему?*
- *Теперь, когда мы выявили негативный цикл, что бы вы могли сделать по-другому?*
- *Если бы каким-то чудом ваши проблемы исчезли завтра, что бы вы сделали по-другому? Смогли бы вы в любом случае выполнить некоторые из этих действий?*
- *Что бы вы сделали иначе, если бы чувствовали себя менее подавленным/более уверенным/менее тревожным?*
- *Возможно, мы могли бы попробовать провести эксперимент, чтобы проверить, что произойдет.*
- *Как другой человек мог бы подойти к этой проблеме? Могли бы вы поступить так же?*

Домашние задания должны содержать простые SMART-задачи (см. главу 8 о постановке целей; SMART-задачи — конкретные, измеримые, достижимые, актуальные и своевременные действия), легко выполнимые клиентом. Некоторые примеры домашних заданий приведены в заметке 5.8.

Домашние задания должны быть организованы как “беспроигрышный” эксперимент. Цель в том, чтобы попробовать нечто новое и быть открытым для обучения, а не для достижения определенного результата.

Мне будет интересно узнать, как вы справляетесь. Мы не можем быть уверены в том, что случится, но мы всегда можем извлечь из этого уроки и использовать их для планирования следующих попыток.

Заметка 5.8. Примеры полезных домашних заданий

- Отложить копию схемы КППМ, чтобы в дальнейшем поразмыслить и дополнить ее.
- Прочитать книги или брошюры по самопомощи с конкретными трудностями.

- Записать соответствующую информацию, скажем, вести дневник мыслей и чувств в различных ситуациях.
- Поставить поведенческие эксперименты, такие как увеличение физических упражнений или приятных занятий, или постепенное воздействие на ситуации, вызывающие тревожность.

Полезно убедиться, что клиент способен выполнить домашнее задание.

Готовы ли вы взять на себя обязательство выполнять домашнее задание? Насколько вы уверены в том, что сможете его сделать, по шкале от 1 до 10?

Чтобы не забыть о согласованном, и врач, и клиент должны сохранить письменную копию заданий.

Выполнение домашнего задания

После согласования домашнего задания при следующей встрече с клиентом проанализируйте и обсудите то, что произошло. В идеале, это первое, чего следует коснуться при последующей встрече. В противном случае это послужит сигналом к тому, что домашнее задание не является действительно необходимым или важным, и у клиента пропадет желание выполнять его.

Мне интересно узнать о вашем домашнем задании. Что произошло в процессе его выполнения?

У вас была возможность прочитать брошюру о панических атаках? Что вы об этом думаете?

Преодоление трудностей с выполнением домашних заданий

Клиент может не выполнить домашнее задание по многим причинам. Вместо того чтобы автоматически обвинять человека, предположив, что он не хочет меняться, более продуктивным будет изучить причины такого поведения. Аналогичный принцип действует и в отношении клиентов, которые не выполняют какие-либо медицинские процедуры.

Часто причины, по которым клиенту трудно выполнить домашнее задание, отражают проблемы, с которыми человек сталкивается в других сферах жизни. Например, клиенты-перфекционисты могут быть

подавлены количеством усилий, которые, по их мнению, необходимы для выполнения задания “идеально”. Клиенты с проблемой откладывания домашней работы могут “не успеть” ее сделать. Прямое решение этих проблем поможет человеку понять, как они влияют на все аспекты его жизни, и найти пути их преодоления.

Заметка 5.9. Преодоление проблем с выполнением домашнего задания

Причины	Подход к решению проблемы
Клиент не понимает важности домашней работы.	Обсудите, почему домашние задания важны. <i>Каковы преимущества того, что вы попробуете это сделать?</i> Напомните клиенту, что выполнение домашнего задания обуславливает эффективность КПТ, а изучение нового навыка требует времени, усилий и практики.
Клиент не понял, что от него требуется.	Не забывайте проверять понимание клиентом домашних заданий. <i>Что вы планируете попробовать сделать на этой неделе в качестве домашнего задания?</i>
Клиент забыл выполнить задание.	Запишите домашнее задание (скажем, в рабочей тетради). Обсудите способы стимулирования памяти. <i>Как вы можете напомнить себе о необходимости это сделать?</i>
Клиент не считает домашнее задание полезным или актуальным.	Разработайте домашнее задание в сотрудничестве с клиентом. <i>После обсуждения, что вы могли бы сделать иначе?</i> Проверьте понимание смысла домашнего задания. <i>Как выполнение задания поможет вам?</i>

Причины	Подход к решению проблемы
Отсутствие времени или мотивации для выполнения задания (оно считается менее приоритетным, чем другие дела).	Постарайтесь получить четкое согласие и обязательство выполнить домашнюю работу. Достаточно ли важна проблема, чтобы тратить время и усилия на ее преодоление? <i>Насколько вам важно улучшить свое состояние при панических атаках?</i> Выразите сочувствие в связи с необходимостью проделать тяжелую работу. <i>Иногда трудно что-то изменить, особенно когда жизнь полна стрессов и забот.</i>
Слишком сложное задание (скажем, вызывающее тревогу).	Убедитесь, что домашнее задание реалистично и выполнимо. <i>Как вы думаете, насколько вероятно, что вы сможешь это сделать?</i> Обсудите возможные препятствия перед любым потенциально трудным или тревожащими заданием. <i>Что может помешать вам сделать это? Как можно это преодолеть?</i>

Случай из практики 5.4. Преодоление трудностей с выполнением домашних заданий

В последний раз вернемся к диалогу между Джоном и его врачом. Джон пришел на прием, не выполнив согласованное домашнее задание (прочитать о КПТ и тревожности).

Врач. Скажите, насколько сложным вам показалось домашнее задание, о котором мы договорились в прошлый раз? (**Проверяет записи.**) Вам нужно было прочесть брошюру о тревожности, не так ли? Что вы по этому поводу думаете?

Джон. Ну... Мне не удалось ее прочитать.

Врач. Вот как. Что вам мешало сделать это на этой неделе?

Джон. Я просто не мог найти время, был очень занят на работе.

- Врач. Когда на вас давит множество различных проблем, это сложно. Скажите, насколько вам важно ослабить свою тревожность? Довольны ли вы результатами терапии, чтобы продолжать в том же духе?
- Джон. Конечно, я очень хочу измениться. Не хочу больше чувствовать себя подобным образом.
- Врач. Как вы думаете, легко ли будет измениться?
- Джон (выглядит подавленным). Нет, мне это кажется таким сложным. Но я не хочу постоянно так себя чувствовать. Не знаю, что делать.
- Врач. Вы когда-нибудь учились чему-нибудь сложному? Водите машину, например?
- Джон. Да, я вожу машину.
- Врач. Когда вы учились водить, вы сразу сели за руль и вели машину идеально, без уроков или практики?
- Джон. Нет! Мне пришлось взять довольно много уроков вождения.
- Врач. И как изменились ваши навыки после того, как вы взяли уроки вождения?
- Джон. Они стали лучше, и в конце концов я сдал экзамен.
- Врач. Но если бы вы не нашли время для практики, как вы думаете, вы бы улучшили навыки вождения?
- Джон. Нет, я бы никогда не стал водить лучше.
- Врач. Вы видите сходство между обучением вождению и попыткой научиться новому способу справляться с тревожностью?
- Джон. Полагаю, важно продолжать практиковаться, иначе я никогда не стану лучше.
- Врач. Да, мне тоже так кажется. А как выполнение домашней работы вписывается во все это? Какова его цель?
- Джон. Это способ практиковаться и преодолевать свою тревожность. Это важно для меня, поэтому я буду стараться уделять этому время.

От теории к практике...

Не забывайте о сотрудничестве при постановке домашних заданий. Если вы заметили, что клиент не предлагает свои идеи или отвечает «да, но...», это может означать, что вы в слишком учительской манере ставите домашнее задание, а не сотрудничаете с клиентом. Вместо этого попробуйте спросить человека о его мыслях и предложениях.

Обратная связь/проверка понимания

Последний шаг — попросить клиента высказать свое мнение о консультации. Это укрепляет отношения и повышает вовлеченность клиентов в работу.

Я бы хотел, чтобы вы сообщили, если что-то не имеет смысла или если я вас неправильно понял. Это поможет нам эффективнее работать вместе.

Обращение за обратной связью также позволяет врачу проверить, как клиент относится к предоставленному подходу КПТ.

Как вы восприняли этот подход? Есть ли в нем смысл для вас?

Проверка понимания человеком того, что обсуждалось, важна для уточнения информации и предотвращения недопонимания. Это особенно важно при таких состояниях, как тревога о здоровье, когда недопонимание между врачом и клиентом — обычное явление, значительно усугубляющее проблемы клиента (см. главу 15 “Тревога о здоровье и необъяснимые с медицинской точки зрения симптомы”).

Я хотел бы проверить, что вы вынесете из сегодняшней беседы. О каких важных вещах мы говорили?

Ключевые моменты

- Обучение конкретным навыкам общения и консультирования предлагает практический способ внедрения краткого подхода КПТ в повседневную практику.
- Старайтесь поощрять клиента к участию и вкладу в процесс сеанса, так как это поможет построить крепкие отношения, способствующие позитивным изменениям.
- Используйте направленное открытие, чтобы вместе с клиентом понять проблемы, поставить цели и найти решения.
- Имейте в виду, что иногда вы можете захотеть немедленно решить проблему клиента, но обычно эффективнее отступить и позволить человеку взять инициативу в свои руки.

Коммуникационные навыки	Важно помнить	Что говорить
Проблемно ориентированный подход.	Попробуйте сформировать план приема или составить список проблем в начале консультации, чтобы оптимизировать использование ограниченного времени. Дайте клиенту возможность расставить приоритеты по наиболее важным вопросам.	<i>Давайте спланируем, как мы будем использовать наше время сегодня.</i> <i>Предлагаю составить список ваших основных проблем.</i> <i>Что самое важное вы хотели бы обсудить сегодня?</i>
Найдите пример ключевых проблем.	Попросите привести конкретные недавние примеры ситуаций, выявляющих проблему клиента.	<i>Можете ли вы привести мне недавний пример этой проблемы?</i> <i>Когда это было? Где это произошло? Как вы реагировали?</i>
Изучите пример, используя КПМ.	Обсудите пример подробно, используя КПМ в качестве руководства. Не забывайте делать эмпатические заявления, основанные на мыслях, чувствах и поведении, способствующих дистрессу клиента.	<i>О чем вы думали? Как вы себя чувствовали?</i> <i>Какие-нибудь телесные проявления? Что вы делали?</i> <i>Что еще происходит в данный момент?</i>
Резюмируйте и подчеркивайте взаимосвязи между областями КПМ.	Часто подводите итоги и делайте рефлексивные заявления, особенно если вы чувствуете, что “застряли” и не знаете, куда двигаться дальше. Используйте слова клиента и указывайте на любые взаимосвязи между областями КПМ или негативными циклами.	<i>Вот что я услышал от вас сегодня...</i> <i>Я заметил, что когда вы начали думать негативно, вы также почувствовали себя довольно подавлено.</i>

Коммуникационные навыки	Важно помнить	Что говорить
Побуждающие (синтезирующие) вопросы.	Используйте синтезирующие вопросы, чтобы сподвигнуть человека самостоятельно осмыслить информацию и извлечь из нее уроки.	<i>Что вы думаете о том, что мы сегодня обсуждали?</i> <i>Есть ли что-нибудь, что вы могли бы извлечь из этого?</i>
Используйте объяснения, расширяющие возможности.	Предложите позитивные, понятные объяснения проблем, дающие клиентам ощущение контроля над их трудностями. Объясните конкретные мысли или страхи, которых придерживается клиент.	<i>Я хотел бы иначе, объяснить ваши боли в груди. Знаю, вы беспокоитесь, что это могут быть проблемы с сердцем, но я считаю, что боль исходит от мышц грудной клетки.</i>
Постановка и проверка домашнего задания.	Домашнее задание может включать в себя обдумывание ключевой информации или опробование новых моделей поведения и подходов к решению проблем. Задания должны быть SMART и совместно согласованы врачом и клиентом. Всегда на следующем приеме обсуждайте то, что произошло.	<i>Что бы вы хотели попробовать после этого обсуждения?</i> <i>Какой маленький шаг вы могли бы сделать к своей цели?</i> <i>Насколько вы уверены в том, что сможете этого достичь? Нужно ли сделать эту цель более реалистичной?</i>
Попросите об обратной связи/проверьте понимание клиента.	Попросите клиента дать обратную связь о том, как он воспринял консультацию и подход КПТ. Вы должны быть гибкими и готовыми пересмотреть свое мнение, когда это необходимо, и устранить любые недоразумения, которые могли возникнуть.	<i>Как вы восприняли сегодняшний прием?</i> <i>Что вы вынесете из нашей беседы?</i>