

УДК 159.99

**КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНЫЙ ПОДХОД ПРИ ПСИХОТЕРАПИИ
ЖЕНЩИН С ДЕПРЕССИВНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ В
ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД*****Мардасова Татьяна Александровна****Кандидат психологических наук, доцент**Алтайский государственный университет, Барнаул, Россия**e-mail: tmardasova@mail.ru****Юсупов Павел Рафаэлевич****Кандидат психологических наук, доцент**Алтайский государственный университет, Барнаул, Россия**e-mail: yusupovpr@gmail.com*

Аннотация. В статье выделены особенности когнитивно-бихевиорального подхода при психотерапии депрессивных состояний женщин в послеродовой период, рассмотрены возможности формирования программы психотерапевтической помощи женщинам после родов с обучением навыкам планирования своей деятельности по уходу за ребенком и за собой.

Ключевые слова: когнитивно-бихевиоральный подход в психотерапии, депрессивное состояние женщин, послеродовая депрессия.

**THE COGNITIVE-BEHAVIORAL APPROACH FOR PSYCHOTHERAPY OF
WOMAN WITH DEPRESSIVE STATES IN THE POSTPARTUM PERIOD*****Mardasova Tatyana Aleksandrovna****Candidate of psychological sciences, associate professor,**Altai State University, Barnaul, Russia**e-mail: tmardasova@mail.ru****Yusupov Pavel Rafaelievich****Candidate of psychological sciences, associate professor,**Altai State University, Barnaul, Russia**e-mail: yusupovpr@gmail.com*

Abstract. The article highlights the features of the cognitive-behavioral approach to psychotherapy of depressed women after childbirth, considers the possibilities of creating a program of psychotherapeutic assistance for women after childbirth with training in planning skills for their child care and for themselves.

Key words: cognitive-behavioral approach in psychotherapy, depressive state of women, postpartum depression.

Одно из направлений применения когнитивно-бихевиорального консультирования и психотерапии – психологическая профилактика дезадаптации, формирование навыков самоэдукации и развитие способностей к совершенствованию психических особенностей, направленных на развитие здоровья субъекта. Так, рационально-эмотивная терапия А. Эллиса основана на стимулировании субъекта к формированию и принятию рациональных когниций через обучение моделированию адекватных ситуации мыслей [17]. А. Бек описал подробную модель, как человек становится депрессивным при применении в жизни искаженного мышления, использовании когнитивных ошибок [1, 3]. Д. Мейхенбаум рассматривал когниции как некоторые самоинструкции, применяемые при формировании поведенческих навыков. В рамках метода «прививка против стресса», разработанного Д. Мейхенбаумом, психолог обучает клиента мышечной релаксации и помогает корректировать тревожные мысли и чувства [8].

Общие принципы существующих в настоящее время направлений когнитивной-бихевиоральной психотерапевтической помощи можно систематизировать следующим образом [15]:

1. Симптомы эмоциональных и поведенческих проблем есть следствие недостаточного обучения и воспитания субъекта.
2. Наличие взаимосвязи между поведением субъекта и окружающими обстоятельствами, людьми и прочее.
3. Нарушения поведения – ложное удовлетворение потребностей в защите, свободе.
4. Процесс моделирования поведения – это обучение и психотерапия одновременно. Когнитивно-поведенческое консультирование и психотерапия применяют возможные достижения в методах и техниках когнитивного научения, саморегуляции поведения в целом.

5. Мысли, чувства и поведение субъекта взаимосвязаны и могут быть рассмотрены только вместе в одном контексте.

6. Когнитивная схема, или когнитивная репрезентация прошлого события, запускает негласные правила, которые управляют всей информацией о субъекте, изменяя его поведение. Когнитивные схемы оказывают влияние на эмоциональную оценку и адаптацию субъекта.

7. Психотерапевтическое воздействие структурировано, существует разработанная структура занятия, формируется домашнее задание, обсуждаются альтернативные формы поведения.

8. Первоначально в поведенческой терапии акцент ставился на устранении нежелательных форм поведения, в современной модели акцент сместился на формирование и отработку позитивного мышления и формирование позитивного в ситуации поведения субъекта.

Понятие «схема» возникло в психологии в начале XX века. Этот термин появился в работах Ф. Бартлетта и Ж. Пиаже и был применен для характеристики структур, которые объединяют в себе значение и приписывают его реальным случаям. По А. Беку, «схемы» – это когниции, предопределяющие индивидуальный опыт и поведение. «Убеждения» и «правила» отражают содержание схем и формируют содержание мыслей, эмоций и поведения. «Автоматические мысли» выступают результатом работы схемы, которая предопределила поведение по определенным правилам [5, 6].

Схемы определяют вектор и содержание жизни в обычных и неожиданных обстоятельствах. В когнитивной психотерапии взаимоотношения личности и среды определены формулой: А - В - С, где А – воздействующий фактор, В – осмысление, интерпретация этого фактора, С – поведенческая реакция на воздействующий фактор.

Концепция депрессии А. Бека состоит из трех параметров: когнитивной триады, когнитивных схем и когнитивных ошибок. Когнитивная триада

представлена основными стереотипами депрессивного самосознания: негативный образ себя («из-за дефекта я ничтожен»); негативный опыт («мир предъявляет ко мне непомерные требования»); негативный образ будущего («мои страдания будут длиться вечно») [2, 4].

Когнитивная депрессивная триада задает направление мыслям, эмоциям и поведению депрессивного человека. Первоначально человек «взвешивает» возможные варианты внутренних способов действия и рассматривает их в диалоге с самим собой. В результате такого взаимодействия формируются «самокоманды», которые организуют и направляют поведение субъекта. Такие «самокоманды» объясняют и регулируют настоящее и будущее субъекта, что создает впечатление об актуальном и долженствующем. При депрессиях самокоманды субъекта часто сверхтребовательны по отношению к самому себе, самоуничижительны, сопровождаются истязаниями и самобичеваниями [3, 4].

Исходя из этого депрессия есть нефункционально сформированная концептуализация ситуаций, которая отвечает дисфункциональным мыслям, автоматически запускает искаженное восприятие себя и окружающей действительности.

Когда субъект встречается в жизни с определенным событием, у него актуализируется схема, связанная с эмоциями и поведением, закрепленной схемой в этой ситуации. Схема – это своего рода трафарет для запечатления информации в конкретные когниции и поведение. В соответствии с актуализированной схемой субъект ранжирует ситуацию [3].

Индивидуальная структура жизненных событий субъекта зависит от того, какие схемы он реализует в конкретный момент. В депрессии, как одном из психопатологических состояний, у субъекта приостанавливается восприятие времени и распознавание стимулов; он трансформирует факты, фильтрует информацию и пользуется лишь тем, что включает его когнитивная схема. Обычный процесс сопоставления стимула поведения, способам решения ситуации

нарушен действием схемы, которая запустилась. Ее действие распространяется на нерелевантные стимулы. Итогом выступает потеря контроля над эмоциями, мыслительными актами и поведением самим субъектом [7, 9, 11].

Утяжеление состояния депрессии субъекта приводит к затруднениям произвольной концентрации внимания и снижению когнитивных функций в целом [12, 14].

Когнитивные ошибки – психологический механизм образования и тренировки неадаптивных форм мыслей и поведения, проявляющихся систематически.

С помощью клинических наблюдений Дж. Янг выделил и описал ряд схем, которые он назвал «ранними неадаптивными схемами». Эти схемы связаны с постоянно осуществляемыми проявлениями в жизни субъекта, которые закладываются как формы реагирования в детстве и являются дисфункциональными. Всего 18 ранних неадаптивных схем описал Дж. Янг, которые укладываются в пять областей:

I. Разрыв связей и неприятие. Речь идет о том, что субъект предполагает, что его безусловные потребности в безопасности, комфорте, любви, уважении не будут качественно удовлетворяться, поскольку в родительской семье отношения характеризуются эмоциональной холодностью, неприятием, жесткостью.

II. Нарушение автономии и функционирования. Область включает в себя ожидания о себе и своем окружении, которые мешают вести самостоятельный образ жизни, независимый и успешный. В семье будут выражены противоположные потребности черты – гиперопека. Это не позволяет ребенку развиваться согласно возрасту.

III. Нарушение границы. В данную область включено ощущение нарушения границ, ответственности, целей, способности уважать права. В семье приняты правила попустительства, чувство превосходства над другими.

IV. Сверхориентированность вовне. Область включает чрезмерную склонность к самопожертвованию, обесцениванию и отказу от собственных потребностей, интересов в пользу интересов, потребностей других. Отношения в семье выстроены на указании, что любовь, заботу и уважение нужно заслужить, угождая другим.

V. Сверхбдительность и подавление эмоций. Проявляется в преувеличенном сокрытии чувств, желаний и наличии стремления соответствовать неизменным правилам этики, часто в ущерб своему здоровью. В семейных отношениях формируется стремление к перфекционизму, суровость и манера осуждать, что является признаками скрытого пессимизма и превалирует над естественным проявлением радости, отдыха.

Ранние неадаптивные схемы, по Дж. Янгу, имеют несколько отличительных особенностей:

- 1) подменяют фактическое знание о себе и своем окружении;
- 2) самостоятельно себя поддерживают изнутри семейных отношений и практически неизменны со временем;
- 3) дисфункциональны (затрудняют удовлетворение актуальных потребностей);
- 4) способны часто становиться актуальными при встрече со схожими обстоятельствами;
- 5) в активном состоянии связаны с высоким уровнем аффекта;
- 6) обычно проявляются в результате взаимодействия присущего ребенку темпа активности с дисфункциональными переживаниями, развитыми в семье.

Все изложенное в русле когнитивно-бихевиорального консультирования и психотерапии может быть реконструировано и применено для консультирования женщин в послеродовой ситуации. В послеродовой ситуации у женщин присутствует ярко выраженная симптоматика эмоциональных, мыслительных и поведенческих проявлений – тревога и страх, депрессивные

переживания пустоты, одиночества, мысли о том, что женщина не справится со сложившимися обстоятельствами, появившимися у нее новыми обязанностями и ролью матери, физическая усталость и постоянные недосыпания, подъемы к ребенку в течение ночи, большое количество дел [10]. Весь наплыв проявлений очень серьезно дезорганизует жизнь женщины и травмирует как эмоционально, так когнитивно и поведенчески.

Таким образом, теоретическая модель когнитивно-бихевиорального подхода консультирования и психотерапии с выходом на собственные когнитивные и поведенческие техники выступает способом осуществления психологической интервенции в процесс эмоциональной поддержки женщин, обучение навыкам планирования своего поведения по уходу за ребенком и по уходу за собой [12, 13]. Когнитивно-бихевиоральная модель создает возможности осознания эмоциональных проявлений, контролирования процесса создания мыслей субъектом, а также формирования и отработку альтернативных форм поведения в конкретной ситуации. Обнаружение когнитивных схем в поведении субъекта и их дезактивация – цель психологического вмешательства [16, 18].

Далее приведем анализ реализации программы психологической помощи, разработанный индивидуально для одного случая.

Сессия 1

Первичная консультация подразумевала своей целью сбор данных для карты наблюдения и разработку конкретных консультационных запросов клиентки.

Кроме фиксации в карте наблюдений первичных данных установлены два запроса на психологическую работу – это научиться планировать время для осуществления заботы о двух детях, а также налаживание отношений с мужем – научиться договариваться.

По окончании сессии подведены выводы, дано домашнее задание – ознакомиться с дневником наблюдений (ситуация, предсказание того, что может произойти при заботе о детях, реальные факты, что происходит) и изучить содержание поясняющего текста об основных элементах конструирования мыслей и чувств субъекта с точки зрения когнитивно-бихевиорального консультирования. Бланк с текстом дается в виде домашнего задания по прочтению и осмыслению с целью, что текст клиентка может читать необходимое количество раз, при этом текст составлен таким образом, что обращен лично к ней, для глубокого включения в контекст. С клиенткой договорились встречаться два – три раза в неделю – одно занятие – это консультирование, а второе – выполнение заданий, так как выполнить его в ситуации нехватки времени мало вероятно.

Сессия 1. Выполнение домашнего задания

При совместном выполнении домашнего задания были осмыслены элементы когнитивно-бихевиорального подхода, объяснены элементы – ситуация, мысли, эмоции, поведение, ведущие принципы мышления и некоторые когнитивные искажения, их примеры. Совместно с клиенткой (клиент осмысляла, а психолог фиксировала) заполнен бланк дневника наблюдений и выделены ситуации, которые беспокоят клиентку.

Таблица 1. Бланк дневника наблюдений (домашнее задание)

Краткое пояснение ситуации	Предсказание того, что должно случиться	Реальный факт, что произошло в ситуации
Новорожденный ребенок спит ночью, как его покормить, чтобы потом не проснулся второй ребенок	Новорожденный ребенок проснется, закричит, затем проснется второй ребенок, и придется их укладывать до самого утра	Новорожденный ребенок проснулся и приступил к кормлению, проснулся второй ребенок, но муж помог с ним пообщаться – все быстро уснули ВНОВЬ
Утром нужно менять подгузники,	Пока старшему буду менять подгузник,	Раньше проснулся младший, меняли

умывать детей, кормить детей, самой почистить зубы и умыться	младший раскричится, подключится старший, оба будут нервные, все будет сделано не вовремя	подгузник, стали кушать, проснулся старший, раскричался, заплакал младший, долго успокаивала, оба долго плакали, долго кушали
Днем собирала детей спать, варила еду и собиралась включить стирку белья	Старший уснет, младший будет бодрствовать, еду постараюсь приготовить, не успею включить стирку белья и развешать его для сушки	Младший уснул, со старшим сыном готовили обед, белье постирать не успела

Клиентке понравилось замечать то, что она предполагает, и как реально осуществляется ее жизнь и жизнь ее детей. Была рада от того, что муж ночью помог с укладыванием ребенка, после обсуждения муж тоже был рад, что все быстро уgomонились и никто ночью не плакал.

Сессия 2

Построение моста между сессиями, обсуждение выполненного домашнего задания.

Клиентке понравилось анализировать свои мысли, она почувствовала подъем эмоционального состояния, т.к. замечает, что предположения, которые она формулирует до осуществления реальной ситуации, отличаются от того, что происходит в жизни – она усматривает в этом момент изменения, самоуправления своим поведением.

Выделены основные мысли и сделана попытка их классифицировать относительно когнитивных искажений в мышлении по А. Эллису. Обнаружено шесть мыслей, которые наиболее интенсивно приносят дисгармонию в жизнь клиентки. Это следующие мысли: «нужно все успеть, чтобы дети были здоровы», «я могу уснуть, и ребенку будет угрожать опасность», «я трачу слишком много времени, не хватает сил, а дел только прибавляется», «у меня нет сил вставать и идти к детям, я устала от всего, я ужасная мать», «как бы

найти помощь и придумать, как успеть», «наверное, я плохая мать, что не могу справиться с детьми».

В результате сессии 2 была конкретизирована консультационная цель работы – 1) учиться останавливать свои категоричные мысли и 2) искать те элементы, которые помогают клиентке «собраться», чтобы действовать.

Совместно с клиенткой осуществлялась попытка формулировать ее ведущие долженствования в ситуации по уходу за ребенком и поддержанием себя по схеме «Если..., то...», как мыслей, подразумевающих некоторое сомнение при их реализации, и которые предполагают не только два, а три и более способов своего завершения. Например, структурированные формулировки альтернативных мыслей следующие.

Таблица 2. Пример структурированного формулирования альтернативных мыслей для долженствований в ситуации по уходу за детьми

Ситуация	Автоматические мысли	Эмоции	Альтернативные мысли	Возникающие эмоции
Накормить младшего ребенка в присутствии старшего ребенка	Сейчас будет крик и шум от обоих детей	Тревога (90%) Напряженность (70%) Злость на себя (90%) Страх (50%) Беспокойство (60%)	Если разговаривать и одновременно играть со старшим, то он не станет кричать и будет тихо	Удовольствие (15%) Напряженность (15%) Тревога (50%) Страх (20%)
Приучать старшего сына к туалету на горшок, когда маленький ребенок плачет и просится на	Снова прокараулю, и будут мокрыми штаны старшего сына	Обида (60%) Злость (40%) Огорчение (70%) Раздражение (40%) Страх (10%) Тревога (60%)	Если выложить одеяло на пол и играть с младшим сыном там, то можно чаще старшего приглашать на горшок	Обида (20%) Огорчение (20%) Злость (10%) Спокойствие (20%) Удовлетворение (30%)

руки				
------	--	--	--	--

Домашнее задание после второй сессии – учиться находить смягчающие формулировки для ведущих долженствований по схеме: «Если..., то...». И фиксировать, насколько новая форма утверждения способствует формированию позитивного эмоционального состояния. Совместно было заполнено первое поле таблицы, подробно рассмотрена и проанализирована первая ситуация. Остальные клиентка выписывала самостоятельно.

Сессия 3

Построение моста между сессиями, проверка домашнего задания. В ходе обсуждения домашнего задания было выяснено, что ведущих мыслей и схожих их возникновению ситуаций по уходу за детьми и заботы о себе всего пять. Все они сформулированы в категоричном эквиваленте и не помогают клиентке достигать результата в деятельности по уходу за детьми и заботе о самой себе. Обсуждение сформулированных ею альтернативных мыслей выявило, что в основном «новые» мысли – это условные убеждения. Клиентке понравилось работать с мыслями, она сделала вывод, что это улучшает ее настроение, потому что она не ощущает себя загнанной в угол самой собой.

Клиентке предложено обсуждение основных правил мышления, разработанных в когнитивно-бихевиоральном подходе [9, 10, 16, 18]:

1. Думать поведенчески – переход от конструирования мыслей в контексте приклеивания ярлыков к языку эмоционально-поведенческого реагирования.
2. Думать решенчески – постепенная работа с когнитивными ошибками, мыслить не результатом, а процессом.
3. Думать позитивно (объективно) – необходимо профилактировать, обучая оптимизму, ориентировать на активные изменения.
4. Думать шажками – пошаговое изменение навыков, постоянное замечание своих успехов.
5. Думать флексибельно (гибко) – быть настроенным на изменение

убеждений и реакций, быть готовым к активным изменениям.

б. Думать фьючерно (тем, что будет в будущем) – перестать искать корни проблем в своем прошлом и стараться вернуть время вспять, а стремиться к изменениям и предпочитать конструктивный, целенаправленный и ориентированный на будущее процесс.

На основе данного нового материала пробовать формулировать альтернативные мысли для автоматических убеждений.

Домашнее задание по третьей сессии – 1) тренироваться формулировать альтернативные мысли для автоматических мыслей, 2) выписывать события и явления, активизирующие поддержание состояния удовлетворения при уходе за детьми и заботе о самой себе, 3) осуществлять систематическую десенсибилизацию – напрягать и расслаблять разные участки тела, чтобы отслеживать свои ощущения, пытаться найти участок, который приносит какие-то приятные ощущения.

Сессия 4

Обсуждение домашнего задания.

Формирование понимания, что запускает собой когнитивная схема. Клиентка сделала открытие, что схема, формирующаяся альтернативной мыслью, выполнима и достижима с позитивными эмоциями. В процессе диалога клиентка пришла к выводу, что реализовывать свое поведение в конкретной ситуации может быть не только страшно, но и интересно, потому что есть выбор в осуществлении своего варианта поведения. Клиентка приняла решение поговорить с мужем и его родителями, чтобы попробовать, наработанные альтернативные мысли и запускаемые ими схемы, чтобы ответить на вопрос: «Чаще ли они будут сопровождаться позитивными эмоциями?». Клиента хочет установить взаимоотношения так, чтобы родные могли помогать ей в уходе за детьми не тогда, когда они сами того хотят, а когда ей необходима помощь. Например, мама мужа могла бы утром приходить часа на полтора-два утром,

чтобы помочь в переодевании детей, кормлении и сборе белья в стирку. А вечером мог бы приходить отец мужа, чтобы посидеть со старшим ребенком, пока спит младший, а клиентка в это время уделила бы время себе – погуляла, сходила в магазин, встретила с подругой и прочее. В позднее вечернее время и ночью в определенных видах деятельности клиентке нужна помощь мужа в уходе за детьми и во время приема ею душа.

Домашним заданием выступает отслеживание за собой действий, которые помогают следовать новой когнитивной схеме, а также выполнение заданий на внимательность и тренировку памяти для приобретения позитивных оценок когнитивных функций, повышения уверенности в себе.

Сессия 5

Обсуждение предпринятой попытки поговорить с мужем и его родителями. Выяснение мыслей и поддерживающих обстоятельств. В ходе осуществления беседы клиентка пыталась отслеживать свои мысли и обратила внимание, что чаще начинает злиться только при одном обстоятельстве, что формулируемая ею мысль категорична и содержит два решения – «никого не звать», «перестать ухаживать за детьми». В большей степени ее радовало и поддерживало умение формулировать мысль, чтобы в ней было несколько альтернативных решений. В процессе беседы клиентка смогла пояснить, что помощь ей по уходу за детьми очень необходима, но только с некоторыми условиями. Она объяснила, что ей нужна помощь родителей два раза в день, чтобы чувствовать себя не оторванной от социума и больше успевать, чтобы не чувствовать себя рабой обстоятельств, а также немного отдыхать и быть уверенной в себе, позитивной мамой для своих детей, что она не слабая женщина, которая просит помощи, а женщина-мать, которая реализует важную функцию, и ей нужна поддержка, эмоциональная забота и общение с близкими

людьми. После разговора, когда муж и родственники поддержали клиентку и приняли ее график ухода за детьми и заботы о самой себе, клиентка почувствовала радость и удовлетворение. На другой день, как только родственники, подстраиваясь под ее график, помогли заботиться о детях и обеспечить уход себе, женщина оценила свое состояние по степени удовлетворения на 90%, а также отметила радость и сообщила, что меньше устает. Теперь ее время в течение дня перераспределилось иным образом, появилась возможность задуматься: а что мне теперь делать, на что я могу потратить свое время с пользой? Как только удавалось сформулировать мысль с альтернативным содержанием («Конечно, начать говорить о помощи и никого не обидеть, достичь своих целей, обеспечить должную заботу о своих детях, остаться успешной в социуме»), клиентка чувствовала удовлетворение, некоторую гордость за себя, свои успехи.

Совместно нами было принято решение создать текст для психологической поддержки при каждодневном уходе за детьми и поддержании самой себя, который бы отражал основной процесс консультаций и активизировал альтернативные когнитивные схемы.

Домашнее задание направлено на дальнейшее отслеживание мыслей и выстраивание времени ухода за детьми и поддержание себя, а также выполнение заданий на внимательность и тренировку памяти для приобретения позитивных оценок когнитивных функций, повышения уверенности в себе.

Сессия 6

Обсуждение результатов тренировочных заданий на внимательность и память, а также повторной диагностики. Совместная работа по созданию «нужного мне текста». Первоначальный проект текста, который будет мотивировать и напоминать о возможностях конструирования альтернативных мыслей, разработан следующий.

Нужный мне текст

«Сейчас мне немного тревожно, как и большинству людей на планете в подобных ситуациях. Но мне повезло больше, потому что я уверена, что я справлюсь. Я планирую и принимаю решения постепенно, на основании знания и опыта, который у меня есть в таких вопросах. Потому что я намерена менять свои мысли и убеждения, если они противоречат критерию истинности, не согласуются с фактами, которые я обнаруживаю на своем пути. Мне нравится думать позитивно и проводить время за работой над своими мыслями. Я превращаю сухие и однобокие, ограничивающие меня фразы в живые и подвижные, которые провоцируют мою улыбку, которые позволяют мне как минимум три варианта выхода из сложившихся обстоятельств, а также заряжают уверенностью и яркостью мой день. Также я понимаю, что я справлюсь с этой ситуацией еще и потому, что знаю, каждый мой день формирует опыт, который пригодится мне завтра, т.к. я обязательно включу его в осмысление своих мыслей и убеждений. У меня получится то, что я запланировала, я помню, что поддерживает меня, и могу перечислить те обстоятельства, которые поддерживают меня в моем выборе. В моем сознании отчетливо всплывают образы заполняемых мною табличек и написанных строк, я помню, потому что мне это важно, и это поддерживает меня. Я могу допустить мысль, что что-то пойдет не так, я готова к этому, потому что понимаю, что могу изменять отношение к происходящему со мной. В моих руках есть уникальный инструмент – мои мысли и знания, я применяю его и чувствую себя намного лучше, увереннее и раскованнее».

В ходе осмысления и аналитической работы над текстом совместно с клиенткой, учитывая принципы когнитивно-бихевиорального консультирования, был разработан адаптированный текст.

Осуществленная поэтапная психологическая работа с клиенткой привела к следующим результатам и изменениям. Оказание эмоциональной поддержки и обучение навыкам планирования, выстраивания своих мыслей в отношении

каждодневных заданий женщины при уходе за новорожденным привело к позитивным результатам. Субъективное отношение женщины к своему состоянию и изменения во внешнем виде свидетельствуют о снижении депрессивного фона, формировании навыков планирования своего дня и структурирования домашних дел во времени. Психологические тренировки по формулированию мыслей, отслеживанию эмоций и реакций позволили клиентке найти выход из трудного состояния усталости, пессимизма и начать обретать уверенность в себе как матери, как женщины. Решение заданий на внимательность и тренировку памяти позволили женщине вернуть уверенность и понимание, что в связи с нагрузкой на организм действительно может меняться настроение, поведение, мысли. Но у человека остается в руках инструмент – это возможность управлять своим мышлением, образом мысли, чтобы чувствовать себя благоприятно.

По результатам повторной психологической диагностики у клиентки значительно снизился уровень депрессии и тревоги, а также улучшились показатели когнитивных функций – непосредственной памяти, объема и концентрации внимания. Длительность осуществления программы психотерапевтической помощи женщине в послеродовой период составила полтора месяца.

Таким образом, для полноценной практической работы с женщиной, родившей второго ребенка и находящейся в депрессивном состоянии, применялись эмпирические данные осуществленного исследования когнитивных дисфункций женщин в послеродовой период, а также принципы когнитивно-бихевиоральной консультативной работы.

Список литературы:

1. Бек А. Когнитивная психотерапия депрессий // Московский психотерапевтический журнал. 1995. № 3. С. 69–92.
2. Бек А. Когнитивная терапия депрессии. СПб. : Питер, 2003. 304 с.
3. Бек А. Методы работы с суицидальным пациентом // Журнал практической психологии и психоанализа. 2003. № 1. С. 34–43.

4. Бек А. Техники когнитивной психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. 1996. № 3. С. 49–68.
5. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. СПб. : Питер, 2002. 544 с.
6. Воликова С.В., Холмогорова А.Б. Семейные источники негативной когнитивной схемы при эмоциональных расстройствах (на примере тревожных, депрессивных и соматоформных расстройств) // Московский психотерапевтический журнал. 2001. № 4. С. 49–60.
7. Гаранян Н.Г. Практические аспекты когнитивной психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. 1996. № 3. С. 27–48.
8. Гейвин Х. Когнитивная психология. СПб. : Питер, 2003. 268 с.
9. Залевский Г.В. Основы современной бихевиорально-когнитивной терапии и консультирования. Томск : Томский государственный университет, 2006. 150 с.
10. Мардасова Т.А. Когнитивно-бихевиоральное консультирование при посттравматическом стрессовом расстройстве // Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета. 2017 г. № 2. С. 46–58.
11. Мардасова Т.А. Когнитивные схемы молодых женщин в контексте психической ригидности (на примере ситуаций обращения за медицинской помощью) // Человек в трудной жизненной ситуации : материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Барнаул, 28 ноября 2014 г.). Барнаул : Изд-во Алт.ун-та, 2015. С. 176–182.
12. Ромек В.Г. Основы поведенческой психотерапии. Ростов-н/Д. : Южно-Российский гуманитарный институт, 2002. С. 52–65.
13. Уолен С., ДиГусепп Р., Уэсслер Р. Рационально-эмотивная психотерапия. М. : Институт гуманитарных знаний, 1997. 257 с.
14. Федоров А.П. Бихевиорально-когнитивная психотерапия. СПб. : Питер, 2002. 352 с.
15. Холмогорова А.Б. Отечественная психология мышления и когнитивная психотерапия // Московский психотерапевтический журнал. 2001. № 4. С. 165–181.
16. Холмогорова А.Б. Работа с убеждениями: основные принципы // Московский психотерапевтический журнал. 2001. № 4. С. 87–109.
17. Эллис А. Гуманистическая психотерапия. СПб. : Эксмо – Пресс; Сова, 2002. 271 с.
18. Эллис А., Макларен К. Рационально-эмоциональная поведенческая терапия: руководство для терапевтов. Ростов н/Д. : Феникс, 2008. 157 с.

References:

1. Bek A. Kognitivnaya psihoterapiya depressij // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 1995. № 3. P. 69–92.
2. Bek A. Kognitivnaya terapiya depressii. SPb. : Piter, 2003. 304 p.

3. Bek A. Metody raboty s suicidal'nym pacientom // Zhurnal prakticheskoy psihologii i psihoanaliza. 2003. № 1. P. 34–43.
4. Bek A. Tekhniki kognitivnoj psihoterapii // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 1996. № 3. P. 49–68.
5. Bek A., Frimen A. Kognitivnaya psihoterapiya rasstrojstv lichnosti. SPb. : Piter, 2002. 544 p.
6. Volikova S.V., Holmogorova A.B. Semejnye istochniki negativnoj kognitivnoj skhemy pri emocional'nyh rasstrojstvah (na primere trevozhnyh, depressivnyh i somatofornnyh rasstrojstv) // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 2001. № 4. P. 49–60.
7. Garanyan N.G. Prakticheskie aspekty kognitivnoj psihoterapii // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 1996. № 3. P. 27–48.
8. Gejvin H. Kognitivnaya psihologiya. SPb. : Piter, 2003. 268 p.
9. Zalevskij G.V. Osnovy sovremennoj biheviornal'no-kognitivnoj terapii i konsul'tirovaniya. Tomsk : Tomskij gosudarstvennyj universitet, 2006. 150 p.
10. Mardasova T.A. Kognitivno-biheviornal'noe konsul'tirovanie pri posttravmaticheskom stressovom rasstrojstve // Vestnik psihologii i pedagogiki Altajskogo gosudarstvennogo universiteta. 2017 g. № 2. P. 46–58.
11. Mardasova T.A. Kognitivnye skhemy molodyh zhenshchin v kontekste psihicheskoj rigidnosti (na primere situacij obrashcheniya za medicinskoj pomoshch'yu) // CHelovek v trudnoj zhiznennoj situacii: materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem (Barnaul, 28 noyabrya 2014 g.). Barnaul : Izd-vo Alt.un-ta, 2015. P. 176–182.
12. Romek V.G. Osnovy povedencheskoj psihoterapii. Rostov-n/D. : YUzhno-Rossijskij gumanitarnyj institut, 2002. P. 52–65.
13. Uolen S., DiGusepp R., Uessler R. Racional'no-emotivnaya psihoterapiya. M. : Institut gumanitarnyh znaniy, 1997. 257 p.
14. Fedorov A.P. Biheviornal'no-kognitivnaya psihoterapiya. SPb. : Piter, 2002. 352 p.
15. Holmogorova A.B. Otechestvennaya psihologiya myshleniya i kognitivnaya psihoterapiya // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 2001. № 4. P. 165–181.
16. Holmogorova A.B. Rabota s ubezhdeniyami: osnovnye principy // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 2001. № 4. P. 87–109.
17. Ellis A. Gumanisticheskaya psihoterapiya. SPb. : Eksmo – Press; Sova, 2002. 271 p.
18. Ellis A., Maklaren K. Racional'no-emocional'naya povedencheskaya terapiya: rukovodstvo dlya terapevtov. Rostov n/D. : Feniks, 2008. 157 p.