

18+

Дарья Стрекалина

Психотерапия при эпилепсии

Дарья Владимировна Стрекалина

Психотерапия при эпилепсии

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=71581558

ISBN 9785006533776

Аннотация

Эпилепсия – это хроническое заболевание нервной системы, характеризующееся предсказуемыми или случайными припадками, вызванными нарушением электрической активности мозга. Эти припадки могут проявляться в разных формах – от кратковременных потерь сознания до серьезных конвульсий. Важно понимать, что эпилепсия не только оказывает физическое воздействие на человека, но и оказывает значительное влияние на его психологическое состояние, качество жизни и социальные взаимодействия.

Содержание

Психология при эпилепсии	6
1. Особенности психологии людей с эпилепсией	7
2. Когнитивные и эмоциональные нарушения при эпилепсии	10
3. Психологические проблемы у близких людей	11
4. Психотерапевтические методы и поддержка	12
5. Медикаментозное лечение и его влияние на психику	14
Методы психотерапии при эпилепсии	15
1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)	16
2. Психообразование	18
3. Групповая терапия	19
4. Семейная терапия	20
5. Психодинамическая терапия	21
6. Методы релаксации и медитации	22
7. Когнитивно-психотерапевтическая поддержка в управлении медикаментозным лечением	23
Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) при эпилепсии	24
Психообразование при эпилепсии	46

Психотерапия при эпилепсии

**Дарья Владимировна
Стрекалина**

© Дарья Владимировна Стрекалина, 2025

ISBN 978-5-0065-3377-6

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Психология при эпилепсии

Эпилепсия – это хроническое заболевание нервной системы, характеризующееся предсказуемыми или случайными припадками, вызванными нарушением электрической активности мозга. Эти припадки могут проявляться в разных формах – от кратковременных потерь сознания до серьезных конвульсий. Важно понимать, что эпилепсия не только оказывает физическое воздействие на человека, но и оказывает значительное влияние на его психологическое состояние, качество жизни и социальные взаимодействия.

1. Особенности психологии людей с эпилепсией

Люди, страдающие эпилепсией, могут столкнуться с рядом психологических, эмоциональных и социальных проблем, связанных с характером заболевания. Эти проблемы могут быть как прямыми (например, из-за самих припадков), так и косвенными (например, из-за реакции окружающих на эпилепсию).

1.1. Психологические аспекты эпилепсии

Эпилепсия может вызывать различные эмоциональные и психо-социальные реакции, как у самого пациента, так и у его близких. Рассмотрим основные из них:

– **Тревога и депрессия:** Одним из наиболее часто встречающихся психологических состояний у людей с эпилепсией является тревожность. Пациенты могут переживать страх перед будущими припадками и их последствиями, что ведет к хроническому состоянию стресса и тревоги. Депрессия часто является результатом социальной изоляции, потери уверенности в себе и неуверенности в будущем.

– **Психосоциальные проблемы:** Люди с эпилепсией могут испытывать трудности в социальной адаптации. Это связано с ограничениями в трудовой деятельности, проблемы с установлением и поддержанием личных отношений, а также с возможной стигматизацией. Из-за обществен-

ных стереотипов и заблуждений, некоторые пациенты могут столкнуться с социальной изоляцией, даже если припадки хорошо контролируются медикаментозно.

– **Когнитивные нарушения:** Некоторые формы эпилепсии или частые припадки могут вызвать проблемы с памятью, вниманием и когнитивными функциями в целом. Это может затруднять учебу или работу, а также влиять на качество жизни пациента. Особенно это касается людей с тяжелыми формами эпилепсии или тех, кто проходит лечение с использованием нейротоксичных препаратов.

– **Самооценка:** Вследствие страха перед приступами, социального осуждения и ограничений, вызванных заболеванием, у пациентов с эпилепсией может развиваться низкая самооценка. Это может приводить к чувству беспомощности и апатии, а также снижению мотивации к активной жизни.

1.2. Реакции окружающих

Общество, в свою очередь, часто воспринимает людей с эпилепсией через призму стереотипов, таких как «опасность» или «непредсказуемость». Это может вызвать у пациента чувство отверженности и недоразумений.

– **Стигматизация:** В некоторых культурах и обществах эпилепсия может восприниматься как нечто страшное или позорное, что может привести к социальной изоляции человека. Люди, страдающие эпилепсией, могут сталкиваться с предвзятым отношением, дискриминацией на работе, в учебных заведениях и в личной жизни.

– **Недооценка способности:** Люди с эпилепсией часто подвергаются недооценке со стороны окружающих, что снижает их шансы на трудоустройство и развитие личных отношений.

2. Когнитивные и эмоциональные нарушения при эпилепсии

Существуют различные формы эпилепсии, и каждая из них может по-разному воздействовать на психику человека. Например, эпилепсия, возникающая в области височной доли мозга, может оказывать влияние на эмоциональные реакции, поведение и память. Это может вызывать различные изменения в личности и когнитивной функции.

– **Снижение когнитивных способностей**: При эпилепсии может наблюдаться замедление когнитивных процессов. Это может проявляться в виде проблем с концентрацией внимания, запоминанием информации или замедленным мышлением.

– **Эмоциональная лабильность**: Люди с эпилепсией могут испытывать быстрые перепады настроения, раздражительность, агрессивность или плаксивость. Эти эмоциональные колебания могут быть как результатом самих приступов, так и побочными эффектами медикаментозного лечения.

– **Трудности с социальной адаптацией**: Частые приступы могут привести к избеганию социальных ситуаций, а пациент, находясь в состоянии стресса, может отказываться от общения с окружающими. Это усугубляет проблему социальной изоляции.

3. Психологические проблемы у близких людей

Кроме того, эпилепсия – это не только личная проблема пациента, но и проблема его семьи и друзей. Близкие люди часто сталкиваются с психологическими трудностями, связанными с поддержкой человека с эпилепсией.

– **Тревога и беспокойство**: Родители, супруги или другие близкие люди могут испытывать чувство страха перед приступами, переживать за физическое благополучие пациента и за его будущее.

– **Психологическая нагрузка на семью**: Бывают случаи, когда семья испытывает значительный стресс, пытаясь совладать с последствиями болезни. Близким может быть трудно адаптироваться к изменению качества жизни, особенно если приступы становятся частыми или тяжелыми.

4. Психотерапевтические методы и поддержка

Психотерапевтическое вмешательство имеет важное значение в поддержке людей с эпилепсией, поскольку оно помогает справиться с эмоциональными и психологическими последствиями заболевания. Включение психотерапевта в процесс лечения дает пациенту возможность научиться справляться с тревогой, депрессией, а также улучшать отношения с окружающими.

4.1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

КПТ помогает пациентам изменить деструктивные или тревожные мысли, связанные с эпилепсией. Терапия включает:

- Управление тревожностью и стрессом.
- Обучение стратегиями расслабления и самопомощи.
- Изменение негативных представлений о заболевании и повышении уверенности в себе.
- Работа с когнитивными искажениям, например, катастрофизацией (сверхоценка возможных негативных последствий припадков).

4.2. Психообразование

Один из важных аспектов психотерапевтической работы – обучение пациента и его близких особенностям эпилепсии, методам контроля приступов, а также обучению управления

ситуациями, когда приступ все же происходит. Это может снизить уровень тревоги и научить эффективному реагированию.

4.3. Терапия по поддержанию социальной активности

Для людей с эпилепсией важно сохранять активность в социальной сфере. Это может включать участие в группах поддержки, где они могут делиться опытом и получать моральную поддержку. Также могут быть полезными мероприятия, направленные на возвращение пациента в рабочую или учебную среду.

4.4. Групповая терапия

Групповая терапия предоставляет пациентам с эпилепсией возможность общения с другими людьми, переживающими аналогичные проблемы. Это помогает снизить чувство изолированности, укрепить уверенность в себе и справиться с эмоциональными трудностями.

4.5. Семейная терапия

Поддержка близких людей очень важна для пациентов с эпилепсией. Семейная терапия помогает разобраться в эмоциональных переживаниях всех членов семьи, а также научить их правильно поддерживать пациента, не создавая излишней опеки или стрессовых ситуаций.

5. Медикаментозное лечение и его влияние на психику

Медикаментозное лечение эпилепсии направлено на предотвращение приступов с использованием противоэпилептических препаратов. Однако многие из этих препаратов имеют побочные эффекты, включая влияние на когнитивные функции, настроение и психическое состояние. Это может потребовать дополнительных психологических вмешательств для минимизации негативных последствий от приема медикаментов.

Методы психотерапии при эпилепсии

Эпилепсия – это не только физическое заболевание, но и состояние, которое оказывает значительное влияние на психологическое и социальное благополучие пациента. Помимо медикаментозного лечения, психотерапия играет важную роль в обеспечении поддержания психического здоровья, улучшении качества жизни и адаптации к заболеванию. Методы психотерапии при эпилепсии направлены на работу с тревогой, депрессией, социальной изоляцией и когнитивными нарушениями, а также помогают пациентам и их семьям справляться с эмоциональными последствиями заболевания.

1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является одним из наиболее эффективных методов психотерапевтического вмешательства при эпилепсии. Этот метод фокусируется на изменении деструктивных мыслей и поведения, связанных с заболеванием, и помогает пациентам улучшить свою эмоциональную стабильность.

Основные принципы КПТ:

– **Работа с тревогой и стрессом:** Многие люди с эпилепсией испытывают повышенный уровень тревоги из-за страха перед приступами. КПТ помогает пациентам осознавать и изменять тревожные мысли, а также обучает техникам релаксации и управления стрессом, что снижает общее напряжение.

– **Изменение иррациональных убеждений:** Пациенты могут иметь убеждения, что эпилепсия ограничивает их возможности или делает их «ненормальными». КПТ помогает заменить эти убеждения более конструктивными, фокусируя внимание на возможностях и положительных аспектах жизни.

– **Преодоление катастрофических мыслей:** КПТ учит пациента управлять катастрофическими мыслями, такими как «Я не смогу контролировать свои припадки», за-

меняя их более реальными и позитивными мыслями.

– **Обучение техникам самопомощи:** КПТ включает обучение методам самопомощи, таким как техники расслабления, визуализация и дыхательные упражнения, которые могут быть полезными для снижения тревоги и контроля за состоянием.

2. Психообразование

Психообразование – это метод, направленный на обучение пациента и его близких особенностям заболевания и способам справляться с его проявлениями. Это важный элемент лечения, так как помогает людям с эпилепсией и их семьям развеять мифы, уменьшить тревогу и повысить уверенность в себе.

Основные цели психообразования:

– **Повышение осведомленности:** Информирование пациента и его семьи о заболевании, его причинах, симптомах и методах лечения помогает снизить тревогу, связанный с недоразумениями или страхами.

– **Обучение способам контроля приступов:** Объяснение пациенту и его близким способов предотвращения приступов, а также поведение во время приступа позволяет снизить стресс и способствует лучшей социальной адаптации.

– **Социальная поддержка:** Психообразование способствует созданию сети поддержки как для пациента, так и для его близких, помогая уменьшить чувство изоляции.

3. Групповая терапия

Групповая терапия позволяет пациентам с эпилепсией общаться с другими людьми, переживающими аналогичные проблемы. Это создает пространство для взаимной поддержки, обмена опытом и улучшения социальной адаптации.

Преимущества групповой терапии:

– **Чувство общности и поддержки:** Участники группы могут поделиться своим опытом и найти поддержку среди людей, которые понимают их проблемы. Это помогает снизить чувство одиночества и изоляции.

– **Управление тревогой и стрессом:** В группе участники могут научиться эффективным способам управления тревожностью и стрессом, а также обмениваться советами по преодолению различных трудностей.

– **Социальная адаптация:** Групповая терапия помогает пациентам улучшить навыки общения и восстановить уверенность в себе.

4. Семейная терапия

Семейная терапия направлена на то, чтобы поддержать не только пациента, но и его семью. Забота о человеке с эпилепсией требует значительных усилий от членов семьи, и психотерапевт может помочь им справляться с трудностями, возникающими в ходе этого процесса.

Основные цели семейной терапии:

– **Обучение и поддержка:** Семейная терапия помогает родным понять особенности заболевания, научиться справляться с трудными ситуациями и эффективно поддерживать пациента.

– **Управление стрессом в семье:** Семья может испытывать стресс и тревогу из-за болезни, поэтому важной частью семейной терапии является помощь в снижении стресса и улучшении взаимодействия в семье.

– **Улучшение коммуникации:** Семейная терапия помогает улучшить коммуникацию между членами семьи, что способствует укреплению поддерживающих отношений.

5. Психодинамическая терапия

Психодинамическая терапия основывается на выявлении бессознательных конфликтов и эмоций, которые могут способствовать развитию заболевания или его обострению. Этот метод направлен на работу с глубинными психологическими процессами, связанными с эпилепсией

Основные принципы психодинамической терапии:

– **Исследование бессознательных конфликтов** : Психодинамическая терапия помогает выявить скрытые эмоциональные проблемы или травмы, которые могут быть связаны с заболеванием или усиливать его симптомы.

– **Разрешение внутренних конфликтов**: Этот метод помогает пациенту осознать и проработать внутренние конфликты, что может уменьшить проявления болезни и улучшить психоэмоциональное состояние.

– **Повышение самоосознания**: Терапия помогает пациенту стать более осознанным в отношении своих чувств, мыслей и поведения, что способствует лучшему управлению заболеванием.

6. Методы релаксации и медитации

Техники релаксации и медитации помогают снизить уровень тревоги, стресса и улучшить самочувствие. Эти методы особенно полезны для людей с эпилепсией, так как стресс и напряжение могут быть триггерами для приступов.

Основные техники релаксации:

– **Глубокое дыхание:** Использование дыхательных техник помогает снизить уровень стресса и тревоги, а также способствует расслаблению.

– **Прогрессивная мышечная релаксация:** Техника, которая включает напряжение и расслабление разных групп мышц для снижения стресса и улучшения общего состояния.

– **Медитация и осознанность (Mindfulness):** Эти практики помогают пациенту сосредотачиваться на настоящем моменте, что помогает снизить уровень тревожности и улучшить контроль над эмоциональным состоянием.

7. Когнитивно-психотерапевтическая поддержка в управлении медикаментозным лечением

Медикаментозное лечение эпилепсии может включать нейротоксичные препараты, которые оказывают влияние на психическое состояние пациента. Психотерапевт может поддерживать пациента в адаптации к лечению, помогая ему справиться с побочными эффектами и психоэмоциональными изменениями, вызванными препаратами.

Основные моменты поддержки:

– **Понимание побочных эффектов**: Психотерапевт помогает пациенту осознать возможные побочные эффекты от лекарств, таких как депрессия, тревожность или когнитивные нарушения, и научиться с ними справляться.

– **Поддержка в адаптации к лечению**: Психотерапевт помогает пациенту понять, как эффективно совмещать лечение с психоэмоциональной поддержкой для улучшения качества жизни.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) при эпилепсии

Эпилепсия – это хроническое неврологическое заболевание, характерно повторяющееся возникновение судорожных приступов. Помимо физических симптомов, таких как судороги, потеря сознания или серьёзная амнезия, пациенты с эпилепсией часто сталкиваются с различными психическими расстройствами, включая тревожные расстройства, депрессию, страхи, стрессы и низкую самооценку. Эти психологические проблемы могут ухудшить качество жизни пациентов, затруднить управление заболеванием и приведение в социальную сферу. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) помогает пациентам преодолеть психоэмоциональные расстройства, связанные с эпилепсией, и помогает пациентам развивать навыки, необходимые для преодоления эмоционального дистресса и повышения качества жизни.

1. Цели КПТ при эпилепсии

КПТ при эпилепсии направлена на улучшение психоэмоционального состояния пациентов, снижение стресса и влажности, а также повышение способности справляться с хроническими заболеваниями. Основные цели терапии:

– **Управление тревогой и депрессией**, нарушения с диагнозом.

- **Преодоление приступов страха** и снижение его влияния на жизнь пациента.
- **Укрепление самооценки и уверенности в себе**, несмотря на диагноз.
- **Улучшение внешнего вида взаимодействия**, снижение чувства потери и стыда.
- **Снижение стресса** и обучение использованию эффективности копинг-стратегии в стрессовых ситуациях.
- **Преодоление когнитивных поглощений**, таких как катастрофизация (например, ожидание исходного сценария).

2. Основные принципы КПТ при эпилепсии.

КПТ для людей с эпилепсией сочетает традиционные методы когнитивной реструктуризации и поведенческой активации с учетом течения заболевания. Терапия включает в себя работу с потоком, поддержкой и поведением пациентов, что позволяет снизить стресс, связанный с эпилепсией, и научиться эффективно управлять симптомами.

2.1. Когнитивная реструктуризация

Одна из главных задач КПТ при эпилепсии – это работа с негативными мнениями и убеждениями, которые могут усилить тревогу, страх и депрессию. Например, пациенты могут подумать:

- «Если у меня будет приступ в общественном месте, все будут смеяться надо мной».
- «Моя жизнь окончена, потому что я не могу контроли-

ровать свои приступы».

– «Я не имею возможности найти работу из-за эпилепсии».

– «У меня не будет нормальных отношений.»

Терапевт помогает пациенту осознать иррациональность этих мыслей, провести их переоценку и заменить более реалистичными и поддерживающими установками:

– «Приступы могут произойти, но я могу развиваться и контролировать их состояние».

– «Я могу жить полноценной жизнью, несмотря на эпилепсию, и нахожу способы справиться с болезнью».

– «Я не определяюсь со своей болезнью, и люди, которые меня любят, примут меня так, какой я есть.»

2.2. Поведенческая активация

Пациенты с эпилепсией могут вести активный или социальный образ жизни из-за страха перед приступами. Это может привести к депрессии, социальным работам и снижению качества жизни. Поведенческая активация помогает пациентам вернуться к привычным занятиям, улучшить настроение и снизить тревогу. В этом процессе пациент учится планировать и выполнять безопасную и умеренную интенсивность, постепенное изменение круговых движений.

2.3. Навыки управления тревогой и стрессом

Эпилепсия может стать причиной кризиса стресса. КПТ помогает пациентам научиться справляться с тревогой с помощью таких техник, как:

– **Прогрессивная мышечная релаксация**: помогает снизить физическое напряжение и тревогу.

– **Медитация и осознанность (внимательность)**: помогите сосредоточиться на настоящем моменте и уменьшите количество нарушений в отношении последующих приступов.

– **Техники дыхания**: помогите расслабиться и справиться с паническими атаками или стрессовыми ситуациями.

2.4. Работа с катастрофизацией и страхом приступов

Пациенты с эпилепсией часто боятся возникновения приступов в местах общественного питания, на работе или во время сна. Эта страховка может привести к социальным работам и осуществлению важных для жизни мероприятий. КПТ включает меры по переоценке каждого риска (например, возможность получить помощь при приступе, разработку плана действий на случай приступа) и снижение страховки перед приступами. Также важно научить пациента контролировать свою реакцию на мысли о приступах.

2.5. Психобразование

Психобразование играет ключевую роль в КПТ для людей с эпилепсией. Это помогает пациенту лучше понять свое заболевание, осознать механизмы, которые вызывают возникновение приступов, и научиться эффективно их контролировать. Терапия пациента, как эпилепсия влияет на мозг, что такое приступы, какие виды эпилепсии существуют,

а также как правильно соблюдать режим лечения и взаимодействовать с медицинскими работниками.

3. Примеры упражнений КПТ для пациентов с эпилепсией.

Упражнение 1: Дневник мыслей и эмоций

Пациент ведет дневник, в который записывает свои мысли и эмоции, связанные с эпилепсией. Это помогает осознать и выявить иррациональные мысли, которые усиливают тревогу и депрессию. В дневнике фиксируются:

- Ситуация, которая вызвала тревогу (например, необходимость встречи с новым человеком).
- Автоматическая мысль (например, «Что, если я получу приступ?»).
- Эмоции, которые она вызвала (например, страх, 8/10).
- Альтернативная мысль (например, «Я могу заранее подготовиться к ситуации, чтобы не чувствовать себя беспомощным»).
- Новое доверие (например, спокойствие, 3/10).

Упражнение 2: Переоценка приступа страха

Пациент фиксирует свои основные страхи, связанные с приступами, и оценивает возможности их осуществления (например, страх возникновения приступа на работе). Затем терапевт помогает пациенту оценить вероятность возникновения страхового случая и найти способы подготовки к нему (например, информировать наших коллег о наличии под рукой необходимого медицинского оборудования).

Упражнение 3: Поведенческая активация

Пациент составляет план, который включает в себя выполнение приятных и безопасных действий. Это могут быть прогулки на свежем воздухе, хобби, общение с друзьями. Важно, чтобы пациент начал выполнять такие действия, даже если ему страшно, и постепенно увеличивал активность, что способствовало снижению настроения и стресса.

4. Эффективность КПТ при эпилепсии

Многочисленные исследования показывают, что КПТ эффективно снижает уровень депрессии, напряжения и стресса у пациентов с эпилепсией. Основные результаты применения КПТ:

- **Снижение уровня высоты** и депрессии, связанное с эпилепсией.
- **Улучшение качества жизни** и снижение социальной эффективности.
- **Повышение уровня уверенности** в своей способности справляться с заболеваниями и их последствиями.
- **Снижение страха приступов** и катастрофических мыслей.

Примеры упражнений КПТ при эпилепсии

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) при эпилепсии направлена на помощь пациентам в условиях тревоги, депрессии, страхов и других психоэмоциональных расстройств, которые могут возникнуть на фоне заболевания.

Важной частью КПТ являются упражнения, которые помогают пациентам осознать и изменить деструктивные мыслительные и поведенческие модели, а также альтернативную стратегию ограничения. Вот несколько примеров таких упражнений:

1. Дневник мыслей и эмоций

Это помогает пациенту осознать, какие мысли возникают в ответ на тревожные ситуации (например, до или после приступа), и оценить их разумность.

Шаги:

– Записывайте ситуацию, вызывающую тревогу или стресс (например, необходимость работы).

– Запишите автоматически мысли, которые возникли в ответ на эту ситуацию (например, «Я могу получить приступ на работе, и это будет позорно»).

– Оцените эмоцию, вызванную смертью (например, «Я чувствую страх, 8 из 10»).

– Проанализируйте эти мысли и задайте себе вопросы: «Насколько вероятно, что это произойдет? Какие есть доказательства в поддержку и против этих мыслей?»

– Запишите более рациональные, адаптированные мысли (например, «Я принимаю лекарство после консультации с врачом, и я могу запастись запасом, даже если приступ все-таки произойдет»).

– Оцените эмоции после изменения мыслей (например: «Теперь я чувствую себя спокойнее, 4 из 10»).

Цель: Это помогает изменить иррациональные мысли и снизить тревогу, улучшая психоэмоциональное состояние пациента.

2. Техники прогрессивной мышечной релаксации (ПМР).

Стресс и напряжение могут усугублять симптомы эпилепсии и способствовать возникновению приступов. Прогрессивная мышечная релаксация – это эффективный способ снять устойчивое напряжение и тревогу.

Шаги:

– Сядьте в удобное положение в тихой комнате, закройте глаза.

– Переход с помещений на дыхание: сделать несколько выводов и выдохов.

– Начните поочередно напрягать и расслаблять различные группы мышц, начиная с ног и постепенно поднимая мышцы вверх (например, сжимайте мышцы ног, затем расслабляйте их, затем с мышцами живота, рук, лица и т.д.).

– Во время напряжения удерживайте мышцы в напряжении 5—10 секунд, затем резко расслабьте их и почувствуйте, по мере прохождения напряжения.

– Повторите каждую группу мышц несколько раз.

– В конце расслабьтесь, сосредоточив внимание на дыхании и ощущении полного расслабления.

Цель: Это помогает снизить уровень стресса, уменьшить

напряжение и улучшить контроль над эмоциональными состояниями.

3. Экспозиция на приступы страха

Пациенты с эпилепсией часто переживают страх перед будущими приступами. Эта страховка может стать иррациональным и чрезмерным, что приводит к избеганию обычной активности. Экспозиция помогает пациенту быть уверенным в этом страхе в безопасной финансовой сфере.

Шаги:

– Запишите свои страхи, связанные с приступами (например: «Что, если у меня будет приступ на работе?»).

– Оцените, насколько вероятно, что это осуществится (например, «Приступы случаются редко, и я принимаю лекарства, которые помогают снизить риск»).

– Разбейте страх, например, на более мелкие части:

– Страх, этот приступ случился на работе.

– Страх, что коллеги заметили приступ.

– Страх, что мне не удастся контролировать ситуацию.

– Пройдите через каждый элемент этого страха, оценив его реальность и вероятные последствия.

– Постарайтесь поэтапно взаимодействовать со страхами, начиная с любых тревожных ситуаций. Например, сначала представьте, как вы находитесь на работе и спокойно справляетесь с возможным приступом, а затем постепенно переходите к реальной ситуации, когда вы оказываете на работе хорошее самочувствие.

– Запишите, как меняется ваша степень защиты при минимальном выполнении этой атаки.

Цель: это помогает пациенту уменьшить страх перед приступами и ослабить уверенность в своих способностях, чтобы справиться с состоянием покоя.

4. Поведенческая активация

Многие пациенты с эпилепсией избегают некоторых активностей из-за страха перед приступами. Поведенческая активация направлена на то, чтобы мотивировать пациента вернуться к нормальной жизни и снизить уровень депрессии и неудач.

Шаги:

– Составьте список активностей, которые вы избегаете из-за болезни, но которые могут носить вам удовольствие (например, прогулки на свежем воздухе, хобби, встречи с друзьями).

– Завершите с осторожностью: выберите одну активность, которую вы сможете восстановить на этой неделе.

– Оцените, насколько приятной была эта деятельность, и как вы себя чувствовали после ее совершения.

– Увеличьте количество активностей, делая их более разнообразными и интенсивными.

– Следите за улучшением настроения и психоэмоционального состояния.

Цель: Это помогает бороться с социальной изоляцией, депрессией и негативными установками, повышая уровень

активности и радости от жизни.

5. Работа с катастрофическими жидкостями (деструктивными убеждениями)

Пациенты с эпилепсией часто сталкиваются с катастрофическими последствиями – увеличением риска и возникновением приступов, что может вызвать тревогу и стресс.

Шаги:

– Ограничьте мысль, которая возникает у вас в ущерб (например, «Если я получу приступ в общественном месте, это будет позорно, и все будут меня осуждать»).

– Оцените вероятность того, что эта ситуация действительно произошла. Что говорят вам факты? (например: «Я принимаю лекарства, которые уменьшают количество приступов, и на самом деле приступы случаются редко»).

– Подумайте о более реалистичных и конструктивных мыслях, которые помогут вам предотвратить катастрофизацию. Например: «Да, это возможно, но я могу заранее подготовиться к обстоятельствам, и это не определяет меня как человека».

– Повторите этот процесс для других катастрофических мыслей.

Цель: Это немного помогает снизить тревогу, связанную с гиперболизированными страхами, и позволяет пациенту направить пациента в более консервативную и спокойную ситуацию.

6. Метод «систематической десенсибилизации»

Пациенты с эпилепсией часто избегают стрессовых ситуаций из-за страха, что может возникнуть приступ. Систематическая десенсибилизация Позволяет постепенно снижать этот страх.

Шаги:

– Составьте список событий, которые вызывают у вас тревогу в порядке возрастания (например, начать с небольшого стресса, например, «побыть в одиночестве дома», и закончить более тревожными ситуациями, например, «быть в публичном месте, например, на работе, и бояться»). получить приступ»).

– Далее визуализируйте каждую ситуацию, начиная с малейшей тревожной, сосредотачиваясь на том, как вы справляетесь с этим страхом. Используйте внешние приборы или другие методы релаксации.

– Как только вы почувствуете, что готовы, попробуйте взаимодействовать с более сложными ситуациями, постепенно снижая уровень освещения и страховки.

Цель: Это помогает снизить тревогу, улучшить способность пациента справляться с безопасными ситуациями.

Пример терапевтической сессии Когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) при эпилепсии

Клиент: 35 лет, с диагнозом эпилепсия (генерализованные тонико-клонические приступы мужчины), прошел курс

лечения и принимает противосудорожные препараты. У пациента склоняются к частым приступам шума и страха перед будущими приступами, особенно в социальной обстановке, например, при встречах с коллегами или на общественных мероприятиях. Он переживает о том, что может быть осознан или не получить помощь в случае приступа.

Цель сессии: Работа с тревогой, связанной с приступами, и разрушение иррациональных убеждений о приступах и их последствиях.

Этап 1: Приветствие и установка контекста сессии

Терапевт начинает сеанс с дипломатическим контактом и созданием комфортной атмосферы.

Терапевт:

«Здравствуйте, рад вас видеть. Как вы себя чувствуете сегодня?»

Клиент:

«Здравствуй. В нормальном состоянии, но снова переживаю по поводу возможного приступа. Вчера был разговор с коллегами, и я почувствовал тревогу, что мне может стать плохо, особенно если я не смогу быстро выйти из кабинета».

Терапевт:

«Понимаю. Звучит, как ситуация с коллегами вызвала у вас много беспокойства. Мы можем сегодня поговорить об этом, работать с этим страхом. Что скажете?»

Клиент:

«Да, я действительно беспокоюсь, что если случится приступ, я не смогу контролировать ситуацию».

Этап 2: Определение проблем и целей сессии

Терапевт помогает клиенту уточнить, что именно вызывает тревогу в ситуации, связанной с эпилепсией, и формулирует основные цели сессии.

Терапевт:

«Вы говорите, что переживаете, что не сможете контролировать ситуацию, если приступ произойдет в общественном месте. Какие мысли приходят вам в голову, когда вы думаете о таком случае?»

Клиент:

«Что, если я не смогу выйти, и все будут смотреть на меня? Я начну паниковать и все думают, что я слабак. Мне будет стыдно».

Терапевт:

«Кажется, что вы представляете себе очень катастрофический исход. Мы могли бы начать с того, чтобы понять, действительно ли эти мысли реальны. Как вы думаете, что на самом деле можно использовать в этой ситуации?»

Этап 3: Когнитивная реструктуризация

Терапевт помогает клиенту оспорить его иррациональные мысли, используя метод когнитивной реструктуризации.

Терапевт:

«Давайте немного разобьем вашу мысль. Вы говорите, что если приступ случится, вы почувствуете стыд и то, что все будут вас осуждать. На сколько вероятно, что это действительно произойдет? Можете ли вы представить себе, как именно вы могли бы выдержать такое?» приступом в общественном месте?»

Клиент:

«Ну, возможно, я мог бы заранее помочь коллегам, что у меня есть эпилепсия, и что в случае чего они могут позвать скорую помощь. Но мне кажется, что я буду выглядеть слабым».

Терапевт:

«Понимаю. Действительно может быть сложно, но при этом важно понимать, что эпилепсия – это болезненное состояние, и многие люди воспринимают его как что-то вне вашего контроля. Подумайте, если бы у вас был приступ, и коллеги знали, как реагировать, как это повлияло бы на ваше выживание?»

Клиент:

«Наверное, это уменьшило бы мой страх. Если бы они знали, что делать, я бы не чувствовал себя таким беспомощным».

Терапевт:

«Итак, вы обнаружили, что важно не только подготовиться к ситуации, но и понять, что люди, скорее всего, будут сочувствовать вам, а не определять. Это критический момент

для блокировки безопасности. Давайте попробуем это закрепить. можно было бы повторить себе, когда наступит такой страх?»

Клиент:

«Может быть, что-то вроде ситуации: „Я готов к любому, я могу сообщить коллегам, и они помогут мне, если это будет необходимо“.»

Терапевт:

«Отлично! Гораздо более реалистичная и убедительная мысль. Я предлагаю вам попробовать записать такие мысли в дневник и тренироваться, использовать это в моменты звука.»

Этап 4: Экспозиция и планирование поведения

Терапевт предлагает шаги для постепенного воздействия на свои страхи, начиная с менее тревожных ситуаций.

Терапевт:

«Теперь давайте перейдём к этому, как вы можете подготовиться к этой ситуации. Мы используем подход постепенной экспозиции. Сначала с небольшим шагом. ты думаешь, с чего можно начать?»

Клиент:

«Я думаю, что могу начать с того, чтобы сообщить о своем заболевании одному другу или коллеге, с которым я комфортно общаюсь. Это, наверное, не так уж и страшно».

Терапевт:

«Отлично. Когда вы готовы, вы можете перейти к более публичным ситуациям, например, рассказать об этой всей сети. Это поможет вам увидеть, что часто эти ситуации не такие страшные, как мы их себе представляем».

Клиент:

«Хорошо, я готов попробовать начать с одного человека. Думаю, это не так уж и сложно».

Этап 5: Обсуждение домашних заданий и все шаги

Терапевт предоставляет клиенту задания для работы между сессиями и уточняет дальнейший план.

Терапевт:

«Здорово. Я предлагаю вам на этой неделе попрактиковаться в разговорах с коллегами. Обратитесь к одному человеку, поговорите с ним о том, что у вас есть эпилепсия и что в случае приступа он может вам помочь. Также запишите свои мысли и эмоции в дневник».. На следующей сессии мы обсудим, как прошел этот опыт и что вам помогло чувствовать себя более уверенно».

Клиент:

«Хорошо, я это сделаю. Мне уже легче, когда я думаю, что есть способ справиться с обслуживанием».

Терапевт:

«Прекрасно, вы делаете большие шаги. На следующей сессии мы продолжим работать над темой, чтобы усилить вашу уверенность и поддержать вас в преодолении этой страхов».

ки. Помните, что каждый шаг важен, и вы не один в этом».

Этап 6: Заккрытие сессии

Терапевт завершает сеанс, подводит итоги и приводит клиента к саморефлексии.

Терапевт:

«Сегодня вы проделали всю работу. Мы начали с того, чтобы оспорить тревожные мысли, а также начали планировать, как вы будете действовать в устойчивом состоянии. Вы готовы продолжить?»

Клиент:

«Да, это очень помогло. Спасибо, я считаю себя более подготовленным».

Терапевт:

«Хорошо. Увидимся на следующей сессии, и я уверен, что у вас все получится. Хорошего дня!»

Результаты терапии когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) при эпилепсии

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) при эпилепсии применяется для лечения психоэмоциональных проблем, таких как тревога, депрессия, социальная изоляция и стрессы, которые могут возникнуть у пациентов с этим заболеванием. Цель КПТ заключается в поддержке иррациональных убеждений, негативных мыслей и эмоционального аспекта, а также в улучшении адаптивных стратегий поведе-

ния. Результаты применения КПТ могут улучшить качество жизни пациентов с эпилепсией. Какие изменения могут наблюдаться после прохождения курсовой терапии.

1. Снижение уровня звука.

Одним из наиболее значимых результатов КПТ при эпилепсии является снижение уровня атмосферного давления, особенно атмосферного, что связано с возникновением приступов. Многие пациенты с эпилепсией испытывают сильный страх перед приступами, который может ограничить их повседневную жизнь. КПТ помогает:

- Понизить катастрофическое восприятие ситуации (например, страх, что приступ может привести к серьезным последствиям в социальной или профессиональной сфере).
- Оспорить иррациональные убеждения и заменить их более реалистичными соображениями.
- Развить навыки саморегуляции, такие как расслабление и преодоление стресса, что приводит к тревожным событиям.

Пример: Пациент, переживший постоянный приступ перед приступами на работе, после того, как терапия началась более спокойно, вызывая возможные приступы, он подготовился и может получить помощь в случае необходимости.

2. Улучшение депрессивных симптомов.

У пациентов с эпилепсией часто наблюдаются депрессивные симптомы, вызванные последствиями болезни, социальной занятости и проблем в адаптации к жизни с хронически-

ми заболеваниями. КПТ направлен на:

- Снижение негативных автоматических мыслей, таких как «я беспомощен» или «жизнь потеряла смысл».
- Повышение активности и отзывчивости в социальных и профессиональных делах посредством поведенческой активизации.
- Стимуляция положительного отношения к себе и своей жизни, несмотря на ограничения, связанные с эпилепсией.

Пример: Пациент с эпилепсией, страдавший от депрессии из-за начала, после курса терапии стал более активным, вернулся к хобби и начал общаться с друзьями, что привело к заметному устойчивому настроению и общему эмоциональному состоянию.

3. Снижение социальной работы.

Социальная изоляция является одной из проблем, с которыми сталкиваются пациенты с эпилепсией. Они могут игнорировать социальные ситуации из-за причинения вреда или не оказать помощь в случае приступа. КПТ помогает:

- Изменить негативные установки и убеждения, связанные с социальной стигмой и страхом осуждения.
- Развивать уверенность в себе и иметь возможность сообщать окружающим о своей заболеваемости.
- появление в социальной ситуации с усилением страха и защиты.

Пример: Пациент, избегавший публичных мероприятий из-за приступа страха, начал с небольших шагов – разгова-

ривал с близкими о своей болезни и участвовал в небольших встречах, постепенно расширяя круг общения.

4. Улучшение качества жизни

В результате снижения тревожных и депрессивных симптомов, а также повышения уверенности в себе, пациенты начинают лучше справляться с повседневными задачами, что приводит к поддержанию качества жизни. Это может включать:

- Повышение социальной активности и возвращение на работу.
- Участие в хобби и физических упражнениях.
- Общее улучшение здоровья за счет снижения стресса и повышения уровня жизни.

Пример: Пациент, который ранее избегал работы из-за приступа страха, вернулся к своим обязанностям, улучшив свои фундаментальные и личные отношения.

5. Улучшение навыков самоуправления и стрессоустойчивости.

Обучающийся КПТ терпит различные стратегии саморегуляции, такие как прогрессивная мышечная релаксация, техника глубокого дыхания и медитации, что помогает:

- Уменьшите глубину и стресс.
- Уменьшите причины и начните тревожные эпизоды, чтобы уменьшить вероятность эпилептических приступов, вызванных стрессом.
- Сформировать устойчивые психоэмоциональные состо-

яния в стрессовых ситуациях.

Пример: Пациент, использующий методы релаксации, снизил уровень стресса в повседневной жизни, что помогло ему контролировать осторожность и снизить частоту приступов.

6. Обратная связь и улучшение ситуации с заболеваемостью.

КПТ помогает пациентам переосмыслить свое отношение к больному, что обеспечивает постоянную адаптацию и принятие эпилепсии как часть жизни. С помощью психотерапевта пациент учится:

- Принять свой диагноз и научиться жить с эпилепсией, не позволит ей определять жизнь всей.
- Развивать положительное отношение к отдельным лицам и отслеживание различий.
- Ожидать и быть готовым к возможным проблемам, не теряя уверенности в себе.

Пример: Пациент, который раньше воспринимал эпилепсию как приговор, научился воспринимать ее как часть своей жизни и сосредоточился на том, как можно жить активно и полноценно, несмотря на болезнь.

Психообразование при эпилепсии

Психообразование – это процесс, в ходе которого пациент и его окружение получают знания о заболеваемости, его причинах, последствиях и методах лечения. Во вторых эпилепсиях психообразование играет ключевую роль в снижении страховки и атмосферного воздействия, связанных с заболеваниями, а также в улучшении способностей пациентов справляться с социальной и психоэмоциональной средой, вызванной эпилепсией.

Цели психообразования при эпилепсии

– Информирование пациента о заболеваемости:

– Объяснение природы эпилепсии как хронического заболевания, причины возникновения приступов и факторов, которые могут их провоцировать.

– Рассмотрение типов эпилепсии и их заболеваний, а также различных форм приступов.

– Объяснение возможных вариантов лечения (медикаментозное лечение, хирургическое вмешательство, диетотерапия и другие методы).

– Снижение громкости и стигматизация:

– Разрушение мифов и заблуждений о болезни, которые могут быть распространены в обществе, например, о том, что эпилепсия – это психическое заболевание или она неизлечима.

– Преодоление страха и стыда, которые могут стать проблемой для пациентов и их близких, из-за социальной стигматизации, связанной с эпилепсией.

– **Обучение самоконтролю и управлению заболеваниями:**

– Обучение пациента таким образом, как предотвращать приступы или минимизировать их поведение с помощью изменения образа жизни, контроля за стрессом и соблюдения режима.

– Обучение пациента мониторингу и ведение дневника приступов, что поможет в дальнейшем корректировать лечение.

– Обучение методам релаксации и саморегуляции, таким как передние техники, прогрессивная мышечная релаксация и другие.

– **Поддержка семей и окружающих:**

– Обучение членов семьи или друзей пациента тому, как правильно поддерживать больного, что делать в случае приступа, и как уменьшить стресс у себя и пациента.

– Предоставление информации о том, как учитывать стрессовые ситуации в семье и как улучшить общение, чтобы снизить давление и напряжение, которое вызывает пациент.

– **Укрепление социальной адаптации:**

– Обучение тому, как можно безопасно вести нормальную жизнь, заниматься работой, учебой и особыми видами деятельности, несмотря на эпилепсию.

– Помощь в восстановлении или повышении самооценки и уверенности пациента, несмотря на эпилепсию.

Основные компоненты психообразования при эпилепсии

– Объяснение природы эпилепсии:

– Эпилепсия – это хроническое заболевание, которое обнаруживается в виде эпилептических приступов, вызванных нарушениями активности мозга.

– Причинами эпилепсии могут быть различные: генетические факторы, травмы головы, опухоли головного мозга, инфекционные заболевания, алкогольная зависимость или другие.

– Эпилепсия не является болезненным заболеванием и не проявляется через физический контакт.

– Разрушение мифов о болезни:

– Эпилепсия не означает, что человек является больным.

– Приступы не всегда сопровождаются дорогими людьми; могут быть «малые» приступы, такие как серьезные потери сознания или необычные ощущения.

– Люди с эпилепсией могут вести полноценную жизнь, работать, учиться, вступать в отношения и быть социально активными.

– Психологические аспекты заболевания:

– Страх перед приступами: важно понимать, что приступы можно контролировать с помощью лечения и изменения

образа жизни.

– Депрессия и тревога часто встречаются у пациентов с эпилепсией, так как заболевание может повлиять на самооценку, качество жизни и психоэмоциональное состояние.

– Изоляция и стигматизация: пациенты могут обращаться к социальным контактам из-за страха перед приступами и состоянием окружающих. Важно обучать их, как открыто обсуждать свою болезнь с людьми.

– **Роль медикаментозного лечения:**

– Объяснение того, как противосудорожные препараты помогают контролировать приступы и предотвращать их.

– Важность соблюдения режима приема лекарств и регулярных визитов к врачу.

– Риски и выраженные последствия медикаментозного лечения, а также роль врача в наблюдении за состоянием пациента.

– **Техники самоконтроля и профилактики приступов:**

– Ведение дневника приступов, чтобы выявить провоцирующие факторы (стресс, недосып, алкоголь, температурные стимулы).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.