

18+

Дарья Стрекалина

Психотерапия биполярного расстройства



Дарья Стрекалина

**Психотерапия
биполярного расстройства**

«Издательские решения»

Стрекалина Д. В.

Психотерапия биполярного расстройства / Д. В. Стрекалина —
«Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-653417-9

Биполярное расстройство (БР), ранее известное как маниакально-депрессивный психоз, представляет собой психическое заболевание, характеризующееся чередованием эпизодов мании (или гипомании) и депрессии. Это одно из самых распространенных психических расстройств, которое затрагивает миллионы людей по всему миру и может существенно влиять на качество жизни пациентов.

ISBN 978-5-00-653417-9

© Стрекалина Д. В.
© Издательские решения

Содержание

Психология биполярного расстройства	6
1. Симптомы биполярного расстройства	7
2. Причины биполярного расстройства	8
3. Психологическое влияние на личность	9
4. Методы лечения биполярного расстройства	10
Методы психотерапии при биполярном расстройстве	11
1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)	12
2. Метод терапии семейных отношений	13
3. Интерперсональная и социальная терапия (IPSRT)	14
4. Терапия принятия и обязательства (АСТ)	15
Когнитивно-поведенческая терапия при биполярном расстройстве	16
Примеры упражнений в когнитивно-поведенческой терапии при биполярном расстройстве	18
Пример терапевтической сессии: Когнитивно-поведенческая терапия при биполярном расстройстве	21
Результаты терапии в когнитивно-поведенческой терапии при биполярном расстройстве	23
Конец ознакомительного фрагмента.	24

Психотерапия биполярного расстройства

Дарья Владимировна Стрекалина

© Дарья Владимировна Стрекалина, 2025

ISBN 978-5-0065-3417-9

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Психология биполярного расстройства

Биполярное расстройство (БР), также известное как манийно-депрессивное расстройство, представляет собой психическое заболевание, которое характеризуется чередованием двух противоположных состояний – мании (или гипомании) и депрессии. Эти эпизоды могут различаться по продолжительности и интенсивности, но всегда оказывают значительное воздействие на повседневную жизнь человека, его эмоциональное состояние, мысли, поведение и отношения с окружающими.

Изучение психологии биполярного расстройства помогает лучше понять механизмы его возникновения и проявлений, а также способствует более эффективному лечению.

1. Симптомы биполярного расстройства

Основные симптомы биполярного расстройства проявляются в виде смены эпизодов мании (или гипомании) и депрессии, которые могут продолжаться от нескольких дней до нескольких месяцев.

1.1 Маниакальный эпизод

Маниакальный эпизод характеризуется аномально повышенным настроением, усиленной активностью и энергией. В этот период человек может чувствовать себя необычайно уверенным, продуктивным и социально активным, но также может проявляться:

- **Гиперактивность и повышенная энергия**: пациент может ощущать, что у него больше сил, чем обычно, и предпринимать множество действий одновременно.
- **Нереалистичная уверенность в себе**: пациенты могут принимать неоправданные риски, такие как финансовые авантюры или рискованные поступки.
- **Разговорчивость и ускоренное мышление**: речь становится быстрой, переходы между мыслями – резкими, что затрудняет понимание.
- **Гиперсексуальность**: повышенное сексуальное влечение или импульсивное поведение.
- **Иррациональные и неадекватные решения**: склонность к импульсивным решениям без учета возможных последствий.
- **Отсутствие сна**: необходимость во сне может существенно сократиться, при этом пациент может не чувствовать усталости.

1.2 Гипомания

Гипомания является менее выраженной формой мании и характеризуется улучшением настроения и активности, но без серьезных нарушений в социальной или профессиональной жизни. Человек может быть продуктивным и энергичным, однако его поведение все еще остается контролируемым.

1.3 Депрессивный эпизод

Депрессивный эпизод проявляется резким снижением настроения, снижением интереса к жизни и неспособностью испытывать удовольствие от обычных занятий. Симптомы могут включать:

- **Тоска и подавленность**: ощущение, что мир вокруг тускнеет, и нет выхода из ситуации.
- **Утрата интереса и удовольствия**: человек теряет интерес к любимым занятиям или хобби, которые раньше приносили радость.
- **Проблемы с концентрацией**: трудно сосредоточиться на чем-либо, возникают трудности с принятием решений.
- **Усталость и бездействие**: ощущение слабости, нехватки энергии, что приводит к снижению активности.
- **Изменения в аппетите и сне**: может быть как чрезмерный сон, так и бессонница.
- **Чувство бесполезности или вины**: часто сопровождается ощущением, что человек неудачник или что ему не удастся справиться с жизненными проблемами.

1.4 Смешанные эпизоды

В некоторых случаях у пациентов наблюдаются смешанные эпизоды, когда симптомы мании и депрессии проявляются одновременно. Это может привести к увеличению импульсивности, тревоге и путанице в ощущениях и мыслях.

2. Причины биполярного расстройства

Хотя точные причины биполярного расстройства до конца не выяснены, исследователи считают, что на развитие заболевания влияют несколько факторов, включая генетические, биологические, психологические и социальные.

2.1 Генетика

Генетическая предрасположенность играет важную роль в развитии биполярного расстройства. Исследования показали, что риск возникновения заболевания значительно выше среди близких родственников пациентов с биполярным расстройством. У людей, у которых один из родителей страдал от этого расстройства, вероятность развития БР повышена в 10—15 раз. Существуют данные, что несколько генов могут быть связаны с развитием заболевания, однако точные механизмы их действия еще предстоит выяснить.

2.2 Нейробиология

Исследования показали, что у людей с биполярным расстройством имеются изменения в структуре и функции мозга. Нарушения в работе нейротрансмиттеров (например, серотонина, дофамина, норэпинефрина) могут влиять на регулирование настроения, что и приводит к возникновению симптомов болезни. У некоторых пациентов наблюдаются изменения в определенных областях мозга, таких как лобные доли, гиппокамп и миндаля, которые ответственны за управление эмоциями и поведением.

2.3 Психологические факторы

Травматические события, стрессовые ситуации, такие как утрата близкого человека, развод или финансовые проблемы, могут быть триггерами для начала или обострения заболевания. Особенно важную роль играют такие факторы, как подавленная тревога, чувство беспомощности или хроническое стрессовое воздействие.

2.4 Социальные факторы

Наличие социальной поддержки, уровень стресса и жизненные обстоятельства могут влиять на проявления и прогрессирование биполярного расстройства. Высокие уровни стресса и изоляция могут способствовать возникновению новых эпизодов, в то время как поддерживающая среда и стабилизирующие факторы могут помочь контролировать симптомы.

3. Психологическое влияние на личность

Биполярное расстройство оказывает глубокое влияние на личность пациента. Чередование фаз мании и депрессии может привести к изменениям в самооценке, идентичности и восприятию мира.

3.1 Самооценка и идентичность

Во время маниакальных эпизодов пациент может чувствовать себя «выше всех», ощущая себя сверхчеловеком, что порой приводит к чрезмерной самоуверенности и даже нарциссизму. В противоположность этому, в депрессивной фазе самооценка может резко снизиться, человек начинает чувствовать себя бессмысленным и никчемным. Эти колебания могут затруднить поддержание стабильной самооценки.

3.2 Межличностные отношения

Пациенты с биполярным расстройством могут сталкиваться с трудностями в межличностных отношениях из-за непредсказуемости их поведения. Чередование маниакальных и депрессивных фаз может привести к нарушению доверия и понимания со стороны близких людей. Важно понимать, что лечение и поддержка со стороны семьи и друзей играют ключевую роль в поддержании стабильности пациента.

4. Методы лечения биполярного расстройства

Биполярное расстройство требует комплексного подхода к лечению, включающего медикаментозное лечение, психотерапию и социальную поддержку.

4.1 Медикаментозное лечение

Основным методом лечения биполярного расстройства являются **медикаменты**, такие как стабилизаторы настроения (литий, ламотриджин), антипсихотические препараты и антидепрессанты. Лекарства помогают стабилизировать химический баланс в мозге, контролировать эпизоды мании и депрессии и предотвращать рецидивы.

4.2 Психотерапия

Психотерапевтические подходы, такие как **когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)** и **межличностная терапия**, помогают пациентам лучше понять свои симптомы, справиться с эмоциональными проблемами и адаптироваться к изменяющимся условиям жизни. Психотерапия направлена на улучшение самоконтроля, повышение осознания причин заболевания и помощь в принятии решений в сложных ситуациях.

4.3 Социальная поддержка

Поддержка со стороны семьи, друзей и профессионалов играет важную роль в долгосрочной стабилизации состояния пациента. Образование и информация для близких людей помогают им лучше понять особенности биполярного расстройства и научиться предоставлять необходимую поддержку.

Методы психотерапии при биполярном расстройстве

Биполярное расстройство (БР) – это хроническое психическое заболевание, характеризующееся чередованием эпизодов маний и депрессий, которые могут существенно влиять на функционирование пациента и его качество жизни. В последние годы лечение биполярного расстройства включает не только медикаментозное лечение, но и психотерапевтические подходы, которые играют ключевую роль в улучшении состояния пациентов, стабилизации их настроения и предотвращении рецидивов.

Психотерапия при биполярном расстройстве ориентирована на помощь пациентам в осознании своих симптомов, работе с эмоциональными проблемами, предотвращении стресса и улучшении навыков самоконтроля.

1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является одним из наиболее распространенных и эффективных методов психотерапии при биполярном расстройстве. Этот подход основан на идее, что наши мысли влияют на наши чувства и поведение. КПТ помогает пациентам понять, как их когнитивные искаженные убеждения могут приводить к эмоциональным расстройствам и как они могут изменить свои мысли, чтобы снизить симптомы.

1.1 Принципы КПТ

Основные принципы КПТ включают:

– **Идентификация негативных автоматических мыслей**: КПТ помогает пациентам осознать и распознать негативные и нереалистичные мысли, которые могут способствовать депрессии или мании, а затем заменить их более рациональными и конструктивными.

– **Коррекция когнитивных искажений**: КПТ учит пациентов распознавать когнитивные искажения, такие как катастрофизация, обобщение и черно-белое мышление, которые могут усиливать депрессивные или маниакальные состояния.

– **Поведенческая активация**: При депрессии важно активировать поведение пациента, чтобы предотвратить длительное погружение в апатию и бездействие. КПТ включает задачи, которые помогают пациенту постепенно вовлекаться в активную и значимую деятельность.

– **Психообразование**: Обучение пациентов механизмам их расстройства и стратегиям его контроля – важная часть КПТ, поскольку знание позволяет пациенту лучше понимать и справиться с состоянием.

1.2 Этапы КПТ

– **Психообразование**: На первом этапе терапевт помогает пациенту понять природу биполярного расстройства, важность стабилизации настроения и воздействия различных факторов на развитие симптомов.

– **Работа с мыслями и поведением**: На втором этапе пациенты учат изменять свои дисфункциональные мысли и действия, уменьшая риски перехода в маниакальную или депрессивную фазу.

– **Предотвращение рецидивов**: На заключительном этапе терапевт помогает пациенту выработать стратегии для предотвращения будущих эпизодов, обучения самоконтролю и распознаванию первых признаков возможного кризиса.

КПТ доказала свою эффективность в уменьшении интенсивности и продолжительности как депрессивных, так и маниакальных эпизодов, улучшая качество жизни пациентов с биполярным расстройством.

2. Метод терапии семейных отношений

Семейная терапия при биполярном расстройстве ориентирована на улучшение коммуникации и укрепление поддержки внутри семьи пациента. Биполярное расстройство оказывает существенное влияние на взаимоотношения в семье, и поддержка близких людей может стать важным фактором для успешного лечения.

2.1 Цели семейной терапии

– **Улучшение понимания заболевания:** Семейная терапия помогает членам семьи лучше понять суть биполярного расстройства, чтобы они могли адекватно реагировать на изменения в поведении пациента, поддерживать его в трудные моменты и избегать конфликтов.

– **Снижение стресса в семье:** Эпизоды мании и депрессии могут вызвать стрессовые ситуации, поэтому важно обучать членов семьи эффективным стратегиям справления с трудностями.

– **Снижение вины и стресса:** Семейные члены часто чувствуют вину или беспокойство из-за поведения пациента, и важно работать с этими эмоциями, чтобы избежать разрушительных последствий.

– **Создание поддерживающей среды:** Семейная терапия направлена на формирование атмосферы принятия и поддержки в семье, что способствует быстрому восстановлению пациента.

2.2 Методы работы с семьей

– **Обучение и психообразование:** Семейным членам объясняются особенности заболевания, его симптоматика и способы эффективного взаимодействия с пациентом.

– **Управление конфликтами:** Работая с трудными ситуациями, терапевт помогает семье научиться разрешать конфликты конструктивно, не нагнетая стресс.

– **Планирование кризисных ситуаций:** Семейная терапия включает работу с кризисными ситуациями, например, при ухудшении состояния пациента или при его маниакальном эпизоде.

3. Интерперсональная и социальная терапия (IPSRT)

Интерперсональная и социальная терапия (IPSRT) направлена на улучшение социальных взаимодействий пациента и поддержание стабильного настроения через установление здоровых межличностных отношений и режима жизни.

3.1 Основные принципы IPSRT

– **Регуляризация социальных ритмов** : Одним из ключевых аспектов IPSRT является установление здоровых и предсказуемых социальных ритмов, таких как режим сна, питания, физической активности и социальных взаимодействий. Нерегулярный режим жизни может провоцировать эпизоды биполярного расстройства.

– **Работа с межличностными конфликтами**: IPSRT помогает пациентам улучшить их отношения с близкими людьми, решать конфликты и находить поддержку в социальных взаимодействиях.

– **Управление стрессом**: Терапия фокусируется на снижении стресса в жизни пациента, который может быть триггером для появления эпизодов мании или депрессии.

– **Социальная поддержка**: Большое внимание уделяется развитию и поддержанию сети социальной поддержки, включая друзей, коллег и членов семьи.

3.2 Методы IPSRT

– **Психообразование** : На начальном этапе терапевт обучает пациента и его близких, как распознавать сигналы стресса и как избегать провоцирующих факторов.

– **Тренировка социальных навыков**: Пациенты учат эффективным способам общения и управления эмоциями, что улучшает их взаимодействие с окружающими.

– **Регуляризация и стабилизация ритмов** : Работая над созданием стабильного графика дня, пациенты учат соблюдать режим сна и отдыха, а также избегать ситуаций, которые могут вызвать стресс.

IPSRT доказала свою эффективность в улучшении социальных взаимодействий и снижении частоты рецидивов у пациентов с биполярным расстройством.

4. Терапия принятия и обязательств (АСТ)

Терапия принятия и обязательств (АСТ) является современным подходом, основанным на принятии своих эмоций и мыслей, а также на вовлечении пациента в действия, соответствующие его жизненным ценностям.

4.1 Принципы АСТ

АСТ помогает пациенту развивать эмоциональную гибкость, то есть способность принимать любые эмоции (в том числе и отрицательные), не пытаясь их подавить или избежать. Основные элементы включают:

– **Принятие мыслей и чувств:** АСТ учит пациентов принимать свои эмоции и мысли без осуждения, что позволяет снизить влияние неприятных чувств.

– **Ориентация на ценности:** Вместо того чтобы сосредотачиваться на симптомах, АСТ помогает пациентам направить свою энергию на достижение жизненных целей и ценностей, что способствует более полноценной жизни.

– **Действия в соответствии с ценностями:** В центре терапии – решение действовать, несмотря на эмоциональные трудности, при этом придерживаясь личных ценностей.

4.2 Методы АСТ

– **Принятие неприятных мыслей и чувств:** Пациент учится не сопротивляться трудным переживаниям и не вовлекаться в них, что снижает их интенсивность.

– **Медитации и практики осознанности:** Осознанность помогает пациенту оставаться в настоящем моменте, не позволяя мыслям о прошлом или будущем влиять на его эмоциональное состояние.

Когнитивно-поведенческая терапия при биполярном расстройстве

Биполярное расстройство (БР), характеризующееся чередованием эпизодов мании и депрессии, является серьезным психическим состоянием, которое оказывает значительное влияние на качество жизни пациентов. В дополнение к медикаментозному лечению, когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) представляет собой одну из ключевых психотерапевтических стратегий для управления симптомами БР и предотвращения рецидивов. В этой главе мы рассмотрим, как КПТ применяется при биполярном расстройстве, основные цели и техники, а также научные доказательства ее эффективности.

1. Основы когнитивно-поведенческой терапии (КПТ)

Когнитивно-поведенческая терапия основывается на принципе, что наши мысли, эмоции и поведение взаимосвязаны. Искаженные или дисфункциональные мысли могут приводить к негативным эмоциям и поведению, что, в свою очередь, усиливает психологические симптомы. В КПТ основное внимание уделяется тому, как помочь пациентам распознавать и изменять эти искажения, а также развивать более адаптивные стратегии мышления и поведения.

При биполярном расстройстве КПТ направлена на помощь пациентам в:

- Осознании связи между их мыслями, эмоциями и симптомами БР.
- Развитии навыков управления эмоциями и поведения.
- Обучении способам предотвращения рецидивов.
- Предотвращении дальнейшего усугубления симптомов депрессии и мании.

2. Цели КПТ при биполярном расстройстве

Основной целью КПТ при биполярном расстройстве является стабилизация настроения пациента и предотвращение эпизодов мании и депрессии. Важно, чтобы пациенты научились управлять своими эмоциями и поведением в периоды, когда они чувствуют, что их настроение начинает выходить из-под контроля.

Основные цели КПТ при БР:

- **Предотвращение рецидивов:** Работа с пациентами на стадии ремиссии с целью поддержания стабильно нормального состояния.
- **Снижение интенсивности депрессии и мании:** Уменьшение длительности и тяжести депрессивных и маниакальных эпизодов.
- **Улучшение когнитивных искажений:** Идентификация и корректировка автоматических, нереалистичных и негативных мыслей, которые способствуют ухудшению состояния.
- **Развитие навыков саморегуляции:** Обучение пациентов осознанию ранних признаков ухудшения их состояния и разработке стратегий вмешательства.
- **Улучшение качества жизни:** Обучение пациента улучшению его общего функционирования и вовлеченности в повседневную деятельность, несмотря на симптомы.

3. Структура КПТ при биполярном расстройстве

КПТ при биполярном расстройстве включает несколько этапов, каждый из которых имеет свои цели и задачи. Обычный курс терапии длится от 12 до 24 недель, в зависимости от индивидуальных потребностей пациента.

3.1. Психообразование

На первом этапе терапевт предоставляет пациенту информацию о природе биполярного расстройства. Это включает в себя:

- **Объяснение цикличности БР:** пациентам важно понять, как различные факторы (стресс, недостаток сна, хронические проблемы) могут повлиять на их состояние.

– Разъяснение роли КПТ в стабилизации состояния: обучение пациента, как идентифицировать ранние признаки ухудшения настроения и вмешиваться до того, как симптомы станут критическими.

3.2. Работа с когнитивными искажениями

Важной частью терапии является работа с автоматическими негативными мыслями, которые могут провоцировать депрессию или манию. Пациенты учат распознавать:

– **Нереалистичные убеждения:** Например, мысль, что «все всегда плохо» во время депрессии или «я могу делать все, что угодно, и ничего не случится» в период мании.

– **Когнитивные искажения:** Такие, как катастрофизация (ожидание худшего) или обобщение (считая, что неудача в одном аспекте жизни означает неудачу во всех).

С помощью терапевта пациент анализирует свои мысли и учится заменять их более реалистичными и конструктивными.

3.3. Поведенческая активация

Во время депрессивных эпизодов пациенты часто избегают активности, что только усугубляет их симптомы. КПТ включает упражнения по поведенческой активации, которые помогают пациентам начать делать вещи, которые они избегали, а также находить источники радости и удовлетворения, несмотря на депрессивное настроение.

3.4. Работа с манийными эпизодами

При маниакальных эпизодах важно научить пациента распознавать ранние признаки чрезмерной активности, раздражительности и гиперактивности. Терапевт обучает пациента применять стратегии для управления этими состояниями, такие как:

– Регулировка повседневных ритмов (например, режим сна и бодрствования).

– Избегание ситуаций, которые могут привести к принятию импульсивных решений (например, ненужные крупные покупки или спорные деловые решения).

3.5. Развитие навыков управления стрессом

Стресс является одним из триггеров для эпизодов биполярного расстройства. КПТ помогает пациентам развивать навыки управления стрессом через:

– Техники расслабления (например, дыхательные упражнения).

– Планирование и организация времени для снижения перегрузки.

– Обучение социальным навыкам для улучшения отношений с окружающими.

4. Методы, используемые в КПТ при биполярном расстройстве

Некоторые из методов, активно применяемых в КПТ при БР:

– **Мониторинг настроения:** Пациенты учат отслеживать изменения в настроении и связывать с ними события или действия, чтобы выявить закономерности.

– **Решение проблем:** Помощь в разработке стратегий для решения жизненных проблем, которые могут вызывать стресс и способствовать развитию симптомов.

– **Когнитивные реструктуризации:** Замена иррациональных мыслей на более сбалансированные и полезные.

– **Обучение навыкам самоконтроля:** Помощь в разработке планов действий, когда пациент чувствует приближение маниакального или депрессивного эпизода.

5. Научные доказательства эффективности КПТ

Многочисленные исследования показали, что КПТ является эффективным методом лечения биполярного расстройства. В исследованиях было доказано, что КПТ помогает:

– Снижать частоту и интенсивность эпизодов.

– Улучшать качество жизни и уменьшать уровень стресса.

– Повышать самоконтроль и способность пациента управлять своим состоянием.

– Повышать удовлетворенность пациента от терапии, а также улучшать его долгосрочные результаты.

Примеры упражнений в когнитивно-поведенческой терапии при биполярном расстройстве

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) при биполярном расстройстве направлена на помощь пациентам в улучшении их эмоционального и психического состояния, а также в предотвращении рецидивов маниакальных и депрессивных эпизодов. В этой главе приведены примеры упражнений, которые применяются в рамках КПТ для биполярного расстройства. Эти упражнения помогут пациентам научиться контролировать свое настроение, распознавать и корректировать искаженные мысли, а также развивать здоровые поведенческие привычки.

1. Упражнение: «Мониторинг настроения»

Цель: Позволить пациенту отслеживать колебания настроения и выявлять паттерны, которые могут предшествовать маниакальным или депрессивным эпизодам.

Описание упражнения: Пациент ежедневно записывает свой уровень настроения на шкале от 1 до 10, где 1 – это очень низкое настроение, а 10 – это очень высокое (гиперактивное) настроение. Также пациент фиксирует важные события дня и поведение, которое могло повлиять на его настроение.

Шаблон для записи:

Дата	Настроение (1-10)	Описание события/поведения	Причины изменений настроения
12.01.2025	4	Проблемы на работе	Сложности в общении с коллегами, усталость
13.01.2025	8	Хороший разговор с другом	Позитивное взаимодействие, поддержка

Как использовать: После нескольких дней мониторинга, пациент и терапевт могут анализировать записи и искать закономерности. Например, частые перепады настроения могут быть связаны с определенными событиями или поведением. Это позволит пациенту более внимательно следить за состоянием и вмешиваться, когда настроение начинает выходить из норм.

2. Упражнение: «Когнитивная реструктуризация»

Цель: Идентификация и изменение искаженных мыслей, которые могут способствовать депрессии или мании.

Описание упражнения: Пациент записывает свои автоматические негативные мысли (АНТ), которые возникают в определенные моменты. Далее терапевт помогает пациенту выявить искаженные убеждения и заменить их на более сбалансированные и реалистичные.

Шаблон для записи:

Ситуация	Автоматическая негативная мысль (АНТ)	Тип когнитивного искажения	Реалистичная мысль
Конфликт на работе	"Все на работе против меня, я ничего не добьюсь"	Обобщение, катастрофизация	"Конфликт на работе — это временно. Я могу улучшить ситуацию."
Отказ в просьбе	"Меня никто не любит, меня не ценят"	Личностная атрибуция, обобщение	"Отказ не означает, что меня не любят. Это просто ситуация, не отражающая моего достоинства."

Как использовать: Пациент учится фиксировать негативные мысли и анализировать их, чтобы развить более сбалансированное восприятие ситуации. Это упражнение помогает предотвратить обострение депрессивных или маниакальных состояний, вызванных искаженным восприятием.

3. Упражнение: «Поведенческая активация»

Цель: Преодоление депрессивной апатии через активацию позитивных действий и вовлечение в социальную жизнь.

Описание упражнения: Пациент должен записывать действия, которые приносят ему удовольствие или ощущение выполненной задачи. Эти действия могут быть связаны с хобби, физической активностью, общением с близкими и друзьями. Важно поощрять пациента выполнять хотя бы одно такое действие каждый день, даже если ему не хочется.

Шаблон для записи:

Дата	Действие	Ощущения после выполнения действия	Оценка удовольствия (1-10)
12.01.2025	Прогулка на свежем воздухе	Чувствую себя бодрым и расслабленным	7
13.01.2025	Позвонил другу	Чувствую себя поддержанным, радостным	8

Как использовать: Пациент записывает и оценивает свои чувства после выполнения действий. Это упражнение помогает активизировать позитивное поведение и эмоциональное восприятие, что способствует улучшению состояния при депрессии.

4. Упражнение: «Планирование рутинных дел»

Цель: Снижение стресса и стабилизация настроения через регулярность в повседневной жизни.

Описание упражнения: Пациент составляет ежедневный план дел, уделяя внимание не только обязанностям, но и активностям, которые ему доставляют удовольствие и помогают расслабиться. Важно, чтобы план был реалистичным и не перегружал пациента.

Шаблон для записи:

Время	Дело	Приоритет	Ожидаемые эмоции
8:00-9:00	Завтрак, утренние ритуалы	Высокий	Чувство порядка и организованности
9:00-12:00	Работа	Средний	Сосредоточенность, немного стресса
12:00-13:00	Прогулка на улице	Низкий	Расслабление, приятное времяпрепровождение

Как использовать: Этот подход помогает пациенту организовать свой день так, чтобы оставить место для отдыха и дел, которые ему нравятся. Это помогает снизить стрессы и регулировать эмоциональное состояние.

5. Упражнение: «Техники релаксации»

Цель: Снижение уровня стресса и предотвращение маниакальных или депрессивных эпизодов.

Описание упражнения: Пациент обучается различным методам релаксации, таким как глубокое дыхание, прогрессивная мышечная релаксация или медитация. Эти техники помогают пациенту расслабиться и уменьшить уровень тревоги.

Метод 1: Глубокое дыхание

– Сесть удобно, закрыть глаза.

- Сделать глубокий вдох через нос, считая до 4.
- Задержать дыхание на 4 секунды.
- Медленно выдыхать через рот, считая до 6.
- Повторить 5—10 раз.

Метод 2: Прогрессивная мышечная релаксация

- Начать с напряжения мышц ног, удерживать 5 секунд, а затем расслабить.
- Поочередно пройти через все группы мышц, заканчивая расслаблением лица.

Как использовать: Эти упражнения следует практиковать ежедневно, чтобы улучшить способность к саморегуляции и снижению стресса. Это важно как при депрессии, так и при мании, чтобы поддерживать стабильность настроения.

6. Упражнение: «Признание собственных достижений»

Цель: Повышение самооценки и предотвращение депрессивных мыслей, связанных с ощущением неудачи.

Описание упражнения: Пациент должен ежедневно записывать три достижения, даже если они кажутся маленькими. Это может быть что-то как простое, так и более значительное, но важно зафиксировать все положительные моменты.

Шаблон для записи:

Дата	Достижение	Как это улучшает моё самочувствие
12.01.2025	Прочитал несколько страниц книги	Это помогает мне расслабиться и почувствовать прогресс
13.01.2025	Пошел на короткую прогулку	Чувствую себя более живым и энергичным

Как использовать: Этот процесс помогает пациенту сосредоточиться на позитивных моментах жизни, что улучшает настроение и предотвращает обострения депрессии.

Пример терапевтической сессии: Когнитивно-поведенческая терапия при биполярном расстройстве

Цель сессии: Обсуждение текущих эмоциональных состояний пациента, выявление и изменение искаженных мыслей, работа с идентификацией ранних признаков маниакального или депрессивного эпизода, а также формирование стратегии по управлению симптомами.

Сессия 6 (часовая встреча)

Терапевт: Добрый день, [Имя пациента]. Как вы себя чувствуете на этой неделе?

Пациент: Здравствуйте. В целом, неплохо, но я начал замечать, что снова чувствую себя немного возбужденно. Мне сложно сосредоточиться на обычных делах, и я всё время думаю о том, как много дел нужно сделать.

Терапевт: Хорошо, что вы заметили это. Эти симптомы могут быть первыми признаками того, что ваше настроение начинает изменяться. Вы когда-нибудь раньше замечали эти симптомы до начала маниакального эпизода?

Пациент: Да, обычно в такие моменты я начинаю разрабатывать много идей и планов, чувствую, что могу сделать больше, чем обычно. Но потом я начинаю терять контроль, и всё это быстро становится слишком.

Терапевт: Отлично, что вы можете распознать это. Важно вовремя начать работать с такими чувствами. Давайте сегодня сосредоточимся на том, чтобы помочь вам распознавать эти признаки раньше и начать действовать, чтобы не допустить перехода в маниакальное состояние.

1. Работа с мониторингом настроения

Терапевт: Для начала давайте заполним вашу таблицу мониторинга настроения за последние несколько дней. Это поможет нам выявить более четкие паттерны в вашем настроении. Какие были изменения?

Пациент: Я почувствовал значительное повышение энергии два дня назад – прямо с утра чувствовал себя на 10 баллов по шкале настроения. Но вчера вечером я стал чувствовать усталость и раздражение.

Терапевт: Хорошо, давайте запишем это. Как вы оцениваете ваше настроение на шкале от 1 до 10 сегодня?

Пациент: Сегодня около 7. Я немного взволнован, но ещё не чувствую полного подъема, как два дня назад.

Терапевт: Отлично, что вы можете оценить это. Если ваше настроение продолжит повышаться, важно, чтобы вы начали следить за возможными признаками перехода в маниакальное состояние. Мы будем фиксировать, когда наступит момент «перегрузки». Что бы вы сделали, если ваше настроение достигло 9 или 10?

2. Когнитивная реструктуризация

Терапевт: Давайте вернемся к мыслям, которые появляются у вас в эти моменты повышенной энергии. Как вы думаете, когда вы начинаете чувствовать себя так возбужденно, что появляются у вас мысли?

Пациент: Я начинаю думать, что мне нужно сделать всё сейчас, что я успею изменить свою жизнь, выполнить все задачи, у меня много идей. И тогда у меня появляется чувство, что я могу быть на вершине.

Терапевт: Эти мысли, как вы думаете, могут быть искажениями? Например, вы говорите, что можете сделать всё сейчас, но это может быть нереалистичным? Что может случиться, если вы попытаетесь делать слишком много за раз?

Пациент: Думаю, я могу начать делать больше, чем могу контролировать, и это приведет к перегрузке. У меня часто не хватает энергии, чтобы довести всё до конца.

Терапевт: Отлично, что вы заметили это. Эти мысли – явные примеры чрезмерных ожиданий. Важно не забывать о пределах своих возможностей. Давайте попробуем изменить эти мысли. Вместо «Я могу сделать всё сейчас» что бы вы сказали себе, если хотите сохранить более сбалансированный подход?

Пациент: Я могу сделать много, но мне нужно сосредоточиться на самых важных задачах. Я могу работать постепенно и планировать.

Терапевт: Прекрасно. Это пример более сбалансированного мышления, которое поможет вам избежать излишнего возбуждения и стресса. Давайте запишем это как вашу новую мысль для работы в таких ситуациях.

3. Поведенческая активация

Терапевт: Теперь давайте вернемся к повседневным задачам. Когда ваше настроение становится высоко, вы также можете столкнуться с трудностью удержания внимания и сосредоточенности. Что вы обычно делаете в такие моменты?

Пациент: Я начинаю переключаться с одной задачи на другую, не заканчивая то, что начинал, потому что чувствую, что хочу сразу заниматься чем-то новым.

Терапевт: Это характерно для маниакального состояния. Чтобы избежать этого, давайте будем развивать план действий. Мы можем применить поведенческую активацию, чтобы вы могли планировать свои задачи заранее и убедиться, что не перегружаете себя.

Пациент: Я думаю, мне нужно начать делать список задач и придерживаться его, чтобы не бегать от одной идеи к другой.

Терапевт: Отлично. Можете ли вы составить план на следующие несколько дней, где вы будете выбирать одну задачу, которая требует наибольшего внимания, и фокусироваться только на ней?

Пациент: Да, я могу это сделать. Это поможет мне избежать чувства перегрузки.

4. Заключение и стратегии для предотвращения рецидивов

Терапевт: Прежде чем завершить нашу сессию, давайте поговорим о стратегии для предотвращения маниакальных эпизодов. Мы можем использовать стратегию «самоконтроля». Это означает, что вы будете активно отслеживать свое настроение и вовремя принимать меры, если заметите, что начинаете выходить за пределы комфортного диапазона.

Пациент: Я начну вести ежедневные записи и отмечать, когда я чувствую, что теряю контроль.

Терапевт: Прекрасно. Вы будете работать с этим в течение недели, а затем мы обсудим результаты. Если в следующий раз вы почувствуете, что ваше настроение начинает расти, мы применим ранее изученные стратегии.

Пациент: Понял, буду работать над этим. Спасибо за помощь!

Терапевт: Отлично. Вы делаете большие шаги в работе с этим состоянием. В следующий раз обсудим, как вы применяли эти стратегии и какие результаты были достигнуты.

Заключение сессии:

В ходе сессии терапевт помог пациенту осознать начало маниакального состояния, проработать когнитивные искажения, связанные с нереалистичными ожиданиями, и предоставить стратегии для предотвращения перегрузки. Также были предложены инструменты для управления эмоциями и поддержания стабилизации настроения, включая планирование задач и мониторинг настроения.

Результаты терапии в когнитивно-поведенческой терапии при биполярном расстройстве

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) при биполярном расстройстве (БПР) нацелена на уменьшение симптомов, улучшение функционирования и предотвращение рецидивов как маниакальных, так и депрессивных эпизодов. Это психотерапевтическое вмешательство эффективное в изменении искаженных когнитивных процессов, которые способствуют возникновению и поддержанию эпизодов, а также способствует лучшему управлению симптомами в долгосрочной перспективе. В этой главе рассматриваются ключевые результаты применения КПТ при биполярном расстройстве, а также долгосрочные эффекты терапии для пациентов.

1. Улучшение стабилизации настроения

Одним из главных целей КПТ при биполярном расстройстве является стабилизация настроения и уменьшение частоты и интенсивности эпизодов. С помощью когнитивно-поведенческих стратегий, таких как мониторинг настроения, когнитивная реструктуризация и планирование активности, пациенты учатся лучше отслеживать изменения своего состояния, распознавать первые признаки предстоящих маниакальных или депрессивных фаз и принимать меры для их предотвращения.

Результаты:

- Исследования показывают, что пациенты, прошедшие курс КПТ, сообщают о меньшей частоте маниакальных и депрессивных эпизодов.
- Пациенты отмечают улучшение контроля над своими эмоциями и способность управлять раздражительностью, что позволяет им избежать крайностей в поведении.
- В среднем пациенты, прошедшие КПТ, реже обращаются к медикаментозному лечению или оказываются в больнице из-за маниакальных или депрессивных эпизодов.

2. Снижение симптомов депрессии и мании

Когнитивно-поведенческая терапия помогает не только предотвращать рецидивы, но и снижать интенсивность депрессивных и маниакальных симптомов в процессе лечения. Стратегии, такие как работа с автоматическими мыслями, управление стрессом и поведенческая активация, направлены на изменение искажающих реальность убеждений, которые могут ухудшать состояние пациента и приводить к крайним проявлениям настроения.

Результаты:

- В ходе терапии значительное улучшение наблюдается в области депрессивных симптомов: пациенты сообщают о снижении чувства безнадежности, беспомощности, улучшении самоуважения и способности справляться с негативными мыслями.
- Маниакальные симптомы, такие как гиперактивность, импульсивность и необоснованные ожидания, также снижаются, поскольку пациенты учат управлять своими мыслями и действиями.
- Улучшения в эмоциональном регулировании помогают пациентам лучше адаптироваться к жизненным вызовам, не выпадая в крайности настроения.

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.