

12+

Дарья Стрекалина

**Психотерапия
обсессивно-компульсивного
расстройства**

Дарья Владимировна Стрекалина

Психотерапия обсессивно-

компульсивного расстройства

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=71615092

ISBN 9785006539310

Аннотация

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) – это психическое заболевание, которое характеризуется наличием навязчивых мыслей (обсессий) и повторяющихся действий (компульсий), которые человек чувствует потребность совершать, чтобы снизить тревогу или предотвратить какой-либо страхуемый исход. Это расстройство может значительно ухудшать качество жизни и мешать повседневной деятельности, несмотря на то, что пациент осознает абсурдность своих мыслей и поступков.

Содержание

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР)	6
1. Симптомы обсессивно-компульсивного расстройства	7
2. Причины обсессивно-компульсивного расстройства	8
3. Диагностика ОКР	10
4. Лечение обсессивно-компульсивного расстройства	11
5. Прогноз и качество жизни	13
6. Профилактика	14
Методы психотерапии при обсессивно-компульсивном расстройстве (ОКР)	15
1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)	16
2. Проблемно-ориентированная терапия	18
3. Терапия принятия и обязательства (АСТ)	19
4. Семейная терапия	21
5. Психодинамическая терапия	22
Когнитивно-поведенческая терапия при обсессивно-компульсивном расстройстве (ОКР)	24
Примеры упражнений Когнитивно-поведенческой терапии при обсессивно-компульсивном расстройстве	30
Пример терапевтической сессии в рамках	36

когнитивно-поведенческой терапии при обсессивно-компульсивном расстройстве (ОКР)	
Результаты терапии когнитивно- поведенческой терапии при обсессивно- компульсивном расстройстве (ОКР)	42
Конец ознакомительного фрагмента.	46

Психотерапия обсессивно- компульсивного расстройства

**Дарья Владимировна
Стрекалина**

© Дарья Владимировна Стрекалина, 2025

ISBN 978-5-0065-3931-0

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР)

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) – это психическое расстройство, которое характеризуется повторяющимися, навязчивыми мыслями (обсессиями) и/или ритуальными действиями (компульсиями), которые человек ощущает необходимость выполнять, чтобы снизить тревогу или предотвратить предполагаемые неприятности. Это расстройство может значительно влиять на качество жизни пациента, особенно если оно не лечится, и проявляться в самых разных формах.

1. Симптомы обсессивно-компульсивного расстройства

Обсессии (навязчивые мысли) – это нежелательные и навязчивые идеи, представления или образы, которые вызывают у человека тревогу, дискомфорт и чувство беспокойства. Часто они носят иррациональный характер, и человек понимает, что эти мысли нелепы, но не может избавиться от них.

Компульсии (обязательные действия) – это повторяющиеся действия или ментальные ритуалы, которые человек ощущает необходимость выполнять, чтобы предотвратить предполагаемое бедствие или уменьшить тревогу. Эти действия обычно не имеют реального отношения к тем ситуациям, которые человек пытается контролировать.

Примеры обсессий и компульсий:

– **Обсессии**: страх загрязнения, страх совершить насилие, страх нанести вред себе или другим, непреодолимое желание все контролировать.

– **Компульсии**: мытье рук, повторение фраз или движений, проверка дверей и окон, счет предметов, укладывание вещей в строго определенном порядке.

2. Причины обсессивно-компульсивного расстройства

Точные причины ОКР остаются не полностью изученными, однако существует несколько теорий, объясняющих его развитие:

– **Биологические причины:** исследования показывают, что нарушения в химии мозга, в частности дисбаланс нейромедиаторов, таких как серотонин, могут способствовать развитию ОКР. Кроме того, были выявлены аномалии в работе определенных областей мозга, таких как базальные ганглии, что может нарушать механизмы контроля над мыслями и действиями.

– **Генетическая предрасположенность:** существует вероятность того, что люди с близкими родственниками, страдающими от ОКР, имеют повышенный риск развития этого расстройства. Однако это не означает, что генетика является единственным фактором.

– **Психологические причины:** теория когнитивно-behaviorального подхода предполагает, что ОКР развивается из-за убеждений, что навязчивые мысли могут привести к реальным последствиям. Люди с ОКР склонны воспринимать свои мысли как потенциально опасные и считают, что они обязаны контролировать их.

– **Травматические события и стресс:** эмоциональные

и стрессовые события, такие как травмы, смерть близких или значительные изменения в жизни, могут спровоцировать развитие ОКР у людей с предрасположенностью к этому расстройству.

3. Диагностика ОКР

Диагностика ОКР основывается на клиническом интервью, а также на наблюдениях за симптомами пациента. Врач может использовать различные диагностические критерии, такие как диагностическое и статистическое руководство DSM-5 или Международная классификация болезней (МКБ-10).

В процессе диагностики врач должен убедиться, что:

- Навязчивые мысли или компульсивные действия занимают значительное количество времени (например, более одного часа в день) и вызывают стресс или нарушение нормальной жизни пациента.
- Навязчивые мысли не являются результатом других психических расстройств или воздействия веществ.
- Симптомы не могут быть объяснены другими медицинскими проблемами.

4. Лечение обсессивно-компульсивного расстройства

Лечение ОКР может быть разнообразным и включать следующие подходы:

4.1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

Одним из самых эффективных методов лечения ОКР является когнитивно-поведенческая терапия, в частности метод экспозиции и предотвращения ритуала. В ходе терапии пациент постепенно сталкивается с объектами или ситуациями, вызывающими тревогу, и учится не выполнять ритуалы, которые он обычно делает для уменьшения этой тревоги. Со временем это помогает уменьшить интенсивность и частоту компульсий.

4.2. Медикаментозное лечение

В некоторых случаях, когда симптомы ОКР не удается контролировать с помощью терапии, могут быть назначены лекарства. Обычно используются антидепрессанты, такие как селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС). Эти препараты помогают повысить уровень серотонина в мозге, что может облегчить симптомы ОКР.

4.3. Комбинированное лечение

Для некоторых пациентов может быть рекомендовано комбинированное лечение, включающее как КПТ, так и медикаментозную терапию. Это особенно эффективно в слу-

чае тяжелых форм ОКР.

4.4. Экспериментальные методы лечения

В редких случаях, когда стандартные методы лечения не дают результатов, применяются более радикальные подходы, такие как транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС) или нейрохирургические вмешательства. Эти методы используются только в особо сложных случаях.

5. Прогноз и качество жизни

С помощью правильного лечения многие люди с ОКР могут научиться контролировать свои симптомы и значительно улучшить качество своей жизни. Однако у некоторых людей расстройство может носить хронический характер и требовать длительного лечения.

Без лечения ОКР может привести к значительным проблемам, таким как депрессия, социальная изоляция, проблемы на работе или в учебе и общая утрата функционирования. Тем не менее, ранняя диагностика и соответствующее лечение значительно увеличивают шансы на успешное восстановление.

6. Профилактика

Прямой профилактики ОКР не существует, поскольку точные причины расстройства до конца не установлены. Однако принятие мер для снижения стресса и развитие здоровых методов справляться с тревогой, таких как регулярные физические упражнения, медитация, ведение дневника и поддержание хороших социальных связей, могут помочь снизить риск развития симптомов.

Методы психотерапии при обсессивно-компульсивном расстройстве (ОКР)

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) – это сложное психическое заболевание, которое характеризуется навязчивыми мыслями (обсессиями) и ритуальными действиями (компульсиями). Оно может существенно снижать качество жизни человека и приводить к социальной изоляции, тревоге и депрессии. Психотерапия является одним из основных методов лечения ОКР, помогая пациентам справиться с симптомами и улучшить функционирование в повседневной жизни.

1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является одним из наиболее эффективных и широко используемых методов психотерапии при ОКР. Основная цель КПТ заключается в изменении паттернов мышления (когниций) и поведения, которые поддерживают и усиливают симптомы ОКР.

1.1. Метод экспозиции с предотвращением ритуала (ERP)

Один из самых эффективных подходов в рамках КПТ – это **метод экспозиции с предотвращением ритуала (ERP)**. Этот метод включает два основных компонента:

- **Экспозиция**: пациент намеренно сталкивается с ситуациями, которые вызывают тревогу и навязчивые мысли (например, касается грязных предметов, не моет руки после этого). Это помогает уменьшить эмоциональную реакцию на эти ситуации.

- **Предотвращение ритуала**: после того как пациент столкнется с тревожной ситуацией, ему предлагается не выполнять ритуальное поведение, которое обычно он делает, чтобы уменьшить тревогу (например, не мыть руки после контакта с грязью).

Цель ERP заключается в том, чтобы пациент научился переживать тревогу и дискомфорт без выполнения ритуальных

действий. Со временем повторение этого процесса снижает интенсивность навязчивых мыслей и уменьшает потребность в ритуалах.

1.2. Когнитивная реструктуризация

Помимо экспозиции, КПТ также включает в себя работу с мыслями пациента. Когнитивная реструктуризация помогает выявить и изменить иррациональные убеждения и мысли, которые поддерживают навязчивые идеи. Например, если пациент убежден, что «если я не проверю все двери, то случится что-то ужасное», терапевт помогает развеять эти убеждения, используя логику и факты.

2. Проблемно-ориентированная терапия

Проблемно-ориентированная терапия фокусируется на решении конкретных проблем пациента, таких как недостаток навыков или стратегии борьбы с тревогой. В отличие от стандартной КПТ, которая фокусируется на изменении мысли и поведения, проблемно-ориентированная терапия может включать разработку планов по решению жизненных ситуаций, которые провоцируют симптомы ОКР.

Этот подход полезен для людей с ОКР, которые испытывают значительные трудности в социальной или профессиональной жизни из-за их симптомов. Терапевт работает с пациентом, помогая ему разработать более здоровые стратегии взаимодействия с окружающим миром.

3. Терапия принятия и обязательства (АСТ)

Терапия принятия и обязательства (АСТ) является одним из современных методов, направленных на повышение психологической гибкости. В отличие от традиционной когнитивно-поведенческой терапии, АСТ фокусируется на принятии неприятных мыслей и эмоций, а не на их изменении.

3.1. Принятие

АСТ учит пациента принимать свои навязчивые мысли и чувства без осуждения. Например, человек может научиться признавать, что он чувствует тревогу и опасения, но не обязан действовать на основе этих ощущений, чтобы снизить тревогу.

3.2. Обязательства

Суть этого компонента заключается в том, чтобы человек фокусировался на своих ценностях и на том, что действительно важно для него, несмотря на наличие тревоги и навязчивых мыслей. Например, если человеку важно быть хорошим родителем, он может учиться делать выбор, который соответствует его ценностям, а не стремиться избежать тревоги с помощью компульсивных действий.

АСТ помогает людям с ОКР осознать, что тревога и навязчивые мысли – это не «враги», которые нужно избегать,

а часть их опыта, с которыми можно научиться жить, продолжая действовать в соответствии с важными жизненными целями.

4. Семейная терапия

Семейная терапия при ОКР может быть полезной, когда симптомы расстройства влияют на взаимоотношения внутри семьи. Важно, чтобы члены семьи понимали природу заболевания и поддерживали пациента в процессе лечения. Семейная терапия может помочь:

- **Уменьшить стресс и напряжение** в семье, связанные с симптомами ОКР.
- **Обучить членов семьи** эффективным стратегиям поддержки, например, как помочь пациенту справляться с тревогой, не способствуя развитию компульсий.
- **Изменить динамику взаимодействия** в семье, чтобы предотвратить «помощь» пациенту в виде выполнения ритуалов или других действий, которые могут усиливать симптомы.

Семейная терапия также может помочь пациентам и их близким научиться справляться с длительным характером заболевания и повысить готовность семьи поддерживать лечение.

5. Психодинамическая терапия

Психодинамическая терапия фокусируется на бессознательных процессах и переживаниях, которые могут лежать в основе симптомов ОКР. Терапевт помогает пациенту осознавать подавленные чувства и конфликты, которые могут быть связаны с развитием obsessions и compulsions. Например, с помощью психодинамической терапии можно исследовать:

- Влияние детских травм и ранних жизненных опытов на развитие ОКР.
- Подсознательные переживания пациента, которые вызывают тревогу и страх.
- Механизмы защиты, такие как подавление, которые могут поддерживать расстройство.

Этот подход менее популярен в лечении ОКР по сравнению с когнитивно-поведенческим подходом, но для некоторых людей может быть полезным для более глубокого понимания причин их симптомов.

6. Комбинированные подходы

В практике часто применяются комбинированные методы лечения, которые включают как психотерапию, так и медикаментозное лечение. Пациенты, проходящие курс психотерапии, могут использовать антидепрессанты (например, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина – СИ-

ОЗС), чтобы улучшить настроение и уменьшить интенсивность симптомов ОКР.

Для лечения тяжелых форм расстройства или в случае, когда традиционные методы не приносят результатов, могут быть рекомендованы другие терапевтические вмешательства, такие как нейрохирургия или транскраниальная магнитная стимуляция, однако это бывает необходимо в крайних случаях.

Когнитивно-поведенческая терапия при обсессивно- компульсивном расстройстве (ОКР)

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) – это психическое заболевание, которое характеризуется наличием навязчивых мыслей (обсессий) и компульсивных действий (ритуалов), направленных на снятие тревоги, вызванной этими мыслями. ОКР может существенно нарушать жизнь пациента, мешать выполнению повседневных обязанностей и снижать качество жизни. Одним из самых эффективных методов лечения ОКР является когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), которая помогает пациентам осознавать и изменять свои разрушительные паттерны мышления и поведения.

В этой главе мы рассмотрим ключевые аспекты когнитивно-поведенческой терапии при ОКР, её теоретические основы, подходы и методы, а также предложим практическое руководство для применения КПТ при этом расстройстве.

1. Понимание ОКР с точки зрения КПТ

Когнитивно-поведенческая терапия основывается на идее о том, что наши мысли, эмоции и поведение взаимосвязаны.

Согласно этой теории, ОКР возникает и поддерживается через определённые когнитивные и поведенческие механизмы:

– **Обсессии (навязчивые мысли)**: Это мысли, образы или импульсы, которые пациент воспринимает как тревожные или неприемлемые. Например, мысли о загрязнении, агрессии или насилии.

– **Компульсии (ритуальные действия)**: Это действия или ментальные ритуалы, которые человек выполняет, чтобы уменьшить тревогу, связанную с обсессиями. Например, мытьё рук, проверка дверей, счёт предметов.

КПТ при ОКР направлена на то, чтобы изменить не только поведение (ритуалы), но и когнитивные схемы, поддерживающие эти ритуалы. Например, пациенты могут начать воспринимать свои навязчивые мысли как неопасные и не требующие немедленного реагирования.

2. Основные компоненты когнитивно-поведенческой терапии

2.1. Экспозиция с предотвращением ритуала (ERP)

Один из наиболее эффективных методов лечения ОКР в рамках КПТ – это **метод экспозиции с предотвращением ритуала (ERP)**. Этот метод включает два ключевых элемента:

– **Экспозиция**: Пациенту предлагается постепенно сталкиваться с объектами или ситуациями, которые вызывают у него тревогу. Например, если человек боится загрязнения, его можно начать погружать в ситуации, где он будет контак-

тировать с «грязными» объектами (например, касаться дверных ручек в общественных местах).

– **Предотвращение ритуала:** После того как пациент сталкивается с тревожной ситуацией, ему предлагается воздержаться от выполнения ритуалов, которые обычно он бы совершил для снижения тревоги (например, не мыть руки). Это помогает снизить необходимость в этих действиях.

Экспозиция с предотвращением ритуала способствует снижению тревоги и уменьшению зависимости от компульсий. Со временем пациенты учат свой мозг воспринимать тревожные мысли как безопасные, а выполнение ритуалов – как неэффективное поведение.

2.2. Когнитивная реструктуризация

Кроме работы с поведением, КПТ также включает в себя работу с **когнитивными искажениями** и убеждениями пациента. Пациенты с ОКР часто имеют иррациональные убеждения, такие как:

- «Если я не выполню этот ритуал, что-то ужасное произойдёт».
- «Если я думаю о загрязнении, это значит, что я могу заразиться».
- «Если я не проверю всё несколько раз, я могу забыть и вызвать катастрофу».

В когнитивной реструктуризации терапевт помогает пациенту анализировать и проверять реалистичность этих мыслей, заменяя их более рациональными убеждениями.

Например, убеждение «Если я не проверю, что дверь закрыта, может случиться беда» может быть заменено на «Большинство людей не проверяют двери так часто, и это не приводит к проблемам».

2.3. Работа с тревогой и избеганием

Пациенты с ОКР часто пытаются избежать ситуаций, которые могут вызвать у них тревогу. Например, они могут избегать контакта с грязными поверхностями или отказываться от выполнения определённых задач из-за страха перед загрязнением. Однако избегание приводит к укреплению тревоги и поддержанию симптомов.

В рамках КПТ пациентам предлагается научиться **терпеть тревогу и возвращаться в те ситуации, которые они избегали**. Это помогает снизить уровень тревоги и преодолеть страхи, связанные с ОКР.

3. Структура и этапы когнитивно-поведенческой терапии

Когнитивно-поведенческая терапия обычно проводится в несколько этапов:

3.1. Оценка и постановка целей

На первом этапе терапевт и пациент проводят диагностику, чтобы понять особенности симптомов ОКР, а также определить, какие действия или мысли вызывают наибольшую тревогу. Затем ставятся конкретные цели терапии. Например, пациент может поставить цель снизить время, которое он тратит на ритуалы, или научиться справляться с тре-

вогой без выполнения компульсий.

3.2. Образование и объяснение механизма ОКР

Терапевт обучает пациента основам ОКР, объясняет, как работают obsessions и compulsions, и помогает понять, почему ритуалы поддерживают симптомы расстройства. Это может включать информацию о когнитивных и поведенческих аспектах заболевания.

3.3. Экспозиция и предотвращение ритуалов

Следующий этап включает в себя активную работу с методами экспозиции и предотвращения ритуалов. Пациент проходит через постепенные и контролируемые испытания ситуаций, которые вызывают тревогу, с последующим предотвращением ритуалов.

3.4. Когнитивная реструктуризация

На этом этапе пациент учится распознавать и изменять свои иррациональные убеждения. Терапевт помогает заменить автоматические мысли и когнитивные искажения на более реалистичные и рациональные.

3.5. Закрепление и поддержание результатов

После достижения значительных улучшений важно закрепить результаты, чтобы предотвратить рецидивы. Терапевт работает с пациентом над поддержанием навыков, полученных в ходе терапии, и помогает выработать стратегии для преодоления возможных трудностей в будущем.

4. Эффективность когнитивно-поведенческой терапии при ОКР

Когнитивно-поведенческая терапия доказала свою эффективность в лечении ОКР. Результаты многочисленных исследований показывают, что более 60—70% пациентов, проходящих курс КПТ, отмечают значительное улучшение состояния, а некоторые пациенты полностью избавляются от симптомов расстройства.

КПТ помогает пациентам не только уменьшить проявления ОКР, но и улучшить их качество жизни, научиться справляться с тревогой и научиться принимать свои мысли без необходимости выполнять ритуальные действия.

Примеры упражнений Когнитивно-поведенческой терапии при обсессивно- компульсивном расстройстве

Одним из центральных аспектов когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) при лечении обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) является активная работа пациента с его мыслями, убеждениями и поведением. В этой главе представлены примеры упражнений, которые используются на разных этапах КПТ для ОКР. Эти упражнения помогают пациентам осознавать свои мысли и чувства, а также развивать навыки, необходимые для преодоления компульсий и снижения тревоги.

1. Упражнение на идентификацию и анализ обсессий

Цель: Помочь пациенту осознать свои навязчивые мысли и понять их влияние на поведение.

Шаги:

- Напишите список всех навязчивых мыслей, которые вы испытываете в течение дня. Укажите, когда именно возникают эти мысли (например, утром, когда вы выходите из дома, или перед сном).
- Определите, какие из этих мыслей вызывают у вас наи-

большую тревогу. Оцените интенсивность тревоги по шкале от 0 до 10, где 0 – это отсутствие тревоги, а 10 – максимальная тревога.

– Проанализируйте каждую из мыслей: насколько она реалистична? Есть ли доказательства, которые подтверждают её истинность? Есть ли возможные альтернативные объяснения для этих мыслей?

– Запишите более рациональные, сбалансированные мысли, которые могут заменить навязчивые. Например, если ваша мысль: «Если я не проверю дверь, она останется открытой, и кто-то может войти», замените её на: «Я проверяю дверь несколько раз, но она обычно закрыта, и вероятность того, что я забуду, очень мала».

Пример:

– Обсессия: «Если я не проверю, что плита выключена, то дом загорится».

– Тревога: 8/10.

– Альтернативная мысль: «Я проверял плиту несколько раз, и я знаю, что она выключена. Всё в порядке, проверка не нужна».

2. Упражнение «Экспозиция и предотвращение ритуала»

Цель: Научить пациента сталкиваться с ситуациями, которые вызывают тревогу, и не выполнять компульсивные действия для снижения этой тревоги.

Шаги:

– Составьте список ситуаций, которые вызывают у вас тревогу и побуждают выполнять ритуалы. Разбейте этот список на три категории: низкий, средний и высокий уровень тревоги. Например:

– Низкий уровень: касание ручки двери в общественном месте.

– Средний уровень: вход в туалет без использования антибактериального средства.

– Высокий уровень: контакт с грязной обувью.

– Выберите одну ситуацию из категории низкого уровня и постарайтесь столкнуться с ней. Например, возьмите ручку двери в общественном месте, но не мойте руки сразу.

– Оцените уровень тревоги перед действием и через 10 минут после того, как не выполнили ритуал.

– Повторяйте упражнение несколько раз в течение недели, постепенно увеличивая сложность ситуаций. Постепенно уровень тревоги снизится, и вы научитесь обходиться без ритуалов.

Пример:

– Ситуация: касание дверной ручки в общественном туалете.

– Оценка тревоги: 7/10.

– Действие: не моем руки сразу после касания ручки.

– Оценка тревоги через 10 минут: 5/10.

3. Упражнение на когнитивную реструктуризацию

Цель: Помочь пациенту изменить иррациональные

убеждения и переработать их в более адаптивные, реалистичные.

Шаги:

- Запишите одну из ваших типичных obsessions, например: «Если я не выполню ритуал, что-то ужасное случится».
- Ответьте на следующие вопросы:
 - Есть ли доказательства, которые подтверждают, что это действительно так? Например, были ли случаи, когда вы не выполняли ритуал, и ничего плохого не происходило?
 - Какие альтернативные объяснения могут быть более реалистичными? Например, «Я могу пережить тревогу, не выполняя ритуал, и это не приведет к катастрофе».
- Запишите, какой уровень тревоги вы ощущаете перед этим упражнением и после того, как вы пересмотрели свои убеждения.

Пример:

- Obsession: «Если я не проверю, что плита выключена, то дом загорится».
- Анализ:
 - Доказательства: Я часто забываю проверять плиту, но ничего плохого не происходило.
 - Альтернативное объяснение: «Я проверял плиту несколько раз, вероятность того, что я забуду, крайне мала».
- Уровень тревоги до упражнения: 9/10.
- Уровень тревоги после упражнения: 5/10.

4. Упражнение на отсрочку выполнения ритуала

Цель: Помочь пациенту научиться отсрочивать выполнение ритуала, тем самым снижая его интенсивность и продолжительность.

Шаги:

- Выберите один из ритуалов, который вы обычно выполняете. Например, если вы часто проверяете, закрыта ли дверь, отсрочите выполнение этого ритуала на 5 минут.
- Оцените уровень тревоги перед отсрочкой и через 5 минут.
- Постепенно увеличивайте время отсрочки выполнения ритуала, например, с 5 минут до 10, 15 и так далее. Каждый раз оценивайте уровень тревоги и записывайте результаты.
- Отсрочив ритуал несколько раз, вы заметите, что тревога постепенно снижается, а потребность в ритуале ослабевает.

Пример:

- Ритуал: проверка, закрыта ли дверь.
- Уровень тревоги до отсрочки: 8/10.
- Время отсрочки: 5 минут.
- Уровень тревоги через 5 минут: 6/10.

5. Упражнение на «мысли в образах»

Цель: Помочь пациенту научиться осознавать и управлять тревожными мыслями с помощью визуальных образов.

Шаги:

- Напишите одну из ваших навязчивых мыслей, которая

вызывает тревогу. Например: «Если я не проверю, не выйдет ли газ из плиты, я умру от отравления».

– Представьте эту мысль в виде визуального образа (например, в виде картинки или видеокадра). Этот образ должен быть ярким и подробным.

– Затем подумайте, как можно изменить этот образ, чтобы он стал менее пугающим. Например, вы можете представить, что газовая плита имеет датчик, который автоматически выключает её в случае утечки.

– Повторяйте это упражнение, чтобы снизить тревожность и перестать воспринимать навязчивые мысли как угрожающие.

Пример:

– Обсессия: «Если я не проверю плиту, может выйти газ».

– Визуальный образ: я представляю себе, как газ медленно выходит из плиты и наполняет комнату.

– Модификация образа: я представляю себе, как датчик безопасности выключает плиту, и газ не выходит.

Пример терапевтической сессии в рамках когнитивно-поведенческой терапии при обсессивно- компульсивном расстройстве (ОКР)

В этой части будет представлен пример терапевтической сессии, проводимой с пациентом, страдающим от обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР). В ходе сессии терапевт использует основные методы когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), такие как экспозиция с предотвращением ритуала, когнитивная реструктуризация и работа с избеганием. Сессия направлена на снижение интенсивности обсессий и компульсий у пациента и улучшение качества его жизни.

Контекст

Пациент: 35-летний мужчина, страдающий от обсессий, связанных с безопасностью, и компульсий, связанных с проверкой. Он постоянно проверяет двери и окна в своем доме на предмет того, закрыты ли они, из-за страха, что кто-то может войти. Он также беспокоится о безопасности своего дома, особенно по ночам.

Цель сессии: Проработка экспозиции на ситуацию, которая вызывает у пациента тревогу (проверка дверей и окон), и предотвращение ритуала.

Структура сессии

1. Приветствие и обсуждение состояния пациента (5—10 минут)

Терапевт:

«Здравствуйте, как вы себя чувствуете сегодня? Мы с вами обсуждали, что попробуем сделать шаги в направлении того, чтобы уменьшить время, которое вы тратите на проверку дверей и окон. Есть ли что-то, что вы хотели бы обсудить перед началом сессии?»

Пациент:

«Я продолжаю проверять двери, особенно по ночам. Кажется, что чем больше я проверяю, тем более тревожно становлюсь. Я чувствую, что не могу остановиться, хотя понимаю, что, возможно, этого не нужно делать.»

Терапевт:

«Понимаю. Мы как раз будем работать над тем, чтобы помочь вам уменьшить тревогу, связанную с этим, и научиться обходиться без проверок. Давайте начнем с того, что вы расскажете мне, как проходит процесс проверки у вас. Как часто вы проверяете и что именно вызывает у вас тревогу?»

2. Оценка тревоги и определение целей (10 минут)

Терапевт:

«Скажите, когда вы проверяете дверь, насколько интенсивной вы чувствуете тревогу? Оцените, пожалуйста, от 0 до 10, где 0 – это отсутствие тревоги, а 10 – максимальная тревога, которую вы когда-либо испытывали.»

Пациент:

«Когда я проверяю дверь в последний раз, я оцениваю тревогу на 8 или 9 из 10. Я просто не могу расслабиться, если не буду уверен, что она точно закрыта.»

Терапевт:

«Понятно. Давайте попробуем проработать этот момент. Мы будем использовать метод экспозиции, чтобы постепенно снизить тревогу, связанную с проверкой, и предотвратить выполнение ритуала. Перед тем как начать, давайте немного обсудим, какие у вас ожидания от сегодняшней сессии. Что бы вы хотели достичь?»

Пациент:

«Хотелось бы, чтобы я мог просто уходить из дома и не чувствовать, что мне нужно вернуться и проверить, закрыта ли дверь.»

3. Экспозиция и предотвращение ритуала (20 минут)

Терапевт:

«Мы начнем с того, что создадим план. Для начала, я предлагаю вам выбрать ситуацию с проверкой двери, которая вызывает у вас наименьшую тревогу, например, проверка, если вы выходите на короткое время. Оцените, как бы вы могли оценить тревогу перед этим действием?»

Пациент:

«Если я проверю дверь перед выходом на 10 минут, тревога будет на уровне 6—7 из 10.»

Терапевт:

«Отлично, начнем с этого. Мы будем использовать метод „отсрочки“. Вы проверяете дверь, а затем откладываете выполнение второго ритуала (например, проверки через несколько минут) и просто следите за тем, как изменяется уровень тревоги.»

Пациент:

«Это будет трудно, но я готов попробовать.»

Терапевт:

«Хорошо, давайте начнем. Проверьте дверь, но после этого не возвращайтесь, чтобы проверить ее еще раз. Поставьте себе таймер на 5 минут и подождите. Когда таймер сработает, оцените, насколько сильна тревога.»

(Пациент выполняет упражнение, наблюдая за своим состоянием.)

Пациент:

«Я проверил дверь, и затем, когда таймер сработал, я почувствовал тревогу, но она немного снизилась. Это не так страшно, как я думал.»

Терапевт:

«Отлично! Важно, что вы выдержали, и тревога действительно снизилась. Это часть процесса, и вы сможете продолжать делать шаги в этом направлении. Уровень тревоги уменьшается, когда мы не выполняем ритуалы, потому что мозг начинает воспринимать это как безопасное поведение.»

4. Когнитивная реструктуризация (10 минут)

Терапевт:

«Теперь давайте обсудим ваши мысли, которые сопровождают ритуал. Когда вы начинаете проверку, какие мысли возникают в вашей голове?»

Пациент:

«Я думаю, что если я не проверю дверь несколько раз, кто-то может войти, и это будет моей виной.»

Терапевт:

«Это важная мысль, и давайте оценим её. Скажите, насколько реально, что кто-то войдет, если вы не будете проверять дверь? Есть ли доказательства того, что это действительно случится, если вы не будете проверять несколько раз?»

Пациент:

«Я никогда не замечал, чтобы кто-то входил в мой дом, пока я не был дома. Я проверяю дверь много раз, но ничего не происходило.»

Терапевт:

«Хорошо, это уже полезная информация. Мы можем заменить эту мысль на более сбалансированную: „Я проверил дверь один раз, и вероятность того, что она останется открытой, очень мала“. Попробуйте повторить эту мысль в следующий раз, когда почувствуете необходимость проверять дверь несколько раз.»

Пациент:

«Хорошо, я попробую. Это кажется более реалистич-

НЫМ.»

5. Заключение и план на будущее (5 минут)

Терапевт:

«Сегодня вы сделали важный шаг в направлении уменьшения тревоги. Вы смогли провести экспозицию и предотвратить ритуал. На следующей сессии мы будем продолжать работать над этим и увеличим сложность ситуаций. Я предлагаю вам продолжать практиковать отсрочку и заменять свои тревожные мысли на более рациональные.»

Пациент:

«Спасибо, это было полезно. Я чувствую, что могу начать работать над этим сам, но мне будет полезно продолжать работать с вами.»

Терапевт:

«Отлично, вы проделали большую работу. До следующей встречи, и не забывайте отслеживать свои мысли и тревогу. Мы на правильном пути!»

Результаты терапии когнитивно-поведенческой терапии при обсессивно-компульсивном расстройстве (ОКР)

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) – это хроническое психическое расстройство, которое характеризуется наличием obsessions (навязчивых мыслей) и compulsions (повторяющихся ритуальных действий), направленных на уменьшение тревоги. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является одним из наиболее эффективных методов лечения ОКР. В этой главе мы рассмотрим результаты применения КПТ при ОКР, обсудим, какие изменения происходят у пациента после терапии, и какие долгосрочные результаты можно ожидать.

1. Снижение интенсивности obsessions и compulsions

Одним из основных результатов когнитивно-поведенческой терапии при лечении ОКР является значительное снижение интенсивности obsessions и compulsions.

Пример:

– Пациенты, проходившие КПТ, обычно сообщают о снижении частоты и продолжительности навязчивых мыслей. Вместо того чтобы постоянно возвращаться к одной и той же мысли (например, страху о пожаре), они начинают воспри-

нимать её как менее значимую или менее тревожную.

– Компульсии также уменьшаются, так как пациенты учат себя обходиться без выполнения ритуалов, например, проверки дверей или мытья рук, что помогает снизить цикличность поведения.

Измерения:

– Применение шкал, таких как **Шкала obsессий и компульсий Йейла-Брауна (YBOCS)**, позволяет объективно измерить изменения. Исследования показывают, что после нескольких месяцев КПТ пациенты демонстрируют значительное снижение баллов по шкале YBOCS, что свидетельствует о заметном уменьшении симптомов.

2. Уменьшение тревоги и стрессовой реакции

Одним из ключевых аспектов КПТ является обучение пациента новым стратегиям управления тревогой. Через методики экспозиции и предотвращения ритуала пациенты постепенно сталкиваются с ситуациями, которые вызывают у них тревогу, и учатся реагировать на них менее стрессово.

Пример:

– Пациенты часто сообщают, что чувствуют меньшую тревогу при столкновении с ситуациями, которые раньше вызывали у них сильную беспокойность. Например, пациент, который раньше испытывал тревогу при касании общественных объектов, постепенно начинает замечать, что может касаться их без интенсивного беспокойства или необходимости немедленно мыть руки.

Измерения:

– Использование шкал тревоги, таких как **Шкала оценки тревожности** или **Глобальная шкала стресса**, показывает уменьшение уровня тревоги у пациентов. Такие результаты подтверждают эффективность методов, применяемых в КПТ.

3. Развитие навыков саморегуляции и когнитивной гибкости

Важным результатом когнитивно-поведенческой терапии является улучшение способности пациентов к саморегуляции своих эмоций и поведения. Пациенты учат себя отслеживать свои мысли, избегать ритуалов и заменять иррациональные убеждения более рациональными и адаптивными.

Пример:

– Один из важных аспектов работы с пациентами заключается в помощи им осознать, что их навязчивые мысли не имеют реальной угрозы. Например, пациент, который боялся, что если не выполнит проверку, это приведет к катастрофическим последствиям, осознает, что такие мысли не подкреплены реальными фактами и не влияют на реальность.

Измерения:

– Применение методов когнитивной реструктуризации, которые включают оспаривание иррациональных убеждений и замену их на более реалистичные, приводит к снижению частоты тревожных мыслей. Пациенты начинают осознать,

что они могут жить без постоянной проверки или выполнения ритуалов.

4. Устойчивость результатов и предотвращение рецидивов

Одним из самых важных аспектов КПТ является её долгосрочная эффективность. Результаты терапии часто сохраняются в течение длительного времени после окончания терапии. Важно отметить, что КПТ не только помогает уменьшить симптомы в краткосрочной перспективе, но и дает пациентам инструменты для предотвращения рецидивов в будущем.

Пример:

– Пациенты, прошедшие КПТ, сообщают о том, что несмотря на некоторое возвращение симптомов в стрессовые периоды, они способны справляться с ними с помощью техник, которые они освоили в процессе терапии. Например, пациент, который научился использовать техники экспозиции и контроля мыслей, может применить их в стрессовых ситуациях без возвращения к старым ритуалам.

Измерения:

– Долгосрочные исследования показывают, что пациенты, прошедшие КПТ, имеют меньший риск рецидива по сравнению с теми, кто не получал терапию или использовал медикаментозное лечение. После окончания курса терапии многие пациенты сохраняют улучшения и сообщают о высоком уровне удовлетворенности своим состоянием.

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.