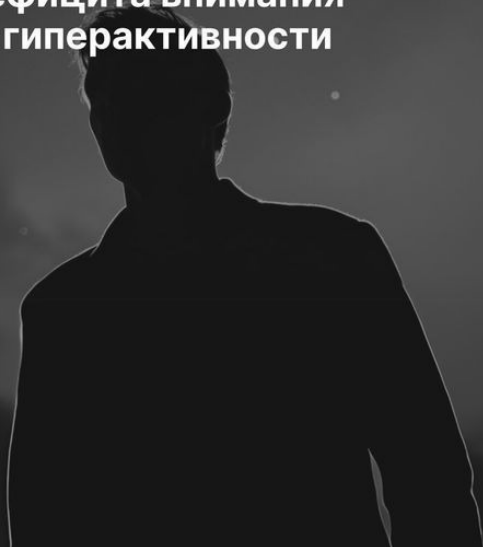


12+

Дарья Стрекалина

**Психотерапия синдрома
дефицита внимания
и гиперактивности**



Дарья Владимировна Стрекалина

Психотерапия синдрома дефицита внимания и гиперактивности

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=71615095

ISBN 9785006539266

Аннотация

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – это неврологическое расстройство, которое часто диагностируется в детском возрасте и может сохраняться во взрослом возрасте. Характеризуется дефицитом внимания, гиперактивностью и импульсивностью, что может сильно повлиять на повседневную жизнь и развитие человека. СДВГ не является признаком низкого интеллекта, однако симптомы могут привести к трудностям в учебе, профессиональной жизни и социальных отношениях.

Содержание

Психология синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)	6
1. Причины и механизмы СДВГ	7
2. Симптомы и диагностика СДВГ	9
3. Психологические и социальные последствия СДВГ	11
4. Методы лечения и психотерапии СДВГ	12
Методы психотерапии синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)	14
1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)	15
2. Поведенческая терапия	17
3. Семейная терапия	19
4. Игровая терапия	21
5. Образовательная терапия и вмешательства	23
Когнитивно-поведенческая терапия при синдроме дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)	24
Примеры упражнений – Когнитивно-поведенческая терапия при синдроме дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)	30
Пример терапевтической сессии: Когнитивно-поведенческая терапия при синдроме	36

дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)	
Результаты терапии при синдроме дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) с использованием когнитивно-поведенческой терапии (КПТ)	42
Конец ознакомительного фрагмента.	43

Психотерапия синдрома дефицита внимания и гиперактивности

**Дарья Владимировна
Стрекалина**

© Дарья Владимировна Стрекалина, 2025

ISBN 978-5-0065-3926-6

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Психология синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – это неврологическое расстройство, которое проявляется в хронических проблемах с вниманием, гиперактивностью и импульсивностью. СДВГ является одним из самых распространенных психиатрических расстройств у детей, но его симптомы также могут сохраняться и во взрослом возрасте. Влияние этого расстройства на личную, учебную и профессиональную жизнь может быть значительным, что требует комплексного подхода в диагностике и терапии.

СДВГ не является просто поведенческим расстройством, оно затрагивает работу мозга и нарушает его нормальную деятельность, что проявляется в нарушении внимания, повышенной активности и трудности в самоконтроле.

1. Причины и механизмы СДВГ

Существует несколько теорий, объясняющих причины возникновения СДВГ. Некоторые из них фокусируются на биологических аспектах, другие – на психосоциальных факторах.

1.1. Генетические факторы Одной из наиболее признанных теорий является генетическая предрасположенность. Существует значительный уровень генетической передачи симптомов СДВГ от родителей к детям. Это указывает на роль генов, влияющих на нейрохимические процессы в мозге.

1.2. Неврологические особенности СДВГ связано с нарушением работы нейромедиаторов, таких как дофамин и норэпинефрин. Эти химические вещества влияют на функции мозга, включая внимание, память, мотивацию и поведение. Исследования показывают, что у людей с СДВГ наблюдаются изменения в структуре и функционировании мозга, особенно в областях, отвечающих за внимание и контроль импульсов (например, в лобных долях).

1.3. Психосоциальные факторы Психосоциальные факторы, такие как стресс, конфликтные семейные ситуации, отсутствие структуры и дисциплины в воспитании, также могут способствовать развитию симптомов СДВГ, особенно если существуют генетические или биологические

предпосылки для его проявления.

1.4. Экологические и перинатальные факторы Беременность, сложные роды или факторы окружающей среды, такие как воздействие токсинов или вирусных инфекций на ранних стадиях развития, могут повлиять на нервную систему ребенка, что может стать причиной возникновения СДВГ.

2. Симптомы и диагностика СДВГ

2.1. Признаки дефицита внимания Одним из ключевых симптомов СДВГ является трудность в поддержании внимания, особенно в ситуации, требующей сосредоточенности. Это может проявляться в следующем:

- Частая забывчивость и потеря вещей.
- Трудности с выполнением инструкций.
- Невозможность поддерживать внимание на задачах или в разговоре.
- Легкое отвлечение на внешние раздражители.

2.2. Признаки гиперактивности Гиперактивность выражается в чрезмерной активности, которая не соответствует ситуации. Она может проявляться в:

- Постоянной двигательной активности (тремор, бег, прыжки).
- Неспособности сидеть на месте или спокойно отдыхать.
- Раздражительность, беспокойство и потребность в действии.

2.3. Признаки импульсивности Импульсивность включает в себя принятие быстрых решений, не обдуманных заранее, и часто приводит к проблемам в социальных и образовательных ситуациях:

- Часто прерывает других людей, не дождавшись своей очереди.

– Говорит, не думая, что может нарушить социальные нормы.

– Спонтанные действия, которые приводят к ошибкам или нежелательным последствиям.

2.4. Диагностика Диагностика СДВГ требует тщательного обследования специалистом, включая медицинский осмотр, анкетирование родителей, учителей и других близких людей, а также тестирование с использованием психологических методик. Важно, чтобы симптомы продолжались более 6 месяцев и существенно нарушали жизнь ребенка или взрослого.

3. Психологические и социальные последствия СДВГ

СДВГ может иметь серьезные последствия для психоэмоционального состояния и социальной адаптации человека.

3.1. Проблемы в учебе и профессиональной жизни

Дети с СДВГ часто сталкиваются с проблемами в учебе, что может привести к плохим оценкам, а в дальнейшем к трудностям в трудовой жизни. Невозможность сосредоточиться на учебном процессе, забывчивость, прокрастинация и недостаток организационных навыков часто являются причиной проблем в школе и университете.

3.2. Эмоциональные проблемы Ребенок с СДВГ может испытывать частые перепады настроения, низкую самооценку, трудности в отношениях с сверстниками. Вследствие этих эмоциональных проблем они могут становиться раздражительными, тревожными или депрессивными.

3.3. Проблемы в социальной адаптации Гиперактивные и импульсивные дети и взрослые могут создавать сложности в социализации, поскольку их поведение может быть воспринято как агрессивное или неадекватное. Это может привести к отвержению со стороны сверстников и социальных групп.

4. Методы лечения и психотерапии СДВГ

4.1. Медикаментозное лечение

Основные группы препаратов, которые применяются для коррекции симптомов, включают:

1. Стимуляторы

Эти лекарства помогают регулировать уровни дофамина и норадреналина в мозге, улучшая концентрацию, устойчивость внимания и контроль импульсов.

2. Нестимуляторы

Нестимуляторы действуют мягче и могут назначаться в случаях, когда стимуляторы не подходят из-за побочных эффектов или противопоказаний.

3. Антидепрессанты

Некоторые трициклические антидепрессанты и СИОЗС (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина) могут также использоваться для контроля сопутствующих симптомов, таких как тревога и депрессия.

Важно понимать, что подбор и назначение медикаментов всегда проводит врач (обычно психиатр или невролог), и лечение должно быть комплексным: включать поведенческую терапию, когнитивные тренировки и поддержку семьи.

4.2. Психотерапевтические методы Психотерапия играет ключевую роль в лечении СДВГ, особенно у детей. Наиболее эффективными методами являются:

– **Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ):** помогает улучшить навыки самоконтроля, организации и внимания. КПТ также помогает детям и взрослым с СДВГ разрабатывать стратегии для управления своими импульсами и эмоциональными состояниями.

– **Психообразование:** обучение ребенка и его родителей о СДВГ помогает лучше понять поведение и справляться с ним.

– **Игровая терапия:** используется с детьми для развития социальных навыков и эмоционального регулирования.

– **Семейная терапия:** помогает семьям наладить отношения и создать структуры, которые поддерживают поведение ребенка.

4.3. Образовательные и поведенческие вмешательства Для детей с СДВГ может быть полезным адаптированное обучение в школе с меньшими группами или индивидуальными занятиями. Также важным аспектом является создание поддерживающей среды и установка четких правил поведения. Родители и учителя должны работать совместно для развития у детей более эффективных методов обучения и взаимодействия.

Методы психотерапии синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – это нейropsychиатрическое расстройство, которое характеризуется нарушением концентрации внимания, импульсивностью и гиперактивностью. Несмотря на то, что СДВГ традиционно ассоциируется с детьми, симптомы могут сохраняться и в подростковом и взрослом возрасте. Диагностика и лечение СДВГ требуют комплексного подхода, который включает психотерапевтические методы, медикаментозное лечение и коррекцию поведенческих проблем.

1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

1.1. Основы КПТ при СДВГ

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является одним из наиболее распространенных и эффективных методов психотерапии для детей и взрослых с СДВГ. Она основана на идее, что поведение, эмоции и мысли взаимосвязаны, и что изменения в одном из этих компонентов могут привести к улучшению других. КПТ помогает пациентам с СДВГ развить навыки саморегуляции, улучшить концентрацию, научиться планировать и организовывать свое поведение.

1.2. Этапы КПТ при СДВГ

– **Оценка проблемы:** На первом этапе терапевт оценивает симптомы СДВГ у пациента с использованием различных тестов и бесед. Это помогает определить, какие аспекты расстройства требуют внимания.

– **Развитие навыков:** На этом этапе пациент обучается стратегиям управления вниманием, контроля импульсов и организации своей деятельности. Например, обучение методам планирования, преодоления прокрастинации, улучшения навыков принятия решений.

– **Преодоление негативных мыслей:** КПТ помогает пациентам разобраться в негативных автоматических мыс-

лях, которые могут ухудшать их поведение, например, убеждения о собственной неспособности или неудачах в обучении.

– **Работа с родителями и учителями:** Важной частью КПТ является вовлечение родителей и педагогов для создания поддерживающей среды в семье и школе.

1.3. Доказательная база КПТ

Множество исследований показали высокую эффективность КПТ для лечения СДВГ, как у детей, так и у взрослых. КПТ помогает снизить гиперактивность, улучшить внимание и поведение в социальных и учебных ситуациях.

2. Поведенческая терапия

2.1. Основы поведенческой терапии

Поведенческая терапия основана на принципах обучения и подкрепления, которые помогают изменить деструктивные или неэффективные паттерны поведения. Основные принципы включают позитивное подкрепление, наказание и структурированное выполнение задач. Поведенческая терапия широко используется в лечении детей с СДВГ, поскольку она помогает улучшить социальное поведение, навыки общения и выполнения домашних заданий.

2.2. Методы поведенческой терапии при СДВГ

– **Подкрепление положительного поведения:** Это основа терапии. Поведение, которое необходимо закрепить, поощряется, что способствует его повторению. Например, если ребенок выполняет домашнее задание без напоминаний, он может быть вознагражден дополнительным временем для игры.

– **Структурирование среды:** Для детей с СДВГ важна ясная и понятная структура. Это может быть расписание, задания, выделенные моменты для отдыха и работы, что помогает ребенку сосредоточиться и избежать отвлечений.

– **Наказание и предотвращение нежелательного поведения:** В случаях деструктивного или агрессивного поведения можно использовать методы наказания, такие как ли-

шение привилегий, временное ограничение доступа к удовольствиям.

– **Родительское тренинг:** Родители учат применять методы поведенческой терапии в домашних условиях. Это помогает создать единообразие в подходах к воспитанию и улучшить поведение ребенка.

2.3. Эффективность поведенческой терапии

Поведенческая терапия при СДВГ имеет хорошие результаты в краткосрочной перспективе, особенно при работе с детьми. Она помогает значительно улучшить внимание, поведение и эмоциональную стабильность. Важно, чтобы эта терапия проводилась регулярно и в структуре, поддерживаемой семьей и школой.

3. Семейная терапия

3.1. Роль семейной терапии

Семейная терапия является важной частью лечения СДВГ, особенно у детей. Она направлена на улучшение взаимодействия между родителями и детьми с целью создания поддерживающей среды. Семейная терапия помогает родителям понимать природу СДВГ и адаптировать свои подходы к воспитанию.

3.2. Методы семейной терапии

– **Поддержка родительских стратегий:** Семейный терапевт помогает родителям разрабатывать стратегии для улучшения поведения ребенка в домашних условиях. Это может включать создание структуры, установление правил и графиков, улучшение коммуникации.

– **Решение конфликтов:** Работы с семьей помогают решать конфликты, которые могут возникать из-за проблем с поведением ребенка. Терапевт обучает родителей методам спокойного разрешения споров и использования эффективных стратегий.

– **Поддержка для родителей:** Родители детей с СДВГ часто испытывают стресс, разочарование и изоляцию. Семейная терапия предоставляет родителям поддержку и ресурсы для справления с трудностями.

3.3. Эффективность семейной терапии

Семейная терапия помогает улучшить поведение детей с СДВГ, улучшает отношения в семье и способствует созданию здоровой эмоциональной среды для ребенка. Это способствует повышению уровня саморегуляции и самоконтроля у детей.

4. Игровая терапия

4.1. Основы игровой терапии

Игровая терапия используется для детей, у которых СДВГ вызывает трудности в эмоциональной и социальной сфере. Это метод, при котором ребенок использует игру для выражения своих чувств, страхов и переживаний. Игровая терапия помогает ребенку справляться с эмоциональными трудностями, развивать навыки общения и улучшать внимание.

4.2. Методы игровой терапии при СДВГ

– **Игровые задания:** Терапевт использует игры и игрушки для того, чтобы помочь ребенку проработать его эмоции и поведение. Это может быть моделирование различных ситуаций через ролевые игры.

– **Работа с материалами:** Использование рисунков, конструктора, настольных игр помогает развить внимание, концентрацию и организованность.

– **Социальные игры:** Игры, в которых участвуют другие дети или взрослые, помогают ребенку развивать социальные навыки и работать в коллективе.

4.3. Эффективность игровой терапии

Игровая терапия помогает детям с СДВГ справляться с эмоциональными проблемами, улучшать их концентрацию, самоконтроль и способность работать в группе. Этот

метод является очень эффективным для детей младшего возраста.

5. Образовательная терапия и вмешательства

5.1. Адаптация образовательной среды

Для детей с СДВГ важно создать подходящую образовательную среду, которая будет способствовать их вниманию и снижению гиперактивности. Важно учитывать особенности ребенка и предложить ему индивидуальные занятия или поддержку в классе.

5.2. Индивидуальные образовательные планы

Использование индивидуальных образовательных планов (IEP) в школе позволяет учитывать уникальные потребности детей с СДВГ. Эти планы включают в себя различные подходы для повышения внимания, организации работы и уменьшения стресса.

5.3. Работа с учителями

Обучение учителей методам работы с детьми с СДВГ, включая использование позитивного подкрепления, структурирование уроков и внимание к особенностям учащихся, позволяет создать более поддерживающую и продуктивную образовательную среду.

Когнитивно-поведенческая терапия при синдроме дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – это неврологическое расстройство, которое проявляется в нарушении концентрации внимания, гиперактивности и импульсивности. Эти симптомы могут значительно затруднять адаптацию как в школьной, так и в социальной среде, а также влиять на личную жизнь и карьеру. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) доказала свою эффективность в лечении СДВГ у детей и взрослых. В этой главе мы рассмотрим принципы и методы КПТ, используемые для коррекции симптомов СДВГ, а также адаптацию подходов в зависимости от возраста пациента.

1. Принципы когнитивно-поведенческой терапии при СДВГ

Когнитивно-поведенческая терапия ориентирована на изменение мышления и поведения пациента через осознание и корректировку дезадаптивных мыслей и установок. Основной принцип КПТ при СДВГ заключается в том, что проблемы с вниманием, гиперактивностью и импульсивностью свя-

заны с неадекватными когнитивными стратегиями и паттернами поведения, которые можно изменить с помощью целенаправленных упражнений и техник.

1.1. Основные цели КПТ при СДВГ:

– **Улучшение навыков саморегуляции:** Помощь пациентам в обучении методам самоконтроля, планирования и организации.

– **Коррекция дезадаптивных мыслей:** Преодоление негативных мыслей и убеждений, таких как «я не могу», «я всегда проваливаю все», что часто наблюдается у людей с СДВГ.

– **Развитие социальных навыков:** Обучение эффективным стратегиям общения и взаимодействия в коллективе.

– **Управление эмоциями:** Помощь в регулировании эмоций, что важно для пациентов, склонных к импульсивности и трудности в контроле эмоций.

2. Этапы когнитивно-поведенческой терапии при СДВГ

2.1. Оценка и диагностика

На первом этапе терапии проводится тщательная диагностика симптомов СДВГ. Это помогает выявить ключевые трудности пациента и определить, какие именно аспекты внимания, поведения и эмоций требуют коррекции. Для этого используются анкеты, шкалы, а также беседы с пациентом и его близкими.

2.2. Обучение навыкам самоконтроля

Одним из важнейших аспектов КПТ является развитие навыков саморегуляции. Это включает в себя использование техник, таких как:

– **Разбиение задач на этапы:** Пациент учится разбивать большие задачи на более мелкие, чтобы облегчить их выполнение и уменьшить чувство перегрузки.

– **Использование тайм-менеджмента:** Терапевт помогает пациенту создавать расписания, чтобы он мог структурировать свою деятельность и минимизировать отвлечения.

– **Техники расслабления:** Использование дыхательных упражнений и техник релаксации для управления стрессом и гиперактивностью.

2.3. Работа с автоматическими мыслями

Пациенты с СДВГ часто испытывают проблемы с самооценкой и склонны к негативным мыслям, таким как «я не справлюсь», «мне это не под силу». Эти мысли могут усиливать симптомы расстройства. В рамках КПТ терапевт помогает пациенту осознать такие мысли и заменять их более рациональными и положительными. Например, вместо «я всегда ошибаюсь» пациент может научиться думать «я могу сделать это, если буду работать над собой».

2.4. Поведенческая коррекция

Поведенческая часть терапии включает использование техник, направленных на коррекцию импульсивного и гиперактивного поведения. Это может быть:

– **Подкрепление положительного поведения:** Пациент получает положительное подкрепление за выполнение задач или успешное применение навыков самоконтроля. Например, можно установить систему вознаграждений за успешное выполнение домашних заданий.

– **Использование «тайм-аутов» для управления гиперактивностью:** В ситуациях, когда пациент чувствует себя перегруженным или слишком возбужденным, терапевт может рекомендовать использовать короткие перерывы для восстановления концентрации.

– **Реалистичные цели и задачи:** Терапевт помогает пациенту установить достижимые цели, которые постепенно увеличивают нагрузку и развивают способность к концентрации.

3. Модификация окружающей среды

Один из важных аспектов КПТ при СДВГ – это изменение окружающей среды пациента для повышения эффективности работы. К примеру:

– **Организация рабочего пространства:** Помощь в создании более организованной и минимализированной среды для работы или учебы, где пациенту будет легче сосредоточиться.

– **Снижение отвлекающих факторов:** Снижение воздействия раздражающих факторов, таких как шум или беспорядок, для улучшения концентрации.

4. Адаптация когнитивно-поведенческой терапии

для разных возрастных групп

4.1. КПТ для детей

Для детей с СДВГ когнитивно-поведенческая терапия требует особого подхода. Важно использовать игровые методы, визуальные материалы и другие техники, которые помогут ребенку лучше понять и освоить навыки саморегуляции. Также в работе с детьми важно активно вовлекать родителей, обучая их использовать поведенческие подходы в домашней среде.

4.2. КПТ для подростков и взрослых

Подростки и взрослые с СДВГ могут столкнуться с дополнительными трудностями, такими как проблемы в учебе или на работе. В таких случаях КПТ фокусируется на развитии стратегий для управления временем, организации задач и повышения социальной компетенции. Важно также работать с самооценкой, особенно если у пациента есть тенденция к депрессии или тревожности, которые часто сопутствуют СДВГ.

5. Эффективность КПТ при СДВГ

5.1. Исследования эффективности

Многочисленные исследования показали высокую эффективность когнитивно-поведенческой терапии в лечении СДВГ. В частности, КПТ значительно улучшает способность к концентрации, уменьшает гиперактивность и импульсивность, а также помогает улучшить социальные навыки и самоконтроль.

5.2. Долгосрочные результаты

Хотя краткосрочные результаты КПТ при СДВГ часто бывают впечатляющими, долгосрочные результаты зависят от того, насколько эффективно пациент применяет полученные навыки в повседневной жизни. Важно продолжать поддержку и поощрение на протяжении всего процесса терапии.

Примеры упражнений – Когнитивно-поведенческая терапия при синдроме дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является одним из наиболее эффективных методов лечения синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Этот подход фокусируется на изменении дезадаптивных мыслей и поведения, способствуя улучшению навыков саморегуляции, управления вниманием, а также снижению импульсивности и гиперактивности. В этой главе мы представим примеры упражнений, которые применяются в КПТ для пациентов с СДВГ. Эти упражнения помогают пациентам осознавать свои мысли и поведение, а также развивать стратегии, направленные на улучшение функциональных навыков.

1. Упражнение на развитие внимания и концентрации

Цель: Улучшить способность к фокусированию и удержанию внимания.

Описание:

– Выберите простое задание, требующее сосредоточенности, например, чтение или выполнение задачи по математике.

- Установите таймер на 5 минут и попросите пациента выполнить задание без перерывов.
- После каждого сеанса отмечайте, сколько времени пациент смог сосредоточиться без отвлечений.
- Постепенно увеличивайте время выполнения задания, начиная с 5 минут и увеличивая до 10—15 минут.

Как использовать: Это упражнение помогает пациентам с СДВГ тренировать свою способность к концентрации. Важно, чтобы в процессе выполнения задания пациент фиксировал свои ощущения и мысли. Обсуждение трудностей поможет ему осознать, какие раздражители отвлекают его внимание.

2. Упражнение по организации времени (метод «планирование»)

Цель: Развитие навыков планирования и эффективного управления временем.

Описание:

- Попросите пациента составить список задач на день или неделю.
- Разбейте задачи на более мелкие и конкретные шаги (например, вместо «сделать домашку» – «прочитать страницу 1 учебника», «ответить на вопросы»).
- Включите в расписание регулярные перерывы для отдыха (например, каждые 30—45 минут работы – 5—10 минут отдыха).

– Каждый день пациент должен отчитываться о выполненных задачах и оценивать, насколько его план был реальным и выполнимым.

Как использовать: Это упражнение помогает пациентам с СДВГ улучшать свою способность к планированию, снижать ощущение перегрузки и развивать чувство удовлетворения от выполнения задачи. Важно следить за тем, чтобы цели были реалистичными и достижимыми.

3. Упражнение «Остановка негативных мыслей»

Цель: Развитие навыков осознания и изменения автоматических негативных мыслей.

Описание:

– Попросите пациента обратить внимание на свои мысли в моменты гиперактивности или импульсивного поведения.

– Когда пациент замечает, что начинает испытывать негативные или дезадаптивные мысли (например, «Я не могу сосредоточиться» или «Это слишком сложно для меня»), предложите ему остановить эти мысли и заменить их более конструктивными («Я могу попробовать сделать это шаг за шагом», «Это нормально, если мне нужно немного времени для сосредоточения»).

– Используйте технику «паузы»: пациент в любой момент может нажать воображаемую «паузу» в голове, чтобы остановить поток негативных мыслей и сосредоточиться на более конструктивном подходе.

Как использовать: Это упражнение помогает пациентам развивать осознанность и навыки саморегуляции. Постепенно они учатся вовремя фиксировать и заменять дезадаптивные мысли, что способствует улучшению их общего состояния и способности к концентрации.

4. Упражнение «Техника когнитивной реструктуризации»

Цель: Изменение дезадаптивных мыслей и убеждений, связанных с недостатком внимания и гиперактивностью.

Описание:

– На первой стадии пациент записывает все свои негативные убеждения относительно СДВГ, например: «Я всегда забываю важные вещи», «Я не могу сосредоточиться», «Я ничего не довожу до конца».

– Затем терапевт и пациент анализируют каждое убеждение, стараясь понять, на основе каких фактов оно было сформулировано.

– После анализа пациента просят переформулировать эти мысли в более реалистичные и конструктивные: «Я могу помнить важные вещи, если использую планирование и напоминания», «Я могу научиться концентрироваться, если буду делать это поэтапно».

– Важно на каждом сеансе повторно проверять, как пациент использует эти новые убеждения в реальных ситуациях.

Как использовать: Это упражнение помогает пациен-

там осознавать и трансформировать свои неэффективные мысли, заменяя их более позитивными и реалистичными, что улучшает их уверенность в себе и способность справляться с повседневными трудностями.

5. Упражнение «Самонаграда за выполнение задач»

Цель: Мотивация и усиление положительных изменений через систему вознаграждений.

Описание:

– Пациент составляет список задач на день и устанавливает критерии для достижения каждой из них (например, «сделать домашку за 30 минут», «позвонить по важному вопросу»).

– Для каждой выполненной задачи пациент назначает себе небольшую награду (например, 10 минут на любимое занятие, прогулка или просмотр телевизора).

– Важно, чтобы награды были немедленными и приятными, но не слишком чрезмерными, чтобы не отвлекать пациента от целей.

– Пациент может отмечать каждый выполненный шаг в дневнике.

Как использовать: Это упражнение учит пациента с СДВГ строить структуру своих дней и мотивирует на выполнение задач. Система небольших наград помогает подкрепить позитивное поведение и повышает чувство успеха.

6. Упражнение «Техника активного слушания»

Цель: Развитие навыков активного слушания и улучшение социальных взаимодействий.

Описание:

– Пациент практикует технику активного слушания, взаимодействуя с близкими или в группе. Он должен внимательно выслушать собеседника, затем переформулировать сказанное своими словами, чтобы убедиться, что понял правильно.

– Например, пациент может повторить: «Ты говоришь, что тебе не нравится, когда я отвлекаюсь на телефон во время разговора. Это так?».

– Обсудите с пациентом, как улучшить его социальное взаимодействие через внимание к собеседнику и паузы в общении, чтобы он мог лучше понять других и контролировать свои импульсы.

Как использовать: Это упражнение помогает пациентам с СДВГ развивать навыки эмпатии и активного слушания, что улучшает их взаимоотношения с окружающими и способствует снижению импульсивности в общении.

Пример терапевтической сессии: Когнитивно-поведенческая терапия при синдроме дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)

Цель сессии: Снижение симптомов СДВГ, таких как проблемы с концентрацией, импульсивность и гиперактивность, улучшение саморегуляции и развитие навыков контроля внимания.

Продолжительность: 50—60 минут

1. Приветствие и настройка на сессию (5 минут)

Терапевт:

«Здравствуйте, как вы себя чувствуете сегодня? Как прошла ваша неделя? Есть ли что-то, что вы хотите обсудить перед тем, как мы начнем?»

Пациент:

(Пациент делится своими впечатлениями, эмоциями или ситуациями, которые произошли в течение недели.)

Терапевт:

«Отлично, что вы хотите начать обсуждать. Вы упомянули, что на этой неделе у вас было несколько ситуаций, когда вам было сложно сосредоточиться на задачах. Давайте сегодня постараемся сосредоточиться на том, как управлять

этим, чтобы вам стало легче справляться с задачами в повседневной жизни.»

2. Обзор домашнего задания и проблемы с вниманием (10 минут)

Терапевт:

«Помните, на прошлой сессии мы говорили о том, чтобы вы попробовали использовать технику „паузы“ для того, чтобы не отвлекаться на мелочи, когда работаете. Как это получилось?»

Пациент:

(Пациент может поделиться своим опытом использования техники «паузы», рассказать о том, что получилось, а что не очень.)

Терапевт:

«Хорошо, что вы попытались. А какие моменты были для вас сложными? Были ли моменты, когда вы заметили, что начинаете отвлекаться?»

Пациент:

(Пациент рассказывает о том, как проявляются его проблемы с концентрацией: где, когда, в каких ситуациях.)

Терапевт:

«Здорово, что вы замечаете эти моменты. Мы будем работать над тем, чтобы вы становились более внимательными и научились переключаться на задачу в нужный момент.»

3. Когнитивная реструктуризация: Работа с автоматическими мыслями (15 минут)

Терапевт:

«Теперь давайте немного поработаем с теми мыслями, которые возникают у вас, когда вам трудно сосредоточиться или когда вы чувствуете себя перегруженным. Когда вы не можете сосредоточиться на задаче, что вы себе говорите?»

Пациент:

(Пациент может назвать автоматические мысли, такие как: «Я никогда не смогу сделать это», «Я не могу сосредоточиться, это бесполезно».)

Терапевт:

«Эти мысли звучат как такие, которые могут заставить вас чувствовать себя еще хуже и не мотивировать работать. Давайте попробуем переформулировать их. Например, если вы думаете „Я не могу сосредоточиться“, можно заменить это на „Это сложно для меня, но я могу попробовать сосредоточиться на чем-то маленьком, шаг за шагом“. Как вам такая переформулировка?»

Пациент:

(Пациент обсуждает, как он себя чувствует относительно новых мыслей и старается применить их к текущим ситуациям.)

Терапевт:

«Хорошо. Каждую неделю мы будем работать над тем, чтобы заменять такие негативные мысли на более продук-

тивные. Это поможет вам уменьшить стресс и тревогу, а также повысит уверенность в ваших силах.»

4. Упражнение по концентрации внимания (15 минут)

Терапевт:

«Теперь давайте попробуем выполнить упражнение для тренировки внимания. Я предлагаю вам сделать это задание на концентрацию. У вас есть 5 минут, чтобы сосредоточиться на чтении небольшого текста. Я буду рядом, и вы можете спросить меня, если что-то будет непонятно. После этого мы обсудим, как вам удалось выполнить задание.»

(Пациент выполняет задание на концентрацию: чтение текста или решение задачи.)

Терапевт:

«Как прошел процесс? Были ли моменты, когда вам было сложно сосредоточиться?»

Пациент:

(Пациент делится своими ощущениями, отмечает моменты, когда ему было сложно сосредоточиться.)

Терапевт:

«Это нормально, что иногда сложно. Главное – это замечать такие моменты и работать с ними. Как вы думаете, что можно сделать, чтобы вам было легче сосредоточиться в следующий раз?»

5. Рассмотрение стратегий по управлению импульсивностью (10 минут)

Терапевт:

«Теперь давайте обсудим, как вы можете контролировать импульсивные поступки, которые возникают у вас в повседневной жизни. Например, когда вам хочется быстро что-то сделать, не подумав, что помогает вам остановиться и подумать? Что бы вы могли сделать в таких ситуациях?»

Пациент:

(Пациент предлагает идеи, как можно контролировать импульсивные действия, например, делать паузу перед важным решением или использовать технику «глубокого дыхания».)

Терапевт:

«Очень хорошо. Попробуйте в следующий раз перед действием, которое вы делаете импульсивно, остановиться на секунду и подумать о последствиях. Также можете попробовать посчитать до 5 перед принятием решения.»

6. Заключение сессии и домашнее задание (5 минут)

Терапевт:

«Сегодня мы много говорили о внимании и том, как работать с автоматическими мыслями. На следующую неделю я хочу, чтобы вы продолжили использовать технику „паузы“ и попробовали переформулировать негативные мысли, как мы сегодня обсуждали. Также, пожалуйста, выполните домашнее задание по концентрации. Попробуйте сделать 5-ми-

нудное упражнение на внимание в течение дня, когда будет возможность.»

Пациент:

(Пациент подтверждает задание и обсуждает, что ему нужно сделать.)

Терапевт:

«Отлично! Мы встречаемся через неделю. Если возникнут трудности или вопросы, не стесняйтесь обращаться. Удаchi вам в работе!»

Резюме:

На данной сессии были рассмотрены основные проблемы пациента, связанные с дефицитом внимания и гиперактивностью, а также использованы методы когнитивно-поведенческой терапии, такие как переформулирование мыслей, работа с вниманием и импульсивностью. Пациент получил задания, направленные на улучшение саморегуляции и внимания, а также был предложен план для работы на следующую неделю.

Результаты терапии при синдроме дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) с использованием когнитивно- поведенческой терапии (КПТ)

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) представляет собой одно из наиболее распространенных психических расстройств, особенно у детей, хотя симптомы могут сохраняться и в зрелом возрасте. СДВГ характеризуется трудностями в концентрации внимания, гиперактивностью, импульсивностью и нарушением контроля за поведением. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является эффективным методом психотерапии, который помогает пациентам с СДВГ справляться с этими симптомами, улучшать саморегуляцию и адаптивные навыки.

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.