Дарья Стрекалина

Психотерапия посттравматического стрессового расстройства

Дарья Стрекалина

Психотерапия посттравматического стрессового расстройства

«Автор»
2025

Стрекалина Д. В.

Психотерапия посттравматического стрессового расстройства / Д. В. Стрекалина — «Автор», 2025

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — это психологическое состояние, которое развивается после того, как человек переживает или становится свидетелем травмирующего события. ПТСР может проявляться в виде различных симптомов, таких как сильная тревога, ночные кошмары, флешбэки (воспоминания о пережитом опыте) и избегание ситуаций, напоминающих о травме.

© Стрекалина Д. В., 2025
© Автор, 2025

Содержание

Психология посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) 5
Методы психотерапии при посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР) 8
Когнитивно-поведенческая терапия при посттравматическом стрессовом расстройстве 11
Терапия принятия и ответственности при посттравматическом стрессовом расстройстве 20
Конец ознакомительного фрагмента. 21

Дарья Стрекалина
Психотерапия посттравматического стрессового расстройства

Психология посттравматического стрессового расстройства (ПТСР)

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – это психическое заболевание, которое возникает в ответ на переживание травматического события, такого как насилие, война, природные катастрофы, тяжелые аварии или другие экстремальные события. ПТСР может развиться у людей всех возрастов, но наиболее выраженные симптомы часто проявляются у тех, кто пережил серьезные травмы. Несмотря на то, что это расстройство давно изучается, оно остаётся одной из самых сложных для диагностики и лечения психопатологий, требующих комплексного подхода. Психология ПТСР включает исследование причин, механизмов возникновения, проявлений и методов терапии этого состояния.

Причины возникновения ПТСР

Основной причиной развития ПТСР является переживание сильной травмы, которая разрушает нормальное восприятие мира, самоощущение и личную безопасность. Травматический опыт вызывает интенсивные психологические и физиологические реакции, которые могут сохраняться в виде симптомов ПТСР на протяжении долгого времени.

– Травматический опыт: Это может быть любое событие, которое вызывает у человека ощущение сильной угрозы жизни или физической целостности. К таким событиям можно отнести военные действия, жестокое насилие, аварии, природные катастрофы и т. д. Важно, что травма воспринимается как нечто, что выходит за пределы обычного человеческого опыта и вызывает стресс, который трудно или невозможно переработать с помощью обычных защитных механизмов.

– Биологические и генетические факторы: Некоторые исследования показывают, что предрасположенность к ПТСР может быть частично генетически обусловлена. Нейробиологические аспекты, такие как дисфункция определённых участков мозга (например, гиппокампа или амигдалы), играют важную роль в восприятии и обработке стресса, что может влиять на развитие ПТСР.

– Личностные особенности: Люди с определёнными чертами личности могут быть более уязвимыми к развитию ПТСР. Например, люди, склонные к повышенной тревожности или депрессии, более восприимчивы к последствиям травматического опыта. Также важным фактором является отсутствие социальной поддержки или наличие других психических расстройств, что может осложнить процесс восстановления.

– Предшествующие травматические события: У людей, которые пережили ранее серьёзные или хронические травмы, риск развития ПТСР после новой травмы возрастает. Сложные травматические переживания, такие как длительное насилие, могут значительно увеличить вероятность того, что человек развивает ПТСР в ответ на последующие травмы.

Симптомы ПТСР

ПТСР проявляется через широкий спектр симптомов, которые могут существенно ухудшать качество жизни человека. Симптомы часто делятся на несколько категорий: воспоминания о травме, избегание, вегетативные реакции и повышенная тревожность.

– Повторные воспоминания (воспроизведение травмы): Это могут быть навязчивые воспоминания, кошмары, а также «вспышки» переживаний, при которых человек снова пережи-

вает моменты травматического события, как если бы они происходили в настоящий момент. Вспышки могут вызывать сильное эмоциональное переживание и физические симптомы, такие как учащенное сердцебиение, потливость и др.

– Избегание: Люди с ПТСР часто избегают мест, людей или ситуаций, которые могут напоминать им о травматическом опыте. Это может включать избегание разговоров, эмоций или мыслей, связанных с травмой. Избегание может привести к социальной изоляции и ухудшению качества жизни, а также усугубить депрессию и тревогу.

– Повышенная возбуждённость: Пациенты с ПТСР могут испытывать постоянное чувство настороженности, раздражительность, бессонницу и внезапные приступы страха. Они могут реагировать на обыденные события чрезмерно остро, например, чрезмерно реагировать на громкие звуки или прикосновения, что объясняется гиперреактивностью нервной системы.

– Эмоциональное онемение: Это проявляется в чувстве отстраненности от окружающих, утрате интереса к деятельности, которая раньше приносила удовольствие. Люди с ПТСР могут испытывать трудности в установлении близких отношений, поскольку они начинают избегать эмоциональных контактов.

– Нарушения сна: Это проявляется как бессонница, ночные кошмары или беспокойный сон. Пациенты могут также страдать от нарушений концентрации внимания, забывчивости и трудностей с принятием решений.

Диагностика ПТСР

Диагностика ПТСР начинается с тщательной оценки симптомов и истории пациента. Важным элементом диагностики является использование психометрических инструментов, таких как:

– Клинические интервью и анкетирование: Врач или психотерапевт может использовать структурированные и полуструктурированные интервью для оценки симптомов и их продолжительности. Например, часто используется DSM-5 (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам), которое содержит критерии для диагностики ПТСР.

– Шкала оценок ПТСР: Существуют различные шкалы, такие как Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL), которые позволяют оценить степень выраженности симптомов и их влияние на повседневную жизнь.

– Психологическое тестирование: Включает различные тесты для оценки депрессии, тревожных расстройств и других психических заболеваний, которые могут сопровождать ПТСР.

Лечение ПТСР

Лечение ПТСР часто требует комплексного подхода, который сочетает различные методы. Основные стратегии лечения включают психотерапию, медикаментозную терапию и социальную поддержку.

– Психотерапия:

– Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ): Один из наиболее эффективных методов лечения ПТСР. КПТ помогает пациенту переосмыслить свои травматические переживания и изменить негативные мысли, связанные с травмой. Важным элементом является экспозиционная терапия, при которой пациент постепенно и безопасно сталкивается с воспоминаниями о травме, чтобы снизить их эмоциональную нагрузку.

– EMDR (Десенсибилизация и переработка движением глаз): Этот метод использует двусторонние движения глаз для переработки травматических воспоминаний. EMDR помогает пациентам интегрировать травмирующие переживания, снижая их эмоциональное воздействие.

– Терапия принятия и ответственности (ACT): Этот метод помогает пациенту научиться принимать свои эмоции и чувства, включая страдания, и строить жизнь, соответствующую их личным ценностям, несмотря на пережитую травму.

– Групповая терапия: Обсуждение пережитых травм в группе может помочь пациентам почувствовать поддержку, осознать, что они не одиноки в своих переживаниях, и развить навыки справления с эмоциями.

– Медикаментозное лечение: Лекарства могут быть назначены для снижения симптомов тревоги и депрессии, таких как антидепрессанты (например, СИОЗС) и анксиолитики. Препараты могут быть временной мерой, помогая облегчить симптомы, но не являются основным методом лечения.

– Социальная поддержка: Окружение играет огромную роль в восстановлении. Поддержка со стороны близких, участие в группах взаимопомощи и активное вовлечение в общественную жизнь могут значительно ускорить процесс восстановления.

Прогноз и долгосрочные результаты

Прогноз для людей с ПТСР зависит от множества факторов, включая характер травмы, наличие сопутствующих заболеваний, поддержку окружающих и вовлеченность в терапевтический процесс. При адекватной терапии, особенно в первые годы после травматического события, многие пациенты достигают значительного улучшения. Тем не менее, ПТСР может становиться хроническим, если не было своевременного вмешательства, что может привести к длительным трудностям в жизни, социальной изоляции и нарушениям психического здоровья.

Однако современная психотерапия, направленная на преодоление ПТСР, имеет хорошие результаты. Множество людей, прошедших терапию, могут восстановить функциональность и построить полноценную жизнь, несмотря на пережитые травмы.

Методы психотерапии при посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР)

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) является психическим расстройством, которое развивается после переживания тяжёлой травмы, вызывающей сильный стресс. Это состояние может длиться от нескольких месяцев до многих лет и существенно снижать качество жизни человека. ПТСР проявляется в виде навязчивых воспоминаний о травме, избегания ситуаций, связанных с пережитым событием, а также в виде различных эмоциональных расстройств, таких как тревога и депрессия.

1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является одним из самых эффективных и широко используемых методов лечения ПТСР. КПТ основывается на идее, что наши мысли, эмоции и поведение взаимосвязаны, и изменение одного из этих аспектов может привести к изменению других.

Основные подходы КПТ при ПТСР:

– Когнитивная реструктуризация: Терапевт помогает пациенту осознать и изменить искажения в его мышлении, которые возникли в результате травмы. Например, если человек начинает воспринимать мир как опасное место или себя как бессильного, терапевт помогает заменить эти установки на более реалистичные и адаптивные.

– Экспозиционная терапия: Это метод, при котором пациент постепенно и безопасно сталкивается с воспоминаниями о травме или с ситуациями, которые вызывают страх или тревогу. Цель экспозиции – снизить интенсивность страха и научиться контролировать эмоциональные реакции.

– Обучение техникам расслабления: Важно, чтобы пациенты научились контролировать свои физиологические реакции на стресс. Техники расслабления, такие как глубокое дыхание или прогрессивная мышечная релаксация, помогают уменьшить физическое напряжение и снизить уровень тревожности.

КПТ помогает пациентам переработать травматический опыт, уменьшить тревогу и депрессию, а также улучшить адаптивные навыки для преодоления стресса.

2. EMDR (Десенсибилизация и переработка движением глаз)

EMDR – это метод, который был разработан для лечения травматических переживаний и ПТСР. В ходе терапии используется двусторонняя стимуляция (обычно это движение глаз), которая способствует переработке травматических воспоминаний и снижению их эмоциональной нагрузки.

Основные этапы EMDR:

– История пациента: Терапевт выясняет, какие травматические события являются основными для пациента и на что нужно сосредоточить внимание.

– Подготовка: Пациент учится методам саморегуляции, чтобы справляться с эмоциями, которые могут возникнуть в ходе работы с травмами.

– Переработка воспоминаний: Во время сеанса пациент воспроизводит воспоминания о травматическом событии, в то время как он следит за движениями руки терапевта. Двусторонняя стимуляция помогает «перезаписать» воспоминания и снизить их эмоциональную интенсивность.

– Закрепление: После переработки травматического опыта пациент укрепляет новые, более позитивные убеждения о себе и мире.

EMDR помогает пациентам уменьшить эмоциональную реакцию на травматические воспоминания и изменить отношение к своему опыту. Этот метод эффективно используется при лечении ПТСР и показал высокую эффективность в многочисленных исследованиях.

3. Терапия принятия и ответственности (ACT)

Терапия принятия и ответственности (ACT) основана на идее, что попытки избегать страха, боли или болезненных воспоминаний лишь усугубляют проблемы. В отличие от традиционной когнитивно-поведенческой терапии, ACT помогает пациентам научиться принимать свои чувства, включая боль, тревогу и другие негативные эмоции, без необходимости их подавлять или избегать.

Основные принципы ACT при ПТСР:

– Принятие: Пациент учится признавать свои переживания и эмоции, а не бороться с ними. Это помогает снизить стресс и избежать их подавления, что может привести к депрессии и тревоге.

– Осознанность (mindfulness): Этот элемент помогает пациентам научиться быть более внимательными и сосредоточенными на текущем моменте, не переживая о прошлом и не тревожась о будущем. Практики осознанности помогают снизить уровень стресса и тревоги.

– Активное поведение в соответствии с ценностями: ACT помогает пациенту понимать, что важно для него в жизни, и как можно действовать в этих ценностях, несмотря на боль и переживания, связанные с травмой.

ACT акцентирует внимание на внутреннем росте, принятии эмоций и живой связи с окружающим миром, несмотря на пережитые страдания.

4. Групповая терапия

Групповая терапия при ПТСР предоставляет возможность людям, пережившим травму, взаимодействовать с другими, кто пережил похожие события. Этот метод помогает снять чувство изоляции и установить связи с людьми, которые понимают через что они проходят.

Преимущества групповой терапии:

– Поддержка сверстников: Группа позволяет пациентам обмениваться опытом и поддерживать друг друга в процессе восстановления. Общение с людьми, которые пережили аналогичные события, помогает осознать, что они не одиноки в своих переживаниях.

– Обсуждение травм: В группе пациент может безопасно обсуждать свои травмы, не боясь осуждения или непонимания.

– Обучение социальным навыкам: Групповая терапия позволяет работать над навыками общения, эмпатии и установления здоровых границ в отношениях с другими людьми.

Групповая терапия является важной составляющей психотерапевтической работы с ПТСР, поскольку она помогает пациентам преодолеть чувство изолированности и укрепить социальные связи.

5. Психодинамическая терапия

Психодинамическая терапия ориентирована на работу с бессознательными процессами и ранними переживаниями, которые могли повлиять на развитие ПТСР. Она основана на теории, что прошлые травмы и психологические конфликты могут влиять на поведение и восприятие человека в настоящем.

Основные принципы психодинамической терапии:

– Исследование бессознательных конфликтов: Терапевт помогает пациенту понять, как его прошлые переживания (в том числе детские травмы или семейные проблемы) могут быть связаны с текущими симптомами ПТСР.

– Работа с защитными механизмами: Психодинамическая терапия помогает пациенту распознавать и изменять бессознательные защитные механизмы, такие как вытеснение или проекция, которые могут мешать эффективному восстановлению.

– Понимание трансфера: Это процесс, при котором пациент переносит свои эмоции и переживания из прошлого на терапевта. Через работу с трансфером пациент может понять, как его прошлые отношения влияют на текущие эмоциональные реакции и поведение.

Психодинамическая терапия полезна для глубокого исследования внутренних конфликтов и помогает пациентам осознать бессознательные механизмы, которые поддерживают их страдания.

6. Психотерапия с использованием искусств (арт-терапия)

Арт-терапия включает использование различных видов искусства, таких как рисование, музыка, театр и танец, для выражения эмоций и переживаний. Для людей, переживших травму, арт-терапия может быть особенно полезной, поскольку она помогает выразить чувства, которые сложно передать словами.

Основные направления арт-терапии при ПТСР:

– Визуальные искусства: Рисование и живопись помогают пациентам визуализировать свои чувства и переживания, которые могут быть трудно выражаемы словами.

– Музыка и звук: Музыка может быть использована для улучшения эмоционального состояния, создания спокойной атмосферы и выражения эмоций через звук.

– Танец и движение: Эти методы позволяют выразить эмоции через тело, что помогает снять напряжение и повысить осознанность.

Арт-терапия даёт возможность людям с ПТСР более мягко и безопасно взаимодействовать с их травматическим опытом, не прибегая к жестким словесным переживаниям.

Когнитивно-поведенческая терапия при посттравматическом стрессовом расстройстве

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) является психологическим состоянием, которое развивается у человека после переживания событий, вызывающих сильный стресс, таких как война, природные катастрофы, насилие или серьёзные травмы. В этом расстройстве основные симптомы включают навязчивые воспоминания, флешбеки, избегание ситуаций, напоминающих о травме, а также хроническую тревожность и депрессию.

Одним из наиболее эффективных методов лечения ПТСР является когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). КПТ направлена на работу с мыслями, эмоциями и поведением, которые поддерживают и усиливают симптомы ПТСР. Эта терапия помогает пациентам осознать и изменить искажения в восприятии, вызванные травмой, и научиться адаптивным способам реагирования на стресс.

В этой главе рассматриваются основные аспекты когнитивно-поведенческой терапии, её применение при ПТСР, а также конкретные подходы и методы, которые используются для работы с пациентами, страдающими от этого расстройства.

1. Теоретические основы когнитивно-поведенческой терапии при ПТСР

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) основывается на принципе, что мысли, чувства и поведение взаимосвязаны. Применительно к ПТСР, пациенты часто имеют искажённые или негативные убеждения о себе, других людях и мире в целом, которые возникают в результате травматического опыта. Эти убеждения могут включать следующие мысли:

– «Мир – это опасное место.»

– «Я не могу доверять людям.»

– «Я не могу контролировать свою жизнь.»

– «Я слаб и не могу справиться.»

Цель КПТ при ПТСР – изменить эти негативные убеждения и научить пациента видеть мир и себя более реалистично. Вместо того чтобы избегать болезненных воспоминаний, КПТ направлена на то, чтобы научить пациента безопасно сталкиваться с ними, перерабатывать их и снижать их эмоциональное воздействие.

2. Методы когнитивно-поведенческой терапии при ПТСР

2.1. Когнитивная реструктуризация

Когнитивная реструктуризация является важным компонентом КПТ при ПТСР. Этот метод включает в себя изменение искажённых, негативных мыслей, которые поддерживают страх и тревогу.

Примером когнитивной реструктуризации является работа с убеждением: «Все люди опасны». В ходе терапии пациент может быть научен распознавать факты, которые опровергают это убеждение, и осознавать, что не все люди являются угрозой. Пациенты могут использовать более реалистичные и сбалансированные утверждения, такие как: «Некоторые люди могут быть опасными, но большинство людей доброжелательны и заслуживают доверия».

Когнитивная реструктуризация помогает пациентам развивать более адаптивное восприятие и реакции на события, снижая интенсивность симптомов ПТСР.

2.2. Экспозиционная терапия

Экспозиционная терапия – это метод, направленный на безопасное и контролируемое столкновение с травматическими воспоминаниями и ситуациями, которые вызывают тревогу. Этот подход помогает пациенту снизить эмоциональную реакцию на воспоминания о травме, научив его воспринимать их как менее угрожающие и более управляемые.

Процесс экспозиции включает несколько шагов:

– Идентификация ситуаций, вызывающих тревогу: Пациент и терапевт работают над тем, чтобы выявить события или ситуации, которые напоминают о травме и вызывают стресс.

– Постепенное предъявление: Пациент постепенно сталкивается с этими ситуациями, начиная с менее тревожных и постепенно переходя к более сложным и болезненным воспоминаниям.

– Повторение: Каждый раз, когда пациент сталкивается с травмирующими воспоминаниями, он начинает привыкать к ним, и их эмоциональная реакция ослабевает.

Экспозиционная терапия помогает пациентам снизить избегание и тревогу, связанные с травматическими воспоминаниями.

2.3. Обучение навыкам регуляции эмоций

Пациенты с ПТСР часто испытывают трудности с регулированием своих эмоций, особенно в стрессовых ситуациях. Обучение навыкам эмоциональной регуляции является важной частью КПТ.

Некоторые из техник, используемых в КПТ для регулирования эмоций, включают:

– Глубокое дыхание: Одна из простых техник, которая помогает снизить уровень тревожности.

– Прогрессивная мышечная релаксация: Способ расслабить мышцы тела и уменьшить физическое напряжение.

– Осознанность (mindfulness): Техника, направленная на внимание к настоящему моменту и принятие своих мыслей и эмоций без осуждения.

Эти техники помогают пациентам справляться с эмоциями и избегать реакций, таких как паника или агрессия.

2.4. Работа с избеганием

Избегание – это один из основных механизмов, который поддерживает ПТСР. Люди с ПТСР часто избегают ситуаций, людей или мест, напоминающих о травме. Это, в свою очередь, препятствует нормальному процессу переработки травматического опыта.

В рамках КПТ терапевт помогает пациенту распознать и осознать избегающее поведение, а затем постепенно учит его возвращаться в безопасные ситуации, которые ранее он избегал. Постепенное преодоление избегания помогает пациенту восстанавливать контроль над своей жизнью.

3. Сессии и подходы в КПТ для лечения ПТСР

Когнитивно-поведенческая терапия для лечения ПТСР обычно состоит из 8—20 сессий, каждая из которых длится около 50—60 минут. На первых этапах терапии внимание уделяется установлению доверительных отношений между пациентом и терапевтом, объяснению механизмов расстройства и обучению пациента базовым навыкам.

Примерный план терапии:

– Оценка и планирование: Терапевт проводит детальную оценку симптомов ПТСР, определяет цели терапии и составляет план.

– Обучение и освоение техник: На следующих сессиях пациент обучается основным техникам КПТ, таким как когнитивная реструктуризация и методы экспозиции.

– Проработка травмирующих воспоминаний: В процессе терапии пациент начинает безопасно работать с травмирующими воспоминаниями, используя методы экспозиции и когнитивной реструктуризации.

– Заключительные сессии: Терапевт и пациент подводят итоги, оценивают прогресс и разрабатывают план для самостоятельной работы после завершения терапии.

4. Преимущества и ограничения КПТ при ПТСР

Преимущества КПТ:

– Эффективность: Исследования показывают, что КПТ является одним из самых эффективных методов лечения ПТСР, особенно в краткосрочной перспективе.

– Структурированность: КПТ предлагает чёткие и доказанные методы, которые помогают пациентам справляться с симптомами.

– Акцент на активное участие пациента: КПТ направлена на то, чтобы пациенты становились более осведомленными о своих мыслях и поведении, что способствует их самостоятельному восстановлению.

Ограничения КПТ:

– Необходимость активного участия: КПТ требует от пациента активного участия и готовности работать с болезненными воспоминаниями, что может быть сложным для некоторых людей.

– Не подходит для всех: Хотя КПТ эффективна для большинства пациентов с ПТСР, для некоторых может потребоваться комбинация различных методов терапии.

Примеры упражнений в когнитивно-поведенческой терапии при посттравматическом стрессовом расстройстве

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является одним из самых эффективных методов лечения посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Она направлена на работу с мыслями, эмоциями и поведением, которые поддерживают и усиливают симптомы расстройства. Важной частью КПТ являются упражнения, которые помогают пациентам работать с их травматическим опытом, переработать и снизить эмоциональную нагрузку, а также развить новые, более здоровые способы реагирования на стрессовые ситуации.

В этой главе представлены примеры упражнений, используемых в КПТ при лечении ПТСР. Эти упражнения помогут пациентам осознать и изменить искажённые убеждения, научиться более эффективно справляться с тревогой и страхом, а также снизить интенсивность негативных эмоций, связанных с травмирующими воспоминаниями.

1. Упражнение 1: Когнитивная реструктуризация – Идентификация и изменение искажённых мыслей

Цель упражнения: Помочь пациенту распознать и изменить искажённые или негативные мысли, связанные с травмой, которые поддерживают тревогу и страх.

Шаги выполнения:

– Записать негативную мысль: Попросите пациента записать мысль, которая возникает в ответ на воспоминания о травме или на стрессовую ситуацию. Например: «Я не могу доверять людям».

– Оценка достоверности мысли: Пусть пациент оценит, насколько эта мысль соответствует действительности. Нужно спросить, есть ли факты, которые подтверждают или опровергают эту мысль.

– Нахождение альтернативных мыслей: Попросите пациента подумать о более реалистичной и сбалансированной мысли, которая может заменить искажённую. Например: «Я могу быть осторожным с людьми, но не все люди опасны».

– Оценка новых мыслей: Пусть пациент оценит, насколько новая мысль помогает ему чувствовать себя более спокойно и уверенно.

– Применение новой мысли в реальной жизни: Попросите пациента применять новую мысль в реальных ситуациях, связанных с травмой, и записывать свои ощущения.

Пример:

– Искажённая мысль: «Если я открою свои чувства, меня отвергнут».

– Реалистичная мысль: «Некоторые люди могут не понять меня, но есть те, кто готов поддержать».

2. Упражнение 2: Экспозиция – Постепенное столкновение с травматическими воспоминаниями

Цель упражнения: Помочь пациенту безопасно столкнуться с травматическими воспоминаниями и снизить эмоциональное напряжение, связанное с ними.

Шаги выполнения:

– Определение травмирующего события: Пусть пациент определит конкретное воспоминание или ситуацию, связанную с травмой, которое вызывает у него сильное эмоциональное напряжение.

– Создание списка экспозиции: Вместо того чтобы сразу «погружаться» в самые болезненные воспоминания, составьте с пациентом список, начиная с менее тревожных ситуаций и постепенно переходя к более сложным.

– Столкновение с ситуацией: Пусть пациент начнёт с воспоминаний, которые вызвают наименьшую тревогу, и постепенно будет переходить к более эмоционально насыщенным ситуациям. Важно, чтобы пациент оставался в ситуации до тех пор, пока уровень тревоги не начнёт снижаться.

– Оценка эмоций: После каждой экспозиции пациент должен записать, как он себя чувствует, и оценить уровень тревоги от 1 до 10. Сравните первоначальную оценку с тем, как он себя чувствует после выполнения упражнения.

– Повторение: Пусть пациент повторяет это упражнение несколько раз, постепенно увеличивая продолжительность экспозиции. Это поможет снизить эмоциональное воздействие травматического воспоминания.

Пример:

– Начать с воспоминания о разговоре, который произошел до травмы, а затем постепенно переходить к более сильным воспоминаниям, связанным с самим событием.

3. Упражнение 3: Метод 5 «Почему» – Изучение корня проблемы

Цель упражнения: Помочь пациенту понять, почему он переживает определённые мысли или эмоции, и разобраться в их корнях.

Шаги выполнения:

– Записать проблему или тревожную мысль: Попросите пациента записать проблему или беспокойную мысль, с которой он сталкивается. Например: «Я боюсь, что меня снова могут обидеть».

– Задать «почему»: Попросите пациента ответить на вопрос «Почему я так думаю?» и записать свой ответ. Например: «Потому что когда-то меня обманули».

– Повторить «почему» 5 раз: Попросите пациента поочередно задавать себе вопрос «Почему?» относительно каждого ответа. После каждого ответа продолжайте с вопросом «Почему?».

– Анализировать выводы: После пятого «почему» пациент должен быть в состоянии увидеть более глубокие причины своих мыслей и эмоций. Это может помочь ему осознать, какие убеждения и установки приводят к тревоге.

Пример:

– Тревожная мысль: «Я боюсь, что меня снова могут обидеть».

– Почему?: «Потому что когда-то меня обманули».

– Почему?: «Потому что я доверился человеку, который предал меня».

– Почему?: «Потому что я думал, что все люди честные».

– Почему?: «Потому что в детстве я всегда верил в доброту людей».

– Почему?: «Я не научился доверять себе в выборе людей».

4. Упражнение 4: Работа с избеганием – Понимание и преодоление избегающих действий

Цель упражнения: Помочь пациенту осознать, как избегание травмирующих ситуаций или эмоций поддерживает ПТСР, и научиться более эффективно справляться с этим избеганием.

Шаги выполнения:

– Записать ситуации избегания: Пусть пациент записывает ситуации, людей или места, которые он избегает из-за страха или тревоги, связанной с травмой. Например: «Я избегаю разговоров о прошлом» или «Я избегаю мест, где случилась травма».

– Оценить уровень страха: Попросите пациента оценить, насколько тревожит его каждая ситуация по шкале от 1 до 10.

– Постепенное преодоление избегания: Вместе с пациентом составьте план постепенного столкновения с этими ситуациями. Начинать стоит с наиболее менее тревожных, постепенно переходя к более сложным ситуациям.

– Пробовать новое поведение: Пусть пациент попробует действовать в этих ситуациях, не избегая их. Важно, чтобы пациент продолжал выполнять действия, несмотря на свою тревогу.

– Оценка изменений: После того как пациент преодолеет избегание, он должен записать, как себя чувствует и как его переживания изменились.

Пример:

– Пациент может начать с того, чтобы просто подумать о травмирующем событии, затем перейти к разговору о нем с близким человеком, а позже может постараться посетить место, где произошла травма.

5. Упражнение 5: Осознанность и управление стрессом – Техники расслабления

Цель упражнения: Обучить пациента техникам расслабления, которые помогут уменьшить уровень стресса и тревоги.

Шаги выполнения:

– Глубокое дыхание: Пусть пациент сосредоточится на своём дыхании, дышит медленно и глубоко. Для этого можно предложить ему следить за каждым вдохом и выдохом, сосредотачиваясь только на дыхании.

– Прогрессивная мышечная релаксация: Пусть пациент последовательно напрягает и расслабляет различные группы мышц, начиная с ног и заканчивая шеей и головой. Это помогает снизить физическое напряжение.

– Практика осознанности: Пусть пациент выделит несколько минут в день, чтобы просто сидеть в тишине, концентрируясь на своих ощущениях, не оценивая их и не вмешиваясь в них. Это помогает снизить уровень тревоги и научиться отпускать мысли.

Пример: Пациент может использовать глубокое дыхание и прогрессивную релаксацию каждый раз, когда чувствует, что уровень стресса возрастает, например, перед тем, как вспомнить травмирующее событие.

Пример терапевтической сессии когнитивно-поведенческой терапии при посттравматическом стрессовом расстройстве

Контекст: Пациент, страдающий от посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), приходит на свою первую сессию с терапевтом. Он пережил насилие в детстве, что привело к значительным симптомам ПТСР, включая флешбеки, тревогу, избегание определённых ситуаций и трудности с доверием. В этой сессии терапевт использует методы когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), чтобы помочь пациенту работать с травмирующими воспоминаниями, искажёнными мыслями и тревожными эмоциями.

1. Приветствие и установка контакта

Терапевт приветствует пациента и создаёт безопасную атмосферу для общения. Терапевт начинает с открытых вопросов, чтобы узнать, как пациент себя чувствует и есть ли у него какие-то конкретные переживания или проблемы, которые он хотел бы обсудить.

Терапевт:

«Добрый день! Как ты себя чувствуешь сегодня? Есть ли что-то, что ты хотел бы обсудить или чем поделиться перед тем, как мы начнём нашу сессию?»

Пациент:

«Я чувствую себя немного тревожно. Мне сложно говорить о моём прошлом, но я готов попробовать.»

2. Оценка текущего состояния и симптомов

Терапевт задаёт вопросы, чтобы более чётко понять, какие симптомы ПТСР испытывает пациент, и как они влияют на его жизнь.

Терапевт:

«Ты говорил, что чувствуешь тревогу. Можешь рассказать, когда эта тревога появляется и как она влияет на твои повседневные дела?»

Пациент:

«Я часто чувствую себя напуганным, особенно в момент, когда сталкиваюсь с людьми, которых я не знаю. Это напоминает мне о тех, кто меня обидел. И иногда я переживаю флешбеки – прямо как если бы я снова переживал ту ситуацию.»

3. Построение доверительных отношений и объяснение КПТ

Терапевт объясняет пациенту, как работает когнитивно-поведенческая терапия, и как она поможет ему справляться с симптомами ПТСР. Важно, чтобы пациент понимал, что цель терапии – это не только уменьшение симптомов, но и работа с тем, как его мысли и эмоции влияют на поведение.

Терапевт:

«В рамках этой терапии мы будем работать с твоими мыслями, чувствами и поведением. ПТСР часто связано с тем, как мы воспринимаем события, которые пережили, и с тем, как эти переживания продолжают влиять на нашу жизнь. Мы будем учиться распознавать и изменять мысли, которые вызывают тревогу или страдание, а также работать с воспоминаниями, чтобы они не влияли на твоё повседневное состояние.»

Пациент:

«Это звучит интересно. Но я боюсь, что когда я начну об этом думать, мне станет ещё хуже.»

Терапевт:

«Это вполне нормальная реакция. Именно поэтому мы будем делать это постепенно, в безопасном и контролируемом темпе, чтобы ты мог почувствовать контроль над процессом.»

4. Когнитивная реструктуризация: работа с негативными убеждениями

Терапевт решает начать с работы над искажёнными убеждениями пациента, связанными с его травмой. Он задаёт вопросы, чтобы помочь пациенту осознать, как его убеждения о себе и других влияют на его переживания.

Терапевт:

«Может быть, ты мог бы рассказать мне о каких-то мыслях, которые появляются, когда ты переживаешь тревогу или флешбеки?»

Пациент:

«Когда я вспоминаю травму, я начинаю думать, что я не могу доверять людям. Я боюсь, что если открою свои чувства, меня снова обидят.»

Терапевт:

«Это довольно сильное убеждение. Мы можем немного исследовать это. Ты когда-нибудь сталкивался с ситуациями, где доверие оправдывалось, где ты ощущал, что можно доверять людям?»

Пациент:

«Иногда, но не так часто. Я обычно держусь от всех подальше.»

Терапевт:

«Понимаю. Но давай подумаем: если бы ты взял в расчёт только самые худшие сценарии, тогда все люди были бы опасны. Но может быть, есть и другие примеры, когда ты доверял и это не приводило к травме?»

Пациент:

«Ну, наверное, есть несколько людей, которые поддерживают меня, и я не боюсь быть с ними.»

Терапевт:

«Отлично, это важная информация. Давай вместе попробуем переформулировать твою мысль о недоверии. Как ты думаешь, может ли быть такой вариант: „Некоторые люди могут быть опасны, но большинство из них доброжелательны и заслуживают доверия“?»

Пациент:

«Да, это звучит более реистично. Может быть, я могу так и думать.»

5. Экспозиция: работа с травматическими воспоминаниями

После того как терапевт работает с когнитивными искаженными мыслями, он предлагает пациенту начать работу с воспоминаниями, вызывающими тревогу, с целью снизить их эмоциональную нагрузку.

Терапевт:

«Мы будем работать с твоими воспоминаниями. Я понимаю, что это может быть трудно, но, как мы говорили, мы будем двигаться шаг за шагом. Давай начнём с того, чтобы описать одно из воспоминаний, которое вызывает у тебя тревогу. Это может быть не самое болезненное воспоминание, но оно должно быть достаточно ярким, чтобы ты мог почувствовать уровень страха.»

Пациент:

«Я думаю о том моменте, когда я был один в комнате с этим человеком, который мне угрожал. Это было не так интенсивно, как в другие моменты, но я всё равно помню это.»

Терапевт:

«Отлично. Теперь давай постараемся вспомнить детали этого события и посмотри, какой уровень тревоги ты испытываешь по шкале от 1 до 10.»

Пациент:

«Когда я думаю об этом, тревога составляет около 7 из 10.»

Терапевт:

«Это уже шаг вперёд. Теперь давай сфокусируемся на этом воспоминании, и я буду помогать тебе снизить уровень тревоги, начиная с того, чтобы просто наблюдать за своими чувствами, не пытаясь с ними бороться. Мы будем работать над тем, чтобы научиться воспринимать эти воспоминания без той же интенсивности, что раньше.»

6. Заключение сессии и план на будущее

К концу сессии терапевт подводит итоги и обсуждает, какие шаги пациент может предпринять между сессиями для укрепления прогресса.

Терапевт:

«Ты сегодня проделал хорошую работу, и я горжусь твоими усилиями. Мы начнём работать с этим воспоминанием на следующей сессии и постепенно будем углубляться. А пока, на этой неделе, я предлагаю тебе поработать с твоими мыслями и избеганием, записывая ситуации, которые вызывают у тебя тревогу, и пробуя взглянуть на них с новой точки зрения.»

Пациент:

«Спасибо. Я постараюсь сделать это.»

Терапевт:

«Хорошо. Помни, что твоя безопасность и комфорт – это главный приоритет, и мы будем двигаться в том темпе, который тебе подходит. На следующей сессии обсудим твой прогресс.»

Результаты терапии при посттравматическом стрессовом расстройстве с использованием когнитивно-поведенческой терапии

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является одним из наиболее эффективных методов лечения посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Исследования и кли-

ническая практика показывают, что КПТ может значительно снижать симптомы ПТСР и улучшать качество жизни пациентов. В этой главе мы рассмотрим основные результаты применения КПТ при лечении ПТСР, а также долгосрочные эффекты и преимущества терапии для пациентов.

1. Снижение симптомов ПТСР

Одним из наиболее значительных и быстрых эффектов когнитивно-поведенческой терапии является снижение интенсивности основных симптомов ПТСР, таких как:

– Флешбеки (воспоминания, переживаемые как повторное переживание травматического события);

– Ночной страх и кошмары;

– Избегание (избегание мест, людей или ситуаций, напоминающих о травме);

– Тревога и гипервозбуждение (в том числе бессонница, гиперстимуляция, вспышки гнева);

– Проблемы с концентрацией внимания и нарушенная память.

Пациенты, прошедшие курс КПТ, сообщают о значительном улучшении в этих областях. При этом изменения часто происходят уже на ранних этапах терапии, что делает КПТ мощным инструментом для помощи пациентам с ПТСР.

2. Снижение тревоги и депрессии

Кроме того, КПТ помогает снизить уровень тревоги и депрессии, которые часто сопутствуют ПТСР. Травмированные пациенты часто испытывают хроническое чувство беспомощности, вины и стыда, что приводит к депрессивным расстройствам. КПТ помогает пациентам работать с иррациональными и негативными мыслями, которые поддерживают эти состояния.

Снижение тревоги и депрессии связано с несколькими факторами, включая:

– Развитие навыков справляться с внутренними переживаниями и ситуациями, вызывающими стресс;

– Переработка и переосмысление травматических событий, что снижает их эмоциональную нагрузку;

– Повышение уверенности в своих силах и возможностях для улучшения качества жизни.

3. Улучшение социальной адаптации

Пациенты, прошедшие КПТ, демонстрируют улучшение в социальных взаимодействиях и отношениях. Одной из характерных особенностей ПТСР является изоляция и социальное избегание. Это может привести к одиночеству, социальной отчужденности и проблемам в отношениях с близкими.

КПТ помогает пациентам научиться строить доверительные отношения, не бояться близости и открыто говорить о своих чувствах и переживаниях. Пациенты начинают более уверенно взаимодействовать с окружающими, что положительно влияет на их социальную адаптацию.

4. Переработка травматических воспоминаний

Один из основных элементов КПТ – работа с травматическими воспоминаниями. В процессе терапии пациенты учатся безопасно и постепенно воссоздавать травматические события, что позволяет снизить интенсивность негативных эмоций, связанных с этими воспоминаниями. Экспозиция, которая является частью когнитивно-поведенческой терапии, помогает пациентам столкнуться с тем, что вызывает страх, и учит их преодолевать избегание.

Со временем травматические воспоминания теряют свою эмоциональную остроту, что позволяет пациенту научиться смотреть на них с меньшей интенсивностью и уменьшить их воздействие на повседневную жизнь.

5. Устойчивость к стрессу и улучшение эмоциональной регуляции

Терапия помогает пациентам развить навыки эмоциональной регуляции и повысить устойчивость к стрессу. Это достигается через обучение методам расслабления, дыхательным

техникам, а также через когнитивные упражнения, которые направлены на изменение искажённых представлений о себе и окружающем мире.

Пациенты учатся контролировать свои реакции на стрессовые ситуации и находить более здоровые способы справляться с трудностями. Это способствует улучшению психоэмоционального состояния и снижению частоты кризисных переживаний.

6. Лонгитюдные результаты и долгосрочные эффекты

Хотя значительное улучшение может быть достигнуто в процессе короткосрочной терапии, долгосрочные результаты лечения когнитивно-поведенческой терапией сохраняются и после завершения курса. Исследования показывают, что большинство пациентов сохраняют достигнутые результаты и в дальнейшем демонстрируют улучшения в таких областях, как:

– Повышение качества жизни;

– Устойчивость к стрессу и травматическим переживаниям;

– Уменьшение симптомов ПТСР;

– Улучшение отношений с окружающими.

Долгосрочная эффективность КПТ также подтверждается тем, что пациенты учат новые навыки, которые помогают им справляться с возможными будущими стрессовыми ситуациями.

Терапия принятия и ответственности при посттравматическом стрессовом расстройстве

Терапия принятия и ответственности (ТПО) – это одна из современных подходов в когнитивно-поведенческой психотерапии, направленная на принятие переживаемых эмоций и травм, а также на формирование активной позиции в отношении жизни и действий пациента. При посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР) этот метод может быть крайне эффективен, помогая пациентам снизить эмоциональную боль, избежать самообвинений и чувства беспомощности, а также научиться более здорово взаимодействовать с травматическими переживаниями. В данной главе рассматриваются принципы, методы и результаты терапии принятия и ответственности при ПТСР.

1. Принципы терапии принятия и ответственности

ТПО основывается на двух главных компонентах: принятие и ответственность.

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.