

# ОКР

## Полное руководство

**КАК ИЗБАВИТЬСЯ  
ОТ НАВЯЗЧИВЫХ МЫСЛЕЙ  
И КОМПУЛЬСИВНОГО  
ПОВЕДЕНИЯ**

**ПОШАГОВАЯ ИНСТРУКЦИЯ**

**СКОТТ ГРАНЕТ**

# ОКР

## Полное руководство

**КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ НАВЯЗЧИВЫХ  
МЫСЛЕЙ И КОМПУЛЬСИВНОГО  
ПОВЕДЕНИЯ**

**ПОШАГОВАЯ ИНСТРУКЦИЯ**

# THE COMPLETE OCD WORKBOOK

**A STEP-BY-STEP GUIDE TO FREE YOURSELF  
FROM INTRUSIVE THOUGHTS AND  
COMPULSIVE BEHAVIORS**

**SCOTT GRANET, LCSW**

# ОКР

## Полное руководство

КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ НАВЯЗЧИВЫХ  
МЫСЛЕЙ И КОМПУЛЬСИВНОГО  
ПОВЕДЕНИЯ

ПОШАГОВАЯ ИНСТРУКЦИЯ

СКОТТ ГРАНЕТ



Москва · Санкт-Петербург  
2021



ББК 88.5  
Г77  
УДК 159.9

ООО “Диалектика”

Зав. редакцией С.Н. Тригуб

Перевод с английского и редакция О.В. Шершун

По общим вопросам обращайтесь в издательство “Диалектика” по адресу:

info.dialektika@gmail.com, <http://www.dialektika.com>

Гранет, Скотт.

Г77 ОКР: полное руководство. Как избавиться от навязчивых мыслей и компульсивного поведения. Пошаговая инструкция. : Пер. с англ. — СПб. : ООО “Диалектика”, 2021. — 160 с. : ил. — Парал. тит. англ.  
ISBN 978-5-907365-64-3 (рус.)

ББК 88.5

Все права защищены.

Никакая часть настоящего издания ни в каких целях не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, будь то электронные или механические, включая фотокопирование и запись на магнитный носитель, если на это нет письменного разрешения издательства Althea Press.

Copyright © 2018 by Althea Press, Emeryville, California.

All rights reserved.

Authorized translation from the English language edition of *The Complete OCD Workbook: A Step-by-Step Guide to Free Yourself from Intrusive Thoughts and Compulsive Behaviors* (ISBN 978-1-64152-017-1), published by Althea Press, Emeryville, California.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, scanning, or otherwise, except as permitted under Sections 107 or 108 of the 1976 United States Copyright Act, without the prior written permission of the Publisher.

*Научно-популярное издание*

**Скотт Гранет**

**ОКР: полное руководство**

**Как избавиться от навязчивых мыслей и компульсивного поведения**  
**Пошаговая инструкция**

Подписано в печать 19.07.2021. Формат 70х100/16

Усл. печ. л. 12,9. Уч.-изд. л. 9,8

Тираж 500 экз. Заказ № 5509

Отпечатано в АО “Первая Образцовая типография”

Филиал “Чеховский Печатный Двор”

142300, Московская область, г. Чехов, ул. Полиграфистов, д. 1

Сайт: [www.chpd.ru](http://www.chpd.ru), E-mail: [sales@chpd.ru](mailto:sales@chpd.ru), тел. 8 (499) 270-73-59

ООО “Диалектика”, 195027, Санкт-Петербург, Магнитогорская ул., д. 30, лит. А, пом. 848

ISBN 978-5-907365-64-3 (рус.)

ISBN 978-1-64152-017-1 (англ.)

© ООО “Диалектика”, 2021,

перевод, оформление, макетирование

© 2018 by Althea Press, Emeryville, California

# Оглавление

---

|                                           |           |
|-------------------------------------------|-----------|
| Об авторе                                 | 9         |
| Благодарности                             | 10        |
| Введение                                  | 11        |
| <b>ЧАСТЬ 1. ОКР И МЕТОДЫ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ</b>  | <b>15</b> |
| Глава 1. Снова и снова                    | 17        |
| Глава 2. Методы терапии                   | 31        |
| <b>ЧАСТЬ 2. ЭТАПЫ ТЕРАПИИ</b>             | <b>47</b> |
| Этап 1. Разбираем суть проблемы           | 49        |
| Этап 2. Применяем когнитивную терапию     | 63        |
| Этап 3. Работа с ЭПР                      | 79        |
| Этап 4. Воображаемая экспозиция           | 99        |
| Этап 5. Действуйте, сохраняя осознанность | 113       |
| Этап 6. Продолжайте работу                | 133       |
| Заключение                                | 143       |
| Приложения. Рабочие листы                 | 147       |
| Полезные ресурсы                          | 156       |
| Библиография                              | 157       |

# Содержание

---

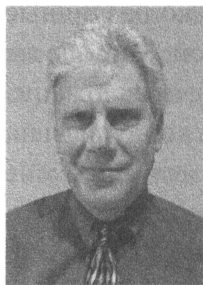
|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| <b>Об авторе</b>                         | 9  |
| <b>Благодарности</b>                     | 10 |
| <b>Введение</b>                          | 11 |
| Обращение к читателю                     | 13 |
| От издательства                          | 14 |
| <b>ЧАСТЬ 1. ОКР И МЕТОДЫ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ</b> | 15 |
| <b>Глава 1. Снова и снова</b>            | 17 |
| Я постоянно зацикливаюсь                 | 17 |
| Проявления ОКР                           | 21 |
| Каким образом данная книга может помочь  | 24 |
| Резюме                                   | 30 |
| <b>Глава 2. Методы терапии</b>           | 31 |
| Основные методы лечения                  | 31 |
| Разбираем КПТ                            | 33 |
| Сохраняем осознанность                   | 37 |
| Экспозиция и предотвращение ритуалов     | 39 |
| Воображаемая экспозиция в деталях        | 41 |
| Принимая на себя обязательство           | 43 |
| Следующие шаги                           | 43 |
| Резюме                                   | 44 |
| <b>ЧАСТЬ 2. ЭТАПЫ ТЕРАПИИ</b>            | 47 |
| <b>Этап 1. Разбираем суть проблемы</b>   | 49 |
| Результаты ваших наблюдений              | 50 |
| Результаты Патрика                       | 51 |
| Примеры других иерархий                  | 54 |
| Резюме                                   | 62 |

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| <b>Этап 2. Применяем когнитивную терапию</b>     | 63  |
| Выявляем иррациональные мысли                    | 64  |
| Когнитивные искажения                            | 67  |
| Основополагающие убеждения                       | 70  |
| Другие когнитивные стратегии                     | 73  |
| “Правила” для ОКР                                | 75  |
| Резюме                                           | 77  |
| <b>Этап 3. Работа с ЭПР</b>                      | 79  |
| Руководство по ЭПР                               | 80  |
| Работа с избеганием                              | 82  |
| Экспозиционная терапия на практике               | 87  |
| Теперь ваша очередь                              | 94  |
| Резюме                                           | 96  |
| <b>Этап 4. Воображаемая экспозиция</b>           | 99  |
| Случай Шона                                      | 100 |
| Руководство по написанию сценария экспозиции     | 106 |
| Резюме                                           | 112 |
| <b>Этап 5. Действуйте, сохраняя осознанность</b> | 113 |
| В чем польза осознанности                        | 115 |
| Упражнение для осознанности                      | 117 |
| Принятие и ответственность                       | 124 |
| Определяем свои ценности                         | 126 |
| ЭПР вместе с ТПО                                 | 128 |
| Резюме                                           | 132 |
| <b>Этап 6. Продолжайте работу</b>                | 133 |
| Стратегии предотвращения рецидива                | 135 |
| Как семья и друзья могут помочь                  | 139 |
| Резюме                                           | 142 |

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| <b>Заключение</b>                | 143 |
| <b>Приложения. Рабочие листы</b> | 147 |
| Техника нисходящей стрелы        | 147 |
| Рабочие листы для ЭПР            | 150 |
| Техника отслеживания мыслей      | 153 |
| <b>Полезные ресурсы</b>          | 156 |
| <b>Библиография</b>              | 157 |

# Об авторе

---



**Скотт М. Гранет** — лицензированный клинический социальный работник. Получил степень магистра социальной работы Нью-Йоркского университета, и уже 30 лет специализируется на лечении ОКР и связанных с ним расстройств. В 2008 году он открыл клинику лечения ОКР в Северной Калифорнии, город Редвуд. Вдобавок к клинической работе мистер Гранет проводит курсы повышения квалификации для специалистов в области психического здоровья по работе с ОКР, телесным дисморфическим расстройством и тревожным расстройством в различных учебных заведениях на территории всех Соединенных Штатов Америки. Целью данных курсов является подготовка клиницистов в области когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) для работы с данными видами расстройств. Он также частый гость на радио и телевидении, является автором различных опубликованных статей и докладчиком на многих конференциях по всему миру. Кроме того, он является сооснователем фонда ОКР в Сан-Франциско, дочерней организации Международного фонда ОКР, где продолжает работать по сей день.

# Благодарности

---

Написание книги долгие годы являлось моей целью, однако различные жизненные обстоятельства часто становились тому преградой. Мне все же посчастливилось: однажды со мной связались Callisto Media с предложением написать рабочую тетрадь для работы с ОКР. Я был очень воодушевлен, хотя, поскольку для меня это было впервые, я понятия не имел, с чем мне придется столкнуться. К счастью, у меня было много помощников. В первую очередь я хотел бы поблагодарить своего редактора, Нану К. Твумаси, за ее наставничество и терпение во время рабочего процесса. Я особенно хочу отметить ее чувствительность к предмету книги и ее стремление создать качественный ресурс, который, я верю, будет очень полезен людям, живущим с расстройством.

Большей частью моего опыта в лечении ОКР я обязан своему сотрудничеству с Международным фондом ОКР, который я хотел бы поблагодарить не только за помощь в профессиональном становлении, но и за все, что делает данная организация для помощи тем, кто живет с ОКР и связанными с ним расстройствами. Я признателен Мэри Вайнштайн, президенту местной дочерней организации фонда ОКР Сан-Франциско. Именно благодаря ее руководству организация может поддерживать тех, кто страдает ОКР в нашем регионе.

Я также хотел бы поблагодарить моих клиентов, без которых данная книга никогда бы не была написана. Вы впустили меня в свою жизнь, доверились мне и предоставили мне наибольший дар, который может получить терапевт, — свое выздоровление. Ваша отвага в борьбе с таким безжалостным расстройством продолжает меня вдохновлять.

Конечно же, я признателен своей семье. Я хотел бы сказать спасибо моей жене, Нэнси, за ее любовь и понимание, насколько важным этот проект был для меня, и за то, что она мирилась с тем, сколько ночей и выходных я посвящал писательству. Моей матери, Дороти, — за то, что всегда меня поддерживала, и моим братьям, Крэйгу и Расселу, а также сестрам, Кит и особенно Сьюзи, — за безусловную поддержку. И напоследок — моей дочери, Элисон, которая каждый день напоминает мне о том, что значит быть по-настоящему благодарным.

# Введение

---

Получив степень магистра психологии, я продолжил обучение и затем получили степень магистра социальной работы. Я знал, что хотел построить карьеру психотерапевта, но, кроме этого, у меня не было никаких конкретных соображений по поводу специальности. Все изменилось в 1982 году, когда меня приняли на работу в качестве социального работника в крупный дом престарелых в Сан-Франциско. Моя работа предполагала иметь дело с психологическими потребностями резидентов, что требовало от меня общения с сотнями людей. Однажды меня попросили навестить 91-летнюю женщину, которая не пускала никого к себе в комнату на протяжении нескольких месяцев (исключением были несколько редких визитов докторов и медсестер). Социальный работник, который работал там прежде, за несколько лет видел ее всего несколько раз. Теперь был мой черед.

На первый стук в дверь она не отреагировала. Так же, как и на последующие. Не могу вспомнить, сколько раз я уходил, так и не повидав ее. Но однажды дверь открылась. Мне сказали, что у женщины диагностировали обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР), и, хотя у меня было некое представление о том, что это такое, я все равно не был готов к увиденному. Она и все в ее комнате было покрыто либо тканью, либо бумажными полотенцами. Она открыла дверь, держа в руках салфетку, и пригласила меня присесть в кресло, застеленное полотенцами. Все ее жилье и все предметы в нем (подушки, одеяла, книжные полки, подоконник, телевизор и радио), а также ее тело — все было покрыто полотенцами.

Мы достаточно неплохо поладили. Я навещал ее каждую неделю, и она рассказывала мне истории из своей жизни. Я не преследовал цель проводить с ней сеансы психотерапии и сомневаюсь, что она бы на это согласилась. Я даже не уверен, что мы обсуждали ее ОКР, за исключением того, что она сказала мне, что таким образом защищается от микробов. Она предостерегла меня, чтобы я не касался всего подряд в этом заведении, поскольку оно просто кишит всеми видами микробов. В ее воображении жизнь в доме престарелых была полна угроз и опасностей.

Это был мой первый опыт общения с человеком с ОКР. Я был настолько захвачен ее историями и поведением, что использовал этот случай для



доклада перед калифорнийской комиссией поведенческих наук во время экзамена на получение лицензии. Я изучил все, что мог, об ОКР и позже стал членом Международного фонда ОКР, который в то время назывался Фондом обсессивно-компульсивного расстройства. Вскоре после этого я стал одним из сооснователей в совете директоров организации ОКР в Сан-Франциско, дочерней организации международного фонда. По мере того как росла моя компетентность в вопросах ОКР, я понял, что хочу преподавать, и стал по всей стране проводить семинары по работе с ОКР и телесным дисморфическим расстройством. Я преподавал на многих курсах повышения квалификации по всей стране, включая университеты и частные компании. Я выступал с множеством докладов на ежегодных конференциях Международного фонда ОКР и разработал сертифицированную программу по работе с тревожным расстройством для Университета Калифорнии в Беркли. На сегодняшний день я подготовил несколько тысяч специалистов в лечении ОКР, телесного дисморфического и тревожного расстройств.

На протяжении 27 лет я работал в Отделе психиатрии и охраны психического здоровья Медицинского центра в Пало-Альто. Во время работы там я по-настоящему вырос в своей специальности. На протяжении около 20 лет я проводил групповую и индивидуальную терапию пациентов. В то же время я занимался частной практикой. В 2008 году я открыл клинику по лечению ОКР и телесно дисморфического расстройства в Северной Калифорнии. Сегодня я занимаюсь исключительно частной практикой, в 90% случаев работая либо с ОКР, либо с телесным дисморфическим расстройством.

Когда я впервые задумался о написании книги об ОКР, я стал интересоваться, какой я могу предложить новый взгляд на проблему, который еще не рассматривался в других книгах. Я подумал, что, возможно, книга, которая полностью сфокусирована на лечении, станет правильным решением. Я понимал, что следует также предоставить базовое описание ОКР, хотя мне не хотелось слишком много внимания уделять этому, поскольку книга рассчитана в первую очередь на людей с ОКР — на тех, кто лучше всех знаком с данным расстройством. Поэтому в книге я больше фокусируюсь на том, как работать с проблемами, которые провоцируют расстройство наиболее эффективно. В ней вы найдете вводную главу о сути расстройства, затем — детальный анализ методов лечения. Большая часть книги посвящена терапии методом экспозиции и предотвращения ритуалов (ЭПР), золотому стандарту в лечении ОКР. По ходу книги мы рассмотрим и другие методы лечения, которые с годами также вошли в список методов лечения ОКР. Они включают в себя когнитивную терапию, терапию принятия и

ответственности (ТПО), а также практики медитации и осознанности. Поскольку книга является рабочей тетрадью, вам необходимо будет работать. У вас будет возможность поработать со своими Obsessions и Compulsions. Вместе мы составим эффективный долгосрочный план действий по обретению контроля над вашим ОКР.

Напоследок, прежде чем перейти к главе 1, хочу сказать, что вы не одиноки в этом. И, как я говорю своим пациентам, лечение ОКР подразумевает командную работу. Мы с вами будем работать вместе, чтобы преодолеть расстройство. Я знаю, что большую часть работы предстоит выполнить вам, но с вами будут мои напутствия на протяжении всего пути. Хочу, чтобы вы знали: мы проходим этот путь вместе.

## **Обращение к читателю**

---

Как вы узнаете из данной книги, ОКР проявляется по-разному. Вы, скорее всего, уже знакомы с некоторыми из его форм, но вы также, скорее всего, откроете несколько новых для себя. Одни из них покажутся вам достаточно глупыми, в то время как другие — устрашающими. К последней категории относятся Obsessions, связанные с причинением вреда себе или другим, а также касающиеся навязчивых мыслей сексуального характера, таких как растление малолетних. Это все — проявления ОКР. Большинству людей такие распространенные формы расстройства, как компульсивное мытье рук и перепроверка входной двери, кажутся бессмысленными. То же самое верно и для более сложных проявлений, о которых вы узнаете из данной книги. Они также лишены смысла.

Я всегда говорю по поводу всех форм ОКР: Obsessions и Compulsions не имеют ничего общего с характером самого человека. Они просто являются проявлениями расстройства, хотя мне прекрасно известно о том, что сексуальные Obsessions и Obsessions причинения вреда являются наиболее проблемными. И все равно это всего лишь симптомы ОКР, не более значимые, чем любые другие. Так что, если вас шокирует то, что вы читаете, пожалуйста, учитывайте, что все это — составляющие одной и той же проблемы.

В книге будут детально рассмотрены упражнения терапии методом экспозиции и предотвращения ритуалов, поскольку это основной метод лечения ОКР. Читателю важно понимать, что, подвергая себя воздействию пугающих мыслей, он проделывают важную часть работы, цель которой — достичь состояния, в котором эти мысли теряют свою власть над вами. Никто не может гарантировать вам, что эти мысли уйдут полностью, так что вместо

этого ваш фокус должен быть направлен на то, как научиться с ними жить и прийти к состоянию, в котором вы контролируете их больше, чем они вас.

Я часто рекомендую своим клиентам различные книги, но иногда они говорят мне, что боятся их читать, поскольку не хотят читать о людях, также страдающих ОКР, и об их obsссиях и компульсиях. Хотя данная книга задумана как руководство по освоению инструментов, необходимых для преодоления расстройства, некоторая информация может спровоцировать у вас неприятные чувства. Это естественно и вполне ожидаемо. Работайте с книгой в том темпе, который комфортен для вас, но прочитайте ее всю. Если какие-то вещи, описанные в книге, послужат для вас триггером неприятных чувств, используйте это как еще одну возможность для экспозиционной терапии. Если у вас возникнет искушение пропустить какую-либо часть книги, которая кажется вам особенно трудной, примите это как знак о том, что именно этому вам следует уделить особое внимание. Избегание является одной из основных стратегий адаптации людей с ОКР. Это также одна из наименее эффективных стратегий, в чем вы, я уверен, убедитесь сами. Пожалуйста, продолжайте чтение и выполняйте упражнения. Если вы справитесь, для вас это станет очень полезным опытом, который вскоре принесет свои плоды.

## От издательства

Вы, читатель этой книги, и есть главный ее критик. Мы ценим ваше мнение и хотим знать, что было сделано нами правильно, что можно было сделать лучше и что еще вы хотели бы увидеть изданным нами. Нам интересны любые ваши замечания в наш адрес.

Мы ждем ваших комментариев и надеемся на них. Вы можете прислать нам электронное письмо либо просто посетить наш веб-сайт и оставить свои замечания там. Одним словом, любым удобным для вас способом дайте нам знать, нравится ли вам эта книга, а также выскажите свое мнение о том, как сделать наши книги более интересными для вас.

Отправляя письмо или сообщение, не забудьте указать название книги и ее авторов, а также свой обратный адрес. Мы внимательно ознакомимся с вашим мнением и обязательно учтем его при отборе и подготовке к изданию новых книг.

Наши электронные адреса:

E-mail: [info.dialektika@gmail.com](mailto:info.dialektika@gmail.com)

WWW: <http://www.dialektika.com>

ЧАСТЬ 1

# **ОКР и методы его лечения**



## ГЛАВА 1

# Снова и снова

---

Жизнь с обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР) может быть очень трудной, как и процесс освоения навыков для его преодоления. Я надеюсь, однако, что наблюдение за собственным прогрессом доставит вам радость. Итак, поздравляю вас с первым шагом на пути обретения контроля над своим расстройством! В главе 1 я хотел бы детально описать суть ОКР как с точки зрения простого обывателя, так и с клинической точки зрения. В наше время очень часто можно услышать брошенную в шутку фразу “у меня ОКР”, при этом люди, произносящие ее, крайне редко по-настоящему понимают суть расстройства. В данной главе мы рассмотрим, что значит действительно страдать ОКР, и разнообразные способы его проявления. Мы начнем с истории человека, который столкнулся с данным расстройством, затем рассмотрим возможные причины его возникновения, и после этого я объясню, как, по моему мнению, данная книга может вам помочь.

## Я постоянно зацикливаюсь

У Кевина, 14-летнего школьника, первые симптомы ОКР начали проявляться в шестом классе. После выполнения домашнего задания у него часто возникало желание стереть всю работу, если написанные буквы прикасались одна к другой. В отличие от других людей, страдающих ОКР, Кевин не переживал, что с ним или с кем-нибудь другим случится что-нибудь дурное, если он не справится с заданием. Скорее он ощущал, что ему необходимо завершить работу определенным способом, чтобы почувствовать себя “правильно”.

На тот момент никто из окружения Кевина не связывал такое его поведение с ОКР, и все воспринимали его просто как причуду. Однако проблемы возникали во время контрольных работ — ему, как правило, не хватало времени на их выполнение. Кевин знал все ответы, но все равно не мог выполнить задание вовремя. Несмотря на трудности в учебе, Кевину удалось завершить среднюю школу и перейти в старшую.

Во время летних каникул симптомы ОКР, казалось, отступили, но осенью, уже в старшей школе, ситуация усугубилась. Теперь расстройство начало проявляться и в другом поведении, связанном с ходьбой, дверями и выключателями. И снова Кевин не испытывал тревоги по поводу того, что с ним или с кем-то другим может случиться что-нибудь плохое, если он не сделает все как надо, хотя это часто свойственно людям, страдающим ОКР. Вместо этого он чувствовал необходимость выполнять действия определенным образом, чтобы справляться с беспокойством. Только после этого он испытывал то самое чувство, что “все правильно”.

Наиболее проблематичной стала ходьба. Каждый раз, когда Кевин видел линию или трещину на тротуаре, ему было необходимо трижды переступить через нее вперед и назад, при этом поворачивая голову направо. Это очень отличалось от прежних проявлений его ОКР. В случае с домашней работой не было очевидно, что Кевин делал что-то необычное, однако теперь проявления стали явными. Это привело к тому, что Кевин начал смущаться и стыдиться своих действий. Поведение проявлялось не только в школе, но и дома, с друзьями и просто в общественных местах.

Когда родители Кевина стали замечать, что данное поведение прогрессирует, они повели его к педиатру, который предположил, что это может быть ОКР. Затем его направили ко мне. Когда Кевин рассказал мне свои симптомы, я сразу же понял, что речь идет именно об ОКР. Я объяснил ему и его родителям, что типичным проявлением ОКР является необходимость выполнять определенные действия (и/или мыслительные действия), пока не наступит облегчение в виде ощущения, что “все правильно”. При этом многие люди, страдающие ОКР, могут испытывать тревогу по поводу плохих вещей, которые могут случиться с ними или с их близкими. В случае с Кевином он просто испытывал неприятное чувство, которое не проходило само по себе, пока он не реализовывал компульсивное побуждение. Как и во многих других случаях, Кевин и его родители испытали значительное облегчение, узнав, что у данной проблемы есть название. Они также были в восторге от того, что существует эффективное лечение. В то же время они были напуганы возможными последствиями для будущего Кевина.

Какую реакцию вызвала у вас история Кевина? Заметили ли вы какое-либо сходство с ним?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

История Кевина демонстрирует всего одно из поистине несчетного количества возможных проявлений ОКР. Для дальнейшего исследования понятий *обсессии* (навязчивые мысли) и *компульсии* (навязчивое поведение), а также возможных причин их развития необходимо обратиться к Диагностическому и статистическому руководству по психическим расстройствам (DSM)<sup>1</sup>. Нынешнее, 5-е, издание данного руководства содержит перечень всех существующих психических расстройств. Обсессии в нем описаны как “повторяющиеся не проходящие мысли, побуждения или образы”, которые являются навязчивыми и нежелательными и провоцируют ощутимую тревогу и дистресс у большинства испытывающих их людей. Компульсии описаны как “повторяющиеся действия или мыслительные действия”, которые являются реакцией на обессию. Навязчивые мысли Кевина изначально вызваны страхом, что дискомфорт никогда его не покинет. Как и большинство страдающих ОКР, Кевин быстро усвоил, что компульсивное поведение в конечном итоге приносит облегчение, по крайней мере большую часть времени. Проблема была в том, что оно отнимало все больше времени и существенно мешало в его повседневной жизни.

---

<sup>1</sup> Принятая в США номенклатура психических расстройств. — *Примеч. пер.*



# Неврологические эффекты

Известны ли нам истоки ОКР? Если коротко, то нет. Однако существуют некоторые предположения, основанные на исследованиях. Определенную роль играют нарушения в работе мозга. Согласно исследованиям Национального института психического здоровья, у людей с ОКР наблюдаются отличия в функционировании префронтальной коры головного мозга и подкорковых структур. Кроме того, широко распространено мнение, что возможной причиной может быть нарушение в работе нейромедиатора серотонина. Поэтому использование препаратов селективного ингибитора обратного захвата серотонина (СИОЗС) является первоочередной терапией при ОКР.

Второй причиной развития ОКР считается наследственный фактор. Согласно исследованию, опубликованному в периодическом издании *Psychiatric Clinics of North America*, в котором рассматривались генетические факторы ОКР, риск развития расстройства на 10–20% выше в случае, если расстройством страдает один из родителей, брат или сестра. Следует также учитывать, что даже несмотря на то, что вероятность развития ОКР выше у тех, чей родитель или брат/сестра имеет данное расстройство, наследственный фактор не является стопроцентной предпосылкой развития данного расстройства.

## ОКР в цифрах

Сложно с точностью сказать, сколько людей страдают ОКР, однако, по оценкам Международного фонда ОКР, данное расстройство поражает приблизительно 1 из 100 взрослых и 1 из 200 детей, что означает примерно 2–3 миллиона взрослых и 500 тысяч детей. Фонд также утверждает, что ОКР чаще всего возникает в течение одного из двух периодов развития, первый из которых приходится на возраст от 8 до 12 лет, а второй — с 13 до 20 лет. Первые проявления ОКР могут возникнуть как в раннем детстве, так и позже, во взрослом возрасте, хотя последнее случается не так часто. Приведенные цифры демонстрируют, что ОКР не является редким расстройством, как считалось ранее.

Наследственность — не единственная возможная причина развития ОКР. Педиатрическое аутоиммунное нейropsychиатрическое расстройство, ассоциированное со стрептококковой инфекцией (PANDAS), и детский нейropsychиатрический синдром с острым началом (PANS) также являются известными причинами развития ОКР. Оба являются следствием

воспаления в мозгу ребенка, вызванного инфекцией. PANDAS вызван стрептококковой инфекцией у детей, в то время как PANS возникает в результате других инфекций, таких как микоплазма, ветряная оспа, болезнь Лайма и мононуклеоз.

Имеется мнение, что ОКР у детей с PANDAS или PANS развивается быстро. Если вы беспокоитесь, не вызван ли ОКР вашего ребенка одним из этих состояний, рекомендую вам обратиться к своему педиатру или детскому психиатру, поскольку для определения наличия любого из данных синдромов требуются медицинские обследования.

Травма также может быть причиной ОКР, согласно исследованию, проведенному в 2007 году и опубликованному в *Behaviour Research and Therapy*, хотя лично я столкнулся всего с несколькими подобными случаями в своей практике. Стресс сам по себе не является причиной ОКР, хотя он однозначно может способствовать развитию расстройства и усиливать его проявления у тех, кто уже им страдает.

Большинству людей, читающих эту книгу, скорее всего, уже хорошо известно, насколько трудно жить с ОКР. Это расстройство может даже провоцировать депрессию и суицидальные мысли. Если у вас возникают мысли о суициде или причинении себе вреда любым способом (или любое другое острое психическое состояние), пожалуйста, немедленно прекратите чтение данной книги и обратитесь за медицинской помощью. Ваша безопасность должна быть на первом месте, а книга подождет.

## Проявления ОКР

Много лет назад ОКР было еще малоизученным расстройством. В наше время у большинства людей есть хотя бы минимальное представление о нем. К самым распространенным проявлениям относятся компульсивное мытье рук и многократная проверка, например, выключена ли плита и закрыты ли двери. Однако существует гораздо больше проявлений, которые также важно уметь распознавать. По мере обсуждения различных форм ОКР в данной книге обратите внимание на само определение: “обсессивно-компульсивное расстройство”. Диагноз предполагает наличие у человека навязчивых мыслей и образов, в ответ на которые совершаются определенные компульсивные действия.

Прежде чем двигаться дальше, следует указать, что существует обсессивная форма ОКР, которую называют “чистой обсессией” или “чистым О”.

Теория гласит, что есть люди, у которых могут наблюдаться только обсессии, без последующего компульсивного поведения. Большинство специалистов не признают эту теорию, однако понимают ее логику. Я принадлежу к их числу. Я считаю, что то, что мы не видим компульсии, не означает, что ее нет. Скажем, есть человек, который боится причинить вред одному из членов своей семьи и поэтому постоянно молится. Мы можем не видеть данного компульсивного поведения, но оно однозначно присутствует.

Еще более запутанными являются случаи, когда человек пытается “перехитрить” ОКР, например человек думает, что он мог совершить недопустимые действия сексуального характера, которых он не помнит в деталях. Он не верит до конца в то, что это произошло на самом деле, но и не уверен полностью, что этого не было. В результате он мысленно проигрывает ситуацию снова и снова в попытках найти какое-то объяснение, которое позволит ему почувствовать некое подобие уверенности в том, что ничего не произошло. Эта повторяющаяся мысленная реакция есть не что иное, как компульсия. Таким образом, хотя я понимаю понятие “чистая обсессия”, я считаю, что в действительности его не существует.

## О медикаментозном лечении

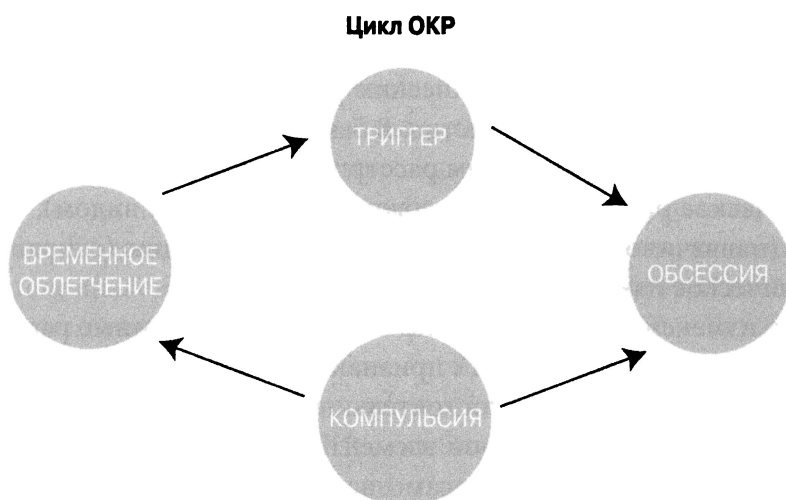
Большинству людей с диагностированным ОКР помогает медикаментозное лечение. Наилучшим решением для большинства является сочетание медикаментозного лечения с очень специфической формой КПТ методом экспозиции и предотвращения ритуалов (ЭПР), который мы детально рассмотрим далее в этой книге.

Основными препаратами для лечения ОКР являются СИОЗС. Этот класс медикаментов влияет на нейромедиатор серотонин, который, как считается, играет основную роль в развитии расстройства. Целекса, Лексапро, Лювокс, Паксил, Прозак и Золофт одинаково эффективны.

Как лицензированный клинический социальный работник я не выписываю лекарств, но часто рекомендую своим пациентам обратиться к врачу, который может это сделать, — психиатру или семейному доктору.

Решение о приеме медикаментов является очень личным. Я знаю многих людей, кому эта идея не по душе. Непонимание того, как на самом деле работают лекарства, и убеждение, что прием лекарств — это признак слабости, являются наиболее распространенными причинами, по которым люди отказываются от подобного лечения. Я могу только сказать, что знаком со многими людьми, которые вначале отказывались от приема медикаментов, а затем, попробовав, сожалели лишь о том, что не сделали этого раньше. Облегчение, которое приносят лекарства, очень ощутимо.

Одной из наибольших сложностей в лечении ОКР является понимание его симптомов: не существует двух людей с одинаковыми проявлениями расстройства. Количество возможных проявлений ОКР поистине бесконечно, но их можно разделить на категории. Я уже упоминал некоторые из них: боязнь микробов или причинения вреда и необходимость сделать “все правильно”. Еще одна распространенная obsессия касается постоянных сомнений. Она часто проявляется, когда человек не может вспомнить, завершил ли он какое-либо действие. Например, запер ли дверь? Выключил ли духовку? Не забыл ли ключи и телефон? Подобные сомнения часто являются триггером для компульсивной перепроверки. Не редко можно увидеть, как человек с подобным типом ОКР разворачивает машину и возвращается домой, чтобы убедиться, что он запер входную дверь или гараж, даже если находился уже на достаточно большом расстоянии от дома.



*Эпизоды ОКР всегда начинаются с триггера. Самые распространенные примеры — прикосновение к чему-то, что кажется грязным, или внезапно возникшая навязчивая мысль о причинении кому-нибудь вреда. Триггер быстро приводит к навязчивым мыслям. За ними следует компульсивное поведение, цель которого чаще всего — уменьшить дистресс и тревогу, вызванную триггером. Однако облегчение только временное, другой триггер запускает новый цикл*

Навязчивая любовь к симметрии, потребность в упорядочении и счете предметов также являются распространенными проявлениями ОКР. Любовь к симметрии и упорядоченности проявляется в навязчивой необходимости располагать предметы определенным образом. Например,

в холодильнике все бутылки и банки должны быть расположены этикеткой вверх, а книги на книжной полке должны быть расставлены по размеру. Счет предметов проявляется практически с чем угодно. Человеку необходимо сосчитать ступеньки, каждый раз поднимаясь или спускаясь по ним, или во время чтения он считает каждую букву М, которая ему встречается в тексте. Весьма занятно, что вариации обсессивных мыслей, связанных с данным типом поведения, могут быть бесконечны. Можно предположить, что обычной обсессией для подобного типа действий может быть попытка предотвратить некий вред или страшное событие. В то же время это может быть просто навязчивое желание выполнить “все правильно”, когда человек испытывает побуждение совершать определенное действие снова и снова, пока не наступит чувство, что оно завершено.

Прежде чем двигаться дальше, я хотел бы сказать несколько слов по поводу паталогического накопительства, которое не будет рассмотрено в книге особо детально. В предыдущих изданиях Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам ОКР классифицировали как тревожное расстройство. В 5-м издании была добавлена новая категория ОКР и связанных с ним расстройств, которая включает телесное дисморфическое расстройство (одержимость внешним видом), трихотилломанию (навязчивое выдергивание волос), эксфолиацию (сдирание кожи) и патологическое накопительство.

Данные изменения были внесены потому, что указанные расстройства обладают признаками, схожими с признаками ОКР, но имеют и достаточно отличий, чтобы считаться самостоятельными диагнозами. При патологическом накопительстве ключевой элемент обсессии — это страх потерять нечто, что считается ценным, а само накопительство при этом является ключевым компульсивным поведением. Лечение данного расстройства значительно отличается от лечения классических форм ОКР. Учитывая приведенную в 5-м издании классификацию накопительства и различия в лечении, я посчитал необходимым сохранять фокус данной книги на самом ОКР. Более детальную информацию о патологическом накопительстве можно найти в списке полезных ресурсов в конце данной книги.

## **Каким образом данная книга может помочь**

У Кевина, подростка, история которого упоминалась ранее, дела обстоят превосходно. Конечно же, навязчивые мысли по-прежнему возникают, но он способен достаточно легко с ними справиться. Он научился, что,

если игнорировать свои компульсии, потребность их осуществить отступает. Его триггеры до сих пор иногда срабатывают, вынуждая осуществлять ритуалы, связанные с выключением света и закрытием дверей. Иногда во время ходьбы он по-прежнему испытывает побуждение повторить свои шаги. Но Кевин также научился блокировать и контролировать свое ОКР. Что же касается его побуждения трижды переступить через трещины, поворачивая при этом голову направо, Кевину удалось научиться его сдерживать. Иногда он и вовсе игнорирует данное побуждение, а иногда переступает всего раз или два. Он также научился поворачивать голову налево или вовсе не поворачивать. Все его усилия по ослаблению ОКР сработали. Расстройство больше не контролирует его так сильно. Кевин знает, что каждый раз, когда он противостоит этим побуждениям, ОКР сопротивляется, стараясь заставить его поверить, что есть нечто очень важное в выполнении этих действий. Он также знает, что, если он сдержит его, ОКР в конечном счете отступит.

Кевин и его родители усвоили, что наша цель не в том, чтобы полностью избавиться от ОКР. В связи с данным расстройством было проведено и продолжает проводиться множество исследований, однако лекарство еще предстоит найти. У многих это может вызвать разочарование, но это то, что нам необходимо принять на данный момент. Целью лечения ОКР на данном этапе является обретение контроля. Жизнь требует от нас научиться справляться со множеством вещей, и для некоторых ОКР — одна из них.

Цель данной книги — помочь вам пройти путь, подобный пути Кевина. ОКР очень напористо, оно просто так не отступает. Далее мы более детально рассмотрим методы лечения ОКР с особым акцентом на экспозиционной терапии. Хотя ОКР просто так не отступает, экспозиционная терапия представляет собой достаточно сильное средство в борьбе с ним. Данная терапия дает людям необходимые инструменты для управления ОКР, однако это не легкий процесс. Экспозиционная терапия может быть сложной, вызывать фрустрацию и даже пугать. Но мы пройдем этот путь вместе, в комфортном для вас темпе. Как я говорю всем своим пациентам, у меня нет цели напугать вас. Мы просто стараемся подчинить ОКР себе. Как сказал мне однажды Кевин, “Я знаю, что иногда ОКР будет побеждать. Но я планирую побеждать чаще”. Наша конечная цель — повысить качество жизни. Кевин хорошо учится в старшей школе и теперь без проблем может гулять с друзьями и заниматься спортом, полностью контролируя свое ОКР. Я не стал бы писать данную книгу, если бы не верил в то, что подобный результат возможен для каждого, кто взял ее в руки.

## Контрольный список симптомов ОКР

---

Ниже перечислены многие из распространенных obsessions и compulsions. Как вы увидите, одни из них хорошо известны, в то время как с другими вы, возможно, столкнетесь впервые. Вы также можете отметить у себя те формы ОКР, о которых ранее даже не подозревали. Пожалуйста, выберите именно те, которые, по вашему мнению, присутствуют у вас. По мере работы с книгой представление о том, с какими проявлениями вы хотите работать, поможет вам выбрать подходящий вид терапии.

### **Obsessions, связанные с агрессией**

- ☐ Страх причинить вред себе.
- ☐ Страх причинить вред другим.
- ☐ Навязчивые образы насильственного характера.
- ☐ Страх причинить вред своим бездействием, например что кто-то может поскользнуться из-за того, что вы не вытерли разлитую воду на лестнице.
- ☐ Страх сбить человека или животное во время езды на автомобиле.
- ☐ Страх потерять контроль и сказать что-нибудь оскорбительное кому-либо.
- ☐ Страх написать что-нибудь оскорбительное.

### **Obsessions, связанные с загрязнением**

- ☐ Боязнь грязи, микробов, продуктов выделения.
- ☐ Боязнь веществ, загрязняющих окружающую среду, таких как свинец, асбест, радиация, плесень.
- ☐ Боязнь крови.
- ☐ Боязнь бытовых веществ, таких как спрей от насекомых, отбеливатель, чистящие средства, полироль для мебели.
- ☐ Боязнь сырой пищи, сальмонеллы или кишечной палочки.
- ☐ Боязнь заболеваний, таких как СПИД, Эбола, рак.
- ☐ Боязнь животных и страх заражения бешенством.
- ☐ Навязчивые идеи загрязнения могут также быть причиной развития соматических obsessions, связанных с заболеваниями.

### **Obsessions, связанные с религией**

- ☐ Страх появления богохульных мыслей и действий, противоречащих религиозным ценностям.
- ☐ Страх выкрикивания богохульных вещей во время религиозной службы.
- ☐ Страх быть наказанным Богом за "плохие" мысли.
- ☐ Страх произнести имя Бога в гневе.
- ☐ Страх увидеть что-либо красное или число 666.

### **Obsessions, связанные с нравственностью**

- ☐ Схожи с религиозными obsessions, однако фокусируются на морали и нравственном поведении.

### **Сексуальные обсессии**

- ☐ Страх иметь сексуальные фантазии, связанные с детьми.
- ☐ Страх испытывать сексуальное возбуждение в неподобающих обстоятельствах, например в присутствии детей.
- ☐ Страх потерять контроль и вступить в сексуальные отношения с детьми.
- ☐ Подобные мысли по поводу членов семьи и животных.
- ☐ Страх стать гомосексуалистом у человека, который считает себя гетеросексуалом (часто называют ГОКР). Верно и обратное, когда гомосексуал боится стать гетеросексуалом.

### **Обсессии, связанные с накопительством и сбережениями**

- ☐ Суть данной обсессии — страх потерять нечто, что, по мнению человека, имеет ценность, хотя для других может казаться бесполезным.
- ☐ Отсутствуют ограничения касательно типа предметов, которые могут накапливаться, однако газеты, журналы, старая одежда и магазинные пакеты являются самыми распространенными.

### **Обсессии, связанные с симметрией и упорядоченностью**

- ☐ Потребность в том, чтобы предметы были расположены определенным образом или в определенном порядке. Это включает книги в книжном шкафу, бутылки в холодильнике или одежду, сложенную определенным образом.
- ☐ Потребность в определенном поведении, как, например, стремление писать только определенным почерком.

### **Компульсивная перепроверка**

- ☐ Проверка дверей, окон, замков, духовки, газовой плиты, смартфона (включен или выключен).
- ☐ Проверка, не был ли причинен вред другим или себе.
- ☐ Проверка, не оскорбили ли вы кого-нибудь.
- ☐ Проверка телесных симптомов болезни.
- ☐ Чрезмерная проверка списков.
- ☐ Проверка содержимого карманов, сумок, кошельков, рюкзаков и т.д.
- ☐ Проверка, что все лежит на своих местах.
- ☐ Проверка на ошибки, например, домашнего задания.

### **Компульсии, связанные с гигиеной**

- ☐ Чрезмерное и/или ритуальное мытье рук.
- ☐ Чрезмерные и/или ритуальные гигиенические меры, такие как прием душа или ванны, чистка зубов и гигиена после похода в туалет.
- ☐ Протирание неодушевленных предметов, например смартфона.
- ☐ Чрезмерное использование салфеток и антисептиков для рук.



### **Ритуалы, связанные с повторами и подсчетом**

- ☐ В основном связаны с ходьбой, прикосновениями, постукиваниями, трением, чтением и письмом.
- ☐ Необходимость подсчитывать практически все: шаги, слова, плитку на полу, секунды на часах.
- ☐ Перемотка телешоу, игр, фильмов.

### **Другие обсессии и компульсии**

- ☐ “Необходимость знать”. Является разновидностью перепроверки. Примером может быть остановка для определения предметов, увиденных во время ходьбы.
- ☐ Необходимость сделать “все правильно”, которая обсуждалась ранее в этой главе.
- ☐ Сенсорно-двигательное ОКР (связанное с обостренным восприятием). Возникает, когда человек не может перестать думать о нормальных автоматических телесных ощущениях, таких как моргание, глотание, дыхание, сердцебиение, движения языка и рта. Заикленность на зрительном контакте с другими людьми, на телодвижениях, таких как движения рук и ног во время ходьбы и на мушках на глазах являются известными проявлениями данного типа ОКР.
- ☐ ОКР отношений. Включает в себя навязчивое заикливание на отношениях. Мысли человека часто вращаются вокруг страха, что он, возможно, не любит своего партнера по-настоящему или партнер на самом деле не хочет быть с ним.
- ☐ Экзистенциональное ОКР. Примером могут быть навязчивые мысли о смысле жизни и реальности.
- ☐ Мыслительные ритуалы, такие как молитва, или необходимость произносить определенные фразы.
- ☐ Обсессивная медлительность. Лучше, однако, использовать термин “компульсивная медлительность”, поскольку она возникает, когда человеку требуется слишком много времени для выполнения повседневных дел, таких как прием ванны, чистка зубов или переодевание.
- ☐ Эмоциональное заражение. Это касается страха перенять качества других людей, которые кажутся пугающими или неприятными. Примером может быть страх стать бездомным после встречи с бездомным человеком на улице.
- ☐ Поиск утешения. На мой взгляд, это самая распространенная компульсия из всех. Обычно она возникает, когда присутствует страх, что может случиться что-то плохое. Примером может быть страх причинения кому-либо вреда, страх не справиться с заданием или заболеть. Если бы утешение действительно работало, люди не испытывали бы необходимости так часто к нему прибегать.

## Работа с сексуальными Obsессиями и страхом причинения вреда

---

Эти типы навязчивых мыслей часто причиняют наибольшее беспокойство человеку с ОКР, а иногда даже его терапевту. Я нахожу это особенно верным для терапевтов с маленьким опытом работы с данным расстройством. От всех терапевтов требуется сообщать о случаях предполагаемого насилия, и у многих по понятным причинам вызывают беспокойство случаи, когда пациент признается в подобных мыслях. Однако в данных обстоятельствах мы имеем дело с ОКР, а это значит, что риск причинения вреда пациентом крайне мал или вообще отсутствует. Более того, я никогда не встречал человека с данным типом ОКР, который бы когда-либо реализовывал подобные мысли. Тем не менее в таких случаях я всегда провожу оценку возможных рисков. Если я никогда ранее не встречал человека и не знаю, способен ли он совершить нечто ужасное, я провожу оценку. Для этого используются следующие вопросы.

1. Доставляют ли подобные мысли человеку удовольствие? Если человек страдает ОКР, ожидаемый ответ — “нет” (человек даже не пришел бы ко мне на прием, если бы эти мысли доставляли ему удовольствие).

2. Провоцирует ли человек у себя данные мысли? Опять-таки, при наличии ОКР ответ будет “нет”. Это не следует путать с компульсивным мыслительным процессом в попытке разобраться с ними — это совершается намеренно.

3. Совершал ли человек подобное в прошлом? Если ответ — “нет”, то это еще один знак, что мы имеем дело с ОКР. Если ответ утвердительный, мне следует выяснить больше информации об обстоятельствах поступка, прежде чем убедиться, что это все же симптомы ОКР.

4. Является ли человек психически больным? Если ответ — “да”, то подобные мысли не следует рассматривать как ОКР.

Если в ходе работы с данными вопросами выяснится, что подобные мысли, образы и побуждения вызваны ОКР, то можно переходить к экспозиционной терапии. Я работал с очень большим количеством людей с подобными навязчивыми мыслями на протяжении многих лет, и ни один из них не был опасен с точки зрения причинения вреда другим или себе. Я не могу со стопроцентной уверенностью заявлять, что этого никогда не случится, но я могу заверить, что вероятность этого настолько мала, что не стоит всех мучений и трудностей, которые ей сопутствуют.

Теперь ваша очередь. Какие у вас симптомы? Как бы вы охарактеризовали себя? Приведенный выше список вопросов, ни в коем случае не является исчерпывающим. Увидели ли вы в нем некоторые из своих навязчивых мыслей и компульсивных действий? Если увидели, то какие случаются наиболее часто? Пропустил ли я какие-либо из них? Пожалуйста, запишите их ниже.

---

## Резюме

Мы многое рассмотрели в данной главе. Вы познакомились с Кевином и его трудностями и успехами в работе с ОКР. Вы также узнали о 5-м издании Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам и о возможных причинах данного расстройства. Вдобавок мы рассмотрели много различных форм ОКР и представили возможное лечение, в частности медикаментозное и экспозиционную терапию. Впереди еще много информации. Как уже говорилось, наша цель — помочь вам разработать план лечения по мере изучения своего расстройства.

Как вы увидите из книги и из своего личного опыта, ОКР очень креативно. Люди часто спрашивают меня, слышал ли я раньше об их форме расстройства. Чаще всего ответ положительный, однако иногда я сталкиваюсь с навязчивыми мыслями и действиями, которых никогда ранее не встречал. Но это совсем не важно. Конечно же, для того чтобы составить эффективный план лечения, мне следует знать как можно больше, но, по правде говоря, все формы ОКР необычны. Такова природа данного расстройства.

Важно придерживаться действенных методов лечения и тщательно обдумывать применение протокола экспозиционной терапии согласно вашим конкретным потребностям. Учитывая, каким коварным может быть ОКР, нам следует быть еще хитрее.

Я рекомендую вам отслеживать свое состояние после прочтения каждой главы. Оценивайте, как вы себя чувствуете и что нового вы узнали. Конечно же, чтение подобной книги не похоже на чтение романа. Уделите время размышлениям над прочитанным и возвращайтесь к тем частям, по которым, возможно, остались вопросы. Здесь представлено большое количество информации.

*Итак, как вы себя чувствуете на данном этапе? Узнали ли вы что-нибудь новое о себе или об ОКР? Определили ли вы для себя те сферы, в которых потребуются больше работать? Прежде чем перейти к лечению, подумайте, каковы ваши ожидания по этому поводу? Вам тревожно или страшно? Это вполне нормально и ожидаемо. Пожалуйста, опишите свое состояние ниже.*

---

---

---

---

## ГЛАВА 2

# Методы терапии

---

В отличие от других психиатрических проблем, споров по поводу эффективности методов лечения ОКР практически нет. Преобладающим методом лечения является КПТ, однако данное определение является слишком широким для описания рекомендуемого подхода к лечению ОКР. Воображаемая экспозиционная терапия и техника экспозиции с предотвращением ритуалов являются формами поведенческой психотерапии, однако предполагают более конкретное лечение. Терапия принятия и ответственности и практики осознанности также могут использоваться, однако чаще всего они рассматриваются как вспомогательные подходы, способные принести некоторое облегчение. Все они будут рассмотрены в данной главе.

## Основные методы лечения

---

По данным Международного фонда ОКР, после проявления первых симптомов ОКР проходит около 14–17 лет, прежде чем человек получает подходящее лечение. При всем наличии информации и знаний на данный момент как это возможно? Одной из причин этого является критическая нехватка терапевтов, способных выявлять ОКР и проводить соответствующее лечение. На мой взгляд, многим пациентам были поставлены ошибочные диагнозы и/или назначено неэффективное лечение.

Это может прозвучать странно, но, если вам суждено столкнуться с ОКР, сейчас наилучшее время для этого. В последние годы исследования и развитие медикаментозного лечения и терапии сделали значительные успехи в лечении данного расстройства. Диагностика ОКР сегодня означает гораздо большую вероятность выздоровления, чем когда-либо.

# Когнитивно-поведенческая терапия

Суть КПТ кроется в самом названии. Когнитивная часть касается осознания своих шаблонов искаженного негативного мышления, а поведенческая часть — работы с неадекватными стратегиями поведения с помощью разнообразных конкретных техник. Следует учитывать, что искаженные шаблоны мышления присущи не только ОКР. Нам всем свойственны подобные мысли, независимо от того есть у нас психиатрические проблемы или нет. Сила когнитивной терапии, части КПТ, кроется в обучении мыслить более рационально и развивать более эффективные способы преодоления дистресса.

## Экспозиция и предотвращение ритуалов

В отчете, опубликованном в 2015 году в *Psychiatric Research* по поводу эффективности КПТ для лечения ОКР, говорится, что “В свете избытка доказательств, поддерживающих применение экспозиции и предотвращения ритуалов (ЭПР), данный тип лечения должен быть преобладающим первоочередным научно обоснованным методом лечения ОКР”.

Если вы страдаете фобией лифтов, лучшим лечением будет поездка в лифте. Те же самые принципы верны для лечения ОКР. Если у вас навязчивый страх перед микробами и вы склонны к разного рода компульсивным действиям во избежание контакта с ними, план вашей терапии будет включать подверженность ситуациям, которые вас пугают. Это может быть прикосновение к дверным ручкам голыми руками или рукопожатие с человеком, с которым вы обычно избегаете контакта. Существует много подобных примеров в лечении ОКР.

Как уже говорилось в главе 1, экспозиционная терапия проводится пошагово для увеличения вероятности успешного исхода лечения и развития уверенности. Если у вас есть фобия лифтов, то первым шагом не будет поездка в лифте на 20-й этаж. Вместо этого вам предложат просто войти в лифт и выйти из него еще до того, как закроются двери. После того как уровень вашей тревоги, связанный с этим, снизится, вы будете двигаться дальше до тех пор, пока, наконец, вам не удастся подняться на 20 этаж. Тот же поэтапный подход используется при ОКР.

В случае с ЭПР недостаточно просто подвергаться пугающим ситуациям. Терапия также предполагает предотвращение тревожной реакции после экспозиции. Это значит не выполнять компульсивное действие, связанное с obsессией. Возможно, вы сделали первый шаг и прикоснулись

к чему-то, что считаете грязным. Теперь вам необходимо остановить побуждение помыть после этого руки. Если вы работаете с навязчивым желанием проверять газовую плиту, вам следует начать сопротивляться побуждению проверять плиту. Если вы работаете только с экспозицией, но без предотвращения тревожной реакции, это не настоящая работа экспозиционной терапии.

## Воображаемая экспозиция

Воображаемая экспозиция — это еще одна форма экспозиционной терапии, в которой вместо реальных ситуаций используются воображаемые. Это замечательная эффективная техника работы со многими формами ОКР, особенно с теми, в которых реальная экспозиция может быть особенно сложной, неосуществимой или даже неуместной. Хороший пример — боязнь потерять самообладание в аэропорту и вскрикнуть “У меня есть оружие!” В работе с подобной навязчивой историей я бы написал историю, которую часто называют сценарием, в котором рассматривается возможность подобного события. Человек затем перечитывает историю снова и снова и, возможно, даже записывает ее на диктофон и затем прослушивает ее несколько раз, пока тревога и страх не отступят. Это может быть очень действенной техникой при условии, что сам по себе сценарий провоцирует достаточный уровень тревоги, чтобы оправдать экспозицию. Мы рассмотрим данную технику более детально далее.

## Разбираем КПТ

Приведу в пример ситуацию, которая хорошо знакома большинству из нас. Вы терпеливо ожидаете своей очереди на собеседование в холле и вдруг видите, как дверь открывается и из кабинета выходят руководитель и другой кандидат на ту же должность, при этом выглядят они крайне радостными. Они смеются, жмут друг другу руки, и вы слышите, как руководитель говорит: “Мы свяжемся с вами позже”. Все это разворачивается у вас на глазах. Как вы думаете, какие мысли возникнут у вас в этот момент? Если вы подумали: “У меня нет шансов получить эту должность”, то вы не одиноки.

Я часто привожу этот пример на своих занятиях, и подобная реакция, наиболее распространенная среди студентов. Две другие типичные реакции: “Почему меня вообще должно это волновать?” и “Наверное, должность

досталась тому человеку”. Это все вариации одной и той же темы — чувства провала еще до начала самого собеседования.

При более позитивной реакции на данную ситуацию подобная сцена вселила бы им надежду на такой же положительный опыт собеседования. Некоторые также указывали, что у них это вызвало бы желание напрячься, чтобы еще лучше выглядеть на собеседовании. Другие предполагали, что руководитель и кандидат были знакомы до этого и руководитель просто вел себя вежливо. На примере данной ситуации можно увидеть, как наши автоматические мысли, как негативные, так и позитивные, формируют наши чувства и, таким образом, наше поведение. Суть КПТ — научиться различать как мысли, чувства и поведение влияют друг на друга, а также применять разнообразные стратегии, которые помогают вырабатывать более реалистичное мышление и искоренять деструктивные шаблоны поведения.

Важно помнить о том, что КПТ — это составное понятие. Существует несколько подходов, которые включают принципы КПТ, и экспозиционная терапия — один из них. Давайте рассмотрим сам акроним, чтобы лучше понимать суть понятия. “К” означает когнитивную терапию, цель которой — развить альтернативное мышление. Обычно человека с шаблонами негативного мышления, которые являются основной причиной эмоционального дистресса, учат рассматривать другой взгляд на ситуацию. Некоторые ошибочно принимают КПТ за просто позитивное мышление, тогда как в действительности суть КПТ состоит в развитии более рационального мышления. Теперь перейдем к поведенческой части.

“П” в акрониме “КПТ” означает “предпринять действия по работе с проблемой”. Поведенческая терапия бывает разной. В случае с ОКР это экспозиционная терапия. Для людей, которые вырывают свои волосы или раздирают кожу, это означает терапию по перестройке поведенческих нарушений. Когда речь идет о панических атаках, она может включать то, что называется interoцептивной экспозицией или намеренной провокацией симптомов, связанных с паникой, таких как головокружение, например, чтобы доказать, что человек способен справиться с неприятными ощущениями. Медитация, глубокое дыхание и прогрессивная мышечная релаксация также могут рассматриваться как поведенческие техники. Решение по поводу выбора техники зависит от проблемы, с которой предстоит работать.

## Вспомогательные подходы: осознанность и терапия принятия и ответственности

---

Практики осознанности насчитывают уже сотни лет. В случае с ОКР осознанность может научить вас наблюдать свои сложные мысли, не придавая им особого значения. Как говорилось ранее, чем более вы будете пытаться рационализировать свои obsessions, тем больше проблем доставит ОКР. Легко попасть в распространенную ловушку, пытаясь понять причины, по которым мысли не должны доставлять вам беспокойства. Обычно, когда вам кажется, что вы нашли ответ, ОКР всплывает, заставляя пересмотреть свою аргументацию. Представьте, что бы сказала ваше ОКР, если бы умело говорить. Наверно что-то вроде “Ага, а как насчет этого?”

Возьмем, например, человека с рассмотренным ранее типом навязчивых мыслей, касающихся выкриков “у меня есть оружие” в аэропорту. Упражнение по развитию осознанности в данном случае состояло бы в том, чтобы заметить подобные мысли, затем переключить внимание с них на дыхание. Развитие осознанности может помочь развить навык присутствия в моменте, наблюдения за своими переживаниями и принятия своих мыслей без осуждения себя. Можно также избавиться от необходимости разобраться в своих мыслях. Звучит потрясающе, не так ли? Но это также очень тяжелый труд. Он требует практики и терпения, но результат того стоит. Мы детальнее рассмотрим этот метод немного позже.

Терапия принятия и ответственности предлагает дополнительную помощь людям, которые работают над развитием навыка принятия навязчивых мыслей без необходимости изменить их. Данная терапия предлагает людям понять, что их мысли не являются ни плохими, ни хорошими. Суть в том, чтобы встретиться с ними лицом к лицу, а затем предпринять действия, чтобы построить жизнь согласно своим ценностям. По сути, у нас могут быть навязчивые мысли, но мы также можем жить осознанно.

Основная цель экспозиционной терапии ОКР — снизить тревогу, в то же время освободившись от компульсивного поведения. Терапия осознанности и принятия также стремится в сторону данной цели, однако с помощью других техник. Она помогает людям принять свои навязчивые мысли как случайные и найти способ продолжать жить, несмотря на присутствующий дистресс. Некомфортные мысли, образы или позывы могут присутствовать, но можно все равно продолжать работать, учиться, строить отношения и делать то, что важно для вас. Согласно исследованию 2013 года, опубликованному в *Journal of Cognitive Psychotherapy*, которое сравнило экспозицию и принятие навязчивых мыслей, “цель терапии принятия и ответственности — изменить отношение к навязчивым мыслям и тревоге, увеличивая готовность пациента принимать данные состояния как часть нормальной человеческой жизни, признавать их своими мыслями и продолжать жить в согласии со своими ценностями”.



This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

## Сохраняем осознанность

---

Ранее в своей карьере я проводил занятия по работе со стрессом для медицинского центра в Пало-Альто. Люди, пришедшие на занятия, жаловались на целый ряд проблем со здоровьем, включая хроническую боль, высокое кровяное давление, синдром раздраженного кишечника, бессонницу, депрессию и тревогу, а также множество других медицинских и психологических проблем. Прежде чем я прошел подготовку для проведения занятий, у меня было мало опыта в практиках осознанности и, честно говоря, я больше полагался на более традиционные формы терапии в лечении тревожных расстройств. Хотя я приобрел достаточное количество навыков в КПТ, я мало внимания уделял потенциальным преимуществам практики осознанности. Теперь я вижу то грандиозное облегчение, которое они могут принести людям, страдающим различными психиатрическими заболеваниями, включая ОКР. Не скажу, что я полностью пренебрегал осознанностью, но я не видел смысла прибегать к ней, когда огромное количество исследований поддерживали использование других доказательных методов. Теперь я считаю, что осознанность может быть очень успешной техникой работы с ОКР вместе с КПТ.

Прежде чем перейти к описанию пользы осознанности в работе с ОКР, я хотел бы рассмотреть пользу осознанности в работе с различными состояниями, связанными со стрессом. В своем исследовании пользы осознанности, опубликованном в *Contemporary Health Practice Review*, доктор Джефффри Грисон говорит, что “способность просто наблюдать и чувствовать мысли, эмоции и физические ощущения без необходимости изменить их или что-либо с ними сделать может быть полезна в работе с привычными шаблонами поведения, которые приносят вред здоровью, такими как курение сигареты в состоянии стресса, заедании чувства грусти или пустоты или употребление алкоголя или других веществ, чтобы «заглушить» свои слишком сильные чувства”.

Более того, он цитировал еще несколько статей, в которых говорилось о том, что осознанность оказалась полезной для людей, страдающих различными медицинскими проблемами, такими как диабет 1 типа, хроническая боль, боль в пояснице, гипертония, ишемия миокарда, синдром раздраженного кишечника, бессонница и ВИЧ. Вдобавок считается, что осознанность помогает ослабить проблемы, связанные с частой сменой настроения, такие как депрессия, а также снизить стресс и тревожность. В целом люди, регулярно практикующие осознанность, могут достичь гораздо большего

чувства общего эмоционального благополучия и научиться лучше справляться с хроническими медицинскими и эмоциональными проблемами. На мой взгляд, звучит очень неплохо.

Как уже говорилось, осознанность может стать очень полезной вспомогательной техникой лечения ОКР. Ключ в том, чтобы постараться принять тот факт, что обсессии — это всего лишь мысли. Ударение ставится на том, чтобы просто наблюдать их и сохранять фокус внимания на той практике осознанности, которую вы выбрали. По мере развития данного навыка многие отмечают, что их навязчивые мысли не имеют никакой реальной власти и значения. В действительности все, что означает их наличие, — это лишь то, что у вас ОКР. Я наблюдал, как осознанность была особенно эффективна у людей, чьи навязчивые мысли продолжали всплывать, а экспозиционная терапия не приносила облегчения. Похожим образом я отметил, что людям, страдающим сенсомоторным ОКР, с акцентом на автоматических телесных функциях, как, например, дыхание, моргание и глотание, практики осознанности помогают обрести облегчение. Практика учит их не отождествлять себя с фрустрацией, вызванной необходимостью уделять так много внимания подобным ощущениям. В обсуждении использования практик осознанности в работе с ОКР доктор Клара Штраус, клинический психолог из Великобритании, сказала, что “практика осознанности в терапии учит пациентов относиться безоценочно к своим навязчивым мыслям, увеличивать принятие физических симптомов тревоги и осознавать свои побуждения и компульсивное поведение”.

*Многие клиенты говорили мне, что пробовали практики осознанности и что им они не помогли, но спустя время отмечали, что, либо они недостаточно вовлекались в практику, либо уделяли недостаточно времени для оттачивания необходимых навыков. У вас будет возможность испытать некоторые упражнения по развитию осознанности на себе далее, в следующих главах. Хотя я понимаю, что они не для всех, как вы считаете? Видите ли вы в них потенциальную пользу для себя? Если да, уделите время записи своих мыслей ниже, а если нет, тоже запишите свои мысли по этому поводу.*

---

---

---

---

---

## Экспозиция и предотвращение ритуалов

Когда речь идет об ОКР, я применяю поведенческую терапию гораздо больше, чем когнитивную. Я часто говорю так: “Суть в делании”. Многие, если не большинство из тех, кто сталкивался с ОКР, имеют достаточно хорошее представление о том, через что они проходят. Они прекрасно знают, что их мысли и их последующие действия не имеют смысла, но они не могут их контролировать. Например, я никогда не встречал человека, одержимого мыслями о причинении вреда, который бы сказал мне, что действительно хочет причинить кому-нибудь вред. Обычно все как раз наоборот. Несмотря на то, что человека посещают тысячи мыслей, связанных с причинением вреда, которых он никогда не реализовывали, знание правды не избавляет от obsessions. Главный компонент когнитивной терапии — это искать подтверждения негативных мыслей человека, а затем рассматривать подтверждения того, что эти мысли могут быть неверными, в попытке развить более рациональное мышление.

Я помню одну встречу с пациентом, который ужасно боялся сбить кого-то на машине и стать тем, кого часто называют “сбил и скрылся с места аварии”. Однажды я спросил, его сколько раз он садился за руль за последнюю неделю, на что он ответил: “Десять”. Тогда я спросил, сколько раз он сбивал кого-нибудь, на что он ответил, что ни разу. Затем мы совершили подобные подсчеты за прошедший месяц и год. К тому времени, когда мы подошли к 10 годам, он подсчитал, что садился за руль около 5000 раз и ни разу никого не сбил. В этот момент я обычно задаю главный вопрос: “О чем это вам говорит?” Я надеюсь, что человек увидит, что его страх ничем не подкреплён, и перестанет так сильно из-за этого переживать. Но в ответ я чаще всего слышу: “Ну, вероятнее всего, это вот-вот произойдет” или “Это просто пока не случилось”.

Как я уже говорил, суть лечения расстройства — в действии. Человеку с расстройством типа “сбил и скрылся с места аварии”, скорее всего, необходимо садиться за руль и объезжать на машине те места, которые провоцируют в нем данную obsessions, и только после этого он сможет начать верить, что, вероятнее всего, ничего плохого не случится. С годами я усвоил, что вряд ли буду отговаривать кого-либо от навязчивых страхов. Человек убедится в этом самостоятельно, а это означает, что он испытает действие экспозиционной терапии на себе.

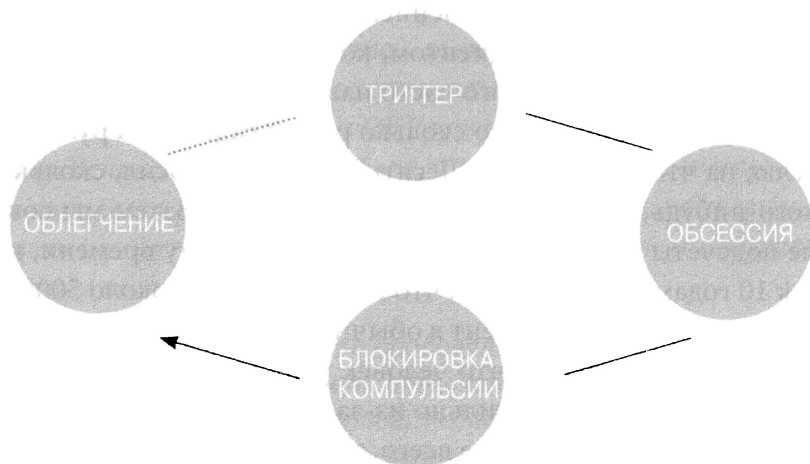
Проводя занятия для студентов, я всегда демонстрирую в классе некоторые упражнения экспозиционной терапии. На мой взгляд, это лучший

способ обучить ей. Итак, давайте попробуем выполнить одно упражнение. Дотроньтесь до подошвы своей обуви, если вы, конечно, не наступили только что на что-то, что обеспокоило бы даже человека без ОКР. Пожалуйста, не давите на себя, если вы не готовы. Мы еще поговорим об экспозиционной терапии в этой книге, но если вы готовы сейчас, попробуйте.

Для того чтобы правильно выполнить упражнение, вам необходимо по-настоящему прикоснуться к своей подошве — не просто дотронуться кончиком пальца, а прикоснуться по-честному, без жульничества.

Как вы себя чувствуете сейчас? Могу предположить, что некий дискомфорт испытывают даже те, кто не страдает из-за страхов, связанных с микробами и загрязнением. Мне тоже неприятно. Это действительно неприятно. Но опасно ли это? Не думаю, если только вы не испачкались опасным химикатом. Теперь той же ладонью потрите сначала подошву своего ботинка, а затем — свое лицо. Омерзительно, не так ли? Мне тоже.

#### Цикл экспозиционной терапии



*Цикл экспозиционной терапии начинается с триггера, но теперь от нас требуется предотвратить компульсивное поведение. Для того чтобы экспозиционная терапия сработала, она должна вызывать небольшую тревогу. Если компульсии противостоять достаточно долго, побуждение действовать пройдет*

Хорошо, это был первый шаг. Мы совершили экспозицию, теперь время предотвратить тревожную реакцию. Нельзя использовать дезинфекторы для рук, нельзя вытереть руку или потереть ею о другой предмет в надежде очистить. Теперь той же рукой потрогайте другие предметы, включая обувь, одежду, тарелки, чашки и даже членов своей семьи. Хорошенько

пройдитесь по ним. Как много тревоги вы испытываете теперь? Подождите немного, затем оцените уровень тревоги еще раз, через 10 минут, затем через 30 минут и через час. Заметили ли вы, что время на вашей стороне? Чем больше времени вы воздерживаетесь от привычного компульсивного поведения, которое упоминалось ранее, тем больше вероятность того, что тревога пройдет. Она должна пройти, иначе быть не может.

## Работа с дискомфортом

Работа с дискомфортом, вызванным экспозиционной терапией, — интересная и достаточно противоречивая тема. В случае успешного выполнения терапии и последующая работа по устранению компульсивных действий какое-то время будет вызывать тревогу. Это объяснимо. Устранение компульсивного поведения устраняет само действие, которое помогало справиться с дискомфортом. Это обычно провоцирует очень важный вопрос: как же справиться со всеми этими некомфортными чувствами, которые данный процесс запускает?

Ответ зависит от того, кого вы спросите. Многие эксперты в области ОКР считают медитацию и упражнения на расслабление верными способами преодолеть тревогу. Если же цель в том, чтобы осознать, что тревога не опасна, то подобные техники расслабления считаются непродуктивными. С другой стороны, некоторые эксперты видят целью лечения ОКР обретение навыка справляться с тревогой. Почему же тогда не использовать подобные упражнения для ее достижения?

Честно говоря, я — приверженец индивидуального подхода в работе с пациентами. Я использую некоторые техники расслабления, такие как глубокое дыхание и прогрессивное мышечное расслабление только в том случае, если тревога, спровоцированная терапией, невыносима. Я предпочитаю дать пациенту побыть в состоянии тревоги, поскольку считаю, что данное чувство ослабнет, если не поддаваться желанию компульсивного действия. Если тревога не отступает, это может значить, что мы выбрали упражнение, к которому человек пока не готов. Если дело в этом, следует подобрать другую экспозицию, которая не будет провоцировать так много тревоги, и после этого вернуться к упражнению, когда человек будет готов.

## Воображаемая экспозиция в деталях

Как уже упоминалось, воображаемая или имажинальная экспозиция может быть очень эффективным способом лечения ОКР в случае правильного ее использования. Для того чтобы она сработала, она должна спровоцировать тревогу. В противном случае она просто бесполезна.

Вот одно из упражнений, которые у многих моих студентов вызывают трудности несмотря на то, что у них нет ОКР. При желании можете попробовать выполнить его. В данном упражнении объясняется способ осуществить экспозицию с мыслями, связанными с причинением вреда. Подумайте о близком вам человеке: супруге, ребенке, родителе или друге. Теперь запишите следующее предложение: “Однажды я потеряю контроль и убью (имя)”. Как много тревоги вы испытываете теперь? Оцените по шкале от 1 до 10, где 10 — это уже уровень паники. Затем записывайте данное упражнение снова и снова на протяжении пяти минут. Какой уровень тревоги вы испытываете теперь? А спустя 10 минут? Полчаса? Во время выполнения упражнения можете также представить, как бы вы осуществили данное действие. Вы бы переехали человека машиной или использовали нож? Как насчет того, чтобы толкнуть человека на железнодорожные пути? Уровень тревоги возрос? Хорошо. Это очень важно.

Суть данного упражнения в том, что человека, страдающего ОКР, и так посещают подобные мысли, так почему бы не вызвать их умышленно? Избегание не поможет, а, наоборот, только укрепит их. Конечно же, это ужасные мысли, но не забывайте, что цель терапии — не избавиться от них. Многих людей, не страдающих ОКР, также посещают подобные мысли, однако большинство просто не обращает на них внимания, поскольку уверено, что никогда не совершит ничего подобного. Мысли просто приходят и уходят.

Однако, если вы страдаете ОКР, подобные мысли застревают в вашей голове, и вы начинаете вопрошать, что они говорят о вас и в чем их суть. Вы можете испугаться их и стараться избежать повторного их появления, что только укореняет их и усиливает страх. Даже если вы никогда ранее не причиняли никому вреда, знание об этом не приносит никакого облегчения. Ваше ОКР перекрутит все и попытается убедить в том, что со временем вероятность причинить кому-то вред только возрастает.

Цель терапии — дойти до того момента, когда подобные мысли все еще могут возникать, но они или не вызывают дистресса совсем, или вызывают крайне низкий его уровень. Я знаю, что подобные мысли, так же как и мысли о растлении детей, являются наиболее удручающими для человека, страдающего ОКР. Расстройство часто поражает именно то, что особенно дорого для человека. Например, если отсутствие в поведении насилия является особо важной ценностью для вас, скорее всего, вас будут посещать именно подобные мысли. В этом вся жестокость ОКР. Я не страдаю ОКР, но я вспоминаю один случай в продуктовом магазине, когда мимо меня

прошла беременная женщина. В этот момент у меня в голове вдруг возникла мысль ударить ее в живот. Она прошла мимо и ничего не случилось. Я всегда использую это в своих группах как пример того, что у большинства людей могут возникать похожие мысли, и они просто забывают о них.

## Принимая на себя обязательство

Люди иногда признаются, что у них не хватает силы воли для участия в экспозиционной терапии, однако я не считаю, что дело в нехватке силы воли. ОКР — это психиатрическое расстройство, причем достаточно сильное. Оно заставляет людей тревожиться по поводу того, что для других не имеет никакого смысла, и часто влечет за собой огромную порцию стыда. Суть экспозиционной терапии в том, чтобы проделать работу и держаться ее, даже когда кажется, что это чересчур. Исследования показывают, что люди, проходящие лечение экспозиционной терапией, испытывают улучшения [Osborn, 1998]. Также хорошо известно, что ОКР не сдается без боя. Иногда оно будет сбивать вас с ног, но ваша задача — снова подняться и продолжать борьбу. Вне всяких сомнений, это грозный противник.

Ранее в своей работе я обычно спрашивал пациентов, каким образом ОКР мешало их повседневной жизни. Влияло ли оно на их работу, учебу, отношения и отдых? Люди, страдающие ОКР, всегда отвечали “да”, однако так не должно быть. Многим удастся вернуть радость жизни и достичь результата, при котором расстройство становится не более чем эпизодичной неприятностью. Возможно, прямо сейчас вы обескуражены, и это вполне нормально. Пожалуйста, продолжайте читать. Далее мы сфокусируемся на разработке плана лечения, который подойдет именно вам.

## Следующие шаги

Вскоре мы приступим к работе, но прежде давайте рассмотрим несколько важных моментов. ОКР присутствует в вашей жизни постоянно, без перерывов, и таким же должно быть лечение. Если вы хотите добиться значительных улучшений, вам следует ежедневно выполнять задания экспозиционной терапии. Если вы сделаете перерыв хотя бы на неделю, ОКР найдет способ перечеркнуть весь достигнутый вами прогресс. Более того, после того как вы успешно выполните упражнение и перейдете к следующему, вам все равно следует быть внимательным к тому, над чем вы уже



поработали. Время от времени пересматривайте выполненные упражнения, чтобы убедиться в собственном прогрессе.

Воспринимайте терапию как тренировку мышц. Мышцы крепнут в результате последовательных упражнений, но могут атрофироваться, если упражнения забросить. Также по мере работы с данной книгой не забывайте двигаться в том темпе, который максимально увеличит ее эффективность. Если что-то кажется неясным, перечитывайте до тех пор, пока не разберетесь. То же самое верно и для упражнений; крайне важно, чтобы вы понимали суть упражнения, прежде чем приступать к его выполнению.

И последнее: не забывайте о выражении “два шага вперед, один шаг назад”, оно очень хорошо подходит для терапии ОКР. Неудачи — это естественная часть процесса. Они будут случаться и вызывать у вас фрустрацию. Как бы я не хотел того, но это будет ложью, если я скажу вам, что после улучшения у людей редко наблюдаются проблемы впоследствии.

Возьмем, к примеру, хорошо известную цитату знаменитого баскетболиста Майкла Джордана: “Я промахнулся почти 9000 раз за свою карьеру. Я проиграл почти 300 игр; 26 раз мне доверяли сделать победоносный бросок и мне это не удавалось. Я много-много раз испытывал поражение в жизни. Но именно благодаря этому я преуспел”.

В отличие от Джордана, у вас вряд ли будут тысячи промахов в работе с ОКР, и не следует рассматривать проблемы в терапии как провалы. Однако основная идея данной цитаты очень даже подходит. Позвольте себе принимать свои неудачи как неотъемлемую часть процесса. Удерживайте фокус на вознаграждении в виде освобождения от мук ОКР. Это может стать очень крупной проблемой. Когда вам кажется, что вы обрели контроль над ним, всплывают другие навязчивые мысли. Они не отступят просто так, но вы должны быть более настойчивы.

## **Резюме**

В этой главе мы подробно рассмотрели то, о чем пойдет речь далее в книге: о методах лечения ОКР. Большей частью мы фокусировались на терапии методом экспозиции и предотвращения ритуалов, очень специфической форме КПТ, которая считается наиболее эффективным методом лечения ОКР. Как вы уже убедились, экспозиционная терапия может также осуществляться при помощи воображения. В случае верного применения она может быть мощным инструментом в работе с особенно проблематичными мыслями и образами. Кроме того, мы немного исследовали понятия

осознанности и терапию ответственности и принятия, поскольку оба метода имеют доказанную эффективность как вспомогательные методы экспозиционной терапии. Я надеюсь, что на данном этапе очевидно, что терапия ОКР очень отличается от традиционной терапевтической беседы. Конечно же, здесь также присутствуют беседы, но лечение ОКР заключается в развитии плана действий по ослаблению расстройства.

Прежде чем мы перейдем к разработке плана лечения, подходящего для вашего ОКР, я хотел бы, чтобы вы ответили на следующие вопросы.

*На чем бы вы хотели сфокусироваться в первую очередь? Далее в книге я покажу вам, каким образом можно это определить, а пока запишите, что на данный момент наиболее актуально для вас.*

---

---

---

*Как вы себя чувствуете на данный момент? Напугали ли вас некоторые разделы данной главы? Возможно, некоторые разделы вас мотивировали? Надеюсь, что последних больше, однако и первые достаточно ожидаемы.*

---

---

---

---

---

*Что нового вы узнали из данной главы? Было ли что-то слишком сложным? Пожалуйста, запишите это. Надеюсь, после прочтения следующих глав у вас не останется вопросов.*

---

---

---

---

*Как, по вашему мнению, ОКР мешает вашей повседневной жизни? Мешает ли оно вашей работе, учебе, отношениям, досугу? Возможно, вы выберете лишь одну сферу, а возможно, все сразу. Пожалуйста, будьте максимально конкретны, перечисляя, как ОКР влияет на вашу жизнь. По мере работы с ОКР будет очень полезно вернуться к данному разделу и пересмотреть его. Осознание этих факторов — это хороший способ сохранять мотивацию, особенно по мере работы с более сложными навязчивыми мыслями и компульсивным поведением.*

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface.

**ЧАСТЬ 2**

# **Этапы терапии**



## ЭТАП 1

# Разбираем суть проблемы

---

Первый шаг в терапии ОКР — разобраться, над чем именно предстоит работать. Я понимаю, что это звучит достаточно очевидно, но я всегда говорю своим клиентам, что, чем больше я знаю об их расстройстве, тем лучше я смогу им помочь. На деле это значит, что человеку необходимо уделить несколько дней отслеживанию всех своих навязчивых мыслей и компульсивных действий. Одним это удастся достаточно быстро, поскольку их ОКР проявляется только в одной форме, в то время как у других на это может уйти много времени, поскольку они столкнулись с разнообразными проявлениями расстройства. Например, ваше расстройство может проявляться в компульсивной перепроверке, а у другого человека это может быть компульсивная перепроверка вместе с ритуалами подсчета предметов и обсессии, связанные с агрессией. Отслеживайте все свои компульсии. Попробуйте поделиться своими мыслями с близкими, поскольку у них также могут быть некоторые наблюдения. На протяжении многих лет я работал с людьми, которые знали, что у них ОКР, однако не подозревали, что некоторые их страхи и поведение также были проявлениями расстройства, пока не выполнили данное задание. Это особенно важно, когда речь идет о менее изученных формах, таких как экзистенциальное ОКР и ОКР, связанное с отношениями.

## Результаты ваших наблюдений

Наиболее простой способ отслеживать свое ОКР — это записывать все свои навязчивые мысли и компульсивное поведение. Можете использовать для этого строки ниже. Если вы боитесь записывать свои мысли на бумаге, можете сделать аудиозапись или надиктовать их в специальном приложении на своем смартфоне. Еще один вариант — попросить друга или члена семьи записать их для вас. На самом деле не так важно, какой способ вы выберете, самое главное — выполнить задание.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Как только вы составите свой список, важно оформить его в порядке убывания тревоги или, как мы называем это, иерархии. В первую очередь сфокусируйтесь на obsessions и compulsions, с которыми работать легче, а затем переходите к более сложным пунктам. Важно перед началом данного процесса подумать о том, насколько сильным может быть уровень вашей тревоги и/или дискомфорта, если вы не совершите компульсивное действие. Например, вы постоянно проверяете, выключена ли газовая плита. Насколько сложно вам будет включить плиту, а затем выключить и не проверять, действительно ли вы ее выключили? Многие терапевты используют инструмент, который называется шкалой субъективных единиц дискомфорта (СЕД) [Wolpe, 1973], для определения уровня тревоги при невыполнении определенных compulsions. Это можно сделать при помощи шкалы от 1 до 10 или от 1 до 100. Я предпочитаю шкалу от 1 до 100, поскольку она позволяет быть более детальным, при этом 1 — это состояние спокойствия, а 100 — это сильная тревога, можно даже сказать паническая атака или состояние, близкое к ней.

## Шкала страха ОКР

Еще один способ отслеживать уровень своей тревоги — поискать другие варианты шкалы или “термометра” страха онлайн. Они все схожи между собой и созданы по принципу шкалы СЕД. Ниже приведен один из примеров.

|        |                                                                                               |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 91–100 | <i>Я не могу больше это выносить. Тревога на уровне паники.</i>                               |
| 81–90  | <i>Очень некомфортно. Не уверен, что смогу это выдержать.</i>                                 |
| 71–80  | <i>Становится очень сложно. Я терплю, но долго так не смогу.</i>                              |
| 61–70  | <i>Некомфортно, но пока справляюсь.</i>                                                       |
| 51–60  | <i>Мне это не нравится, но я могу справиться.</i>                                             |
| 41–50  | <i>Умеренный дискомфорт. Чувствую, как тревога нарастает.</i>                                 |
| 31–40  | <i>Ощутимый дискомфорт, но я справляюсь.</i>                                                  |
| 21–30  | <i>Первый реальный признак тревоги. Мне это не нравится, но и не доставляет много хлопот.</i> |
| 11–20  | <i>Я ощущаю легкий дискомфорт, но могу его игнорировать.</i>                                  |
| 1–10   | <i>Пока что все нормально. Просто небольшой приступ беспокойства.</i>                         |

## Результаты Патрика

Патрик — мой бывший пациент, который страдал различными страхами, связанными с использованием большинства бытовых приборов. Самый главный его страх заключался в том, что, если он не проверит прибор тщательно, он может оставить его включенным и устроить пожар. Было бы крайне досадно, если бы его жилье сгорело, однако Патрика больше всего волновала участь его котов и соседей. Хотя ему сложно было контролировать каждый из приборов, провоцирующих в нем страх, он осознал, что с некоторыми справиться было сложнее, чем с остальными. Вот что получилось у Патрика после нашей первой сессии. Цифры напротив — это оценка Патриком сложности работы с данным пунктом согласно шкале СЕД и шкале страха ОКР. В скобках я отметил соответствующую каждому страху компульсию, которой следует противостоять.

- Газовые горелки (посчитать до четырех после проверки каждой) — 92.
- Микроволновая печь (установить таймер на 10 секунд и дожидаться звукового сигнала) — 65.



- Духовой шкаф (открыть и закрыть его несколько раз, помещая руку внутрь, чтобы проверить наличие тепла) — 50.
- Телевизор (на каждом телевизоре перед выключением должен быть включен четвертый канал) — 34.
- Компьютер (держат руку на крышке ноутбука после выключения до тех пор, пока она не перестанет быть теплой) — 45.
- Кофеварка (выключать из сети после каждого использования) — 95.
- Свет (кнопка выключателя должна быть строго в нижнем положении, в противном случае ее следует поправить) — 28.
- Тостер (использовать, только если уверен, что пробудешь дома остаток дня) — 80.
- Пылесос (оставлять в коридоре на целый день, прежде чем убрать в кладовую) — 48.
- Стиральная машина (никогда не использовать режим горячей воды) — 25.

Пересмотрев список Патрика, я заметил нечто интересное, что часто является частью ОКР: иногда компульсии были связаны со страхом, а иногда нет. Возьмем, к примеру, ритуал с кофеваркой. Если она не была включена в сеть, он исключал возможность электрического замыкания и пожара. С другой стороны, потребность Патрика сосчитать до четырех после проверки каждой газовой конфорки не была связана с возможным пожаром. Это напомнило мне кое-что, о чем я говорю, пожалуй, каждый раз своим клиентам: «Наша цель — не разобраться в причинах. Наша цель — избавиться от этого, насколько это возможно». Патрик понял, что его поведение не имело смысла, однако это знание не помогло ему избавиться от необходимости придерживаться его.

Я советую вам не тратить много времени, пытаясь выяснить логику своих навязчивых мыслей или поведений. Конечно же, факты могут быть полезны, однако будьте аккуратны с тем, насколько тщательно вы исследуете свои страхи. Поиски информации в Интернете могут только усугубить их. Лучше спросить человека, который, по вашему мнению, может знать ответ. Не забывайте также, что это может перерасти в поиск утешения, если вы задаете один и тот же вопрос снова и снова, если ответ вас не удовлетворяет.

Из моего опыта, ОКР не поддается логике. Какова вероятность того, что стиральная машина загорится, если использовать для стирки горячую

воду? Я думаю, большинство людей согласятся, что, если бы риск пожара был велик, такой опции просто бы не существовало. Однако многие из тех, кого я лечил, попросту отбросят подобное обоснование и будут настаивать на том, что, если что-то не произошло пока, это не значит, что оно не произойдет в будущем. ОКР имеет силу превозмогать логику и заставлять нас верить, что все когда-то случается в первый раз.

## Иерархия страхов Патрика

Патрик принес свой список на нашу вторую встречу. По мере обсуждения уровня его комфорта в сопротивлении различным компульсиям мы вместе составили иерархию для работы, и, как я уже упоминал раньше, это была командная работа. Вот к какому результату мы пришли (ниже приведен список, начиная с самых легких компульсий).

1. Использовать стиральную машину в режиме горячей воды без периодических проверок, не перегрелась ли машина, и без поиска любых других признаков возможного пожара.
2. Выключать свет быстро легким прикосновением. Выйти из помещения, не оглядываясь, чтобы проверить выключатель.
3. Выключать телевизор на любом телеканале, не только на четвертом.
4. Выключать компьютер и уходить, не проверяя, остыл ли он.
5. Использовать пылесос минимум 5 минут и затем ставить его в кладовую. Выполнить без перепроверки.
6. Приготовить что-либо в духовке. Выключить ее, не помещая внутрь руку для проверки уровня тепла.
7. Приготовить что-либо в микроволновке. По окончании закрыть дверцу и не включать прибор заново на 10 секунд, чтобы убедиться, что он действительно выключен. Выйти из кухни без визуальной перепроверки.
8. Поджарить хлеб в тостере. Выключить тостер и покинуть помещение, не перепроверяя, выключен ли тостер.
9. Закипятить воду на плите. Выключить горелку, не считая до четырех.
10. Приготовить кофе в кофеварке. После выйти из кухни, оставив кофеварку включенной в сеть. Также оставить ее подключенной к сети после выхода из квартиры позже.

## Вносим правки в иерархию

Немного позже мы рассмотрим, как используется метод ЭПР в работе с иерархиями. Тем временем учитывайте, что по мере того, как вы будете работать со своими иерархиями, вам может понадобиться вносить некоторые правки. Дело в том, что в действительности вы не можете точно знать, насколько сложной для вас может оказаться работа с каждым из пунктов. Вы можете дойти до определенного пункта и осознать, что он слишком сложный для вас, по крайней мере на данном этапе. В таком случае можно разбить его на промежуточные этапы, что облегчит задачу.

В случае с Патриком мы столкнулись с этим, когда работали над его самой сложной obsессией — кофеваркой. В самом начале мысль о том, чтобы уйти из дома, оставив кофеварку включенной в розетку, вызывала слишком много тревоги, поэтому мы разбили ее на короткие временные отрезки. Сначала он уходил за почтой, оставив ее включенной всего на несколько минут. Почувствовав себя увереннее, он стал выходить на 15-минутную прогулку. После этого он уходил за покупками на несколько часов. В конце он был в силах уехать на уикенд, оставив кофеварку включенной в сеть. Опыт Патрика типичен, и это напоминание о том, что не следует быть к себе слишком строгим, если какой-либо из пунктов вашей иерархии кажется слишком сложным. Это означает, что вам необходимо скорректировать иерархию, упростив ее для себя.

## Примеры других иерархий

Давайте рассмотрим больше примеров различных иерархий. Перечислить все возможные варианты иерархий невозможно, поскольку ОКР очень креативно и постоянно появляются новые его вариации. Ниже представлены примеры наиболее распространенных форм ОКР.

### Боязнь загрязнения

У Мишель была боязнь микробов. Куда бы она ни шла, ее буквально атаковали страхи заразиться и умереть. Она также боялась за других, особенно за своих маленьких детей. Эти страхи мешали ей жить, из-за них они с семьей не могли посещать многие места. Мишель также часто не разрешала детям ходить в гости к друзьям из-за страха, что они заразятся там чем-нибудь. В итоге это привело ее в терапию — осознание, что ее навязчивые страхи портили не только ее жизнь, но и жизни ее детей. На вторую сессию Мишель пришла со списком, на основе которого мы вместе составили данную иерархию.

1. Водить машину без перчаток.
2. Забирая детей из школы, заходить в класс без перчаток. Прикасаться к дверным ручкам, рюкзакам, книгам и другим предметам в классной комнате.
3. Сажая детей в машину, не обрабатывать руки антисептиком.
4. По возвращении домой не стирать свою одежду и одежду детей. Ходить в той же одежде до конца дня.
5. В продуктовом магазине использовать тележку, не обрабатывая ручки и без перчаток.
6. Также в продуктовом магазине выбирать первые попавшиеся под руку продукты, а не те, которые, по ее мнению, меньше всего трогали руками другие.
7. После возвращения домой не мыть овощи и фрукты с мылом, прежде чем положить их в холодильник.
8. Пойти в торговый центр без перчаток и прикоснуться по крайней мере к 10 предметам, не обрабатывая руки антисептиком.
9. Также в торговом центре, пообщавшись с продавцом, пожать ему руку, не помыв и не обработав ее после этого антисептиком.
10. Позволить детям пойти в гости к другу. После их возвращения не переодевать их.

## ОКР, связанное со страхом сбить пешехода и скрыться с места аварии

Мишель любил автомобили. Его самой ценной моделью был классический мустанг-кабриолет 1965 года. Он содержал его в идеальном состоянии, и каждый, кто был знаком с Мишелем, знал, как он любит этот автомобиль. Когда мы только начали наши сессии, Мишель признался, что не садился за руль уже около пяти лет, поскольку переживал, что может кого-то сбить. Даже несмотря на то, что раньше Мишель никого не сбивал, он был уверен, что это лишь вопрос времени. Он начал пользоваться общественным транспортом, хотя это и не было удобно. Кремниевая долина не похожа на Нью-Йорк или Чикаго, здесь очень сложно жить без машины, сложно добираться и везде успевать. Конечно же, сервис совместных поездок немного облегчил ему жизнь, однако Мишель по-прежнему не мог сесть за руль своей “малышки”, как он часто называл свой мустанг.

## Работа с неопределенностью

Мы все живем в неопределенности, это часть нашей жизни. Нельзя быть на 100% уверенным, что мы не заболеем, после того как прикоснемся к дверной ручке голыми руками. Так же, как нельзя быть уверенным, что мы никогда никого не собьем на машине или не спровоцируем пожар, оставив плиту включенной. Уходя утром на работу или учебу, как можно быть уверенным в том, что мы или наши близкие точно вернутся? Никак. Однако большинство из нас даже не задумывается особо о неопределенности жизни и просто проживает каждый день.

Однако люди, страдающие ОКР, стремятся к определенности и часто испытывают фрустрацию в связи с этим. Важной частью жизни с ОКР является знание, что иногда неприятности случаются. Я говорю своим клиентам, что вероятность того, что их навязчивые страхи сбудутся, настолько мала, что не оправдывает того внимания, которое они им уделяют. Наша цель — признать, что неприятности случаются, но не настолько часто, как кажется людям с ОКР. Мишель, которая страдала боязнью заражения, следовало научиться принимать неопределенность. До того, как она обратилась за помощью в терапию, это подрывало жизнь всей семьи и создавало нереалистичное ожидание, что она должна уметь контролировать и предотвращать неприятности.

Первым шагом в лечении Мишель, чтобы он снова мог сесть за руль, стало создание иерархии. Вот к чему мы пришли вместе с ним.

1. Сесть за руль автомобиля и выехать на нем на проезжую часть, а затем заехать обратно в гараж.
2. Проехать на машине квартал вместе с женой на пассажирском сидении, не спрашивая ее, сбил ли он кого-нибудь или приблизился ли к кому-то из пешеходов.
3. Повторить предыдущий пункт, однако теперь отъехать на несколько километров от дома.
4. Совершить поездку в одиночестве, выехав на проезжую часть, и затем вернуться в гараж.
5. Проехать квартал, проверяя только боковые зеркала и зеркало заднего вида. Не выходить из машины для проверки, не сбит ли кто-нибудь.
6. Совершить поездку приблизительно на пять миль от дома на выходные.
7. Совершить поездку приблизительно на пять миль от дома в час пик.

8. Проехать мимо местной школы в не учебное время, но когда дети еще играют во дворе.
9. Проехать мимо той же школы, когда дети расходятся по домам.
10. Совершить поездку в местный торговый центр на выходных, когда там обычно много людей.

Важной задачей для Мишеля является избегать любых дополнительных перепроверок во время каждого из упражнений. Это означает пользоваться зеркалами в обычном порядке, не замедляться, проезжая мимо велосипедистов, соблюдать обычную дистанцию между его авто и автомобилями перед ним и не избегать маршрутов с интенсивным движением.

## Эмоциональное заражение

В старших классах у Сары появился страх, что она не будет успевать в учебе, если будет сидеть рядом с двоечниками. Данный вид ОКР, известный как эмоциональное заражение, — мало кому известный термин; не известен он также был Саре и ее семье. Когда они обратились ко мне за помощью, я объяснил, что данный тип ОКР описывал ее страхи отождествляться с людьми, на которых она не хотела быть похожа. Аналогично Сара старалась избегать контакта с людьми в плохой физической форме, людьми из неблагополучных районов, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками и бездомными. Это очень мешало учебе Сары и общению со сверстниками, она вынуждена была избегать всех, кто, казалось, обладал схожими качествами, по крайней мере в ее воображении.

В ходе нашей с Сарой терапии мы составили следующую иерархию.

1. Смотреть ролики о бездомных на YouTube.
2. Смотреть ролики о бездомных на YouTube и в то же время думать, что это может произойти и с ней.
3. В школе поздороваться с одной из девочек, которых она избегала. Когда-то они дружили, но это изменилось после того, как ОКР Сары усугубилось.
4. Пройти в школе мимо парня, который, насколько известно Саре, курит марихуану.
5. Во время обеденного перерыва сесть вместе с друзьями и не пересаживаться, когда к ним подсядет кто-то, кто тревожит Сару.

6. После возвращения из школы оставаться в той же одежде, в которой она была в школе.
7. В городе пройти мимо бездомного, не переходя на другую сторону улицы.
8. Подать бездомному доллар.
9. Поздороваться с кем-то, кто вернулся из колонии для несовершеннолетних.
10. Пообщаться с другом семьи, которого отчислили из старшей школы и который теперь безработный.

Как с любой другой экспозиционной иерархией, мы установили ряд правил касательно компульсивного поведения, которому ей необходимо было противостоять. Это включало в себя не мыть руки, не использовать антисептик для рук и не принимать душ после экспозиции. Важно также, чтобы члены ее семьи не принимали участие в этих ритуалах. До начала терапии Сара настаивала, чтобы ее семья также совершала те же ритуальные гигиенические процедуры, что и она. После того как родители Сары поняли, что подобные действия усугубляют ее ОКР, они прекратили данное поведение.

## Обсессии, связанные с причинением вреда

Кэтрин, пожалуй, — добрейший человек из всех, кого я когда-либо встречал. Фраза “и муху не обидит” — как раз о ней. Ранее в терапии я часто слышал от нее, что она скорее причинит вред себе, чем кому-либо, и, конечно же, ОКР ставит под удар то, что нам дороже всего. В случае с Кэтрин расстройство касалось страха причинения вреда окружающим. Она избегала ножей, телешоу, демонстрирующих любые проявления жестокости, и прочтения газет. Во время чтения, если ей встречались слова *убить*, *убийство* или *смерть*, они становились триггером компульсии повторять про себя эти слова с приставкой “не”. Ниже приведена иерархия, которую мы с ней составили.

1. Смотреть новости по телевизору и не выключать звук, если транслируют истории насилия.
2. Написать на бумаге слова “убить”, “убийство” и “смерть” и оставить ее на видном месте, где она будет видна на протяжении всего дня.
3. Рассматривать ножи в Интернете по пять минут за раз.

4. Рассматривать ножи в Интернете по пять минут за раз, при этом размышляя о том, что она могла бы потерять контроль и ударить ножом кого-то.
5. Положить разделочный нож перед собой во время просмотра телевизора дома.
6. Держать разделочный нож в руках во время просмотра телевизора дома.
7. Держать разделочный нож в руках во время просмотра телевизора дома с семьей.
8. Держать разделочный нож в руках во время просмотра телевизора дома с семьей и думать о том, чтобы ударить им кого-то.
9. Прочитать историю в новостях об убийстве и вместо имени убийцы каждый раз подставлять свое имя.
10. Написать историю о том, как она потеряла самообладание, ударила кого-то ножом и вынуждена была провести остаток жизни в тюрьме.

По мере работы с Кэтрин мы обнаружили еще некоторые ритуалы, которые вначале были неочевидны. Они включали в себя молитву во время экспозиции или фразу “я шучу”, произнесенную мысленно каждый раз, когда упражнение предполагало сказать или подумать о причинении вреда кому-либо. Я объяснил ей, что подобные действия перечеркивают работу экспозиции и их следует избегать. В противном случае ей не удалось бы достичь того, что называется адаптацией, когда подобные мысли больше не вызывают дистресса. Это критически важно в работе с ОКР, потому что даже малейшие компульсивные ритуалы могут помешать работе. Если вы работаете с ЭПР, вам необходимо погрузиться в нее полностью. Кэтрин усвоила это, и облегчение не заставило себя долго ждать после того, как она исключила любые компульсии во время экспозиции.

## Обсессии, связанные с любовью к порядку и симметрии

Джонатан начал терапию в 40 лет. Он был женат, и у него было двое детей 10 и 5 лет. Он страдал ОКР с самого детства, но никогда ранее не обращался за помощью. Он слышал ранее об экспозиционной терапии, но боялся ее. Только с поддержкой жены он стал рассматривать для себя эту возможность.



Со временем ОКР Джонатана усугубилось. Из-за него он опаздывал на собрания на работе, из-за чего у него были проблемы. Ранее расстройство касалось страха не справиться с учебой и потенциальных неприятностей. Однако после женитьбы они стали касаться несчастья, которое могло случиться с его женой, а позже и с детьми. Чтобы унять эти страхи, Джонатану было необходимо расставить домашние предметы в определенном порядке, включая бутылки в холодильнике, кухонные принадлежности, карандаши и ручки. С ним мы составили следующую иерархию.

1. Разложить бутылки от кетчупа крышкой внутрь холодильника, а все остальные бутылки — крышкой наружу.
2. Сделать то же самое с другими предметами в холодильнике. В этот раз — намеренно думая о каком-либо несчастье, которое может с ним случиться. Ничего конкретного, просто размытые мысли о чем-то плохом.
3. Переставить книги на книжной полке, чтобы они стояли на разном расстоянии от задней стенки.
4. Положить несколько пар носков в ящик для белья, а нижнее белье — в ящик для носков.
5. Намеренно поправить картину на стене так, чтобы она была немного наклонена в сторону.
6. Сделать то же самое с фотографиями на комоде.
7. Дома взять несколько документов и разложить их не по порядку в папке.
8. Перемешать все ручки, чтобы они были расположены по-разному. В этот момент думать о том, как он вместе с семьей попадает в автомобильную аварию.
9. Сделать то же самое со столовыми приборами в ящике, на этот раз думая о смерти родственника.
10. Установить разное время на часах в доме, время может различаться всего на минуту, но оно должно различаться. В это время думать о том, как он вместе с семьей погибает в авиакатастрофе.

Суть данного явления, согласно исследованию 2007 года, опубликованному в журнале *Advances in Psychiatric Treatment*, в том, что человек, у которого возникают мысли о возможном причинении вреда кому-либо, верит, что мысль об этом равна действию или является доказательством того, что она воплотится в реальность. Примером может быть человек с навязчивыми мыслями о потере контроля и нанесении удара ножом одному из членов семьи, который верит, что сама мысль является доказательством того, что это однажды случится. Конечно же, мысль очень отличается от действия. Как недавно сказал один из моих клиентов, если бы людей сажали в тюрьму только лишь за плохие мысли, наши тюрьмы были бы переполнены.

Однако для людей с ОКР слияние мыслей и действий очень реально. Около 80–90% людей без ОКР посещают такие же навязчивые мысли и образы, согласно исследованию 2005 года, опубликованному в *Theory, Research, and Treatment*. Отличие лишь в том, что человек без ОКР отбрасывает эти мысли как пустяковые, а человек с ОКР их пугается. Иногда знание об этом явлении поддерживает людей с ОКР, однако не унимает навязчивой тревоги. ОКР гораздо хитрее. Рано или поздно большинство людей с этой формой ОКР снова начинают вопрошать, являются ли они исключениями и способны ли в конечном итоге совершить свои компульсивные ритуалы. И снова это говорит о важности экспозиционной терапии, суть которой состоит в активном действии.

Учитывайте также, что я не просил Джонатана думать ни о чем новом, его уже посещали все эти виды мыслей. Разница лишь в том, чтобы теперь он разрешил себе эти мысли, не вовлекаясь в компульсивное поведение. Конечно же, это ужасные мысли, однако, как только он начал провоцировать их намеренно, они начали терять свою силу.

## **Резюме**

Теперь, когда вы познакомились со шкалой страха ОКР и с некоторыми иерархиями моих клиентов, пришло время составить собственный план действий. Вы уже составили список навязчивых мыслей и компульсивных действий, и теперь мы соберем это все вместе в виде иерархии. Не забудьте перечислить их в порядке от наиболее легких к наиболее сложным. Также следует составить отдельную иерархию для каждой формы ОКР, с которой вы планируете работать. Если вам не совсем понятно задание, пожалуйста, вернитесь к началу главы и прочтите ее еще раз.

---

---

---

---

---

---

---

---

## ЭТАП 2

# Применяем когнитивную терапию

---

Как говорилось ранее, для лечения ОКР применяется преимущественно экспозиционная терапия. Суть когнитивной терапии в том, чтобы выявить искаженные шаблоны мышления, которых у людей с ОКР имеется в избытке. В данной главе мы сфокусируемся на некоторых приемах когнитивной терапии, которые способствуют работе экспозиционной терапии.

Ниже приведен пример моего диалога с одним из клиентов по поводу его страхов о том, что его отправят в параллельную галактику, если он не будет выполнять свои компульсии должным образом. Смысл разговора в том, чтобы выявить шаблоны мышления и разработать эффективный план экспозиционной терапии. Я рассматриваю данный тип ОКР как экзистенциальное ОКР.

**Клиент:** Если я не стану на ту трещину в асфальте, меня отправят в параллельное измерение.

**Я:** Есть какое-либо доказательство, поддерживающее данное убеждение? Можете рассказать мне о нем?

**Клиент:** Я видел в кино, как нечто похожее случилось с одним из героев.

**Я:** Кроме как в кино, вы когда-либо слышали о подобном?

**Клиент:** Нет, не думаю.

**Я:** Итак, ваш страх проистекает из просмотренного фильма?

**Клиент:** Да, похоже на то. Но откуда вы знаете, что это невозможно?

**Я:** Я не знаю, но я никогда не слышал о подобном. Мне кажется это крайне маловероятным. Вы знакомы с кем-то еще, кого одолевают подобные страхи?

**Клиент:** Нет.

**Я:** Можем ли мы заключить, что ваши страхи основываются на ваших догадках?

**Клиент:** Да, пожалуй, так и есть.

Это короткое обсуждение помогло клиенту увидеть, что его страхи основывались лишь на допущениях, которые он сделал после просмотра художественного фильма. Он понял, что нет никаких доказательств, поддерживающих его убеждение, однако этого было недостаточно, чтобы прекратить свои компульсивные действия. Наше обсуждение, основанное на принципах когнитивной терапии, помогло ему охотнее согласиться на упражнения экспозиционной терапии, которые он выполнил с большим успехом.

## Выявляем иррациональные мысли

У каждого из нас возникают разные мысли на протяжении дня. В большинстве случаев они приходят и уходят, не привлекая особого внимания. Проблемы возникают тогда, когда эти мысли задерживаются и вызывают значительный дистресс. Важным первым шагом когнитивной терапии является выявление этих мыслей. Немного позже вы научитесь заменять их более реалистичными.

Расскажу о личном примере. Несколько лет назад меня попросили встретиться с администратором больницы, который был заинтересован в развитии программы лечения ОКР. Я с радостью согласился на встречу, отметив, что мне нужно будет покинуть ее не позже 15:00. Встреча проходила замечательно, было много обсуждений и много вопросов. Затем внезапно ровно в 15:00 администратор оборвал встречу. Я подумал про себя: “Что случилось? Мне казалось, встреча проходит достаточно хорошо...”

Я отчаянно пытался понять, почему встреча так внезапно завершилась. Я был абсолютно сбит этим с толку, пока не задал себе важный вопрос из когнитивной терапии: что еще могло объяснить случившееся? И в этот момент я понял, что в самом начале нашей встречи упомянул, что вынужден буду покинуть ее не позже 15:00. Возможно ли, что то, как завершилась встреча, было связано вовсе не со мной и моими профессиональными

## В чем различие между когнитивной терапией и утешением

---

Суть когнитивной терапии — научить человека мыслить более рационально. Ее целью является поиск новых, рациональных способов мышления, которые помогут вам избавиться от чувства дистресса. В когнитивной терапии считается, что наши иррациональные шаблоны мышления создают предпосылку для дистресса, а более рациональное мышление способно разорвать этот круг. Однако это не следует путать с позитивным мышлением. Целью когнитивной терапии является поиск обоснований для нового типа мышления, а не просто самовнушение, что переживать повода нет.

В своей практике я предпочитаю не вести абстрактные разговоры о навязчивых страхах, а уделить больше времени поиску способа по-другому на них взглянуть. Если человек в состоянии осознать, что он уже сел за руль тысячу раз и не сбил ни одного пешехода, эта цифра может помочь ему мыслить о безопасности процесса вождения более рационально. То же самое верно и для большинства других навязчивых мыслей. Возьмем, к примеру, очень распространенный для ОКР страх умереть от прикосновения к ручке тележки в супермаркете. Я не проводил исследования, однако уверен, что миллионы людей dangerously используют тележки в магазинах, не попадая после этого в реанимацию.

Поиск утешения — это другое. Это повторяющийся много раз вопрос, на который уже давался ответ. Пример с тележкой магазина хорошо подходит для иллюстрации. Когнитивный подход предложил бы человеку найти доказательства, поддерживающие данное убеждение. Это, вероятнее всего, привело бы к осознанию, что доказательства основываются на догадках человека, а не на каких-либо фактах. Это может удовлетворить человека на какое-то время, но по прошествии минуты, часа или дня человек может снова обратиться к вам с тем же вопросом или его вариацией. То, что начиналось как полезное упражнение из когнитивной терапии по работе со страхом прикосновения к ручкам тележки в магазине, оказалось совсем не этим. Когда в результате обсуждения когнитивной терапии превращаются в поиск утешения, я указываю на это и больше не отвечаю на подобные вопросы.

качествами, а с временными ограничениями? Вероятнее всего, да. Мой дистресс, связанный со встречей, был спровоцирован моим собственным искаженным мышлением, а не реальной ситуацией. В этот момент мне стало легче.

## Примеры иррациональных мыслей

Вы уже определили некоторые иррациональные мысли, отслеживая свои обсессии. Давайте посмотрим, можно ли поработать с этими мыслями с помощью когнитивной терапии, основным инструментом которой является фиксация автоматических мыслей. Это означает отслеживать свои негативные мысли, в то же время развивая навык более рационального мышления. Ниже приведен пример фиксации автоматической мысленной реакции человека с обсессией на тему причинения вреда другим, а именно — потери контроля и удара ножом одного из членов семьи.

### **Дата/время: суббота, 21:30**

Ситуация: просмотр телевизора с родителями.

Автоматическая мысль: я схвачу нож и ударю обоих — отца и мать.

Насколько вы верите данной мысли? 90%.

Подтверждение верности мысли: я вижу нож, и у меня возникают ужасные мысли о том, чтобы ударить их. В этот раз еще и сильное желание воплотить это.

Подтверждение неверности мысли: эти мысли уже посещали меня, и я никогда ничего подобного не делал. Я никогда не брал в руки нож в подобном состоянии.

Более рациональная мысль: это снова мое ОКР. Эти мысли пугают, но я знаю, что они пройдут, как всегда. Это еще один пример слияния мысли и действия. Это не значит, что я совершу подобное. Это просто мысли.

Насколько вы верите данной мысли теперь? 40%.

## Еще один пример

Следующий пример автоматической мысли касается человека с навязчивыми страхами растления малолетних. По очевидным причинам этот вид ОКР является наиболее проблематичным, однако людям, страдающим данным типом ОКР, может принести облегчение знание, что это достаточно распространенная форма ОКР.

**Дата/время: воскресенье, 15:00**

Ситуация: с дочкой на детской площадке.

Автоматическая мысль: девочка, с которой играет моя дочь, очень красива. Почему у меня возникают такие мысли в адрес 8-летнего ребенка? Неужели я нахожу ее сексуально привлекательной?

Насколько вы верите данной мысли? 75%.

Доказательство, что мысль верна: что еще способно вызывать такие мысли, если не желание вступить в сексуальный контакт? У нормальных людей не бывает таких мыслей.

Доказательство, что мысль не верна: такие мысли естественны. На самом деле я не верю, что хочу сделать что-то плохое. Мне они не нравятся, но они уже возникали раньше и так же исчезали. Это просто еще один эпизод ОКР.

Насколько теперь вы верите данной мысли? 30%.

### **Упражнение: отслеживание мыслей**

Как и большинство других вещей в жизни, навык отслеживания мыслей требует практики. Со временем процесс будет происходить быстрее, а ваша способность отвечать навязчивым мыслям станет более естественной. Возможно, даже со временем вам не понадобится их записывать.

Дата/время: \_\_\_\_\_

Ситуация: \_\_\_\_\_

Автоматическая мысль: \_\_\_\_\_

Доказательство, что мысль верна: \_\_\_\_\_

Доказательство, что мысль может быть не верна: \_\_\_\_\_

Более рациональная мысль: \_\_\_\_\_

Насколько теперь вы верите данной мысли? \_\_\_\_\_

## **Когнитивные искажения**

Когнитивные искажения по своей сути — это иррациональные шаблоны мышления, которые свойственны всем нам. Если вы прилежно выполнили упражнение по отслеживанию автоматических мыслей, это позволит вам увидеть эти искажения и развить способность мыслить более рационально. Узнав свои шаблоны мышления, вы научитесь мыслить по-новому



и именно в этот момент обретаеете силу для преобразования. На данный момент известно около 20 когнитивных искажений, и ниже приведен список тех из них, с которыми я наиболее часто сталкиваюсь в работе с ОКР.

## Катастрофизация

Это, пожалуй, наиболее распространенное искажение, с которым я сталкиваюсь в лечении людей с ОКР. Можно представить это как проигрывание наихудшего сценария развития событий в своей голове. Например, вы не просто убеждены, что, оставив включенным электрочайник, спровоцируете пожар, но что сгорит весь ваш дом и весь район. Возможно, вам удастся выжить в этой катастрофе, но вы проведете остаток жизни за решеткой за то, что не предотвратили это.

## Поспешные выводы

Данное искажение состоит из двух частей. Первая — это чтение мыслей, когда вы верите, что точно знаете, что думают другие люди, без каких-либо подтверждений. Моя встреча с администрацией больницы — отличный тому пример. Вторая часть — это предсказывание будущего, когда вы уже наперед знаете, что все закончится плохо. Скольким людям с ОКР это знакомо?

## Чрезмерное обобщение

Одна неудача еще не становится закономерностью. Однако в случае с ОКР, если человек услышит историю о том, как пешехода сбила машина, он сделает вывод, что он неизбежно тоже кого-нибудь соььет.

## Эмоциональное мышление

Вы предполагаете, что ваши чувства являются индикатором того, как обстоят дела. Другими словами, если вы боитесь заболеть после того, как взяли в руки меню в ресторане, в ваших мыслях должно быть зерно истины.

## Персонализация

Вы считаете себя ответственным за что-то без какого-либо реального подтверждения тому. Примером может быть то, как во время прогулки вы

увидели гвоздь на дороге, а позже слышали о том, что кто-то попал в аварию из-за спущенной шины на трассе. Вы можете поверить в то, что вы виноваты в этой аварии, потому что не подобрали тот гвоздь.

## Черно-белое или категоричное мышление

Нечто ужасное либо случится, либо нет, третьего не дано. Если случится авария, погибнут все. Если входная дверь не заперта, вас ограбят, а собаки попадут на улицу и в результате погибнут. Мысль о том, что входная дверь может быть открыта и ничего плохого не произойдет, даже не рассматривается.

## Ментальные фильтры

По сути, это игнорирование положительной стороны чего-либо и вместо этого — фокус на негативе. Например, старшеклассник может учиться почти на отлично, однако он сфокусируется на одной четверке и на том, как это может сказаться впоследствии на его будущем.

## Долженствования

Это движущая сила скрупулезности, которую лучше всего описать как Obsессию, основанную на нереалистично высоких моральных или этических стандартах. Например, если вы непреднамеренно упустили обертку на тротуар, вы затем корите себя за недопустимый проступок и верите в то, что у вас будут неприятности за то, что вы мусорите.

## Магическое мышление

Я часто сталкиваюсь с этим в работе с компульсиями, связанными со счетом и подобным поведением, например пройти через двери 10 раз без негативных мыслей, потому что в противном случае вы не испытаете то самое чувство, что “все правильно”. Другой пример — смотреть телевизор на громкости 5 единиц, потому что иначе вы не попадете в колледж, в который хотите.

## Слияние мысли и действия

Дурная мысль равносильна дурному действию, или сама по себе мысль уже служит доказательством того, что, возможно, действие было

совершенно. Это типично для скрупулезности, поскольку человек может быть убежден, что он аморален просто потому, что у него возникла дурная мысль о другом человеке.

*Какие когнитивные искажения вы отметили у себя?*

---

---

---

*Теперь ваша очередь. Я уверен, что некоторые из когнитивных искажений наиболее созвучны вам, какие именно? Запишите несколько примеров тех искажений, которые замечаете у себя.*

---

---

---

## Основополагающие убеждения

Так же, как у всех нас есть автоматические мысли, у всех есть основополагающие верования. Ваши основополагающие верования — это глубоко укоренившиеся убеждения, которые обычно проистекают из раннего детского опыта. Надеюсь, что они положительные касательно того, как мы видим себя и окружающий мир. При ОКР, однако, на поверхность выходят негативные мысли и начинают диктовать нашу обычную реакцию на определенные ситуации.

Многолетняя борьба с ОКР также может влиять на наши верования. Примеры типичных убеждений, навязанных ОКР, включают: “Меня никто не любит”, “Я — плохой человек”, “Я опасен”, “На меня нельзя положиться”, “Я уязвим”, “Я должен быть идеальным”, “Я должен все контролировать”, “Мир опасен” и “Людям нельзя доверять”. Ваши автоматические мысли и реакции будут вытекать из этих верований, поэтому критично важно научиться их изменять.

Конечно же, нельзя изменить свои основополагающие убеждения, не зная их. Один из способов их определения — это техника нисходящей стрелы, разработанная Дэнисом Гринбергером (Dennis Greenberger) и Кристин А. Падески (Christine A. Padesky) в их книге *Mind Over Mood: Change*

*How You Feel by Changing the Way You Think.* Данная техника включает серию вопросов по определению ключевых убеждений. Ниже приведены два примера использования данной техники.

## Пример техники нисходящей стрелы 1

Давайте вернемся к Кэтрин, моей клиентке с Obsessive Compulsive Disorder, связанной с причинением вреда.

**Автоматическая  
мысль:**



**Основополагающее  
убеждение:**

“Меня не покидает желание ударить кого-нибудь ножом”

(Что это говорит обо мне?)

“Что меня нельзя оставлять наедине с ножами”

(Если это правда, что это говорит обо мне?)

“Людям не следует рисковать, оставаясь со мной наедине”

(Если и это правда, то что это говорит обо мне?)

“Я — опасный человек”

## Пример техники нисходящей стрелы 2

Теперь рассмотрим пример Питера, который крайне скрупулезен и которого мучают богохульные мысли против Бога и религии.

**Автоматическая  
мысль:**



**Основополагающее  
убеждение:**

“В церкви у меня возникают плохие мысли о Боге”

(Что это говорит обо мне?)

“Я не предан Богу”

(Если это правда, что это значит для меня?)

“Что я попаду в ад”

(Если это правда, что это говорит обо мне?)

“Я — плохой человек”

## Заменяем основополагающие убеждения

Наши убеждения коренятся очень глубоко, что значительно затрудняет процесс их преобразования. Однако это возможно при помощи ЭПР. Эксперименты с экспозицией помогут вам переформатировать свои шаблоны мышления. Это станет более ясно по мере того, как мы углубимся в суть данной терапии немного далее в книге.

Действенным способом работы является поиск фактов, которые не поддерживают ваши убеждения, провоцирующие у вас негативные мысли о себе. Этот способ может привести к развитию новых убеждений, которые будут более здоровыми и более точным отражением того, кем вы являетесь, согласно книге *Mind Over Mood*. Когда мы работали над этим с Кэтрин, она вспомнила, что любила быть волонтером различных организаций, что включало в себя запись книг для слепых и раздачу еды бездомным. Питер, с другой стороны, рассказал, что люди в церкви часто обращались к нему за советом и насколько для него важно оказывать финансовую поддержку многочисленным благотворительным организациям.

В ходе терапии никто из них не смог припомнить реальных примеров плохого или опасного для других поведения. Единственным “подтверждением” были навязчивые мысли, которые в действительности подтверждают лишь наличие у них ОКР.

### **Упражнение: техника нисходящей стрелы**

Как правило, требуется задать не более трех-четырех вопросов, чтобы добраться до основополагающего верования. Как вы видели из примеров ранее, обычно это вопросы наподобие “Что это говорит обо мне?” и “Если это правда, что это значит для меня?”

**Автоматическая мысль:** \_\_\_\_\_

Что эта мысль говорит обо мне? \_\_\_\_\_

Что это значит для меня? \_\_\_\_\_

Если это правда, что это говорит обо мне? \_\_\_\_\_

**Основополагающее убеждение:** \_\_\_\_\_

## Другие когнитивные стратегии

Я не утверждаю, что использование только лишь техник когнитивной терапии — это лучший способ справиться с ОКР. Но я верю, что некоторые из этих техник действенны и что их стоит упомянуть. Они не являются заменой ЭПР, но однозначно могут облегчить процесс. Если ваши навязчивые мысли ослабевают даже ненадолго после использования одной из данных техник, это может мотивировать вас использовать также экспозиционную терапию. Ниже представлены некоторые дополнительные стратегии когнитивной терапии, которые я нахожу эффективными в работе с ОКР.

### “Это просто мое ОКР”

Звучит просто, но некоторым людям очень помогает определять некоторые свои мысли как просто часть своего ОКР. Это помогает отделять правду от небылиц, в которые вас пытается заставить поверить ваше расстройство.

### “Если бы пришлось делать ставки”

Это одна из моих любимых стратегий. Большинство людей с ОКР знают, что их навязчивые убеждения не верны, или по крайней мере готовы рассматривать такой вариант. Данный подход толкает вас принимать решения, в то же время стараясь искоренить желание определенности. Например, скажем, вам сложно убедить себя в том, что дверь гаража заперта. Вы, скорее всего, будете думать, что вы почти уверены в том, что она заперта, но не до конца. Что если бы вам нужно было сделать ставку на деньги на то, закрыта она или открыта. Можно поставить только на “да” и “нет”, а варианты “может быть”, “я не уверен” и “мне нужно перепроверить” не рассматриваются. Данная техника поможет вам определиться.

Я нахожу ее очень эффективной, поскольку она помогает большинству людей с ОКР сделать правильный выбор. Вызов, однако, в том, чтобы оставаться ему верным и не поддаваться компульсивным побуждениям. Это очень похоже на понятие “мудрого разума” в диалектико-бихевиоральной терапии (ДБТ) из книги Марши Линехан *Руководство по тренингу навыков при терапии пограничного расстройства личности* (пер. с англ., ООО “Диалектика”, 2019 г.). Линехан призывает читателя доверять своим мыслям и чувствам о том, что действительно правильно. Конечно же, в случае с ОКР это легче сказать, чем сделать.

## Как бы на это ответил тот, кого вы знаете?

В жизни большинства людей с ОКР есть другие люди, которые не страдают данным расстройством. Иногда полезно подумать о том, как бы отреагировал такой человек на конкретный вызов, который перед вами ставит ваше ОКР. Если вы прикоснулись к предмету, который, на ваш взгляд, может быть заражен чем-либо, и чувствуете необходимость принять душ, подумайте о том, поступил бы так же человек, не страдающий ОКР. Если ответ отрицательный и вы доверяете этому человеку, это может повлиять на ваше мышление. Это отличается от поиска утешений, когда вы получаете от других информацию о своих obsссиях. Как мы уже обсуждали, это не рекомендуемая стратегия, однако, если мысль о том, что другой человек не переживал бы о том, что вас тревожит, помогает вам, она, однозначно, ценна.

## Есть ли научное подтверждение данному верованию?

Вы моете руки по 10 раз в день на протяжении 20 минут? Существует ли научное доказательство тому, что подобные действия способны защитить вас от болезни? Вряд ли. Подобное мышление может помочь вам осознать, что ваши действия основаны лишь на ваших догадках, а не на фактах.

## Прибегайте к прошлому опыту как к критерию оценки вероятности опасности

Это великолепная техника для людей с навязчивыми страхами касательно вождения. Предполагая, что вы — водитель, сколько раз вы садились за руль за прошедшую неделю? Возможно, раз 10? Сколько раз вы сбивали пешехода? А за последний месяц? Скольких людей вы сбили за прошедший месяц? Давайте пойдем еще дальше. Сколько раз вы садились за руль за прошедший год? Наверное, что-то между 500 и 1000 раз. Так сколько раз вы сбивали кого-либо на машине?

Каждый раз, когда я задаю эти вопросы клиенту, ответ всегда — “ноль”. Всегда. Конечно, вероятность сбить пешехода существует, но она не велика. Данная техника помогает более реалистично оценивать риск. Для некоторых людей с ОКР она может быть очень эффективной, однако некоторые продолжают держаться за свое убеждение, что “все когда-то случается впервые”.

## “Правила” для ОКР

Насколько бы изнурительным не было ОКР, многие люди находят способ жить полноценной жизнью. Часто это требует создания собственного свода правил для того, чтобы разложить все по полочкам и наслаждаться жизнью. Это позволяет на какое-то время освободиться от некоторых навязчивых мыслей и противостоять компульсивному поведению, когда иначе это было бы невозможным. Правила, которые вы составите, могут не иметь смысла ни для кого, кроме вас. Ниже приведено несколько примеров из моей практики.

Лаура прожила с ужасной боязнью ножей большую часть своей взрослой жизни. Она пользовалась исключительно тупыми ножами, но даже они провоцировали беспокойство. При этом она работала в полиграфической компании, и ее работа включала использование очень острых предметов для того, чтобы разрезать бумажную продукцию. Однажды у меня в офисе она подошла к своей сумочке и достала из нее канцелярский нож, который на деле представлял собой лезвие бритвы. Я с удивлением посмотрел на нее и спросил: “Зачем вы носите с собой канцелярский нож? Не многие предметы острее него”.

Она засмеялась и сказала, что забыла, что положила его в сумочку. Затем она сказала: “Посмотрите, по работе мне иногда приходится использовать канцелярские ножи”. Лаура смогла упорядочить свои страхи, так что она смогла выполнять свои обязанности по работе. Многим людям с ОКР удастся преуспеть в использовании данного механизма. Фактически при необходимости они могут придерживать свои навязчивые тревоги и компульсивные действия, если ситуация позволяет. Я часто наблюдаю это в случаях, когда выполнение компульсии может поставить в неловкое положение. Однако многим людям с ОКР не удастся справиться со страхами, и они по-прежнему поддаются компульсиям независимо от стыда или помех в жизни, которые они провоцируют.

Еще один хороший пример — случай Стефани. Сначала она демонстрировала признаки страха заражения в подростковом возрасте, но затем он вышел на новый уровень после рождения сына. К тому времени, когда ему исполнилось пять месяцев, Стефани стерилизовала всю детскую одежду специальными чистящими средствами, а отцу не разрешалось даже прикасаться к сыну. В результате это привело к почти полной изоляции.

Мой офис был одним из немногих мест, которые она посещала, но даже сюда она принесла с собой одеяло, на котором сидела. Однажды она



рассказала мне историю о том, как она меняла подгузник своему ребенку. Обычно она укладывала ребенка на новое полотенце, но в этот раз ей не удалось найти ни одно. Вместо этого она использовала газету и поместила сына прямо на нее. Я был просто изумлен. Я сказал ей: “Мне сложно это понять. Вы боитесь соприкосновения ребенка с любой нестерильной поверхностью, но вы положили его на газетку во время смены подгузника?” Она ответила лишь: “Я не смогла найти ничего другого”. Она позволила себе это в виде исключения, что стало для нее новым правилом, которое она установила для себя из-за необходимости, точно так же как Лаура сделала с канцелярским ножом. Обе истории подтверждают, что необязательно вырабатывать логику, связанную со своими навязчивыми мыслями. Попытка разобраться в них только спровоцирует большую фрустрацию. Фокус должен быть направлен на то, как уменьшить их власть над собой и найти способ жить с расстройством. Учитывая все вышесказанное, я действительно считаю, что полезно знать, когда необходимо составить правила для того, чтобы обуздать свое ОКР.

*Люди с ОКР наиболее креативны в решении проблем из всех, кого я знаю. Как насчет вас? Используйте ли вы какие-либо когнитивные стратегии для себя и какие-либо правила в попытке справиться с ОКР? Если да, пожалуйста, запишите их ниже. Вам может быть полезно определить, что некоторые правила, по которым вы живете, основаны на ваших собственных предположениях, а не на фактах.*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Резюме

Мы рассмотрели достаточно большое количество информации о когнитивной терапии, включая автоматические мысли, основополагающие убеждения, отслеживание автоматических мыслей и технику нисходящей стрелы. Возможно, она вас немного утомила. Не бойтесь сделать перерыв. Но прежде уделите минутку тому, чтобы записать любые вопросы или комментарии по поводу того, что вы узнали и над чем планируете работать.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## ЭТАП 3

# Работа с ЭПР

---

Даниэль было около 35, когда она впервые обратилась ко мне. Дома она часто не могла контролировать свое побуждение перепроверять все, что имело включатель/выключатель или дверцу: духовку, свет, телевизор, компьютер, машину, гаражные двери, входную дверь, стиральную машинку, сушку, окна. Что примечательно, как и большинство моих клиентов, она была очень продуктивна. У нее была хорошая работа, брак, дочь и активная социальная жизнь. Перепроверка просто отнимала у нее много времени каждый раз перед выходом из дома. У нее было множество навязчивых страхов: о краже со взломом, о пожаре, о том, что могут пострадать дети. Она даже переживала, что взломщик может пострадать из-за нее при попытке взлома. Из-за своего ОКР и связанных с ним страхов она часто опаздывала на работу и на встречи с друзьями, а порой оно также способствовало напряжению в ее отношениях с мужем.

До встречи со мной Даниэль провела 8 лет в терапии с разными специалистами. Безусловно, это дало свои плоды, но они не были специалистами по работе с ОКР. Они предполагали, что страхи и поведение Даниэль были связаны с ее детским опытом, который они исследовали в терапии, чтобы по-новому взглянуть на ее obsessions и compulsions. Даниэль считала терапию полезной для себя, однако она не облегчила симптомов ее ОКР, наоборот, они только усугубились.

В начале работы с Даниэль я старался помочь ей лучше понять суть лечения ОКР и смысл экспозиционной терапии. Как и многие другие клиенты, она испытала облегчение, узнав, что мы не будем копать в ее семейном прошлом, а вместо этого сконцентрируемся на устранении симптомов ее ОКР, насколько это возможно. Ей особенно понравилось, что терапия

основывается на обретении новых навыков, необходимых для того, чтобы эффективно справляться с различными Obsessive Compulsive Disorder и компульсиями.

Экспозиционная терапия стала для Даниэль абсолютно новым опытом. За время нашей работы ее навязчивые тревоги значительно ослабли, и она смогла освободиться от большинства симптомов компульсивного поведения. Я надеюсь, что по мере чтения данной книги вы, как и Даниэль, сможете воспользоваться новейшими действенными техниками экспозиционной терапии. И хотя ОКР все еще дает о себе знать эпизодическими вспышками, оно больше не контролирует жизнь Даниэль. За последние полгода она всего лишь раз опоздала на работу из-за спущенной шины. Она сказала мне, что для нее такая “нормальная” тревога стала значительным облегчением по сравнению с теми навязчивыми мыслями, которые мучали ее большую часть жизни.

В данной главе вы познакомитесь со сложностями, которые поначалу может вызывать экспозиционная терапия. Вы уже составили свою иерархию, а теперь пришло время по-настоящему возвращать контроль над жизнью, вырывая его из лап ОКР.

## Руководство по ЭПР

По мере исследования терапии методом ЭПР (экспозиции и предотвращение ритуалов) важно рассмотреть некоторые полезные руководства для работы с ней. Пожалуйста, ознакомьтесь с данным разделом, прежде чем приступать к работе.

### Найдите наставника

Наставником или коучем может быть член семьи или друг. Самый важный критерий — это должен быть человек, которому вы доверяете и который сможет вас поддерживать. Коуч — это не терапевт, это тот, кто будет вас поощрять и напоминать выполнять упражнения по ЭПР без каких бы то ни было утешений. Ему важно быть знакомым с ОКР, знать, как оно влияет на вас, а также что можно и чего не следует делать во время терапии.

Кроме того, важно заранее обсудить, чего вы от него ожидаете. Например, если вы считаете, что не готовы приступить к работе с определенным пунктом своей иерархии, вполне нормальным будет для коуча подтолкнуть вас немного фразами наподобие “Как ты чувствуешь, сможешь попробовать?” Однако если вы ответите “Нет, я еще не готов к этому”, это должно

быть принято. Толкать человека на то, к чему он еще не готов, неприемлемо как для коуча, так и для терапевта. В конечном счете только вы можете принимать решения, к каким экспозициям вы готовы и сколько они будут длиться.

Вместо слова “коуч” можно также использовать слово “вдохновитель” или “наставник”. Комментарии наподобие “Ты молодец!”, “Я знаю, что это нелегко, Думаешь, ты сможешь продолжать ЭПР?” и “Отлично! Ты справился!” очень вдохновляют и демонстрируют, что человек предоставляет именно ту поддержку, которая требуется. С другой стороны, замечания, подобные “Ты же знаешь, что это не причинит тебе вреда” и “Никто еще от этого не умирал”, основаны на заверениях и не помогают. Многие люди покидают мой кабинет с чувством мотивации после сессии по выполнению заданий экспозиционной терапии, однако в самостоятельной работе им не хватает последовательности. И это вполне естественно. ОКР просто так не отступает и может спровоцировать огромную тревогу. В таком случае коуч может помочь и поддержать для продолжения процесса терапии. Если же этот человек разозлится на вас, будет вас обвинять или внушать чувство вины, время подыскать нового коуча.

## Если понадобится, перестройте свою иерархию

По мере работы с иерархией, которую вы составили, не забывайте о том, о чем говорилось ранее: многие застревают на определенной стадии процесса. Если вы подошли к пункту своего списка, который кажется вам непосильным, попробуйте вставить промежуточный пункт. Например, если вам слишком сложно выйти из дома на час после того, как вы выключили свет, попробуйте выйти на 30 минут. Когда будете готовы, продлите время своего отсутствия еще на полчаса. Индивидуальные экспозиционные упражнения выполняйте до тех пор, пока уровень тревоги не упадет примерно наполовину от того, каким он был вначале. Например, если уровень тревоги по шкале СЕД был отмечен как 80 в начале конкретной экспозиции, не прекращайте упражнение, пока он не достигнет 40. Еще одно золотое правило — подождать, пока уровень тревоги достигнет уровня 20, прежде чем переходить к следующему пункту.

## Сами контролируйте свою терапию

Помните, что никто не может заставлять вас выполнять упражнения терапии. Да, вам придется немного напрячься, чтобы добиться улучшений,

однако ничего хорошего не выйдет из принуждения выполнять то, к чему вы не готовы. Я помню, как однажды муж моей пациентки начал бросать в нее грязной одеждой в надежде ускорить процесс терапии. Естественно, он испытал фрустрацию и позже понял, что зашел слишком далеко. Этот эпизод только усугубил ее навязчивую тревогу и существенно пошатнул ее доверие к нему. Когда клиенты говорят мне, что не готовы работать с чем-либо, я обычно задаю вопрос “Вы уверены?” или “Возможно, вы могли бы попробовать?” Если ответ положительный на оба вопроса, я воспринимаю это как знак поработать над чем-то другим.

## Избегайте поиска утешений

Как я упоминал ранее, поиск утешения — это, пожалуй, наиболее распространенная из всех компульсий. Я знаю, что она может иногда приносить краткосрочное облегчение, но в этом-то и суть. Оно лишь кратковременное. Чтобы по-настоящему почувствовать себя лучше, надо самому научиться распознавать, о чем стоит беспокоиться, а о чем — нет. Если вы доверите это кому-то другому, вы не сможете научиться этому самостоятельно.

## Осознавайте любые поведения избегания во время терапии

Вы вытираете руки о штаны после упражнения на загрязнение? Вы читаете новости в Интернете, чтобы узнать был ли кто-либо из вашего района сбит машиной после того, как вы сели за руль? Если это так, вы не полностью погружаетесь в работу по ЭПР. Как говорилось ранее, недостаточно просто подвергнуть себя пугающим обстоятельствам. Следует также воздерживаться от соответствующей компульсии. Также важно воздерживаться от мыслительных компульсий во время терапии. Например, молиться, чтобы вы не причинили никому вреда во время терапии с ножами, — это просто еще одна компульсия, которая мешает достичь желаемого результата.

## Работа с избеганием

Я понимаю, насколько соблазнительным может быть желание избежать некоторых экспозиционных упражнений. ЭПР-терапия совсем не проста, и, к сожалению, для того, чтобы быть эффективной, она должна причинять определенный дискомфорт. Погрузившись в нее лишь наполовину, вы не

испытаете желаемого облегчения. Как однажды сказал мне один из моих клиентов, воспринимайте это как “краткосрочную боль для долгосрочного выздоровления”.

## Используйте систему вознаграждений

Система вознаграждений может стать великолепным мотивационным инструментом. Я помню, как однажды упомянул данное понятие родителям моего клиента. На следующую сессию он приехал на новом авто. Мне следовало выражаться более конкретно, потому что новая машина для их ребенка — это не совсем то вознаграждение, которое я имел в виду. Поход на мороженое, в кино или на прогулку на пляже был бы ближе к теме. Помните, что вознаграждение должно быть за приложенное усилие к прохождению ЭПР-терапии, а не за успешное ее завершение. Еще раз повторю, что это сложная работа, но при достаточном количестве усилий вас ждет успех.

## Используйте образное мышление

Иногда совершить реальную экспозицию может быть очень сложно поначалу. Если это ваш случай, попробуйте образное мышление. Если вы работаете с эмоциональным заражением, например, вы можете сначала намеренно представить себе, что стали глупым или бездомным. Когда связанная с этим тревога утихнет, можно переходить к реальному контакту с людьми, обладающими качествами, которых вы боитесь. Возможен также вариант, при котором воображаемая экспозиция будет первоочередной терапией. Мы подробнее обсудим ее в следующей главе.

## Будьте последовательны

Настоящая работа с ОКР предполагает экспозиционную работу каждый день. У ОКР нет выходных в попытках создать вам сложности, так что и у вас не должно быть выходных в работе с ним. Это не означает, что вы должны работать над своим ОКР круглосуточно, однако следует быть прилежным в работе со своей иерархией. Уделяйте хотя бы 30 минут ежедневно для экспозиционной работы. Пускай дни, когда вам сложно найти для этого время, станут скорее исключением, чем правилом. Отметьте дни и время для выполнения упражнений в своем календаре. Это поможет вам ответственно относиться к процессу и избегать приводящей многих в ужас прокрастинации.



## Домашнее задание

Вам нравилось выполнять домашние задания в школе? Многие скажут, что им они вообще не нравились, но, как и в школе, они являются важной частью процесса обучения. Это схоже с тем, что говорилось выше о последовательности. В данном случае “домашнее задание” — это та работа, которую вы будете выполнять со своим терапевтом или наставником/коучем. Если вы согласились на домашнее задание, старайтесь его выполнить. Если вы выполняете экспозиционные упражнения только на сессиях с терапевтом или коучем, процесс выздоровления становится более трудным. Помните, что ваша цель — чувствовать себя лучше, а это значит работать с ОКР регулярно на протяжении всей терапии.

## Спонтанные экспозиции

Контроль над ОКР обретается путем экспозиционной терапии. Мы уже детально обсудили, как ее спланировать, однако жизнь часто подбрасывает неожиданные вызовы. К примеру, вы страдаете страхом заражения и находитесь на борту самолета. Человек, сидящий рядом с вами, время от времени задевает вас своим локтем, однако не слишком часто, чтобы просить его прекратить это делать. Что вы будете делать? Достанете влажные салфетки и будете протирать свой локоть после каждого прикосновения (как поступали некоторые из моих клиентов)? Предупредите стюардессу, что сидящий рядом человек периодически касается вас? Скорее всего, нет. Но и сказать себе “Я еще не приступил к работе с этой частью моей иерархии” и просто ждать, что ситуация вдруг изменится, тоже не получится. Подобную ситуацию следует рассматривать как возможность проделать незапланированную работу с экспозицией. Как гласит известное высказывание Джона Леннона, “Жизнь случается с нами, когда у нас совсем другие планы”. То же самое можно сказать и о работе с ОКР: ЭПР — это то, что случается с вами, когда у вас совсем другие планы.

## Будьте готовы идти на риск

На деле экспозиционная терапия никому не нравится. Она провоцирует тревогу и может даже пугать. Но она работает. Если у вас есть вопросы по поводу того, насколько безопасны экспозиционные упражнения, спросите коуча или кого-нибудь, кто не страдает ОКР, но не превращайте это в поиск утешений. Простой комментарий по поводу того, что экспозиционное

упражнение является хорошей идеей, — это все, что вам необходимо услышать. Пожалуйста, не провоцируйте своего советчика на комментарии по поводу опасности или риска, если только это не нечто, что очевидно сопровождается неким элементом опасности. В большинстве случаев вы будете знать, когда экспозиционное упражнение действительно может быть опасным, потому что вы бы не стали его выполнять. Я никогда не сталкивался с ситуацией, в которой выполнение ЭПР преследовало цель поставить человека в ситуацию реальной угрозы.

Учитывая все вышесказанное, пожалуйста, помните, что полноценная жизнь всегда сопряжена с риском. Большинство людей за рулем прекрасно осознают, что ежегодно случаются тысячи смертельных аварий, однако они все равно садятся за руль каждый день. Кто может гарантировать, что вы не подавитесь едой? Такое случается, и некоторые люди даже умерли из-за этого. Является ли это причиной отказа от еды? Конечно же, нет.

## Гордитесь собой

Человек без ОКР может считать экспозиционные упражнения чем-то обычным, однако мы знаем, что это не так. Экспозиционная терапия сама по себе требует огромного мужества и настойчивости. Мои клиенты с ОКР — самые отважные люди из всех, кого я знаю. Пожалуйста, никогда не забывайте этого.

И хотя я знаю, что следующее предложение, скорее всего, не развеет вашей навязчивой тревоги, оно может дать некое успокоение. Нет известных случаев, когда человек, страдающий ОКР, действительно совершил действие, которое его так пугает, согласно статье, опубликованной в *Advances in Psychiatric Treatment*, в которой рассматривались оценки рисков при ОКР.

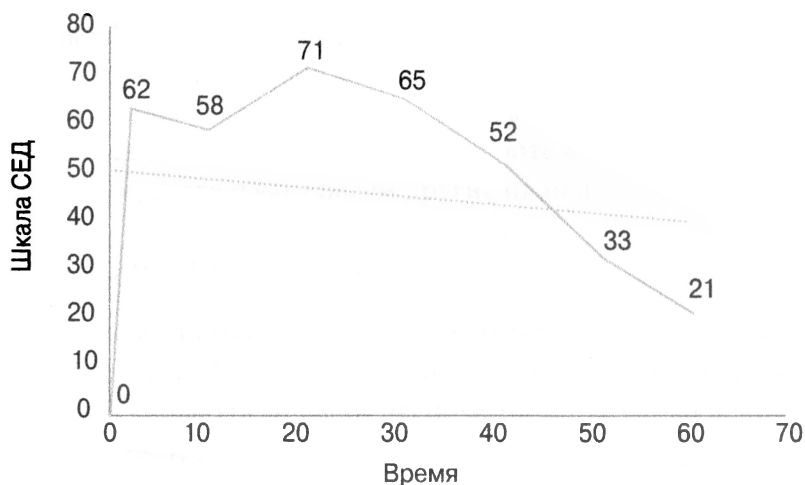
## Тревога и ЭПР

Во время экспозиционной терапии важно знать, что тревога — это нормальная и ожидаемая часть процесса. Если в начале работы вы не испытываете хотя бы умеренной тревоги, значит, вероятно, вы работаете над чем-то, что не является достаточно сложным для вас. Не нужно доводить себя до паники, однако польза ЭПР заключается в переживании тревоги и последующем ее снижении. Прогресс в данном методе терапии редко бывает линейным. Целью является общая тенденция к снижению, но иногда вы можете заметить, как ваша тревога начинает снижаться, а затем вдруг вновь возрастает. Подобные колебания ожидаемы.

График, представленный ниже, демонстрирует данный процесс у Шэрон, моей клиентки. Она страдала навязчивым желанием трогать носки своей обуви. По мере работы над экспозиционным упражнением по снижению данной компульсии ее уровень по шкале СЕД вначале вырос до 62. Затем, спустя время, снизился до 58, а затем опять вырос до 71. К концу упражнения, по истечении 60 минут, он снизился до 21.

Сложно предусмотреть, как каждый отдельный человек отреагирует на конкретную экспозицию. У одних тревога быстро отступает, у других она задерживается. Будьте готовы к непредсказуемому, но помните, что ваша цель — достичь общей тенденции к снижению уровня СЕД. Устраняя компульсивное действие, вы отметите тревогу, которую ваши компульсии блокируют. Суть экспозиционной терапии не совсем в том, чтобы по-настоящему столкнуться с пугающей ситуацией, а скорее в том, чтобы столкнуться со связанной с ними тревогой. Между этими двумя понятиями есть существенная разница. Я настоятельно рекомендую столкнуться со своей тревогой и принять ее. В конечном итоге она отступит, как только вы прекратите выполнять компульсии.

### Экспозиционное упражнение: прикосновение к носкам обуви



# Экспозиционная терапия на практике

На данном этапе нашей книги я хотел бы вернуться к вашей первой иерархии (держите ее перед собой во время прочтения данного раздела). Я собираюсь вернуться к некоторым рассмотренным ранее иерархиям, а также предложить некоторые новые. Затем я шаг за шагом проведу вас по рекомендациям, как проводить экспозиционную терапию на рассмотренных примерах. Это поможет вам работать с собственными иерархиями.

Первые три примера — это личные иерархии моих клиентов, о которых я упоминал ранее в книге: Патрик, Мишель и Кэтрин. Последние две иерархии связаны со специфическими Obsessions. По ходу работы вы отметите некоторые полезные советы по ЭПР, которые я включил, чтобы помочь вам в этом процессе.

## Иерархия Патрика в работе со страхом перед пожаром

1. Использовать режим стирки в горячей воде без периодических проверок, не слишком ли нагрелась машинка, или поиска других индикаторов возможного пожара.

**Совет для ЭПР:** загрузите машинку как обычно, включите и уходите. Возвращайтесь только после окончания цикла стирки. Достаньте вещи и поместите в сушилку, не прикасаясь к частям машинки, чтобы проверить, не слишком ли она нагрелась.

2. Перевести выключатель в режим выключения быстро, без перепроверки. Уйти, не оглядываясь на него.

**Совет для ЭПР:** убедитесь, что вы оставили выключатели в положении, которое вызывает достаточное количество тревоги. Не проверяйте их на протяжении нескольких часов.

3. Выключать каждый телевизор на любом случайном канале, только не на четвертом.

**Совет для ЭПР:** делайте так каждый раз при выключении телевизора. Упражнение следует выполнять при действительном просмотре телевизора, а также в другое время для практики ЭПР. Если выполнять его только во время просмотра телевизора, это ограничит время проведения экспозиционной терапии.

4. Выключить компьютер и отойти от него, не проверяя рукой, нагрелся ли он.

**Совет для ЭПР:** поставьте компьютер на поверхность, которая усугубит ваш страх, например на деревянный стол. Возвратитесь к нему минимум через два часа.

5. Использовать пылесос минимум пять минут, затем поместить его прямо в кладовку. Не проверять, касается ли он при этом других предметов.

**Совет для ЭПР:** помещая пылесос в кладовку, убедитесь, что он касается других предметов. Не откладывайте, сделайте это сразу после использования.

6. Приготовить что-нибудь в духовке, затем выключить ее, не проверяя, насколько она нагрета.

**Совет для ЭПР:** намеренно думайте о том, что могли оставить духовку включенной и это может спровоцировать огонь. Не проверяйте, горит ли свет в духовке.

7. Приготовить что-либо в микроволновой печи. Когда блюдо будет готово, достать его и закрыть дверцу. Не перезапускать микроволновку еще на десять секунд, чтобы убедиться, что она действительно выключилась. Выйти из кухни, чтобы не перепроверять микроволновку визуально.

**Совет для ЭПР:** намеренно думайте о том, что дверь микроволновки не закрыта полностью и это может вызвать пожар и уничтожить вашу квартиру.

8. Поджарить хлеб в тостере. Выключить тостер и покинуть помещение, не проверяя, действительно ли он выключен.

**Совет для ЭПР:** не выключайте тостер из розетки. Намеренно думайте о том, как это станет причиной пожара, разрушит вашу квартиру и нанесет урон членам семьи.

9. Закипятить немного воды на плите. Выключить плиту, не считая.

**Совет для ЭПР:** покиньте помещение после того, как выключили плиту. Не проверяйте, выключены ли горелки. Намеренно думайте, как из-за этого могут пострадать члены вашей семьи.

10. Приготовить кофе, затем выключить кофеварку, но оставить ее включенной в розетку и покинуть помещение.

**Совет для ЭПР:** не проверяйте, горит ли лампа включения на кофеварке. Покиньте помещение, думая о том, как ваша семья погибнет в пожаре, вызванном вашей халатностью.

## Иерархия Мишель в работе со страхом перед заражением

### 1. Сесть за руль без перчаток.

**Совет для ЭПР:** обязательно прикоснитесь к дверцам машины и не просто кончиками пальцев. Также возьмитесь за руль руками, не прибегая к избеганию, например не используя тыльную сторону ладоней.

### 2. Забирая детей из школы, зайти в классную комнату без перчаток. Прикасаться к дверным ручкам, рюкзакам, книгам и другим предметам в классной комнате.

**Совет для ЭПР:** намеренно ищите предметы, к которым можно прикоснуться; например, если дверь уже открыта, все равно прикоснитесь к дверной ручке. Никакого поведения избегания после возвращения в машину.

### 3. Сажая детей в машину, не использовать антисептик для рук ни для них, ни для себя.

**Совет для ЭПР:** никаких антисептиков перед посадкой в машину или во время езды. Не говорите детям, чтобы они не прикасались к предметам в машине, которые, по вашему мнению, могут быть загрязненными.

### 4. Провести целый день в одной и той же одежде, не отправлять вещи в стирку сразу по возвращении домой.

**Совет для ЭПР:** разрешите детям играть повсюду в доме, не выбирая только “безопасные” от загрязнений, на ваш взгляд, комнаты.

### 5. Отправиться за продуктами без перчаток и не протирая ручки тележки в супермаркете.

**Совет для ЭПР:** после того как вы держались за ручки тележки, обязательно перетрогайте руками все продукты, которые выбрали в супермаркете. Это касается также овощей и фруктов. Не надевайте перчатки.

### 6. Совершая покупки, выбирать первый предмет на полке, включая банки и коробки. Не выбирать те предметы, которые стоят дальше и к которым, по вашему мнению, меньше прикасались другие.

**Совет для ЭПР:** не перепроверяйте предмет по несколько раз перед покупкой, если только упаковка не окажется вскрытой. Не спрашивайте продавцов, безопасен ли предмет.

7. Дома не мыть овощи и фрукты мылом перед тем, как поместить их в холодильник.

**Совет для ЭПР:** кладите овощи и фрукты сразу в холодильник. Допустимо сполоснуть водой несколько секунд.

8. Отправиться в торговый центр без перчаток и обязательно перетрогать по крайней мере десять предметов, не обрабатывая и не моя руки.

**Совет для ЭПР:** к предметам следует прикасаться всей рукой, не только кончиками пальцев или тыльной стороной ладони, или через ткань. Эти предметы включают в себя: дверные ручки, поручни эскалатора и тележки в супермаркете. После этого прикоснитесь к своему лицу.

9. В торговом центре пообщаться с продавцом, после чего пожать ему руку. Не мыть после этого руки и не использовать антисептик.

**Совет для ЭПР:** не будьте избирательны в выборе продавца и не выбирайте того, чьи руки, по вашему мнению, чище, чем у других. Не используйте антисептик после возвращения в машину. Не забудьте прикоснуться к своему лицу.

10. Отпустить детей в гости к другу, после возвращения не переодевать их.

**Совет для ЭПР:** позвольте детям самим выбрать друга, в гости к которому они хотят отправиться, а не основываясь на своих предположениях, чей дом может быть чище. Обнимите каждого ребенка после возвращения, не принимая после этого душ.

## Иерархия Кэтрин в работе с обсессией причинения вреда

1. Посмотреть выпуск новостей по телевизору, не выключая звук, во время сюжета о насилии.

**Совет для ЭПР:** выполняйте задание без каких-либо мыслительных ритуалов, таких как молитва. Не отворачивайтесь от экрана телевизора, если показывают неприятный сюжет.

2. Записать на бумаге слова “убить”, “убийство” и “смерть” и оставить ее на видном месте.

**Совет для ЭПР:** запишите слова разборчиво хотя бы на десяти разных бумажках и оставьте в разных местах дома.

3. Рассматривать ножи в Интернете минимум пять минут за раз.

**Совет для ЭПР:** начните с маленьких кухонных ножей, затем переходите к большим разделочным ножам.

4. Рассматривать ножи в Интернете минимум пять минут, думая про себя, как вы могли бы потерять контроль и пырнуть кого-то.

**Совет для ЭПР:** во время упражнения не молитесь и не отворачивайтесь от экрана.

5. Дома взять разделочный нож и положить его на видное место во время просмотра телевизора.

**Совет для ЭПР:** нож должен быть на расстоянии вытянутой руки от вас. Обязательно поглядывайте на него во время просмотра телевизора.

6. Дома во время просмотра телевизора держать в руках разделочный нож.

**Совет для ЭПР:** держите нож острием, направленным на кого-то. Если дома никого нет, держите его направленным острием на фото члена семьи.

7. Держать разделочный нож в руке во время просмотра телевизора с членами семьи.

**Совет для ЭПР:** сядьте на диван возле члена семьи, держа нож в руке рядом с ним.

8. Держать разделочный нож в руке во время просмотра телевизора с членами семьи и намеренно думать о том, как ударите их ножом.

**Совет для ЭПР:** схоже с предыдущим пунктом, однако теперь намеренно думайте о том, как ударите члена семьи ножом. Не молитесь в этот момент и не говорите себе, что “это всего лишь шутка”.

9. Читать в новостях истории об убийствах и подставлять свое имя каждый раз, когда упоминается имя убийцы.

**Совет для ЭПР:** ищите историю, в которой говорится о человеке, который потерял контроль. Еще раз: никаких мыслительных ритуалов.



- 10.** Написать историю о том, как вы потеряли контроль, ударили кого-то ножом и в результате провели остаток жизни в тюрьме.

**Совет для ЭПР:** напишите историю на одну страницу рукописного или печатного текста. Добавьте, что вы умрете в одиночестве в тюрьме, поскольку ваша семья отвернется от вас из-за стыда (данный тип письменной экспозиции будет рассмотрен детальнее в следующей главе, при описании техники воображаемой экспозиции).

## Иерархия работы с Obsessive Compulsive Disorder, касающейся нравственности (не религиозного типа)

- 1.** Посмотреть телевизионное шоу или видео о воровстве.

**Совет для ЭПР:** во время просмотра говорите себе, что вам это нравится и вы хотели бы поступить так же.

- 2.** Начать переходить улицу после того, как загорелся красный сигнал светофора.

**Совет для ЭПР:** переходите в своем темпе, не торопитесь.

- 3.** Во время поездки на лифте нажать кнопки двух разных этажей.

**Совет для ЭПР:** во время поездки с незнакомцем нажмите кнопку не того этажа. Не извиняйтесь за это.

- 4.** Во время покупок в продуктовом магазине потрогать разные фрукты и просто оставить их. Не покупать их просто потому, что уже трогали.

**Совет для ЭПР:** не вытирайте их в попытке очистить. Также не перемещайте туда, где их, скорее всего, никто не возьмет.

- 5.** В книжном магазине или библиотеке взять книгу и поставить ее на другое место.

**Совет для ЭПР:** не сообщайте продавцу или библиотекаря, куда вы поставили книгу. Говорите себе, что теперь кто-то не найдет нужную книгу из-за вашего безрассудного поступка.

- 6.** Взять с работы несколько ручек и блокнотов домой.

**Совет для ЭПР:** не признавайтесь сотрудникам и не возвращайте их на следующий день.

- 7.** На работе написать начальнику электронное письмо с рабочим вопросом, не завершая его словом “спасибо”.

**Совет для ЭПР:** не идите общаться с начальником сразу после письма, чтобы проверить, сильно ли он расстроен. Не показывайте письмо сотруднику, чтобы он его одобрил.

8. На работе взять домой журнал со столика в комнате ожидания.

**Совет для ЭПР:** не сообщайте об этом коллегам и не извиняйтесь перед начальником или кем-либо из сотрудников.

9. На трассе превысить скорость на пять километров в час.

**Совет для ЭПР:** проедьте с такой скоростью несколько километров и не признавайтесь семье или друзьям.

10. Выбросить перерабатываемый мусор в общий контейнер.

**Совет для ЭПР:** поступайте так каждый день на протяжении недели обязательно хотя бы с одним предметом.

## Иерархия сексуальной obsессии (в данном случае — страх испытать сексуальное влечение к ребенку или члену семьи)

1. Рассматривать журналы с фото детей.

**Совет для ЭПР:** намеренно думайте о том, что эти дети привлекательны. Избегайте мыслительных ритуалов, например не говорите себе, что на самом деле вы этого не чувствуете.

2. Смотреть видеоролики с детьми.

**Совет для ЭПР:** скажите себе, что вам это нравится и что это первый шаг к тому, чтоб стать педофилом.

3. Наблюдать за детьми на детской площадке.

**Совет для ЭПР:** говорите себе, что вам нравится наблюдать за детьми и что вы хотели бы прикоснуться к ним.

4. Обнимать родителя или брата/сестру.

**Совет для ЭПР:** обнимите всем телом, не просто одной рукой едва прикасаясь к человеку.

5. Во время игры со своими детьми позволить им сидеть у себя на коленях, если они этого хотят.

**Совет для ЭПР:** старайтесь не проверять, испытываете ли вы какие-либо знаки сексуального возбуждения. Помните, что подобная

проверка похожа на то, если бы вы думали, что у вас есть вши и вы внезапно почувствовали, как зудит ваша голова. Вы можете отметить некие слабые ощущения во время того, как ребенок будет сидеть у вас на коленях и ошибочно трактовать их как признаки возбуждения.

**6. Поменять подгузник своему ребенку.**

**Совет для ЭПР:** не избегайте прикосновений к интимным местам младенца. Меняйте подгузник так, как это делал бы человек, не страдающий данной формой ОКР.

**7. Поменять подгузник своему ребенку, намеренно думая о желании прикасаться к нему неподобающим образом.**

**Совет для ЭПР:** избегайте мыслительных ритуалов, таких как говорить себе, что это всего лишь упражнение и что вы не испытываете на самом деле ничего подобного.

**8. Искupать своего ребенка в ванной.**

**Совет для ЭПР:** как и в пункте 6, иcкупайте ребенка так, как это сделал бы человек, не страдающий данной формой ОКР. Не спрашивайте у своего партнера, нормально ли это.

**9. Искupать своего ребенка в ванной, намеренно думая о желании прикасаться к нему неподобающим образом.**

**Совет для ЭПР:** говорите себе, что вам нравятся эти мысли. Не признавайтесь партнеру.

**10. В присутствии членов семьи женского пола намеренно рассматривать их грудь.**

**Совет для ЭПР:** говорите себе, что вам это нравится и что вы хотели бы увидеть их голышом.

## Теперь ваша очередь

После того как мы рассмотрели несколько различных иерархий, пришло время поработать над вашей. Прежде чем начать, вам необходимы шкала СЕД и одна из ваших иерархий. Используйте для работы таблицы и страницы, приведенные ниже. Для дополнительных упражнений можете сделать копии. Можете также видоизменять их согласно своим нуждам или использовать в электронном виде, сохраняя приведенную структуру.

Вы заметите, что требуется проверять свой уровень СЕД каждые десять минут. Например, после того как Мишель обнимала своих детей, ей также надо было определить уровень СЕД в этот момент. Она начала с 85, затем каждые 10 минут на протяжении часа я просил ее снова определять его. В это время она могла заниматься чем хотела, если только это не включало в себя поведение избегания или любые другие компульсии. По прошествии одного часа ей больше не требовалось использовать рабочий лист, однако ей по-прежнему необходимо было избегать любого компульсивного поведения, связанного с данным упражнением. Вы увидите, что примерно на 20-й минуте у Мишель случался всплеск тревоги, и, как уже обсуждалось ранее, это абсолютно нормально. Не следует разочаровываться, если это случится с вами. Не сдавайтесь, и вы заметите, как тревога со временем отступит. Время на вашей стороне. Чем дольше вы будете воздерживаться от компульсии, тем больше вероятность, что потребность в ней уменьшится.

Вот как выглядел рабочий лист Мишель к концу упражнения. Следующий пустой рабочий лист предназначен для вас.

### **Рабочий лист ЭПР Мишель**

| <b>Дата/время</b> | <b>ЭПР-упражнение</b>                                                                  | <b>Уровень СЕД</b>                                                                                                                     | <b>Наблюдения</b>                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Вторник, 16:00    | Обняла детей двумя руками после того, как они вернулись домой. Наши тела соприкасались | Начальный: 85                                                                                                                          | Сначала я сомневалась, что справлюсь, но все прошло хорошо                                                                                                                                                                                                       |
|                   |                                                                                        | Спустя 10 минут: 75<br>Спустя 20 минут: 87<br>Спустя 30 минут: 54<br>Спустя 40 минут: 44<br>Спустя 50 минут: 32<br>Спустя 60 минут: 24 | В следующий раз, думаю, будет лучше отпустить детей в гости к Андреа. Ее дом всегда казался мне особенно грязным, так что обнять детей по возвращении оттуда будет сложнее.<br><br>Сначала упражнение было сложным, но со временем становилось все легче и легче |

## Рабочий лист ЭПР 1

| Дата/время | ЭПР-упражнение | Уровень СЕД                                                                                                                            | Наблюдения |
|------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|            |                | Начальный:<br><br>Спустя 10 минут:<br>Спустя 20 минут:<br>Спустя 30 минут:<br>Спустя 40 минут:<br>Спустя 50 минут:<br>Спустя 60 минут: |            |

## Рабочий лист ЭПР 2

| Дата/время | ЭПР-упражнение | Уровень СЕД                                                                                                                            | Наблюдения |
|------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|            |                | Начальный:<br><br>Спустя 10 минут:<br>Спустя 20 минут:<br>Спустя 30 минут:<br>Спустя 40 минут:<br>Спустя 50 минут:<br>Спустя 60 минут: |            |

## Резюме

Поздравляю! Вы выполнили первые экспозиционные упражнения. Вы приложили много усилий, чтобы прийти к этому. Для того чтобы столкнуться с собственными страхами, требуется много отваги, и это особенно верно, если вы не знаете точно, чего ожидать. Не забывайте, что выполнять упражнения следует каждый день, работая со своими иерархиями.

*Как прошла работа с упражнениями? Было легче или труднее, чем вы предполагали? Пожалуйста, запишите свои мысли ниже.*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Узнали ли вы что-нибудь новое о своем ОКР? О себе? Удивило ли вас что-нибудь во время выполнения данного упражнения? Считаете ли вы, что в будущем следует выполнять упражнения по-другому? Запишите свои мысли ниже.*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## ЭТАП 4

# Воображаемая ЭКСПОЗИЦИЯ

---

Я часто использую это упражнение со своими пациентами, а также со своими студентами. Его называют по-разному, однако наиболее часто встречаются названия “Полярный медведь” и “Белый медведь” [Wegner et al., 1987]. Сядьте в тишине так, чтобы вас ничто не отвлекало. Теперь представьте себе полярного медведя. Постарайтесь реалистично представить себе, как этот покрытый белым мехом гигант идет по льдине или по снегу. Подумайте о нем несколько минут, можете при этом прикрыть глаза, если это помогает. После этого перестаньте думать о полярном медведе.

Как долго вам удалось не думать о полярном медведе? Несколько секунд? Если так, то вы не один такой. Я видел, как некоторым удавалось сопротивляться мыслям о полярном медведе на протяжении нескольких минут, однако это требует невероятных усилий. Большинство людей начинают думать о медведе сразу же после того, как я прошу их перестать это делать, или спустя несколько секунд.

Конечно же, важен не сам медведь. Суть в том, чтобы продемонстрировать, что для большинства людей практически нереально избегать определенных мыслей. Говоря себе не думать о чем-то, мы провоцируем как раз противоположное: мы начинаем думать об этом еще больше. Именно поэтому использование техники “остановки мыслей” при ОКР не рекомендуется. Суть техники в ее названии. Одна из распространенных стратегий остановки мыслей — носить на запястье резинку и каждый раз, когда вас настигает навязчивая мысль, оттянув резинку, хлопнуть себя по руке и громко сказать себе: “Стоп!” Смысл в том, чтобы натренировать себя



перестать думать определенные мысли. Как вы увидите далее, эта стратегия противоположна тому, что рекомендуется людям, которые намеренно провоцируют у себя навязчивые мысли.

Из своего опыта могу лишь сказать, что люди, которые используют технику остановки мыслей для контроля навязчивых мыслей, в конечном счете добиваются лишь травмирования запястья. Лучше позволить мысли или образу быть или намеренно его вызвать. Эти мысли все равно будут присутствовать, так что давайте лучше использовать их себе во благо для борьбы с ОКР. Чем меньше вы сопротивляетесь, тем быстрее расстройство теряет свою власть. Этот подход к лечению ОКР может казаться противоречивым, поскольку большинство людей предпочитают избегать плохих мыслей, которые их мучают. Но, как вы вскоре убедитесь, это очень эффективный метод противостоять ОКР.

В данной главе мы рассмотрим экспозиционную технику “написание сценария”. Она подразумевает создание коротких историй на основе путающих obsessions. Вам необходимо рассказать историю о тех ужасных вещах, которые, как вы боитесь, могут произойти с вами, вашими близкими или даже с незнакомцами. Как и другие экспозиционные упражнения, данная техника будет провоцировать определенный уровень тревоги, за которым последует облегчение. Это потребует от вас практики ваших навыков творческого письма, и это одна из причин, по которым я так ее люблю.

## Случай Шона

Шон 45 — летний автомеханик, страдающий ОКР с подросткового возраста. В более раннем возрасте у него были страхи перед заражением серьезными заболеваниями, а в последние годы фокус obsessions сместился на религию. Шон — верующий католик, и каждое воскресенье он посещает воскресное служение вместе со своей женой и их тремя детьми, а также еженедельное изучение Библии. У него также был навязчивый страх попасть в ад, стать гомосексуалом или педофилом. Одежда и предметы интерьера, в которых присутствует красный цвет, часто провоцировали у него мысли о дьяволе; при виде гомосексуальной пары возникала навязчивая мысль, не этого ли он на самом деле желает для себя, а вид маленькой девочки вызывал страх, что однажды он станет растлителем малолетних. У него также было много других навязчивых мыслей и образов, и в случае Шона, они вращались вокруг одного центрального страха: попасть в ад. Его основной компульсией стала повторяющаяся много раз на протяжении

дня молитва. Из-за нее он опаздывал на различные мероприятия и рабочие встречи. Однажды он пропустил свадьбу племянника из-за того, что не мог покинуть дом, пока мысли о дьяволе не отступят. Когда он, наконец, вышел из дома, свадебная церемония уже закончилась.

Когда мы с Шоном обсуждали экспозиционную терапию в лечении ОКР, я объяснил, что написание истории о том, как эти страхи осуществляются, очень помогает облегчить эмоциональную боль. Ему не понравилась эта идея, и он сказал, что сами по себе эти мысли противоречат его религиозным убеждениям. Я ответил, что мысли все равно будут возникать и что, намеренно их провоцируя, мы их ослабляем. Вместо этого он решил пойти в терапию, которая не предполагала упражнений на экспозицию, но исследовала особенности его детства и воспитания. Он надеялся, что это прольет свет на его навязчивые тревоги. Однако обсессии не отступали. Он снова позвонил мне шесть месяцев спустя с новым интересом к той терапии, которую я изначально предложил.

Хотя Шон и заинтересовался предложенным мной типом терапии, он сопротивлялся участию даже в самых безобидных упражнениях на экспозицию. Я предложил встретиться со священником, отцом Томасом. Это тот священник, которому Шон исповедовался в моменты, когда его охватывал страх, так что он был знаком с ОКР. Моей целью было получить от отца Томаса разрешение для Шона участвовать в терапии ОКР. Отец Томас поддержал идею о терапии, объяснив, что Бог понимает, что Шон страдает ОКР, и знает, что его навязчивые мысли и образы вызваны расстройством и не отражают его истинной веры. В конце концов, Шон нехотя решил попробовать. Мы с Шоном работали вместе над его сценарием во время сессии. Он рассказал мне о своих страхах столько, сколько смог, и я записал это на бумагу. Я хотел знать все, что только мог, об этих мыслях настолько детально, насколько он был готов мне это раскрыть. В процессе я узнал, что хотя ад был для него страшнейшим наказанием, Шон также боялся потерять работу, попасть в тюрьму и быть брошенным своей семьей.

## Сценарий воображаемой экспозиции Шона

*Я считаю себя крайне религиозным человеком. Католическая вера всегда была самой важной частью моей жизни. Я люблю свою жену и наших троих детей, но Бог всегда на первом месте. Тогда почему же у меня возникают эти ужасные мысли о маленьких детях и иногда о том, чтобы стать геем? Иногда я даже думаю о том, что дьявол хороший, а Бог плохой. Я не верю в это, но, возможно, и верю. Нет, это просто не может быть правдой.*

*Я не хочу в это верить. Но я ведь просто обманываю себя, верно? Эти мысли возникают у меня по одной причине: я на самом деле отвергаю Бога. Он никогда не был по-настоящему важен для меня. Я могу часто ходить в церковь и заниматься изучением Библии, но делать это все лишь для своей семьи. Для меня это никогда не было важным. Все эти годы я был лицемером. Люди думают, что церковь — это важная часть меня, но по-настоящему для меня важен дьявол. Он хороший, а Бог плохой. Богу нельзя доверять. Никто никогда не должен в Него верить. Что Он когда-либо делал для меня и моей семьи? Ничего. Я только зря терял время в церкви. Я рад, что, наконец-то, могу принять эти мысли. Это было просто невыносимо — все эти годы скрывать свои истинные чувства. Какое облегчение — наконец-то, признать все это. Я знаю, что мне никогда больше не разрешат посетить церковь и службу, и все друзья, которое у меня были там за все это время, не захотят иметь ничего общего со мной. А что насчет жены и детей? Они также никогда не примут этого. Они будут стыдиться меня. Ну и что с того? Разве не важнее быть верным тому, во что ты действительно веришь? Этому меня всегда учили родители. Теперь я уверен. Пришло время окончательно признать, что я больше не нуждаюсь в Боге.*

После завершения сценария я всегда прошу своих клиентов оценить, насколько верно он описывает их страхи. Сценарий Шона спровоцировал грандиозное количество тревоги. Его изначальный уровень СЕД был равен 90. Я попросил его перечитать его три раза и после третьего раза уровень СЕД упал до 75, но вскоре после этого опять вырос до 87. Я попросил его продолжать перечитывать сценарий снова и снова. Он, должно быть, перечитал его 20 раз за 30 минут. К 10 разу я мог с уверенностью сказать, что ему начало становиться скучно, что отобразилось на уровне СЕД, который упал до 45, а по истечении 30 минут снизился до 30. Уровень тревоги значительно снизился, потому что он начал понимать, что не верил по-настоящему в то, что я записал. Он даже напомнил мне о том, что я говорил ему месяц назад во время нашей первой встречи: он начал понимать, что, намеренно провоцируя эти мысли, он тем самым снижает их значимость.

## Сценарий воображаемой экспозиции Кассандры в работе с обсессией педофилии

Давайте рассмотрим другой сценарий. На этот раз речь идет о страхе стать педофилом. Кассандра работает детской медсестрой, любит детей и надеется однажды стать матерью. Но у нее был огромный страх стать педофилом. Ниже сценарий, который она написала для работы со своей обсессией.

Этой девочке, должно быть, около 8 лет. Она пришла на прием для ежегодного обследования перед школой. Я помню ее с прошлого года, и сама удивляюсь этому, потому что она не была моей постоянной пациенткой. Потом до меня дошло. Я помню ее, потому что она красивая. Ей всего 8 лет, почему я думаю о том, насколько она красива? Разве она меня привлекает? Конечно же, нет. После этого девочка вместе с мамой идут со мной в манипуляционную, я провожу обследование, при этом очень нервничаю. Я спрашиваю себя, почему я так нервничаю? Я видела сотни маленьких девочек раньше. Затем до меня снова доходит: я понимаю, что нервничаю, потому что хочу ее трогать и, возможно, даже поцеловать. Это не я. Это просто глупо. Это болезнь. У меня возникают эти и подобные мысли, но я не могу ничего поделать с тем, что чувствую. Я начинаю фантазировать, получится ли у меня ее поцеловать, и как раз в этот момент ее мама интересуется, где находится уборная. Не могу в это поверить. Вот он — мой шанс. Ее мать выходит на несколько минут, я сижу рядом с девочкой на кушетке. Я говорю ей, что у нее красивые волосы и наклоняюсь, чтобы поцеловать ее в губы. Затем я расстегиваю ее платье и начинаю гладить ее грудь. Я полностью потеряла контроль, совсем как я боялась, что это произойдет. Я не могу остановиться. Эта маленькая, невинная девочка смотрит мне прямо в глаза, как будто хочет сказать: “Ты пугаешь меня. Пожалуйста, остановись. Где моя мама?” В этот момент дверь комнаты открывается, и ее мама кричит: “Что вы делаете?” Она хватается ребенка и идет напрямик к моему начальнику. Теперь я понимаю, что все кончено. Меня моментально увольняют с работы. Затем мне предъявляют обвинения в насилии над детьми и сажают в тюрьму. После этого я пытаюсь найти работу несколько месяцев, но в конце решаю покончить с медициной, потому что не могу найти работу. Я до сих пор без работы. Семья прервала все контакты со мной, а парень разорвал отношения сразу же, как только узнал о причине моего увольнения. Я до сих пор в шоке от случившегося. Я думала, что это просто навязчивые мысли и что никто с ОКР никогда не совершает действий, продиктованных этими мыслями. Видимо, кто-то должен был стать первым, и это оказалась я. Я знала, что мне нельзя доверять детей. Я потеряла над собой контроль именно так, как я себе это представляла. Я буду расплачиваться за это до конца своей жизни.

Опыт Кассандры был практически идентичным опыту Шона. В начале чтение сценария вызвало высокий уровень дискомфорта, но со временем тревога, связанная с ним, существенно снизилась. Она действительно знала, что никогда не совершит ничего подобного, однако не верила в это до конца. Упражнение на экспозицию позволило ей осознать, что эти страхи были лишь проявлением ее ОКР — и ничем больше.

## Сценарий воображаемой экспозиции Тима в работе с ГОКР

Тим — женатый 29-летний психотерапевт, пришел ко мне на прием несколько лет назад. Хотя у него был некоторый клинический опыт в работе с ОКР, он не был специалистом в этом вопросе. Тим жил со страхом стать гомосексуалом, который в клинической среде называется ГОКР. Свой сценарий он написал с моей помощью.

*Я не мог общаться с людьми, не думая о привлекательности мужчин. Будь то в магазине, на работе, в торговом центре или особенно в спортзале, меня просто переполняли подобные мысли. В любом месте я начинал рассматривать их формы и поспешно отводить взгляд, как только ловил себя на этом, но продолжал думать, что я не рассматривал бы их, не будь я геем. Я не думал, что я действительно им был. Я люблю жену, и мы ждем нашего первенца в этом году. Именно об этом я мечтал с самого детства. Меня настолько допекали эти мысли, что я решил проверить, могли ли они быть верными. Однажды я отправился в спортзал с целью заговорить с тем мужчиной, который уже несколько раз подходил ко мне. Он казался достаточно приятным, и обычно ему нужна была помощь с тренажером. Так что вместо того, чтобы избежать разговора с ним, я решил пойти в спортзал и первым начать разговор. Его зовут Рик. На вид неплохой парень. Работает в стартапе местной IT-компании. Уже восемь лет живет здесь, хотя сам родом из Висконсина. Позже он рассказал мне, что изначально переехал сюда к своему партнеру, хотя они уже расстались. “Так, партнер может означать разное”; не успел я так подумать, как он продолжил говорить о своем партнере в мужском роде. Я был изумлен. Не потому, что узнал, что он был геем, а потому, что он теперь свободен. Я боялся этого все это время, и теперь я испытал облегчение, узнав, что эти чувства были подлинными. Позже Рик спросил меня, не хочу ли я пойти вместе с ним на баскетбольный матч, и я не упустил этот шанс. Одно привело к другому, и, в конце концов, я провел с ним ночь. Я сказал жене, что провел вечер, выпивая с друзьями, и решил, что безопаснее будет остаться на ночь у Джека вместо того, чтобы ехать домой. Она отнеслась с пониманием и обрадовалась, что я был в безопасности. Однако она стала подозревать неладное после того, как это случилось три или четыре раза за одну неделю и захотела узнать, что на самом деле происходит. Я придерживался своей истории, пока она не увидела сообщение от Рика. Мой брак был разрушен, так же как и мои отношения с Риком. Прошло уже полгода, и нашему сыну Брюсу*

*четыре месяца. Я вижу с ним по выходным. Родители до сих пор злятся на меня, не столько из-за того, что я оказался геем, сколько из-за того, как именно это все произошло. Хотел бы я, чтобы этого не было. Я хотел бы видеть сына чаще и, возможно, однажды так и будет. Единственный плюс в этом всем, что теперь, наконец, я могу быть собой.*

Упражнение помогло Тиму быстро обрести контроль над своим ГОКР. Дистресс, который наблюдался в начале процесса, немного уменьшился до нашей следующей встречи. Как я просил, Тим перечитывал историю на протяжении минимум получаса каждый день. Он перечитывал ее снова и снова, и несмотря на то, что она ему наскучила, он продолжал ее перечитывать. Мы оба знали, что эти мысли все равно будут всплывать, но разница после экспозиции в том, что они больше не приводили к этой бесконечной саморефлексии по поводу того, был ли он на самом деле геем. Хотя Тим не был на 100% уверен, что он не гей, эта мысль стала настолько незначительной, что она его больше не тревожила.

## Мысль не всегда сбывается

“Разве постоянно повторяющиеся пугающие мысли не могут сбыться или заставить меня сделать то, чего я боюсь?”

Я слышал этот вопрос очень много раз, но никогда не видел и не слышал, чтобы это по-настоящему происходило. Реально ли это? Полагаю, что, возможно, да, но выглядит очень маловероятным, на мой взгляд. Не хочу быть похожим на заезженную пластинку, но я действительно так считаю. Я часто говорю своим клиентам, что они и так уже достаточно страдают, так что риск экспозиционной терапии вполне оправдан.

Экспозиционная терапия скорее поспособствует исцелению, чем реализации пугающих действий. Как я уже говорил, я еще ни разу не видел отчета о том, чтобы человек, страдающий ОКР, совершил то, что его пугает. Можете ли вы стать первым? Полагаю, что это возможно, но разве ничтожно малая вероятность того, что это произойдет, действительно стоит всех компульсивных действий и навязчивых тревог? Не думаю. Какой бы ничтожный риск того, что это произойдет, ни существовал, на него стоит пойти, если конечный результат приведет к победе над ОКР и возврату к нормальной жизни.

В завершение этого раздела я хотел бы подвести итог. Чаще всего большинство вопросов возникает именно касательно данного типа ОКР, в частности — откуда я знаю, что человек в принципе страдает ОКР? Это хороший вопрос, и у меня есть два ответа.

1. Я не уверен на 100%. Можете ли вы с полной уверенностью утверждать, что, если вы считаете себя гетеросексуалом, однажды вы не обнаружите, что являетесь геем, или что, если вы гей, вы однажды не идентифицируете себя как гетеросексуал? Никто из нас не может. Как я уже говорил, большинство людей с ОКР признают, что их навязчивые мысли не имеют смысла, однако все равно фокусируются на 1% вероятности, что они все-таки могут осуществиться, вместо 99% того, что это невозможно.
2. Я признаю, что процесс формирования сексуальной идентичности может быть сложным и эмоционально болезненным опытом. В какой-то момент, однако, человек понимает, что правильно именно для него. При ГОКР, как и при других формах расстройства, обсессии навязчивы и нежелательны и вызывают значительный дистресс. В них нет ничего приятного. Конечно, ОКР будет часто вызывать мысли о том, что “возможно, мне это действительно нравится”. Однако есть существенная разница между мыслью и убежденностью в том, что ваше влечение к противоположному полу является правильным для вас. Человеку, специализирующемуся на ОКР, действительно несложно отличить, что является ОКР, а что нет. Если бы мысли или образы не были проявлением ОКР, они не доставляли бы столько страданий.

## **Руководство по написанию сценария экспозиции**

Рекомендации для написания сценария экспозиции такие же, как и для реальной экспозиции. Однако учитывайте следующие важные факторы, которые касаются сугубо воображаемой экспозиции.

- **Как и с реальной экспозицией, можете писать истории в порядке иерархии.** Можете начать с наименее тревожащей вас обсессии и двигаться далее к тем, которые вызывают больше всего тревоги. Я считаю, что тревога, связанная с написанием историй, чаще проходит быстрее, чем тревога, связанная с реальными экспозициями, так что с иерархиями в воображаемой экспозиции работа проходит быстрее. В каждом конкретном случае бывает по-разному, так что вы должны сами решить, к чему вы готовы.

- **Ваши иерархии могут включать повышенный уровень ответственности и частотности.** Другими словами, начните писать о ситуации, которой боитесь или которая может произойти по вашей вине. Как только тревога отступит, перепишите события таким образом, чтобы вероятность того, что они произойдут, казалась больше, тем самым провоцируя больший уровень тревоги. Суть в том, чтобы продолжать этот процесс, пока история не перестанет вызывать у вас ощутимый дистресс.
- **Истории не должны быть длинными, но они должны быть достаточно детальными, чтобы включать ваши навязчивые страхи.** Я всегда предлагаю не больше одной печатной страницы. Суть в том, чтобы точно передать страхи и спровоцировать достаточно тревоги, а не в многословности.
- **Будьте креативны, иллюстративны и образны в своем письме.** Но не пишите о чем-то невообразимом, что не доставит вам тревоги.
- **Можете записать свою историю голосом.** Раньше многие записывали свои истории на кассету и проигрывали ее снова и снова. Сейчас для этого идеально подходят смартфоны. Во многих из них есть специальные приложения для записи; если в вашем смартфоне таких нет, вы легко можете их установить.
- **Перечитывайте историю несколько раз в день на протяжении минимум 30 минут.** Перечитывайте, даже если вам стало скучно уже через 10 минут, продолжайте читать или слушать историю на протяжении 30 минут. Наша цель — чтобы она порядком вам наскучила.
- **Не позволяйте себе отвлекаться в процессе.** Если вы обнаружите, что думаете о чем-то постороннем во время экспозиции, постарайтесь вернуть внимание к истории или записи. Некоторые признаются, что данный тип экспозиции им не подходит, потому что кажется слишком наигранным. Я признаю, что это может быть правдой, однако чаще всего упражнение не работает, потому что страх не был должным образом обозначен. Иногда в истории нет достаточно информации, провоцирующей тревогу.
- **Используйте процесс как переход к реальной экспозиции.** Это особенно важно в случаях, когда уровень тревоги зашкаливает. Например, если человеку, страдающему из-за страха убить члена семьи,



удастся составить историю и перечитывать ее до тех пор, пока уровень тревоги не снизится, я предположу, что реальная экспозиция будет следующим шагом. К этому моменту человек может быть готов держать в руках нож в присутствии члена семьи.

- **Воображаемые истории помогают, когда реальную экспозицию сложно воплотить или она кажется неподобающей.** Со страхами, касающимися дьявола, к примеру, сложно работать в реальной экспозиции. То же самое верно и для экзистенциального ОКР, когда страхи больше касаются вопросов смысла жизни. С obsссиями, связанными с причинением вреда, легче всего работать с помощью воображаемой экспозиции. Я бы не предлагал человеку с боязнью врезаться на машине в толпу пешеходов быстро ехать на территории парковки торгового центра, чтобы доказать, что он никого не соьет. Однако написание истории в данном случае может помочь.

Будьте особенно аккуратны, избегая мыслительных ритуалов во время работы с воображаемыми историями. Это включает в себя молитву, счет, произнесение нейтрализующих слов или фраз и фразы “Это просто шутка”. Они убивают всю суть экспозиции. Меня часто спрашивают, сколько времени нужно, чтобы значительно снизить уровень тревоги, работая с историями. Я встречал людей, которые сразу осознали нереалистичность своих страхов, что приводило к снижению тревоги. Некоторым требуется около часа, чтобы тревога отступила. Помните о терпении. Работа с разными obsссиями может требовать разного количества времени, прежде чем тревога уменьшится.

Иногда пациенты говорят о своих страхах перед тем, что кто-то найдет их историю или запись. У вас могут быть схожие страхи. Я все равно советую написать историю. Никто не подумает, что вы действительно верите в то, что записали. Если вы используете дневник или ежедневник, можете написать заголовок “Домашняя работа по ОКР”. Если вы записываете историю голосом, можете назвать ее “История воображаемой экспозиции ОКР”. Озаглавив свою историю таким образом, вы сможете легче справиться с самим заданием. Единственное предостережение — следить, чтобы эти заголовки не стали формой утешения. Если подобные меры снижают ваш уровень тревоги по поводу самой obsссии, советую воздержаться от названий. Если же названия не мешают проведению экспозиционной терапии, их использование оправданно.

### **Упражнение: история для воображаемой экспозиции**

*Можете составить свою историю для воображаемой экспозиции. Не старайтесь сделать ее безупречной. Используйте строки, приведенные ниже, или запишите ее на компьютере или телефоне. Обязательно проверьте, что под рукой есть термометр/шкала страха и рабочий лист для ЭПР, поскольку они понадобятся вам для выполнения упражнения. Можете также использовать рабочие листы, представленные ниже.*

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper appears to be a standard notebook page or a sheet of stationery. There is no handwriting or other markings on the page.

**Рабочий лист для воображаемой ЭПР**

| Дата/время | ЭПР-упражнение | Уровень СЕД                                                                                                                            | Наблюдения |
|------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|            |                | Начальный:<br><br>Спустя 10 минут:<br>Спустя 20 минут:<br>Спустя 30 минут:<br>Спустя 40 минут:<br>Спустя 50 минут:<br>Спустя 60 минут: |            |

*Как успехи? Чему вас научило это упражнение? Узнали ли вы что-нибудь новое о своем ОКР и о себе? Было ли оно полезным? Удалось ли вам спровоцировать тревогу? Если нет, есть ли у вас идеи, что сделать по-другому в следующий раз? Было ли у вас сопротивление необходимости записывать некоторые свои мысли? Почему? Пожалуйста, запишите свои ответы ниже.*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper appears to be a standard notebook page or a sheet of stationery.

Некоторые люди с ОКР высказывают опасения по поводу того, что если навязчивые мысли больше не вызывают у них тревогу, повышается вероятность того, что они смогут их реализовать. Они верят в то, что именно тревога сдерживает их. В таких случаях я рекомендую все равно выполнять упражнения по экспозиции. За свои 29 лет практики я ни разу не встречал клиента, который бы успешно завершил ЭПР и затем реализовал то, чего он так боялся. Если вы верите в то, что у вас ОКР, вам следует также доверять процессу ЭПР.

## Резюме

Трудно переоценить роль креативности в успехе вашей экспозиционной терапии. Как я уже говорил, ОКР — это креативное расстройство, и нам нужно быть даже более креативными в процессе борьбы с ним. Истории для воображаемой экспозиции — это идеальный инструмент. Плюс нет вовсе ничего ненормального в том, чтобы хорошо провести время в процессе. Наша цель — достичь того состояния, в котором вы сможете сами осознать, насколько безосновательны ваши obsessions. Ваша история должна основываться на правдоподобности. Если она слишком далека от реальности, она не спровоцирует достаточно тревоги, необходимой для продвижения в процессе исцеления.

*На данный момент вы уже знакомы с некоторыми видами реальной и воображаемой экспозиции. Что вы об этом думаете? Какая, на ваш взгляд, более эффективная? Над чем, по вашему мнению, вам следует продолжать работать? Есть ли что-то, над чем вы еще не работали? Пожалуйста, запишите свои ответы ниже.*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ЭТАП 5

# Действуйте, сохраняя осознанность

---

За время своей практики я сталкивался с формами ОКР, которые сложнее поддаются лечению. В первую очередь это те формы, которые включают больше мыслительных ритуалов, чем очевидных, физических ритуалов. Одной из таких форм является сенсорно-двигательное ОКР, которое вкратце упоминалось в главе 1.

Один из моих клиентов, Хуан, долгие годы страдал различными видами ОКР. В более раннем возрасте это были преимущественно обсессивные сомнения и компульсивная перепроверка, связанная с входной дверью. С годами обсессия переросла в страх не справиться с различными заданиями на работе. Он не мог использовать определенные буквы вместе в одном слове, не совершая при этом определенного ритуала. Усилия, прилагаемые для выполнения этих ритуалов, приводили к пропуску важных дедлайнов на работе. Дальнейшие обсессии были связаны с глотанием. Хуан объяснил, что каждый раз во время глотания он сознательно думал об этом действии, что означало, что размышления об этом действии занимали часы каждый день. Он чувствовал, что это мешало его повседневной жизни: работе, времени с женой и детьми, так же как и любому другому занятию на досуге, просмотру телевизора, чтению, игре в гольф. Чем бы он ни занимался, мысли о глотании не покидали его.

Во время первой сессии ЭПР Хуан написал свой текст экспозиции. Речь шла о том, что его неспособность перестать думать о глотании стала настолько сильной, что он вынужден был уйти с работы и оформить инвалидность. Текст также включал его реальные навязчивые мысли, такие

как то, что его жена в конечном итоге потребует развод, а дети не захотят проводить с ним время. В конце Хуан теряет все значимые в его жизни отношения. Перечитывая свой текст, он смог увидеть безосновательность своих тревог. Однако навязчивые мысли по поводу глотания не отступали. Мы также пробовали упражнения на экспозицию, в которых ему необходимо было намеренно думать о глотании. Если вдруг мысли переключались на что-то другое, ему следовало намеренно возвращаться к ним. Цель была в том, чтобы “выжечь” навязчивую тревогу, связанную с мыслями о глотании.

Еще один метод, схожий с тем, который я описал выше, предполагал оставлять стикеры по всему дому с напоминанием думать о глотании. Их смысл был в том, чтобы обеспечить постоянную экспозицию obsсессии. Некоторые считают данный тип экспозиции очень полезным в работе с сенсомоторной obsсессией. Хуану она принесла некоторое облегчение, поскольку навязчивое мышление немного отступило. Однако это не продлилось долго. Навязчивые мысли вернулись после короткой ремиссии и были еще более настойчивы. Естественно, Хуан чувствовал себя очень растерянным и выражал сильное сомнение, что эта проблема когда-либо разрешится.

Я предложил попробовать другой подход с использованием некоторых практик осознанности. Сначала он посчитал, что ему это никогда не поможет, поскольку у него уже был опыт данных практики в колледже, и он был не особо удачным. Хуан также знал, что наиболее эффективным способом лечением ОКР является экспозиционная терапия, поэтому у него были сомнения. Я объяснил, что некоторые мои клиенты, особенно с данной формой ОКР, обрели значительное облегчение, научившись фокусироваться на текущем моменте вместо своих навязчивых мыслей. Он был настроен скептически, однако решил все-таки попробовать. В итоге это оказалось наилучшим для него решением.

Мы рассмотрели различные практики осознанности, чтобы Хуан научился не бороться со своим ОКР. Когда возникали мысли о глотании, он фокусировался на дыхании. Он признавал свои мысли о глотании, но вместо заикливания на них возвращал внимание к дыханию. Хуану потребовался примерно месяц ежедневных практик, чтобы научиться эффективно с этим справляться. Сегодня навязчивые мысли о глотании практически не беспокоят Хуана. Более того, он продолжает ежедневные практики осознанности, зная, что ОКР может в любой момент вернуться. Он также поделился со мной, что практика помогла ему развить чувство общего благополучия, что, в свою очередь, принесло не только

облегчение навязчивых мыслей о глотании, но и дало гораздо большее количество преимуществ.

У вас может вызвать беспокойство то, что фокусировка на дыхании может перерасти в навязчивую заикленность на дыхании вместо полезной практики осознанности. Хотя я никогда не наблюдал подобного, я знаю причину, по которой это невозможно. Но это не так уж важно. Освоив практику осознанности, клиент сможет успешно ее применять для работы с любыми навязчивыми мыслями, которые могут возникнуть. Я верю в то, что преимущества практики осознанности превышают риски развития новых обсессий.

## **В чем польза осознанности**

Как я уже упоминал, мне потребовалось время, чтобы изменить свое мнение о пользе практик осознанности в лечении ОКР. Практики осознанности дают невероятные преимущества. Ниже приведено несколько причин, по которым данная практика полезна даже для тех, кто не страдает ОКР.

### **Более ясное мышление**

Я часто говорю своим клиентам, что целью осознанности только частично является достижение спокойствия и облегчения тревоги. Конечно же, это общие преимущества, также как и способность более ясно мыслить. Представьте, насколько продуктивнее мы могли бы стать во многих сферах своей жизни — в работе, учебе, отношениях и даже в досуге, — если бы наш мозг не был засорен всей этой ненужной информацией, с которой мы сталкиваемся каждый день.

Безусловно, никому не под силу полностью от нее избавиться, но регулярная практика осознанности может помочь почувствовать заземленность, оставаться в текущем моменте и сохранять фокус на том, что для вас наиболее важно прямо сейчас.

### **Улучшение памяти**

За исключением ночного отдыха, мы проводим большую часть времени, выполняя различные умственные задачи, такие как осмысление во время



чтения, поддержание разговора, математические вычисления, запоминание информации или попытки вспомнить все пункты в списке покупок. Все это возможно благодаря нашей памяти, которая позволяет нам сохранять информацию настолько долго, насколько это необходимо для выполнения подобных заданий. Верю, что многие хотели бы улучшить свою память, если бы только знали, как. Один из доступных способов — освоить практики осознанности.

## Смягчение обсессии

Мы рассмотрим этот пункт детальнее немного ниже, а сейчас важно упомянуть потенциальную пользу, которую может принести осознанность в успокоении мышления. Как мы знаем, одна из задач лечения ОКР — научиться лучше справляться с обсессиями вместо того, чтобы полностью от них избавляться. Это не означает, однако, что нам не следует стараться уменьшить дистресс, связанный с подобными мыслями, поскольку это, конечно же, достижимо. Присутствие в моменте — это ключевой элемент осознанности, который может стать очень полезным для человека с ОКР, поскольку навязчивые мысли часто касаются того, что происходило в прошлом или может произойти в будущем.

## Преодоление тревоги

Тревога проявляется по-разному. Большинство из нас нормально на нее реагирует, и тревога служит для нашей защиты. У многих водителей был подобный опыт: вы спокойно едете за рулем, как внезапно какая-то машина выезжает на вашу полосу и вам необходимо быстро сманеврировать, чтобы избежать возможного столкновения. Мы способны на подобное именно благодаря тревоге. Однако иногда подобная реакция “бей или беги” может быть спровоцирована там, где ей не место, как, например, в случае с фобиями или паническими атаками. Каждый, кто сталкивался с ОКР, знает, насколько реальной может быть тревога, провоцирующая расстройство. Регулярная практика осознанности может принести значительное облегчение людям, страдающим ОКР, так же как и другими связанными с тревогой проблемами.

## Снижение стресса

Ранее я рассказывал, что когда-то проводил занятия по техникам снижения стресса для людей с различными заболеваниями, как физическими, так и психологическими. В конце каждого занятия участники получали домашнее задание, которое включало в себя хотя бы одно действие заботы о себе. Участники часто упоминали пользу самых простых занятий, таких как прослушивание музыки, садоводство, чтение и физические упражнения. Во время каждого занятия мы рассматривали упражнение на развитие осознанности, и это упражнение всегда получало отклик как самое полезное. Участники часто отмечали улучшение в настроении, качестве сна и концентрации, а также общее улучшение состояния.

### Упражнение для осознанности

Давайте уделим немного времени простому упражнению для осознанности. Во время практики помните, что ее нельзя “провалить”. Упражнение следует выполнять без оценок. Будьте терпеливы к себе.

Ваш ум будет отвлекаться, особенно вначале. Вы можете заметить, как начали думать о работе, учебе, о том, что скушать на обед, или о планах на выходные. Что бы вас ни отвлекало, просто отмечайте это и затем просто возвращайтесь к упражнению. Гораздо легче освоить технику осознанности на слух, поэтому я советую записать инструкции к упражнению на аудио. Запишите себя или попросите кого-то записать их для вас. И последнее: упражнение может показаться вам расслабляющим. И хотя это неплохо, это не является основной целью упражнения. Постарайтесь не уснуть. Сохраняйте фокус внимания на теле и на своих мыслях и работайте над навыком отделять себя от стресса, связанного с чем угодно, что вас тревожит. Если вы уснете, вы не достигнете желаемого результата и не научитесь осознанно справляться с obsessions. Итак, начнем.

Найдите уютное тихое место и сядьте на комфортный стул или на подушку на полу. Выберите место, в котором вас ничто не будет отвлекать. Теперь прикройте глаза. Сфокусируйтесь на ощущениях в теле. Ощущаете ли вы, как ваши ноги касаются подушки или стула? Где находятся ваши руки? Вдоль туловища или сложены перед вами? Отмечайте ощущения в других частях тела: стопах, спине и плечах. Не судите о том, верно ли вы выполняете упражнение. Просто отмечайте различные ощущения. Это время для вас. Если вы заметите тревожные мысли, позвольте им быть и возвращайте фокус внимания к телу.

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Замечаете ли вы напряжение в теле? В спине, плечах или других частях тела? Если ощущения мешают вам сконцентрироваться, займите более удобное положение. Если дискомфорт незначителен, просто отмечайте свои ощущения.

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Теперь перейдем к дыханию. Делая глубокий вдох, обратите внимание на движение в животе и груди. Ощущаете ли вы, как дыхание проходит через ваш нос или рот и спускается в легкие? Какое оно? Теплое или прохладное?

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Сохраняйте внимание на дыхании еще несколько минут. Ощущаете ли вы ритм своего дыхания? Если да, постарайтесь сфокусироваться на каждом вдохе и выдохе.

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Отвлекает ли вас что-либо? Шум или физические ощущения? Если да, не пытайтесь оттолкнуть их. Вместо этого признайте их и верните внимание к дыханию.

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Давайте вернемся к дыханию. Улавливаете ли вы звуки своего дыхания? В носу или во рту?

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Различные мысли, чувства и ощущения в теле могут отвлекать вас от дыхания. Это естественно и ожидаемо. Просто возвращайте внимание к дыханию. Можете мысленно проговаривать каждый "вдох" и "выдох".

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Фокусируясь на дыхании, замечайте, как поднимается и опускается ваш живот. Проговаривайте процесс дыхания мысленно, сохраняя внимание на дыхании. Вдох и выдох... вдох и выдох...

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Теперь, когда мы готовы завершать данное упражнение, медленно откройте глаза. Дайте себе несколько минут, чтобы привыкнуть к окружающей среде. Не вставайте сразу. Сфокусируйтесь на окружающем вас пространстве и ощущении спокойствия. Сохраняйте это ощущения на протяжении всего остатка дня. Помните, что ваше дыхание всегда с вами и всегда доступно, чтобы помочь вам достичь большего умиротворения. Пожалуйста, уделите время размышлениям о том, как прошел для вас этот опыт, и запишите ниже. Что вы отметили? Получилось ли у вас сконцентрироваться? Если вы отвлекались, удалось ли вам возвращать внимание назад? Удалось ли вам расслабиться? Заметили ли вы напряжение? Считаете ли вы данное упражнение полезным для себя? Если вы так не считаете, пожалуйста, напишите об этом ниже. Хотите ли вы еще попробовать? Если нет, запишите и это.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Теряете ли вы что-либо, практикуя осознанность ежедневно на протяжении одной-двух недель? Я часто говорю клиентам, что должна быть какая-то польза от практики, учитывая, что ей уже много столетий и миллионы людей во всем мире практикуют ее. Продолжайте практиковать — и вы можете быть приятно удивлены. Если вы примете решение, что это совсем не для вас, это тоже будет вполне естественно. По крайней мере вы попробовали.

## Упражнение осознанности для ОКР

---

Давайте вернемся к моему клиенту Хуану, у которого сенсомоторное ОКР. Ниже приведен текст упражнения на осознанность, который я использовал для него. Это более длинное и более детальное упражнение, чем приведенное выше, к которому я добавил некоторые элементы специально для работы с обсессией глотания. Вам может быть полезно мысленно заменять слова, связанные с глотанием, тем, что тревожит именно вас.

Сядьте в тихом месте на удобный стул или на подушку на полу. Выберите место, где вас не будут отвлекать посторонние звуки. Прикройте глаза. Почувствуйте свое тело. Почувствуйте, как ваши ноги касаются стула или подушки. Ваши руки опущены вдоль туловища или сложены на коленях? Отмечайте ощущения в своих стопах, коленях, спине, плечах. Никаких суждений по поводу правильности выполнения упражнения. Это время для вас. Если вы отмечаете отвлекающие мысли по поводу глотания, позвольте им быть и возвращайте фокус внимания к другим частям тела.

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Отмечаете ли вы напряжение в спине, плечах или другой части тела? Если эти ощущения отвлекают вас, поменяйте положение тела на более удобное. Если дискомфорт незначителен, просто отмечайте свои чувства.

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Теперь давайте сконцентрируемся на дыхании. Делая глубокий вдох, обратите внимание на ощущения в желудке и груди. Ощущаете ли вы, как воздух движется через ваши ноздри или рот вниз, в легкие? Он теплый или холодный? Просто отмечайте эти ощущения.

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Теперь я хотел бы, чтобы вы снова вернулись к мыслям о глотании. Не пытайтесь их остановить. Мы знаем, что это слишком сложно. Просто отмечайте их. Позвольте им присутствовать. Они не плохие и не хорошие. Это просто мысли.

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Давайте еще раз вернемся к вашему дыханию. Мысли о глотании могут по-прежнему присутствовать, однако давайте сместим фокус на дыхание. Вы ощущаете ритм своего дыхания? Если да, постарайтесь сфокусироваться на нем и отмечать каждый вдох и выдох.

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Если это ваше первое упражнение на осознанность, у вас могут возникнуть сомнения, правильно ли вы его выполняете. Позвольте себе быть новичком и не оценивайте себя. Верните фокус внимания к дыханию.

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Что вас отвлекает? Возможно какие-то звуки или шум вокруг вас или ощущения в теле? Не пытайтесь избавиться от них. Если они присутствуют, просто признайте их и возвращайте внимание к дыханию.

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Возникали ли у вас мысли о глотании? Какие именно? Вы сомневаетесь, что когда-либо сможете перестать думать об этом и как это повлияет на ваше будущее? Позвольте этим мыслям просто быть. Сопровождайте любым попыткам успокоить себя. Вы знаете, что это все равно не работает. Эти мысли не причинят вам вреда. Это просто мысли. Теперь возвращайтесь к дыханию.

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Слышите ли вы звуки своего дыхания? В носу или во рту?

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Другие мысли, чувства или физические ощущения могут отвлекать вас от дыхания. Это естественно и ожидаемо. Возвращайте внимание назад к дыханию.

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

На вдохе можете мысленно проговаривать “вдох”, а на выдохе — “выдох”. Вдох и выдох. Вдох и выдох.

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Теперь давайте снова вернемся к мыслям о глотании. Они все еще вызывают тревогу? Вас может тревожить, как они влияют на вашу работу и отношения. Когда эти мысли возникают, возвращайте внимание назад к дыханию. Вдох и выдох, вдох и выдох... Сохраняйте фокус внимания на дыхании.

Давайте сфокусируемся на ритме вашего дыхания. Позвольте мыслям, чувствам и физическим ощущениям приходить и уходить. Вдох и выдох, вдох и выдох...

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Какие мысли вы теперь отмечаете? Мысли о глотании, о спокойствии или, может, о тревоге? Какими бы они не были, признайте свои мысли и позвольте им уйти, не наделяя важностью. Позвольте им быть, сфокусируйтесь на каждом вдохе и выдохе.

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Замечайте, как поднимается и опускается ваш живот, и концентрируйтесь на дыхании. Мысленно повторяйте себе “вдох” и “выдох”, сохраняя фокус внимания на дыхании. Вдох и выдох, вдох и выдох, вдох и выдох.

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

С каждым вдохом и выдохом позвольте различным мыслям приходить и уходить. Мысли о глотании, скорее всего, будут присутствовать. Это нормально. Отмечайте их и возвращайте внимание к каждому вдоху и выдоху.

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Вдох и выдох, вдох и выдох. Сохраняйте фокус на дыхании.

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Замечаете ли вы теперь другие ощущения, такие как соприкосновение тела со стулом или соприкосновение стоп с полом? Как насчет запахов вокруг вас или вкуса у вас во рту? Ненадолго сконцентрируйтесь на этом и затем возвращайтесь к дыханию.

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Вы чувствуете усталость, скуку, раздражение, грусть или фрустрацию? Как и с другими ощущениями, просто отмечайте их и возвращайте внимание к дыханию.

(Сделайте паузу на 20 секунд.)

Теперь, когда мы готовы завершать упражнение, медленно откройте глаза. Дайте себе несколько минут, чтобы привыкнуть к окружающей обстановке. Не вставайте сразу. Вместо этого сфокусируйтесь на комнате и ощущении спокойствия. Если вас посещают тревожные мысли по поводу глотания или чего-либо еще, они не могут отвлечь вас от вашего дыхания. Сохраняйте это чувство на протяжении всего оставшегося дня. Помните, что ваше дыхание всегда с вами и всегда поможет достичь большего умиротворения.

Одним из вызовов в лечении ОКР является то, что у каждого человека оно проявляется по-разному. Именно поэтому стандартный подход к терапии не всегда эффективен. Какой бы подход ни использовался, будь то ЭПР или практики осознанности, он должен быть скорректирован под ваши индивидуальные нужды. Как я уже упоминал, попробуйте выполнить данное упражнение, заменив соответствующие места вашими личными obsessions. Если вам необходимо время, чтобы подумать, что именно включить в упражнение, это абсолютно нормально. Включите детали конкретно ваших навязчивых мыслей вместе с желанием совершить, но в конечном счете сопротивляться компульсиям.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on its right side, suggesting it's resting on a surface.

Действуйте, сохраняя осознанность 123



## Принятие и ответственность

В своем отчете за 2006 год о терапии принятия и ответственности (ТПО), опубликованном в *Psychotherapy in Australia*, доктор Рус Харрис описывает данный вид терапии как “поведенческую терапию, основанную на практиках осознанности, которая ставит под сомнение основные правила большинства направлений западной психологии. Она включает в себя разносторонний микс метафор, парадокса и навыков осознанности вместе с большим количеством экспериментальных упражнений, основанных на ценностях поведенческой терапии. Терапия принятия и ответственности имеет доказанную эффективность в работе с большим количеством клинических состояний: депрессии, ОКР, стрессом, связанным с работой, хронической болью, стрессом, связанным со смертельной болезнью, тревогой, ПТСР, анорексией, злоупотреблением наркотическими веществами и даже с шизофренией”. Харрис верит, что “целью данного вида терапии является создание богатой и полноценной жизни и в то же время принятие боли, которая неизбежно ей сопутствует”.

Одним из более важных факторов в использовании понятий терапии принятия и ответственности в работе с ОКР является осознание того, что обсессии — это просто мысли, образы или импульсы. Они не несут в себе никакой ценности. Цель не в том, чтобы избавиться от них, а в том, чтобы научиться с ними жить и взять на себя ответственность за ведение того образа жизни, который соответствует вашим ценностям. Более того, не следует ждать, что обсессии и компульсивные действия ослабнут прежде, чем вы займетесь своей жизнью. Суть в том, чтобы научиться строить жизнь, к которой вы стремитесь, принимая их присутствие.

Еще раз хочу повторить, что осознанность является важным элементом данного вида терапии. Еще одно упражнение, которое полезно для того, чтобы научиться лучше справляться с обсессиями, называется “Листья в ручье”. Оно также известно как упражнение разделения, в котором клиент учится отделять свои мысли и образы от их интерпретаций. Наши интерпретации могут способствовать нашему дистрессу. Разделение позволяет осознать, что мысли сами по себе не опасны. Это просто мысли, которые не обязательно должны привести к дистрессу, если просто позволить им быть. Упражнение, описанное ниже, взято из книги *Get Out of Your Mind and Into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy* Стивена Хейса и Спенсера Смита.

*Представьте прекрасный медленный ручей. Вода бежит по камням, огибая деревья, сбегает вниз с холма и течет через долину. Время от времени крупные листья падают в поток, и их уносит течением. Представьте, как вы сидите у этого ручья теплым солнечным днем, наблюдая, как по воде проплывают листья. Теперь осознайте свои мысли. Каждый раз, когда в уме всплывает мысль, представьте, что она записана на одном из этих листков. Если она всплывает в виде слов, представьте ее в виде слов, записанных на листке, если она приходит в виде образов, представьте ее как образ на листке. Ваша цель — наблюдать за потоком с берега и позволить листьям плыть по ручью. Не старайтесь ускорить или замедлить поток, не пытайтесь изменить то, что записано на листьях. Если листья исчезнут или если вы мысленно перенесетесь в другое место, или если обнаружите себя в потоке или на листке, остановитесь и отметьте, что произошло. Запомните это и снова возвращайтесь к потоку. Наблюдайте, как мысли возникают в вашем уме, записывайте их на листках и позволяйте потоку воды уносить листки прочь.*

Теперь ваша очередь. Необязательно специально вызывать свои навязчивые мысли. Сядьте удобно в тихом месте и позвольте мыслям приходить. Как описано в упражнении, позвольте своим мыслям и образам всплывать в уме, как нейтральным, так и тревожным. Визуализируйте каждую мысль или образ зафиксированным на листке и наблюдайте, как вода уносит их прочь. Выполняйте упражнение на протяжении 5 минут. После завершения зафиксируйте свою реакцию ниже.

*Как прошло упражнение? Удалось ли вам понаблюдать, как ваши мысли и образы уносятся прочь течением? Какие мысли и образы вы отметили? Отметили ли вы какие-либо изменения в уровне дистресса, который испытываете? В первые несколько раз может быть трудно почувствовать значительные изменения, так что, пожалуйста, продолжайте. Практикуйтесь каждый день на протяжении недели. Как и другие упражнения для осознанности и разделения, это требует практики.*

---

---

---

---

## Человек в яме: метафора

Как уже говорилось, использование метафор является ключевой частью терапии принятия и ответственности. Одной из моих любимых является метафора человека в яме, которую используют Стивен Хейс и Спенсер Смит. В данной метафоре человек падает в яму и получает лопату, чтобы из нее выбраться. Но яма растет. Подумайте об этой метафоре в рамках человека, который пытается справиться с ОКР. Чем более вы будете пытаться разобраться в своих навязчивых мыслях или активно пытаться от них избавиться, тем более проблематичными они для вас станут. Лучше всего просто позволить им быть и продолжать заниматься более важными вещами в жизни. Конечно, это все зависит от готовности человека рассматривать свои obsessions как бессмысленные. Мой совет вам — просто позвольте своим мыслям быть. Ваши мысли — это ваши мысли, попробуйте позволить им пройти, не оценивая ни их, ни себя за то, что они у вас есть.

## Используйте разные способы вокализации

Еще одна техника разделения, описанная Хейсом и Смитом, называется “Написать песню”. Здесь следует использовать свои навязчивые мысли для составления текста для популярной мелодии или придумать свою. Например, можно спеть следующее: “Мой дом сгорит, потому что я забыл выключить плиту” на мотив хорошо известной вам мелодии. Продолжайте до тех пор, пока слова не перестанут иметь для вас значение. Это отличается от того процесса, который описан в разделе воображаемой экспозиции. В том случае мы повторяем экспозицию до тех пор, пока тревога со временем не ослабеет. В стратегиях разделения цель — признать свои obsessions как просто слова, поскольку это может привести к снижению связанного с ними дистресса.

## Определяем свои ценности

Понимание своих ценностей — это еще одно важное понятие терапии принятия и ответственности, поскольку оно может мотивировать вас изменить свое отношение к ОКР. Первый шаг — определить свои ценности, что не так просто, как кажется на первый взгляд. К счастью, существует множество упражнений, с помощью которых можно определить наиболее важные для себя ценности. Одно из таких упражнений называется “Посетить собственные похороны”. Я прекрасно понимаю, что человек,

страдающий навязчивым страхом смерти, может сжаться от ужаса уже на этом этапе, но поверьте мне, что это не так страшно, как кажется. Это упражнение не на экспозицию, а на то, чтобы помочь вам определить, живете ли вы согласно своим ценностям. И если нет, оно может мотивировать вас изменить это.

Как и ранее, найдите тихое место для выполнения упражнения. Вам предстоит написать две похоронные речи. Первая — что о вас сказали бы на ваших похоронах, если бы ваша жизнь вместе со всеми вашими проблемами закончилась прямо сейчас. Подумайте о том, как ОКР повлияло на вас: ваши отношения, работу и жизнь в целом. Насколько ОКР помешало вам полностью погрузиться в каждую из сфер вашей жизни? Вероятно, ОКР повлияло на многие ваши решения и помешало участвовать во многих значительных и не очень жизненных событиях. Например, ваш список может включать избегание друзей, неспособность выйти из дома на выпускной своего ребенка или упущенная возможность долгожданного повышения на работе. Выберите близкого вам человека, который мог бы написать данную речь. Кого-то, кто знаком с вашими проблемами и кто может честно оценить, как ОКР повлияло на вашу жизнь. Используйте пустые строки ниже, чтобы записать все, что этот человек мог бы сказать о вас.

---

---

---

Хочу заметить, что это вовсе не простое задание, особенно если вы позволили себе записать честный отзыв о своей жизни с ОКР. Прежде чем я попрошу вас записать свою реакцию, давайте напишем еще одну речь, на этот раз — о другой жизни. ОКР по-прежнему было в вашей жизни, однако вы выбрали прожить ее по-другому. Вам удалось признать свои obsessions просто мыслями и образами, посещающими вас, не наделяя их при этом важностью. Можете выбрать того же человека для написания этой речи или кого-то другого, но сохраняйте фокус на том, насколько другой могла бы стать ваша жизнь. Для записей используйте пустые строки ниже.

---

---

---

Теперь давайте посмотрим, как вы справились. Во-первых, хочу похвалить вас за то, что вы решились на выполнение упражнения, которое может быть сложным даже для человека без ОКР. Сколько из нас действительно живет согласно своим ценностям? Я уверен, что мы все к этому стремимся, однако честная оценка может иногда показать обратное. Как насчет вас? Какие мысли и эмоции вызвало у вас данное упражнение? Испытали ли вы грусть, тревогу, гнев или разочарование? Если да, пожалуйста, запишите все эти реакции ниже. Напишите также о своих ценностях. Помогло ли вам упражнение определить то, что наиболее ценно для вас? Живете ли в соответствии с ними? Если нет, какова, по-вашему, роль ОКР в этом? Пожалуйста, запишите свои размышления ниже.

---

---

---

---

## ЭПР вместе с ТПО

Как вы уже поняли, целью терапии принятия и ответственности не является снижение уровня тревоги. Скорее, ее цель — научить вас жить с трудными мыслями и чувствами. Вместо того чтобы измерять уровень тревоги, как в случае с иерархией в экспозиции, в данном виде терапии используется шкала готовности. Шкала была описана в 2015 году в отчете, опубликованном в *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, где 0 означает отсутствие готовности принимать беспокойные мысли и чувства, не меняя их, а 100 означает полную готовность. Упражнения на экспозицию на основе терапии принятия и ответственности рассчитаны на то, чтобы помочь человеку увеличить готовность жить с навязчивыми мыслями и сталкиваться с любыми неприятными чувствами, которые всплывают из-за воздержания от компульсивных действий. В то же время рекомендуется вести образ более полноценной жизни, согласованной с ценностями. Традиционная ЭПР фокусируется на снижении уровня тревоги согласно шкале СЕД. В данной терапии фокус смещен в сторону увеличения уровня готовности.

Давайте посмотрим на экспозиционную иерархию моей клиентки Хэйли. У нее обсессивная медлительность, о которой мы говорили ранее. Напомню, что это форма ОКР, которая приводит к медлительности

в повседневных занятиях, таких как чистка зубов и прием душа. Это значит, что ей часто приходилось жертвовать временем, которое она могла провести с друзьями или за другими приятными занятиями, такими как видеоигры и просмотр роликов на YouTube. Вдобавок из-за навязчивой медлительности она опаздывала в школу и способствовала напряжению в отношениях с другими членами семьи.

По мере того как мы дополняли ее иерархию элементами терапии принятия и ответственности, мы включили потенциальную выгоду от упражнений на экспозицию. Позже она сказала мне, что это увеличило ее мотивацию работать над ОКР. Ниже приведена ее иерархия. Обратите внимание на то, как она повлияла на ее ценности.

- 100 Ограничить время приема душа 5–10 минутами, чтобы не опаздывать на встречи с друзьями.
- 90 Ограничить время приема душа 10 минутами, чтобы мои родители не перекрывали воду.
- 80 Ограничить время приема душа 15 минутами, чтобы я могла вовремя выходить из дома и не опаздывать в школу.
- 70 Во время приема душа мыть голову только два раза, чтобы оставалось время на другие дела на протяжении дня.
- 60 Во время приема душа мыть голову только раз, чтобы не повреждать волосы.
- 50 Во время приема душа мыть руки только раз, чтобы не расходовать зря воду.
- 40 Ограничить время чистки зубов 5 минутами, чтобы не повредить эмаль.
- 30 Ограничить время чистки зубов 10 минутами, чтобы не повредить эмаль.
- 20 Сократить время завязывания шнурков до 10 минут, чтобы, выходя из дома, не переживать о том, что я заставляю ждать себя.
- 10 Сократить время завязывания шнурков до 5 минут, чтобы, выходя из дома, не переживать о том, что я заставляю ждать себя.
- 0 Вставать раньше, чтобы найти подработку на лето и заработать дополнительные деньги.

## Навязчивая медлительность

Говоря о навязчивой медлительности, я имею в виду длительное выполнение различных действий. Однажды я работал с клиенткой, которая на протяжении нескольких лет принимала душ раз в несколько месяцев из-за эмоциональной боли, которую доставляло ей пребывание в душе на протяжении нескольких часов. Суть проблемы была не в боязни загрязнения. Скорее она просто теряла контроль над временем и не понимала, на каком этапе находится, поэтому все приходилось выполнять снова и снова каждый раз. Для нее было привычным принимать душ на протяжении трех часов. Также понимание, что это происходило во время ужасной засухи в Калифорнии, только усугубляло ее чувство вины.

В результате ее навязчивой медлительности большую часть дня она тратила либо на выполнение каких-либо действий, либо на их избегание. Чистка зубов часто занимала 30 минут, заправка постели — 45 минут, на то, чтобы одеться, требовался час, а для подготовки к отходу ко сну — около двух часов. Естественно, она редко выходила из дому и утратила связь с большинством друзей. У нее не было здорового распорядка дня и ощущения дня и ночи. Один день сменял другой, завершаясь лишь изнеможением. Честно говоря, это был один из самых печальных случаев в моей практике.

Ее лечение включало несколько компонентов.

1. Постепенное сокращение количества времени, затрачиваемого на ежедневные действия. Например, когда она обратилась ко мне, душ занимал у нее 3 часа. Сначала она сократила это время до 90 минут, затем — до 75, затем — до часа, затем — до 45 минут, пока не смогла сократить его до 10–15 минут. На это потребовалось около двух месяцев.

2. Таймер, установленный в ванной и в других местах дома, помогал ей отслеживать время, затрачиваемое на какое-либо действие. Ей было разрешено двухминутное предупреждение, чтобы у нее было время завершить начатое, прежде чем прозвенит будильник.

3. Ранее ее родители и братья стучали в дверь ванной комнаты, чтобы она ускорила, что только усугубляло ее тревогу. Члены семьи согласились стучать только раз, учитывая, что клиентка давала знать, что она их услышала. Их также проинструктировали не беспокоить ее, что снизило уровень тревоги вместе с напряжением, которое вызывало подобное поведение членов семьи. Родителям разрешалось, однако, перекрывать воду в душе, если она превышала выделенное количество времени. К счастью, до этого так и не дошло.

4. Осознание, что суть экспозиции заключается не в том, чтобы получить удовлетворение от завершения действия. В этом был корень проблемы. Ей было необходимо завершать дела определенным образом, и время часто выходило из-под контроля именно из-за этого. Ей пришлось признать, что ей необходимо прекращать это поведение независимо от того, была она к этому готова или нет. Это было непросто. Она часто испытывала фрустрацию от ощущения незавершенности действия, но все равно завершала его и в конце научилась ускоряться таким образом, чтобы испытать некое подобие завершенности.

## Упражнение: экспозиционная иерархия с элементами ТПО

Используйте строки, приведенные ниже, для составления иерархии, основанной не на снижении уровня тревоги, а на готовности принимать проблемные мысли и чувства и жить с ними. Также включите причины, по которым экспозиция может быть важной для вас.

|     |       |
|-----|-------|
| 100 | _____ |
| 90  | _____ |
| 80  | _____ |
| 70  | _____ |
| 60  | _____ |
| 50  | _____ |
| 40  | _____ |
| 30  | _____ |
| 20  | _____ |
| 10  | _____ |
| 0   | _____ |

*Как прошло это упражнение? Заметили ли вы отличие от тех иерархий, которые составляли ранее? Считаете ли вы данное упражнение полезным для себя? Считаете ли вы возможность определить свои ценности полезной в данной работе? Пожалуйста, запишите свои мысли ниже.*

|       |
|-------|
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |



## Резюме

В данной главе мы отошли от традиционной КПТ, чтобы рассмотреть, как осознанность и ТПО могут помочь лучше справляться с ОКР. Однако ни один из этих методов не является заменой ЭПР, хотя каждый предлагает способы ускорения процесса. Представьте, на что может быть похоже решение просто позволить всем своим навязчивым мыслям присутствовать без того, чтобы бороться с ними или позволять им мешать повседневной жизни. Как осознанность, так и ТПО могут помочь вам этого достичь.

Далее мы поговорим о том, как закрепить результат. Я надеюсь, что к этому моменту вы уже заметили некий прогресс в работе с ОКР. Но это еще не все. Важно также обсудить способы продолжения работы. Скорее всего, ОКР не отступит полностью, так что необходимо рассмотреть стратегии дальнейших действий, хотя вы уже и достигли значительных изменений.

*Была ли для вас полезной эта глава? Извлекли ли вы полезную информацию и стратегии для того, чтобы лучше справляться с ОКР? Как вы считаете, предстоит ли еще работать? Пожалуйста, запишите это все ниже.*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ЭТАП 6

# Продолжайте работу

Когда мы с Тайлером начали терапию, у него было много навязчивых мыслей по поводу причинения вреда маленьким девочкам. Особенно невыносимо было для него присутствие его племянниц. Каждый раз, когда он их видел, у него возникали мысли о том, чтобы ударить их кулаком. Были случаи, когда он не мог убедить себя в том, что уже не совершил ничего ужасного. Все это способствовало колоссальному чувству вины и стыда, а также избеганию контакта с девочками. С помощью экспозиционной терапии, которая включала в себя проведение времени с племянницами и избегание компульсий, таких как отказ от объятий, Тайлеру удалось добиться успехов. Он также научился принимать сопутствующее чувство неопределенности. Ему даже удалось достичь состояния, в котором он был на 95% уверен, что не сделает ничего ужасного своим племянницам. ОКР не позволяло ему быть уверенным в этом на 100%, но со временем он научился обращать меньше внимания на те 5%, которые доставляли ему беспокойство.

Тайлер завершил свою терапию спустя 6 месяцев. Я был поражен тем, с каким рвением он выполнял упражнения на экспозицию. К концу терапии у него почти не осталось навязчивых мыслей и дистресса, связанного с присутствием племянниц. Однако 5 месяцев спустя он позвонил мне, потому что многие его мысли вернулись. Тайлер снова пытался убедить себя, что он не причинял вреда своим племянницам. Он вернулся в терапию на два месяца, но на этот раз мы решили не прекращать лечения полностью, а встречаться раз в месяц на протяжении некоторого времени после окончания терапии и затем — раз в несколько месяцев. Это было необходимо для того, чтобы отслеживать его прогресс, также как и любые признаки

рецидива ОКР, прежде чем оно снова выходило из-под контроля. Это крайне важно для последующего обсуждения различных факторов предотвращения рецидивов.

До сих пор мы рассматривали различные способы работы с ОКР, включая когнитивную и экспозиционную терапию. В данной главе мы поговорим о способах поддерживать прогресс, которого вы достигли, а также избегать ловушек, способствующих рецидиву. Во-первых, важно отличать временный регресс от рецидива. Регресс ожидаем, и будут моменты, когда вы будете отмечать возобновление симптомов, однако с более низкой частотностью. Люди часто сталкиваются с подобным в работе с ОКР. В данном случае помогает возобновление ЭПР-упражнений, которые мы уже рассмотрели. Рецидив более серьезен, поскольку предполагает возвращение всех симптомов ОКР, которые присутствовали до начала лечения, на более длительный срок. В таком случае может понадобиться возобновить терапию и/или медикаментозное лечение.

Человек, у которого диагностировали ОКР, должен быть готов жить с некоторыми его симптомами в той или иной форме до конца своих дней. Как уже говорилось в главе 1, наша цель — научиться с ним справляться, а не избавиться от него полностью. Это не означает, что человек не может испытывать облегчения недели, месяцы и даже годы, когда расстройство не будет доставлять ему неприятностей. Многим это удается. Однако ожидание, что ОКР отступит навсегда, к сожалению, только настроит вас на серьезное разочарование. Более реалистично — ожидать регресса, чем надеяться, что симптомы уйдут полностью.

Периодически вы можете отмечать у себя учащение навязчивых мыслей и более сильный позыв возобновить компульсивное поведение, над обузданием которого вы так усердно трудились. Хотя далеко не всех ждет полный рецидив, рассмотреть способы его предотвращения все же крайне важно, поскольку наша цель — максимально уберечь себя от него.

Тайлер столкнулся с регрессом в своей терапии, и поскольку он был достаточно коротким и не слишком сильным, он не перерос в рецидив. Но давайте в первую очередь рассмотрим, почему так происходит. Стресс иногда становится триггером, но не всегда дело в этом. Тайлер рассказывал мне, что в целом в его жизни все было хорошо, поэтому ему было сложно понять, почему так произошло. Было ли это просто естественной химической реакцией в его мозгу? Мы никогда не узнаем. Более важным было то, что Тайлеру необходимо было пройти еще один курс экспозиционной терапии, чтобы возобновить свое состояние. Ниже рассмотрены некоторые

стратегии, которые помогут вам либо предотвратить рецидив, либо смягчить его влияние, если он все-таки наступит.

“Надежда — это не стратегия”. Эту известную цитату часто приписывают разным людям — от известного футбольного тренера Винса Ломбарди до Барака Обамы. И это верно для многих сфер жизни, и так же может быть применимо к процессу лечения ОКР. Когда вы перейдете к более структурированной части процесса, вам будет необходим план для поддержания прогресса, которого вы уже достигли. По моему мнению, это так же важно, как и та работа, которую вы проделали на данный момент.

## Стратегии предотвращения рецидива

Первый шаг в работе с рецидивом — осознать, что помогало вам прежде, во время прохождения терапии. Запишите это на бумаге или на диктофон. Когда у Тайлера случался регресс, к нему возвращались все те навязчивые мысли, с которыми он так успешно работал прежде. Он ставил под сомнение все доводы, которые помогали ему отпустить большую часть своих навязчивых тревог, и не мог с точностью вспомнить, что помогало ему справиться с ними прежде. Во время второго этапа терапии Тайлер делал заметки на телефоне, так что в следующий раз, когда мысли возвращались, он мог легко вспомнить, что было время, когда он практически верил в то, что никаким образом не причинял вреда своим племянницам. Записи также помогали ему помнить, что он никогда не совершал того, чего так боялся. Также он записал, насколько ему помогали различные упражнения. Заметки в телефоне помогли ему вспомнить, что все эти мысли — это просто происки его ОКР, а не доказательство того, что он совершал что-то ужасное.

## Продолжайте выполнять упражнения на экспозицию

Пожалуй, человеку свойственно желать расслабления, однако этого стоит избегать в вопросах лечения ОКР. ЭПР — не особо приятное занятие, но оно действительно в борьбе с рецидивами. Выполняйте запланированные экспозиции хотя бы несколько раз в неделю. Если вы имеете дело с боязнью испачкаться, продолжайте прикасаться к предметам, которые, на ваш взгляд, грязные, воздерживаясь при этом от ритуалов. Если вас тревожили

компульсии симметрии, оставляйте иногда предметы в беспорядке, так чтобы это доставляло вам некий дискомфорт. Какой бы ни была ваша форма ОКР, выполнять запланированные упражнения на экспозицию крайне важно для контроля над вашим ОКР.

*Давайте сделаем небольшую паузу. Какие упражнения на экспозицию, по вашему мнению, вам следует продолжать выполнять? Пожалуйста, запишите их ниже.*

---

---

---

---

---

---

## Будьте готовы к спонтанной экспозиции

Как мы уже обсуждали, вам следует быть готовым к спонтанным экспозициям. Это может быть даже более важно, чем запланированная экспозиция. Жизнь идет своим чередом. Так же, как и ОКР. Расстройство всегда будет искать возможности доставить вам хлопоты. Очень часто я слышу от людей, что они испытывали необходимость выполнить компульсивное действие и решали позволить себе это всего один раз. Часто за этим стоит мышление наподобие “Что плохого случится, если я сделаю это один разок?” Мой ответ — много чего. Вам следует быть стойкими и последовательными. ОКР будет искать лазейку, и как только оно ее найдет, эта единичная компульсия может обратиться еще одной, и прежде чем вы даже успеете это заметить, ОКР вернется снова.

## Не прекращайте прием медикаментов

Если вы принимаете медикаменты, не попадайте в ловушку убеждения, что они вам больше не нужны, раз вам стало лучше. Прежде чем принимать подобные решения, лучше проконсультироваться с доктором. Весьма вероятно, что именно медикаменты поспособствовали улучшению вашего состояния. Крайне неразумно прекращать лечение, прежде чем ваш доктор подтвердит, что это оправданно.

## Медикаменты и синдром отмены

Клинический термин “антидепрессантная тахифилаксия” часто называют “синдромом отмены” согласно статье 2014 года, опубликованной в *Innovations in Clinical Neuroscience*. Суть явления в том, что медикамент, который ранее был эффективен, перестает действовать. Я несколько раз наблюдал подобное в работе с клиентами. Если вы замечаете, что вам стало труднее отбрасывать навязчивые мысли и контролировать компульсивное поведение, возможно, пришло время проконсультироваться с вашим врачом, особенно если это продолжается несколько недель.

Могу сказать из своего опыта, что медикаментам свойственно сохранять свою эффективность на протяжении длительного периода времени. Тем не менее подобное случается, в частности в лечении ОКР, поскольку многим людям требуется лечение на протяжении долгих лет. Вы можете часто слышать от врачей, что ОКР может то нарастать, то убывать, и, как я говорил ранее, большинство людей, страдающих ОКР, будут сталкиваться с моментами ухудшения состояния. Это может быть не связано с тем, что медикаменты перестали работать, это может просто указывать на естественные колебания состояний, связанных с расстройством. Однако, если период ухудшения затянулся, это может все-таки свидетельствовать о том, что у вас развилась резистентность к медикаментам, и они перестали быть для вас эффективными. Вам может понадобиться изменить дозировку, перейти на другой препарат или добавить еще один к тому, который вы уже принимаете. Не отчаивайтесь. Скорее всего, ваш доктор подберет для вас лечение, которое будет так же эффективно.

**1.** Старайтесь предотвратить стресс. Как мы уже говорили, ОКР может реагировать на стресс, как и многие другие проблемы, что, в свою очередь, может привести к усугублению симптомов. Какой бы ни была причина стресса, финансы, отношения, работа, учеба или что-либо еще, будьте бдительны и помните, что ОКР может активизироваться.

**2.** Практикуйте техники снижения стресса, такие как регулярная физическая активность, здоровый способ питания, здоровый сон вместе с ограниченным потреблением алкоголя и других психоактивных веществ.

**3.** Если вы были в терапии, рассмотрите вариант периодических контрольных сессий вместо полного прекращения лечения. Продолжайте встречаться с терапевтом раз в несколько недель, затем — раз в месяц, а затем — раз в несколько месяцев. Если к тому моменту у вас не будет регрессов, можно будет подумать о том, чтобы прекратить терапию на неопределенный срок.

**4.** Регресс может не требовать возобновления терапии, однако рецидив, однозначно, потребует. В этом нет ничего постыдного. Если бы речь шла о вашем друге, вы, скорее всего, подбодрили бы его. Отнеситесь к себе таким же образом. Любой, кто действительно знаком с ОКР, знает, что это путешествие длиною в жизнь. Человек может длительное время не испытывать никаких симптомов, однако время от времени расстройство будет давать о себе знать. Надеюсь, что

вы не столкнетесь с рецидивом, но знайте, что одним из способов его предотвращения является своевременное возобновление лечения.

Что вы думаете по этому поводу? Есть ли в вашей жизни какие-либо стрессоры, которых следует опасаться? Что, на ваш взгляд, вы можете сделать, чтобы предотвратить их и не усугублять симптомы ОКР? Есть ли, по вашему мнению, другие стратегии предотвращения рецидива, которые могут быть действенными для вас? Пожалуйста, запишите свои мысли ниже.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

## **Как семья и друзья могут помочь**

Мы уже обсудили, что экспозиционная терапия крайне важна в лечении ОКР. Для многих прием медикаментов также становится важной частью лечения. Мы рассмотрели и другие важные элементы терапии, но как насчет семьи и друзей? Хотя они не заменят ЭПР и медикаменты, однако их роль в процессе исцеления не менее важна. Ниже приведены некоторые полезные рекомендации как для вас, так и для ваших близких.

- Посоветуйте им читать об ОКР. Нет ничего сильнее информации. Вы можете найти множество полезных ресурсов на эту тему, однако самым лучшим является Международный фонд ОКР, который предоставляет исчерпывающую информацию обо всем, что касается ОКР.
- Ваша семья тоже напугана. ОКР принадлежит к тому виду расстройств, которые провоцируют у людей навязчивые мысли и компульсивное поведение, которые совсем лишены смысла. Если это пугает вас, то, скорее всего, пугает и членов вашей семьи. Хотя больше всех страдает сам человек с ОКР, на друзьях и семье это также сказывается.
- Говорите о своем ОКР открыто. Дайте своим близким знать, что помогает вам, а что нет. Если вы проходите курс терапии, пригласите их на несколько сессий. Ваш терапевт сможет ответить на некоторые вопросы о том, как они могут вас поддержать.
- Остерегайтесь ловушки — поиска утешения, — которая обсуждалась в главе 1. Для вашей семьи и близких важно знать, как поступать, если вы станете искать утешения. В эту ловушку легко попасть, и поскольку никто не хочет видеть ваших страданий, это может показаться им жестом доброты. Однако, если они не будут осведомлены о том, что не следует предоставлять утешение, и о том, насколько непродуктивным это может стать для вас, они, скорее всего, будут его предоставлять.
- Предложите семье и близким посетить группу поддержки людей с ОКР с вами или без вас. На сайте Международного фонда ОКР есть список таких групп.
- Членам семьи может также понадобиться личная терапия, чтобы лучше справляться со своими чувствами по поводу вашего ОКР. Для



них может быть полезным общение с тем, кто специализируется на данном расстройстве.

- Убедитесь, что близкие не принимают участие в ваших компульсивных ритуалах. Будьте осторожны, не просите их об этом, и им также следует быть осторожными, чтобы не вовлекаться. Как и с утешением, это может показаться жестом доброты на первый взгляд, однако это совсем не так. Например, им не следует реагировать на ваши просьбы принять душ или купить больше мыла, если, по вашему мнению, они заражены или чем-то испачканы.

## Совет для членов семьи

ОКР не возникает по чьей-либо вине. Хотя ОКР может передаваться генетически, это все равно не значит, что в этом есть ваша вина. Это похоже на то, как если бы у члена вашей семьи был диабет или заболевания сердца. Благодаря многочисленным исследованиям сейчас хорошо известно, что причины возникновения ОКР — биологические и неврологические, а не проблемы воспитания в семье. Также это не является виной самого человека с ОКР. Расстройство не означает, что вы ленивы или безвольны. Вашей целью должно быть улучшение состояния и получение рекомендаций для вас и вашей семьи.

Чувства вины и стыда еще никому не помогли. Гораздо более продуктивно для членов семьи — изучить максимальное количество доступной и достоверной информации об ОКР, чтобы знать, что поможет, а что нет. Как мы уже исследовали прежде, существует множество ловушек, особенно относительно утешения и участия в ритуалах. Членам семьи следует быть крайне бдительными, чтобы их избегать, и в то же время максимально сострадательными к близкому человеку и к самим себе.

Если вам это поможет, попросите члена семьи или друга стать вашим коучем, как обсуждалось на этапе 3. Им, в свою очередь, понадобятся рекомендации либо от вас, либо от терапевта, однако иногда я наблюдал значительный прогресс, когда кто-либо из окружения клиента мог стать его наставником. Помните, что наставник должен быть понимающим и поддерживающим, а также в меру твердым, но не высокомерным. Простые напоминания о необходимости выполнять упражнения экспозиционной терапии вместе со словами поддержки — это может быть всем, что вам необходимо.

Уважайте право вашей семьи на свою жизнь. Это может быть сложно, однако вряд ли вы хотите, чтобы из-за ОКР вся жизнь в семье встала вверх дном. Иногда они могут пойти куда-нибудь на ужин без вас, если вам требуется слишком много времени, чтобы собраться. Возможно, они будут пользоваться пультом от телевизора, даже если вы его дезинфицировали и попросили их не трогать его. Возможно, они будут сопротивляться вашим компульсивным попыткам задавать одни и те же вопросы о том, что только что произошло в телевизионном шоу, из-за вашей сомнительности. В чем бы не была суть проблемы, будет только лучше, если жизнь дома будет продолжаться в своем привычном русле. Иногда это может вызывать у вас дополнительный стресс, но попытайтесь посмотреть на это как на мотивирующий фактор для продолжения тяжелого труда по экспозиционной терапии. Справиться со всем этим может быть очень сложно как для вас, так и для ваших близких, поэтому крайне важно иметь возможность обсудить это с терапевтом.

Чувство юмора часто недооценивают, когда речь идет об ОКР. И хотя в самом расстройстве нет ничего забавного, это не значит, что здоровый смех может помешать. Однако не следует забывать об уважении. Речь не идет о том, чтобы смеяться или подшучивать над вами. Это даже не обсуждается. Когда же речь идет о заботе, чувство юмора может дать то облегчение, которого порой так не хватает. Однако вам решать. Если кто-то говорит нечто смешное, что ранит вас, дайте ему об этом знать.

*Какие у вас возникли идеи? Что, по-вашему, могут сделать ваша семья и близкие, чтобы помочь вам? Чем, на ваш взгляд, вы могли бы помочь им? Пожалуйста, запишите свои мысли ниже.*

---

---

---

---

---

## **Резюме**

Предотвращение рецидивов часто бывает связано с семьей. ОКР хочет, чтобы вы верили, что что-то важно, тогда как это не так. Вы можете быть снова охвачены навязчивыми мыслями или желанием выполнять компульсивные действия и при этом даже не подозревать, что это рецидив ОКР. Заботливая семья и друзья могут очень помочь, указав на это, чтобы предотвратить рецидив. Я также верю, что в общении с близкими есть и ваша доля ответственности. Не бойтесь рассказать им о том, что с вами происходит, а также помочь им получить необходимую помощь. Я также считаю, что вам важно признать, что они тоже страдают и что установка ограничений для вашего ОКР будет полезна не только вам, но и им.

*Узнали ли вы что-нибудь новое о предотвращении рецидивов из этой главы? Об отношениях с семьей и близкими? Есть ли в вашем окружении люди, которым вы готовы рассказать о своем ОКР? Есть ли люди, которым, по вашему мнению, говорить не стоит? Есть ли что-то, что не было рассмотрено в главе, но что, по вашему мнению, важно? Пожалуйста, используйте строки ниже для записи своих мыслей.*

---

---

---

---

---

# Заключение

---

Во введении к данной книге я рассказывал о первом человеке с ОКР, которого я повстречал в своей жизни. Это случилось во время моей работы в доме для престарелых в Сан-Франциско. Хотя мы не проводили сессий терапии ОКР, я иногда спрашиваю себя, какой бы была жизнь этой женщины, если бы она получила лечение, доступное сейчас. Изменило ли бы это ее? Мы никогда не узнаем.

Тот же вопрос можно задать касательно множества людей, которые страдают ОКР сегодня. Одной из причин написания данной книги для меня было желание дать людям надежду. ОКР — это сильный противник, но с ним можно справиться с помощью правильной терапии. В таких регионах, как Сан-Франциско, где я живу и работаю, нетрудно найти специалиста по работе с ОКР. За последние пять лет я отметил, насколько возросло число специалистов в этом вопросе. Сложности могут возникать со стоимостью терапии и загруженностью специалиста, однако большинству людей все же доступны различные варианты. Я не уверен, что так же обстоят дела в других регионах страны. Я не считаю данную книгу заменой терапии, однако она может стать полезным руководством для тех, кто пытается справиться со своим ОКР, независимо от того, работают они с терапевтом или нет. Если ваш терапевт не является специалистом по работе с ОКР, я рекомендую вам поделиться с ним этой книгой, чтобы вы вместе могли учиться и работать над этой проблемой.

В начале книги я поздравил вас с тем, что вы решились на этот отважный шаг — вырвать контроль над своей жизнью из лап ОКР. Теперь, когда книга практически подошла к концу, я хотел бы снова поздравить вас, на этот раз — с завершением этой части пути. Хотя вы подошли к концу книги, во многом это лишь начало процесса исцеления. Я знаю, что было

нелегко, учитывая все сложности в работе с ОКР, с которыми вам пришлось столкнуться.

Одним из наиболее сложных аспектов работы специалиста по ОКР является подобрать подходящие слова, чтобы объяснить клиенту, что для того, чтобы почувствовать себя лучше, ему необходимо столкнуться с еще большим уровнем тревоги, чем тот, с которым он уже живет. Кто в таком случае захочет попробовать данный вид терапии, не зная о потенциальных преимуществах? В этом отличие лечения ОКР от лечения других видов расстройств. Лечение депрессии не предусматривает необходимость заставить человека испытать еще большую депрессию прежде, чем наступит облегчение. Никто бы не пришел на вторую сессию, если бы лечение было таким. Однако с ОКР все иначе. Люди выполняют компульсивные действия, поскольку со временем они поняли, что это помогает нейтрализовать их навязчивые мысли, по крайней мере на короткий промежуток времени. Конечно же, эта стратегия не является рациональной и чаще всего провоцирует еще большие проблемы. Несмотря на это компульсии все же выполняют свою функцию, поскольку уровень тревоги хотя бы на короткое время снижается.

В терапии ОКР человек фактически учится тушить пожар огнем. Вы провоцируете тревогу вместо того, чтобы избегать ее. Если делать это достаточно долго, то тревога постепенно отступит. Если вы страдаете несколькими obsessions, важно повторять эту стратегию, в то же время отделяя себя от своих компульсий до тех пор, пока не будут проработаны все пункты вашей иерархии. Хотя это может быть крайне сложно, я все же надеюсь, что вы усвоили, что целью этого является истощение вашего ОКР, а не вас лично. Лечение — это всегда пошаговый процесс, так что займитесь теми пунктами иерархии, с которыми вы чувствуете себя готовым работать. Да, нам следует быть в меру агрессивными, однако не следует бояться терапии. Вместе с элементами когнитивной терапии, практиками осознанности и ТПО этот процесс может стать более податливым. Я люблю максимально использовать инструменты ЭПР в работе. Надеюсь, вы уже пришли к пониманию того, что множественные стратегии являются иногда необходимыми для достижения цели: снижения уровня терзаний, которые доставляет расстройство.

Как я часто говорю во время выступлений в различных организациях, а также своим студентам, я безгранично уважаю людей с ОКР. Лечение требует настойчивости и самоотверженности. Как только вам кажется, что все под контролем, ОКР преподносит новые сюрпризы. Именно поэтому я не

говорю о полном избавлении от ОКР. Вместо этого я акцентирую внимание на обучении различным техникам КПТ для того, чтобы уметь справляться с эпизодами ОКР, когда они возобновляются, а они будут возобновляться. Я надеюсь, что по мере чтения данной книги и выполнения упражнений вы уже обрели необходимые навыки или что книга подкрепила те знания, которые у вас уже были.

Рабочая тетрадь предназначена для того, чтобы направлять вас в процессе исцеления. Во время работы с клиентами я часто ссылаюсь на рабочие тетради, которые имеются у меня в наличии, показываю им разделы, которые нахожу особенно полезными. Я хотел бы, чтобы вы использовали данную книгу таким же образом. Ее недостаточно прочитав один раз и отложив, перечитывайте столько раз, сколько это необходимо, и, конечно же, используйте рабочие листы во время выполнения упражнений на экспозицию. Работая над книгой, я надеялся объединить в ней все последние открытия в лечении ОКР, а также сделать ее максимальной удобной для личных нужд каждого. Книга предназначена для того, чтобы делать в ней записи, однако, если ваше ОКР не разрешает вам писать в книгах, используйте это как еще одно упражнение экспозиционной терапии!

В завершение я хотел бы рассказать историю одной моей клиентки. Кортни училась в старшей школе, когда начала терапию со мной. Она пропустила многие годы своей юности из-за ОКР. У нее был сильный страх загрязнения, и, кроме всего прочего, это мешало ее учебе и социальной жизни настолько, что друзья перестали с ней общаться. Ее родители пробовали обращаться за помощью к разным терапевтам, но они не специализировались на ОКР. Затем они нашли меня. Я направил Кортни к психиатру за медикаментами, и лечение принесло ей долгожданное облегчение. Однако настоящая работа началась, когда мы приступили к экспозиционной терапии. Ей понадобился почти месяц на то, чтобы согласиться, но как только она освоила процесс, улучшение не заставило себя ждать. Конечно же, случался и регресс, но она была настойчива. Два шага вперед, один шаг назад. Иногда два шага назад, но, что гораздо более важно, Кортни никогда не сдавалась.

Спустя 11 лет я случайно встретил Кортни в местном супермаркете. Она была со своей годовалой дочерью и матерью. Я не мог поверить в это: у нее была дочь! Во время нашей с ней работы были моменты, когда она не могла даже встать с кровати из-за своих многочисленных страхов. Но в тот день я узнал, что она была замужем, имела ребенка и перед тем, как уйти в декретный отпуск, работала в компании, выпускающей программное

обеспечение. Мы обменялись любезностями в магазине, но, уважая ее личное пространство, я ничего не сказал ей об ее ОКР. Уходя, я увидел, что она догоняет меня, держась рукой за тележку. “Не заметили ничего необычного?” — спросила она сквозь смех. Я заметил, что у нее был ребенок, но это было не то, что она имела в виду. “Посмотрите на меня: я покупаю еду, держа в руке отвратительную ручку этой отвратительной тележки, в которой сидит моя дочь! И знаете что? Мне это абсолютно безразлично! Спасибо за то, что спасли мою жизнь”. Сказав это, она еще раз улыбнулась, взяла свою тележку и ушла.

Я знаком с некоторыми коллегами, у которых был подобный опыт. Это одно из преимуществ нашей работы: видеть, как человеку становится лучше и как он строит продуктивную, счастливую жизнь, и знать при этом, что ты причастен к этому, доставляет невыразимую радость. Хотя, по правде говоря, я был всего лишь терапевтом Кортни, проводником в ее пути. Да, мы работали вместе над ее выздоровлением, шаг за шагом, но самую трудную работу выполнила она. У нее хватило мужества на это, как и на то, чтобы продолжать, когда гораздо легче было бы просто сдаться своему ОКР.

История Кортни очень трогательная и воодушевляющая, но она не уникальна. Я видел, как многим людям удавалось обрести контроль над своим ОКР и улучшить свою жизнь либо непосредственно в личной терапии со мной, либо посредством моей работы в Международном фонде ОКР. Я бы не взялся за книгу, если бы не был уверен, что подобное возможно.

Пожалуйста, перечитывайте книгу столько раз, сколько нужно. Используйте рабочие листы. Возвращайтесь к ним, особенно когда чувствуете, что ОКР снова одолевает вас. Настойчивость, смелость и стойкость! У ОКР нет шансов против этих качеств. Держите удар! Я знаю, что вам это под силу. Оно того стоит. И если мы случайно встретимся в супермаркете, пожалуйста, поздоровайтесь со мной.

# Приложения.

## Рабочие листы

### Техника нисходящей стрелы

Автоматическая мысль: \_\_\_\_\_

Что эта мысль говорит обо мне? \_\_\_\_\_

Что это значит для меня? \_\_\_\_\_

Если это правда, что это говорит обо мне? \_\_\_\_\_

↓  
Основополагающее убеждение: \_\_\_\_\_



**Автоматическая мысль:** \_\_\_\_\_

Что эта мысль говорит обо мне? \_\_\_\_\_

Что это значит для меня? \_\_\_\_\_

Если это правда, что это говорит обо мне? \_\_\_\_\_

**Основополагающее убеждение:** \_\_\_\_\_

**Автоматическая мысль:** \_\_\_\_\_

Что эта мысль говорит обо мне? \_\_\_\_\_

Что это значит для меня? \_\_\_\_\_

Если это правда, что это говорит обо мне? \_\_\_\_\_

↓  
**Основополагающее убеждение:** \_\_\_\_\_

# Рабочие листы для ЭПР

## Рабочий лист ЭПР 1

| Дата/время | ЭПР-упражнение | Уровень СЕД                                                                                                                                | Наблюдения |
|------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|            |                | Начальный:<br><br><br>Спустя 10 минут:<br>Спустя 20 минут:<br>Спустя 30 минут:<br>Спустя 40 минут:<br>Спустя 50 минут:<br>Спустя 60 минут: |            |

## Рабочий лист ЭПР 2

| Дата/время | ЭПР-упражнение | Уровень СЕД                                                                                                                                | Наблюдения |
|------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|            |                | Начальный:<br><br><br>Спустя 10 минут:<br>Спустя 20 минут:<br>Спустя 30 минут:<br>Спустя 40 минут:<br>Спустя 50 минут:<br>Спустя 60 минут: |            |

**Рабочий лист ЭПР 3**

| Дата/время | ЭПР-упражнение | Уровень СЕД                                                                                                                                | Наблюдения |
|------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|            |                | Начальный:<br><br><br>Спустя 10 минут:<br>Спустя 20 минут:<br>Спустя 30 минут:<br>Спустя 40 минут:<br>Спустя 50 минут:<br>Спустя 60 минут: |            |

**Рабочий лист ЭПР 4**

| Дата/время | ЭПР-упражнение | Уровень СЕД                                                                                                                                | Наблюдения |
|------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|            |                | Начальный:<br><br><br>Спустя 10 минут:<br>Спустя 20 минут:<br>Спустя 30 минут:<br>Спустя 40 минут:<br>Спустя 50 минут:<br>Спустя 60 минут: |            |

### **Рабочий лист ЭПР 5**

| <b>Дата/время</b> | <b>ЭПР-упражнение</b> | <b>Уровень СЕД</b>                                                                                                                         | <b>Наблюдения</b> |
|-------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                   |                       | Начальный:<br><br><br>Спустя 10 минут:<br>Спустя 20 минут:<br>Спустя 30 минут:<br>Спустя 40 минут:<br>Спустя 50 минут:<br>Спустя 60 минут: |                   |

### **Рабочий лист ЭПР 6**

| <b>Дата/время</b> | <b>ЭПР-упражнение</b> | <b>Уровень СЕД</b>                                                                                                                         | <b>Наблюдения</b> |
|-------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                   |                       | Начальный:<br><br><br>Спустя 10 минут:<br>Спустя 20 минут:<br>Спустя 30 минут:<br>Спустя 40 минут:<br>Спустя 50 минут:<br>Спустя 60 минут: |                   |

## Техника отслеживания мыслей

Дата/время: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ситуация: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Автоматическая мысль: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Доказательство, что мысль верна: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Доказательство, что мысль может быть не верна: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Более рациональная мысль: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Насколько теперь вы верите данной мысли? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата/время: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ситуация: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Автоматическая мысль: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Доказательство, что мысль верна: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Доказательство, что мысль может быть не верна: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Более рациональная мысль: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Насколько теперь вы верите данной мысли? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата/время: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ситуация: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Автоматическая мысль: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Доказательство, что мысль верна: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Доказательство, что мысль может быть не верна: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Более рациональная мысль: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Насколько теперь вы верите данной мысли? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# **Полезные ресурсы**

---

- Beyond OCD (<https://beyondocd.org/>)
- Headspace (<https://headspace.com/>)
- National Alliance on Mental Illness (<https://NAMI.org/>)
- National Institute of Mental Health (<https://NIMH.NIH.gov/>)
- OCD San Francisco Bay Area (<https://OCDBayArea.org/>)
- OCD-UK (<https://OCDUK.org/>) (United Kingdom)
- The Anxiety and Depression Association of America (<https://ADAA.org/>)
- The International OCD Foundation (<https://IOCDF.org/>)

# Библиография

---

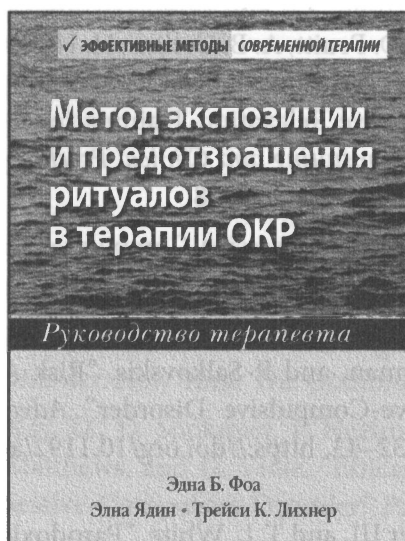
1. Beck, Judith. *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond. 2nd Edition.* New York: The Guilford Press, 2011.
2. Bell, Jeff. *Rewind, Replay, Repeat: A Memoir of Obsessive-Compulsive Disorder.* Center City, MN: Hazelden, 2007.
3. Browne, H. A., S. L. Gair, J. M. Scharf, and D. E. Grice. "Genetics of Obsessive-Compulsive Disorder and Related Disorders." *Psychiatric Clinics of North America* 37, no. 3 (2014): 319–35.
4. Burns, David D. *Feeling Good: The New Mood Therapy.* New York: Avon Books, 1980.
5. Clark, David A. and Shelley Rhyno. "Unwanted Intrusive Thoughts in Non-clinical Individuals: Implications for Clinical Disorders." *Intrusive Thoughts in Clinical Disorders: Theory, Research, and Treatment.* New York: The Guilford Press, 2005.
6. Chansky, Tamar E. *Freeing Your Child from Obsessive-Compulsive Disorder.* New York: Three Rivers Press, 2000.
7. Cromer, K. R., N. B. Schmidt, and D. L. Murphy. "An Investigation of Traumatic Life Events and Obsessive-Compulsive Disorder." *Behaviour Research and Therapy* 45, no. 7 (2007): 1683–91.
8. Davis, Martha, Elizabeth Robbins Eshelman, and Matthew McKay. *The Relaxation and Stress Reduction Workbook. Sixth Edition.* Oakland, CA: New Harbinger, 2008.
9. Fabricant, L. E., J. S. Abramowitz, J. P. Dehlin, and M. P. Twohig. "A Comparison of Two Brief Interventions for Obsessional Thoughts: Exposure and Acceptance." *Journal of Cognitive Psychotherapy* 27, no. 3 (2013): 195–209.

10. Greenberger, Dennis and Christine A. Padesky. *Mind Over Mood, Second Edition: Change How You Feel by Changing the Way You Think*. New York: The Guilford Press, 2015.
11. Greeson, Jeffrey M. "Mindfulness Research Update: 2008." *Complementary Health Practice Review* 14, no. 1 (2009): 10–18, <https://doi.org/10.1177/1533210108329862>.
12. Harris, Russ. "Embracing Your Demons: An Overview of Acceptance and Commitment Therapy." *Psychotherapy in Australia* 12, no. 4 (August 2006): 70–76.
13. Harris, Russ. *The Happiness Trap: How to Stop Struggling and Start Living: A Guide to ACT*. Boston: Trumpeter, 2008.
14. Hayes, Steven C. and Spencer Smith. *Get Out of Your Mind and Into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger, 2005.
15. Kabat-Zinn, Jon. *Full Catastrophe Living (Revised Edition): Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Bantam, 2013.
16. Kircanski, K., and T. S. Peris. "Exposure and Response Prevention Process Predicts Treatment Outcome in Youth with OCD." *Journal of Abnormal Psychology* 124, no. 3 (April 2015): 543–52.
17. Linehan, Marsha M. *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. New York: The Guilford Press, 1993.
18. McKay, D., D. Sookman, F. Neziroglu, S. Wilhelm, D. J. Stein, M. Kyrios, K. Matthews, and D. Veale. "Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder." *Psychiatry Research* 225 (2015): 236–46.
19. Murphy, Terry Weible, Michael A. Jenike, and Edward E. Zine. *Life in Rewind: The Story of a Young Courageous Man Who Persevered Over OCD and the Harvard Doctor Who Broke All the Rules to Help Him*. New York: William Morrow Paperbacks, 2010.
20. Nestadt, G., M. Grados, and J. F. Samuels. "Genetics of OCD." *Psychiatric Clinics of North America* 33, no. 1 (2010): 141–58.
21. Osborn, Ian. *Tormenting Thoughts and Secret Rituals: The Hidden Epidemic of Obsessive-Compulsive Disorder*. New York: Pantheon Books, 1998.
22. Pinto Wagner, Aureen and Paul A. Jutton. *Up and Down the Worry Hill: A Children's Book about Obsessive-Compulsive Disorder and Its Treatment (Third Revised Edition)*, Lighthouse Press, Inc., 2004.

23. Strauss, C., C. Rosten, M. Hayward, L. Lea, E. Forrester, and A. M. Jones. "Mindfulness-based Exposure and Response Prevention for Obsessive Compulsive Disorder: Study Protocol for a Pilot Randomised Controlled Trial." *Trials* 16 (2015): 167, <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0664-7>.
24. Targum, S. D. "Identification and Treatment of Antidepressant Tachyphylaxis." *Innovations in Clinical Neuroscience* 11, no. 3–4 (2014): 24–28.
25. Tolin, David F., Randy O. Frost, and Gail Steketee. *Buried in Treasures: Help for Compulsive Acquiring, Saving, and Hoarding*. Oxford: Oxford University Press. 2007.
26. Twohig, M. P., J. S. Abramowitz, E. J. Bluett, L. E. Fabricant, R. J. Jacoby, K. L. Morrison, L. Reuman, and B. M. Smith. "Exposure Therapy for OCD from an Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Framework." *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders* 6 (2015): 167–73.
27. Twohig, M. P., S. C. Hayes, J. C. Plumb, L. D. Pruitt, A. B. Collins, H. Hazlett-Stevens, and M. R. Woidneck. "A Randomized Clinical Trial of Acceptance and Commitment Therapy versus Progressive Relaxation Training for Obsessive-Compulsive Disorder." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 78, no. 5 (2010): 705–16, <https://doi.org/10.1037/a0020508>.
28. Veale, D. "Cognitive-Behavioural Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder." *Advances in Psychiatric Treatment* 13 (2007): 438–46, <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.003699>.
29. Veale, D., M. Freeston, G. Krebs, I. Heyman, and P. Salkovskis. "Risk Assessment and Management in Obsessive-Compulsive Disorder." *Advances in Psychiatric Treatment* 15 (2009): 332–43, <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.004705>.
30. Wegner, D. M., D. J. Schneider, S. R. Carter III, and T. L. White. "Paradoxical Effects of Thought Suppression." *Journal of Personality and Social Psychology* 53, no. 1 (July 1987): 5–13.
31. Wolpe, Joseph. *The Practice of Behavior Therapy*. Amsterdam: Elsevier Science & Technology Books, 1973.

# МЕТОД ЭКСПОЗИЦИИ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РИТУАЛОВ В ТЕРАПИИ ОКР РУКОВОДСТВО ТЕРАПЕВТА

**Эдна Б. Фоа  
Элна Ядин  
Трейси К. Лихнер**



**[www.dialektika.com](http://www.dialektika.com)**

Это исчерпывающее руководство для психотерапевта включает в себя диагностические описания, планы лечения, примеры случаев, образцы диалогов и практические задания для клиентов.

Авторы проанализировали разнообразные обсессивно-компульсивные расстройства и разработали план терапии, включающий инструкции по проведению и программу лечения, рассчитанную на 17–20 сессий. Во время сессий клиент последовательно подвергается воздействию ситуаций, мыслей или объектов, провоцирующих у него симптомы ОКР. Для данного руководства психотерапевта разработано практическое пособие для клиента — *Терапия ОКР методом экспозиции и предотвращения ритуалов. Рабочая тетрадь*.

Книга предназначена для практикующих психологов, психотерапевтов и консультантов, а также для клиентов, проходящих терапию по избавлению от ОКР.

**ISBN 978-5-907365-07-0**

**в продаже**

# Обуздайте ОКР и верните себе контроль над жизнью!

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) может проявляться по-разному, но, вне всяких сомнений, наилучшей защитой от его влияния является действие. В данном пособии описаны терапевтические техники с доказанной эффективностью, а также представлены действенные упражнения и инструменты, необходимые для борьбы с навязчивыми мыслями и компульсивным поведением.

Представленные здесь стратегии помогут всем, кто страдает от различных навязчивых состояний, справиться с проявлениями ОКР. Книга является поддерживающим руководством для самостоятельной работы и объединяет когнитивно-поведенческую терапию, метод экспозиции и предотвращения ритуалов, а также практики осознанности в один простой пошаговый план работы.

## СТРУКТУРА КНИГИ

- **Введение** поможет вам познакомиться с основными методами лечения, такими как КПТ, экспозиционная терапия и практики осознанности.
- **Упражнения**, опросники, контрольные списки и вопросы для размышлений представляют практичный и персонализированный подход к лечению ОКР.
- **Реальные истории** и примеры пациентов, которые лично столкнулись с ОКР, поддержат вас на пути к исцелению.

## ОБ АВТОРЕ

**Скотт М. Гранет** — лицензированный клинический социальный работник. Получил степень магистра социальной работы в Нью-Йоркском университете и уже более 30 лет специализируется на лечении ОКР и связанных с ним расстройств. В 2008 году открыл клинику лечения ОКР в Северной Калифорнии, город Редвуд. Также является сооснователем фонда ОКР в Сан-Франциско, дочерней организации Международного фонда ОКР.