

Содержание

Об авторе	9
Благодарности	10
Введение	11
Обращение к читателю	13
От издательства	14
ЧАСТЬ 1. ОКР И МЕТОДЫ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ	15
Глава 1. Снова и снова	17
Я постоянно зацикливаюсь	17
Проявления ОКР	21
Каким образом данная книга может помочь	24
Резюме	30
Глава 2. Методы терапии	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
ЧАСТЬ 2. ЭТАПЫ ТЕРАПИИ	47
Этап 1. Разбираем суть проблемы	49
Результаты ваших наблюдений	50
Результаты Патрика	51
Примеры других иерархий	54
Резюме	62

Этап 2. Применяем когнитивную терапию	63
Выявляем иррациональные мысли	64
Когнитивные искажения	67
Основополагающие убеждения	70
Другие когнитивные стратегии	73
“Правила” для ОКР	75
Резюме	77
Этап 3. Работа с ЭПР	79
Руководство по ЭПР	80
Работа с избеганием	82
Экспозиционная терапия на практике	87
Теперь ваша очередь	94
Резюме	96
Этап 4. Воображаемая экспозиция	99
Случай Шона	100
Руководство по написанию сценария экспозиции	106
Резюме	112
Этап 5. Действуйте, сохраняя осознанность	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
Этап 6. Продолжайте работу	133
Стратегии предотвращения рецидива	135
Как семья и друзья могут помочь	139
Резюме	142

Заключение	143
Приложения. Рабочие листы	147
Техника нисходящей стрелы	147
Рабочие листы для ЭПР	150
Техника отслеживания мыслей	153
Полезные ресурсы	156
Библиография	157

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 зацкливаюсь

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)¹. 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.

¹ 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 нейропсихиатрическое расстройство, ассоциированное со стрептококковой инфекцией (PANDAS), и детский нейропсихиатрический 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 микопlasма, 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

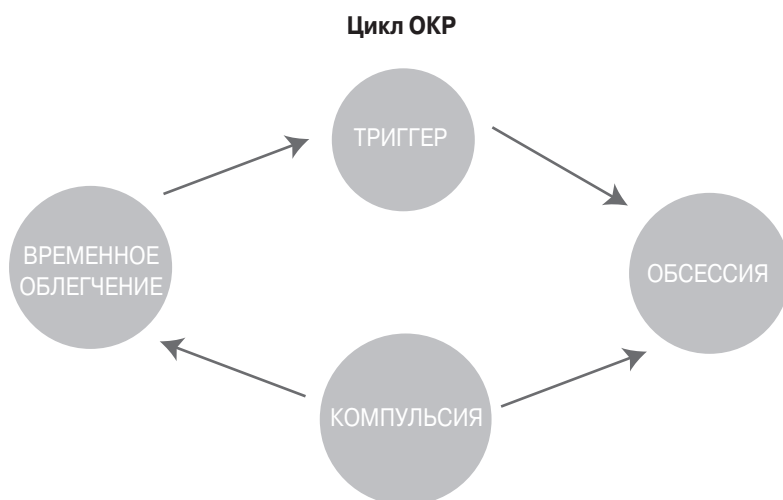
Большинству людей с диагностированным ОКР помогает медикаментозное лечение. Наилучшим решением для большинства является сочетание медикаментозного лечения с очень специфической формой КПТ методом экспозиции и предотвращения ритуалов (ЭПР), который мы детально рассмотрим далее в этой книге.

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 паталогическое 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 паталогическом 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 паталогическом 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 obsессий и компульсий. 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.

Obsессии, 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.

Obsессии, 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 obsессий, связанных с заболеваниями.

Obsессии, 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.

Obsессии, связанные с нравственностью

- Схожи с религиозными obsессиями, 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 obsessions и compulsions

- “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.
- Obsessive медлительность. Лучше, однако, использовать термин “compulsive 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 compulsions 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 обсессиями 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.
