

Содержание

Посвящения	13
Предисловие	13
Введение	15
Благодарности	16
Об авторах	17
Ждем ваших отзывов!	18
Глава 1. Представление об ОКР перед встречей с пациентом	19
1.1. Что означает ОКР и как оно выглядит	19
1.2. Обычные явления, связанные с ОКР	24
1.3. Распространенность клинического ОКР и его основные разновидности	25
1.4. Общие жалобы на ОКР	27
1.4.1. Опасения по поводу заражения или загрязнения	27
1.4.2. Проверка и другие формы подтверждения правильности	28
1.4.3. Руминация	29
1.4.4. Симметрия и упорядочение	30
1.5. Влияние ОКР	30
1.6. Влияние на членов семьи	33
1.7. Что вызывает ОКР?	33
1.7.1. Биология и генетика	34
1.7.2. Теории дефицита памяти и нейропсихологического дефицита	36
1.7.3. Нейрофармакология: миф о биохимическом дисбалансе	37
1.7.4. Теории повреждения головного мозга: волшебство изображения мозга	38
1.7.5. Шизофрения: “бредовые идеи”	39
1.7.6. Поведенческая теория: Мейер, Рахман и ЭТПР	41
1.8. Когнитивная теория и ее следствия	42
1.8.1. Факторы, закрепляющие ОКР	48
1.8.2. Области убеждений и прочие свидетельства	54

1.8.3. Формирование убеждений на примере ответственности	56
1.8.4. Феноменология и естественная история с когнитивно-поведенческой точки зрения	57
1.9. Свидетельства эффективности поведенческой и когнитивно-поведенческой терапии ОКР	59
1.9.1. Факторы, прогнозирующие изменение в КПТ	61
1.9.2. “Соппротивление лечению” при ОКР	62
1.9.3. Медикаментозное лечение и КПТ	63
1.9.4. Обращение за помощью в лечении ОКР	64
1.10. Основные положения клинической практики	66
Библиографические ссылки	66
Глава 2. Оценивание ОКР при встрече с пациентом	89
2.1. Оценивание приводит к пониманию: приготовление	89
2.2. Другие формы ОКР и средоточия опасений	94
2.3. Диагноз в приемной психотерапевта с целью определить, что составляет ОКР и в чем оно не состоит	95
2.4. ОКР в конкретном контексте	95
2.5. Диагноз других коморбидных расстройств	97
2.6. Расстройства личности	100
2.7. Оценивание риска	101
2.8. Оценивание степени тяжести ОКР клиницистом и по опросникам	104
2.8.1. Особенные показатели	105
2.9. Трудности достижения качественного оценивания в свете наблюдения	105
2.10. Завершение оценивания: ОКР — основное расстройство, что дальше?	106
2.10.1. Контрольные вопросы по окончании оценивания	107
Библиографические ссылки	107
Глава 3. КПТ для лечения ОКР	111
3.1. Составляющие терапии	112
3.1.1. Принцип действия терапии	112
3.1.2. Порядок проведения терапии	113

3.1.3. Ведение записей сеансов терапии	115
3.1.4. Установка параметров терапии	116
3.2. Выработка общего понимания: формулировка	117
3.2.1. Решение, ставшее проблематичным	127
3.2.2. Формулировка в свете наблюдения	130
3.3. Нормализация	131
3.3.1. Людей огорчают мысли, которые им не нравятся и не согласуются с их ценностями и убеждениями	133
3.3.2. Оценка мысли зависит от контекста: когда “позитивная” мысль может быть огорчительной?	133
3.3.3. Распространенность навязчивых мыслей	134
3.3.4. Полезность навязчивых мыслей	134
3.4. Постановка целей для выбора направления терапии	134
3.4.1. Цели в свете наблюдения	135
3.5. Выработка альтернативного понимания по теории А/В	136
3.5.1. Выработка альтернативного объяснения	136
3.5.2. Выявления свидетельств в пользу теории А и В	139
3.5.3. Оценки убеждений по теории А/В	144
3.5.4. Цели терапии	144
3.5.5. Теория А/В в свете наблюдения	145
3.6. Достижение активного изменения	145
3.6.1. Вхождение в положение пациента	147
3.6.2. Никаких гарантий	153
3.6.3. Преимущества и недостатки изменений	155
3.6.4. Начало поведенческих экспериментов, включающих воздействие и столкновение	157
3.7. Изменения: процесс сбора свидетельств, открытия или выяснения действительных причин	159
3.7.1. Выявление наиболее подходящей теории	160
3.7.2. Представление поведенческих экспериментов	163
3.7.3. Построение теории В и опровержение теории А	165
3.7.4. Постановка поведенческого эксперимента	166
3.7.5. Поведенческие эксперименты в свете наблюдения	171
3.7.6. Зачем кому-то опускать свои руки в унитаз? Назначение и ценность поведенческих экспериментов против ОКР	174
3.7.7. Моделирование	175
3.7.8. Поиск утешения	178

3.7.9. Поиск убежища в сравнении с поддержанием приближения	179
3.7.10. Упрочение	180
3.7.11. Где следует подвести черту поведенческим экспериментам?	181
3.7.12. Убеждения психотерапевта в свете наблюдения	183
3.7.13. Трудности из-за того, что изменения слишком рискованны	183
3.7.14. Терпимость (до некоторой степени) к тревоге	184
3.7.15. Терпимость (до некоторой степени) к неопределенности	188
3.7.16. Отслеживание чувств безнадежности или беспомощности	188
3.7.17. Активное изменение в свете наблюдения	189
3.7.18. Где следует остановиться?	191
3.8. Другие дискурсивные методы, содействующие изменению убеждений	192
3.8.1. Проверка оценок ответственности	192
3.8.2. Двойные стандарты и советы другим людям	195
3.8.3. Континуумы	196
3.8.4. Обследования	199
3.9. Завершение лечения	201
3.9.1. Переход от поведенческих экспериментов к жизни без ОКР	202
3.9.2. Пребывание в добром здравии	204
3.9.3. Планы терапии	204
3.9.4. Когда требуется дополнительная работа	206
3.9.5. Окончание лечения в свете наблюдения	207
Рекомендуемая литература	209
Библиографические ссылки	209
Глава 4. Дополнение к основам	213
4.1. Обсессивно-компульсивное расстройство личности	214
4.1.1. ОКР и перфекционизм	216
4.1.2. Слишком много слов, но слишком мало дел в свете наблюдения	226
4.2. ОКР и ПТСР	227
4.3. Мысленное загрязнение	234
4.4. Преодоление стыда при ОКР	241
4.4.1. Различение стыда и других эмоций	243
4.4.2. Внутренний и внешний стыд	244
4.4.3. Эволюционное представление о влиянии стыда	246

4.4.4. Влияние стыда на терапевтический процесс	246
4.4.5. Убеждения в наказании, самообвинение и стыд	249
4.4.6. Преодоление “отставания сердца от ума”	253
4.4.7. Переписывание образов для нацеливания на стыдливые воспоминания	255
4.4.8. Когда стыд и нападки на себя чинят препятствия терапии	257
4.4.9. Осмысление чувства стыда и его роли в самокритике	258
4.4.10. Сострадательная терапия и тренировка сострадательного ума	261
4.4.11. Написание сострадательного письма	264
4.4.12. Объединение сострадательной терапии с КПТ для лечения ОКР	269
4.5. Гибкость в применении КПТ для лечения ОКР	270
4.5.1. Интенсивный курс КПТ	270
4.5.2. Проведение КПТ для лечения ОКР через Интернет	272
4.5.3. Групповая КПТ для лечения ОКР	273
4.6. Привлечение членов семьи и друзей по ходу лечения ОКР методом КПТ	279
4.6.1. О влиянии ОКР на членов семьи	279
4.6.2. “Приспосабливание” семьи к симптомам ОКР	280
4.6.3. Разрешение затруднений в семейной и личной жизни	281
4.6.4. Работа с членами семей и друзьями пациентов	283
4.7. Дальнейшее развитие психотерапевта	287
4.7.1. Профессиональные качества психотерапевта	287
4.7.2. Переход от компетентного к метакомпетентному соблюдению	289
4.8. Наблюдение и его организация	295
4.8.1. Извлечение пользы из собственного наблюдения	295
4.8.2. Развитие в качестве клинического инспектора	297
4.9. Заключение: ОКР — необязательное расстройство	299
4.9.1. Предотвращение ОКР	302
Рекомендуемая литература	306
Библиографические ссылки	306
Приложение 1. Бланк листа по теории А/В	319
Приложение 2. Бланк формы поведенческого эксперимента	321

Приложение 3. Бланк плана терапии	323
Развитие и понимание психологического расстройства	323
Изменения	323
Затраты на ОКР и выгоды от изменений	324
Планирование на будущее	324
Приложение 4. Опросник обсессивно-компульсивного расстройства (OCI)	325
Приложение 5. Шкала допущений ответственности (RAS)	329
Приложение 6. Опросник истолкований ответственности (RIQ)	335
Убеждения	336
Приложение 7. Руководство по ОКР: шкала когнитивной терапии (OCD-CTS)	339
О шкале оценок	339
Применение шкалы оценок	340
Пример расстановки оценок	341
Распределение оценок	342
Библиографические ссылки	343
Обсессивно-компульсивное расстройство: опросник профессиональных навыков психотерапевта	343
Часть 1. Общие терапевтические навыки	344
1. Основания	345
2. Установка повестки дня	346
3. Разрешение вопросов	349
4. Поиск утешения	350
5. Ясность в общении	352
6. Размеренность и эффективное использование времени	354
7. Эффективность межличностных взаимоотношений	356
Часть 2. Концептуализация, стратегия и методика	357
8. Просмотр назначенных ранее домашних заданий	358
9. Использование ответной реакции и подведение итогов	360
10. Применение метода направляемых открытий	362

11. Концептуальная интеграция и сосредоточенность на когнициях, связанных с ОКР	365
12. Нормализация переживаний пациента	368
13. Применение подходящих стратегий для когнитивного изменения и видоизменения компульсий	369
14. Целенаправленность терапевтического вмешательства	373
15. Внедрение воздействия в когнитивную схему лечения	376
16. Назначение домашнего задания	379
Часть 3. Наблюдения за терапевтическим вмешательством	380
17. Сложность пациента	380
18. Соблюдение протокола испытания	382
Библиографические ссылки	382