

Антикризисный консультационный  
психологический центр

# "Я АКТИВ!"



## **Жизнь без ритуалов: психологическое сопровождение клиентов с ОКР**

Практическое руководство для начинающих практикующих психологов. Разбор когнитивно-поведенческих моделей, анализ клинических случаев и инструменты терапии

Антикризисный консультационный  
психологический центр

"Я АКТИВ!"



# **Антикризисный консультационный психологический центр «Я АКТИВ!»**

## **Оказание бесплатной психологической помощи**

Сайт: [www.center-active.ru](http://www.center-active.ru)



Страница в вк <https://vk.com/iactivecenter>



YouTube: <https://www.youtube.com/@center.active54>



почта: [info@active-coach.ru](mailto:info@active-coach.ru)

адрес: 630055, Новосибирск, М.Джалиля 3/1, оф 522





# Об авторе

## Светлана Ковешникова



- Психолог-сексолог
- Консультант по детско-родительским отношениям
- Клиент-центрированный терапевт



*«Психолог в моём понимании — это не безучастный интерпретатор событий жизни клиента, а участливый проводник, который готов разделить непростые эмоции и пройти этот сложный путь вместе с клиентом, помогая и поддерживая».*



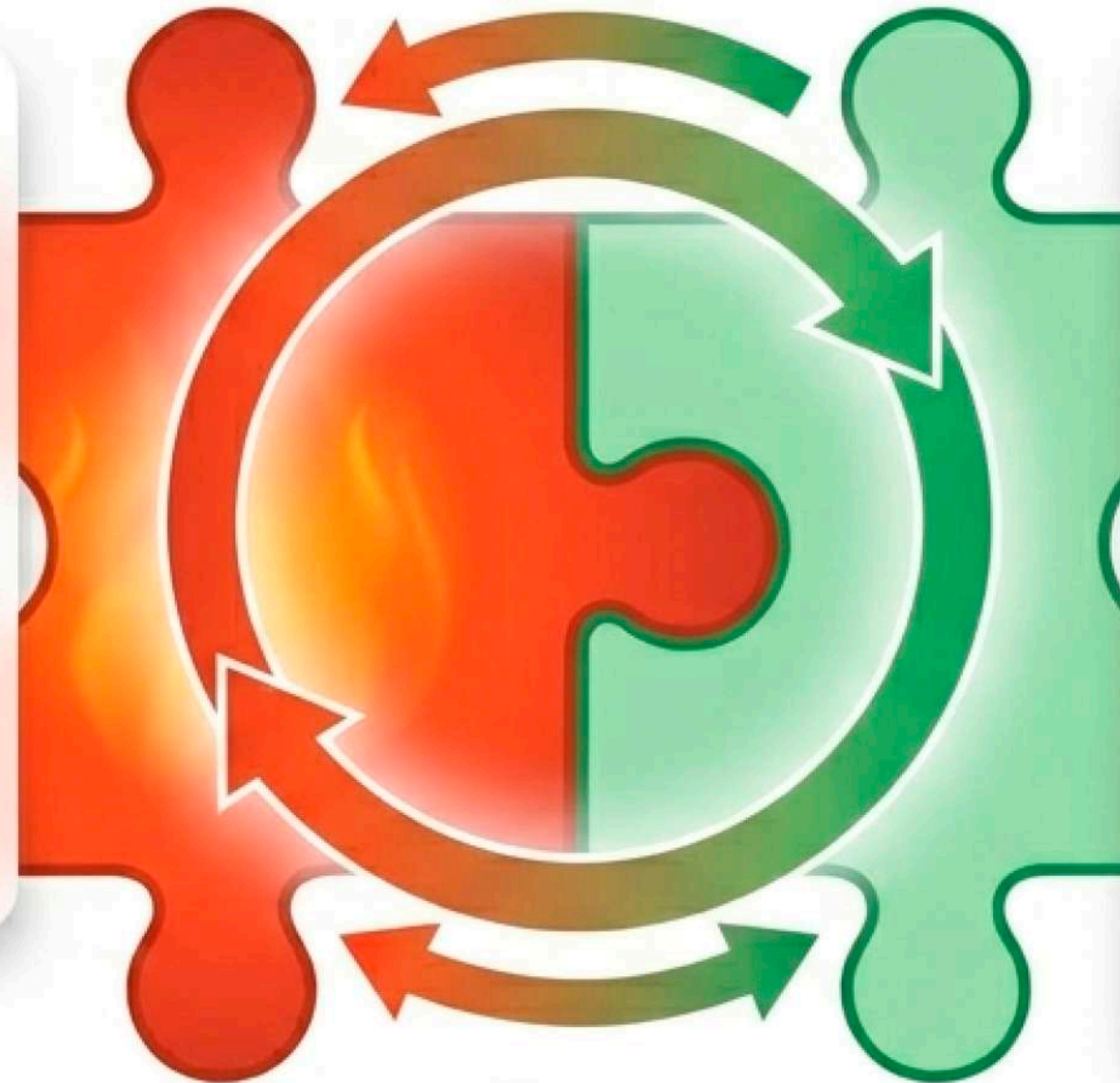


# Анатомия расстройства: Что такое ОКР?

## Обсессии - Вторжение

Навязчивые мысли, образы или импульсы.

- **Характеристика:** Непроизвольные, эгодистонные (чуждые личности), вызывают сильный дистресс и тревогу.
- **Пример:** «А вдруг я случайно причинил кому-то вред?»



## Компульсии - Защита

Стереотипные действия или ментальные ритуалы.

- **Характеристика:** Попытка предотвратить угрозу, нейтрализовать тревогу или достичь чувства «завершенности».
- **Пример:** Многократная перепроверка замков, мысленное повторение «безопасных» слов.

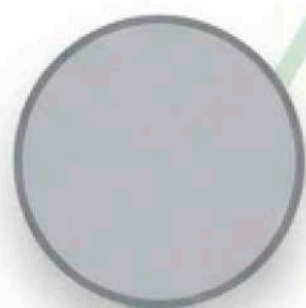
Клиенты понимают нелогичность своих страхов, но внутреннее **напряжение** заставляет их выполнять ритуал.





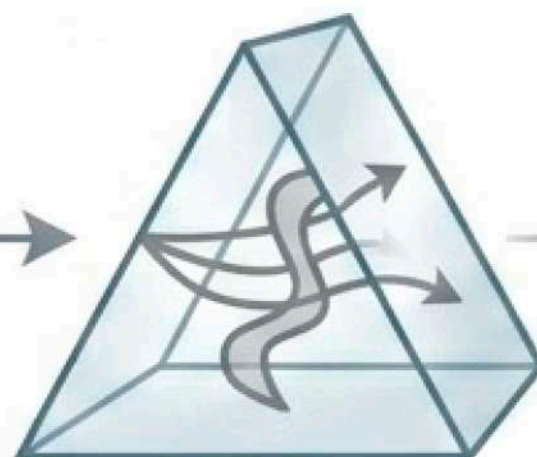
# Теоретический фундамент: **КПТ-модель ОКР**

**Обычная мысль**



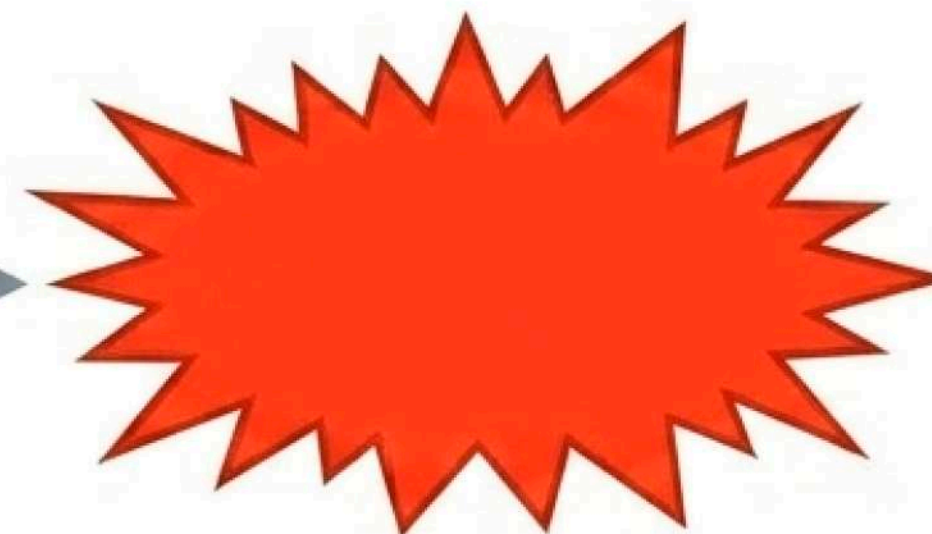
В норме пугающие  
непроизвольные мысли  
возникают у 80-90%  
здоровых людей. Мозг  
просто генерирует  
варианты.

**Искажающий фильтр  
(Когнитивное слияние)**



Клиент придает мысли  
сверхценное значение.  
**TAF (Thought-Action Fusion):**  
Слияние мысли и действия.  
«Если я подумал об этом, значит,  
я способен это сделать».

**Обсессия**



Нормальная мысль  
превращается  
в катастрофическую угрозу,  
требующую немедленного  
контроля.

Разница между нормой и ОКР — не в содержании мыслей, а в том,  
**КАК** человек к ним относится и оценивает их значимость.



# Актуальность: Почему запросов по ОКР становится больше?

## Внешние триггеры

- Острые стрессовые ситуации и травматические события.
- Глобальная неопределенность и потеря привычных опор.

## Внутренние факторы

- Биологическая предрасположенность (нарушения в кортико-стриато-таламо-кортикальной системе).
- Гормональные колебания (например, послеродовой период).



В мире, который невозможно контролировать, психика пытается найти определенность и безопасность через жесткий контроль над собственными мыслями и ритуалами.

Острая реакция на стресс выступает пусковым фактором для скрытых уязвимостей.





# Современная типология: Анализ обращений

## Контрастные навязчивости / Причинение вреда

«А вдруг я потеряю контроль и причиню вред своему ребенку?»

**Суть:** Страх совершить аморальное или агрессивное действие, противоречащее ценностям личности (Harm OCD).

## Очищение / Контаминация

«Если я коснусь этой ручки, я заражусь смертельной болезнью и передам её семье.»

**Суть:** Ментальное или физическое загрязнение объектов, ведущее к изнуряющим ритуалам мытья.

## Симметрия и Завершенность

«Пока вещи не будут лежать идеально ровно, я чувствую невыносимую внутреннюю неловкость.»

**Суть:** Ритуалы повторного, правильного выполнения действий до достижения чувства «завершенности».

## Магическое мышление / Табу

«Если я не постучу трижды, мои плохие мысли материализуются и близкий умрет.»

**Суть:** Убежденность, что мысли могут напрямую вызывать реальные события (TEF - Слияние мысли и события).





# Механизм ловушки: Замкнутый круг круг ОКР

## 1. Триггер / Интрузия

Возникновение  
нежелательной  
навязчивой мысли  
или образа.

## 2. Оценка и Тревога

Катастрофическая  
интерпретация мысли.  
Резкий скачок  
внутреннего  
напряжения и страха.

## 4. Временное облегчение

Краткосрочное падение  
тревоги.

## 3. Компульсия / Ритуал

Выполнение физического или  
ментального действия для  
предотвращения мнимой угрозы.

### Парадокс компульсий:

Ритуал снижает тревогу в  
моменте, но мозг запоминает  
это как спасение.  
Это подкрепляет веру  
в реальность угрозы  
и гарантирует, что мысль  
вернется снова.

Цель терапии:  
разорвать связь  
между тревогой  
и ритуалом.



# Дифференциальная диагностика: Матрица отличий

Главный критерий практикующего психолога — отношение клиента к симптому (эго-дистонность vs эго-синтонность).



| <br><b>ОКР</b><br>(Обсессивно-компульсивное расстройство) | <br><b>ОКРЛ</b><br>(Ананкастное расстройство личности) | <br><b>ГТР</b><br>(Генерализованное тревожное расстройство) | <br><b>Ипохондрия</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Механизм:</b> Эго-дистонно (мысли чужды и противны личности).                                                                           | <b>Механизм:</b> Эго-синтонно (человек считает свой перфекционизм правильным).                                                          | <b>Механизм:</b> Эго-синтонно (тревоги кажутся обоснованными).                                                                                 | <b>Механизм:</b> Фиксация на наличии конкретной соматической болезни.                                    |
| <b>Природа триггера:</b> Внутренние нежелательные образы/импульсы.                                                                         | <b>Природа триггера:</b> Внешнее несовершенство мира или других людей.                                                                  | <b>Природа триггера:</b> Реалистичные жизненные проблемы (деньги, здоровье семьи).                                                             | <b>Природа триггера:</b> Физические ощущения в теле.                                                     |
| <b>Реакция:</b> Ритуалы для временного снижения невыносимой тревоги.                                                                       | <b>Реакция:</b> Жесткие правила, нет осознанных компульсий.                                                                             | <b>Реакция:</b> Постоянное волнение, но без стереотипных моторных ритуалов.                                                                    | <b>Реакция:</b> Компульсии ограничены поиском медицинского диагноза.                                     |

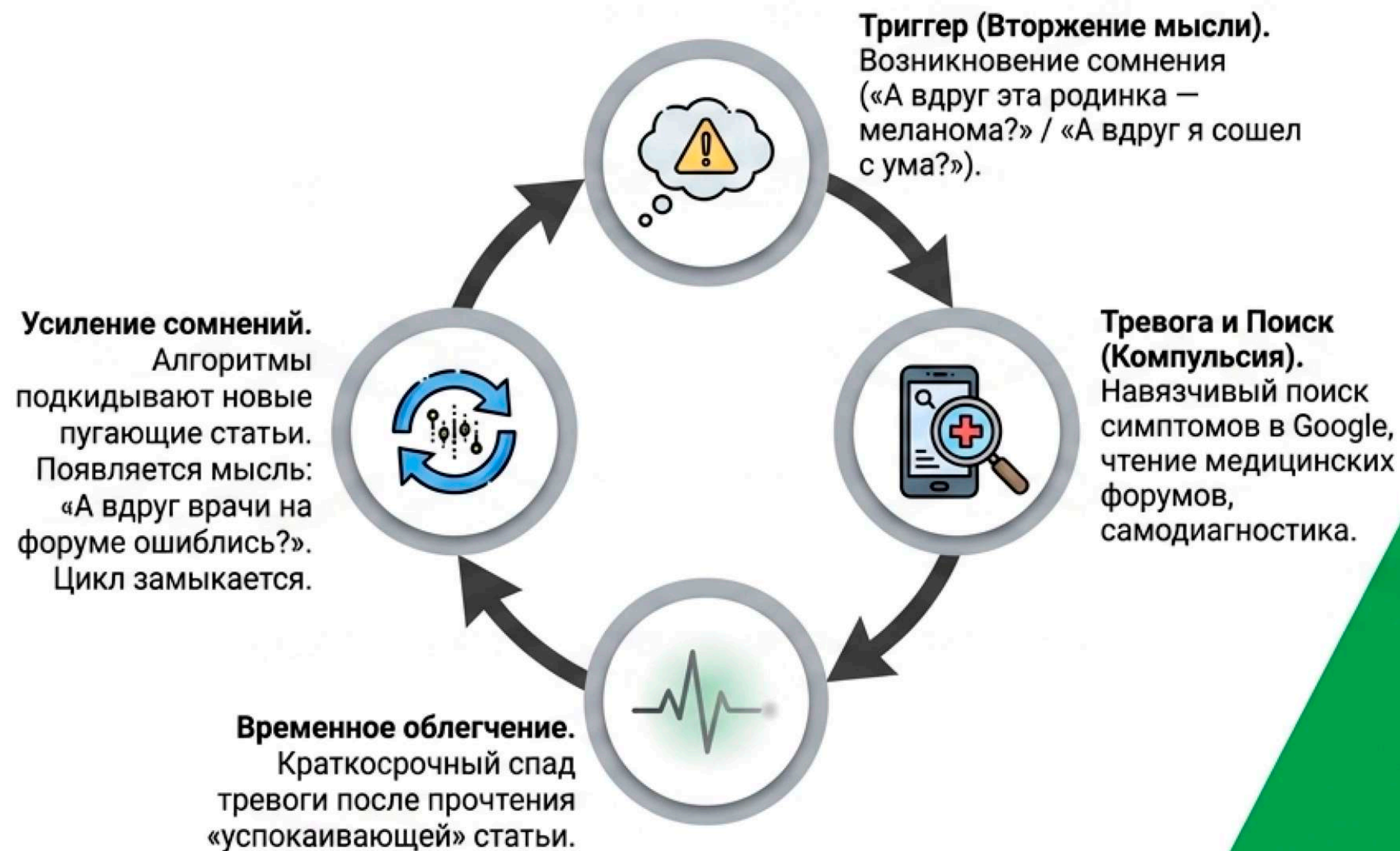
## ЗАМЕТКА ПСИХОЛОГА:

Ключевой вопрос клиенту: «Вы делаете это, потому что считаете это правильным, или потому что не можете остановиться из-за страха?»  
Если мысли вызывают отвращение у самого клиента — это маркер классического ОКР.



# Специфика современного клиента: Цифровые ритуалы

Как смартфон превратился в главный инструмент компульсий (Киберхондрия).



## ЗАМЕТКА ПСИХОЛОГА:

Поиск информации в сети становится ритуалом, когда он:

1. Не приносит финального ответа.
2. Занимает часы, вытесняя сон и работу.
3. Сопровождается паникой при отсутствии интернета.

Симптом современности: чтение одних и тех же статей по 20 раз.





# Шкала Y-BOCS: Панель управления диагностикой

Золотой стандарт объективной оценки тяжести симптомов  
(Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale).

Обсессии  
(5 параметров)

Компульсии  
(5 параметров)



Спидометр



- [0-7] Субклиническое
- [8-15] Легкое
- [16-23] Среднее
- [24-31] Тяжелое
- [32-40] Крайне тяжелое

## ЗАМЕТКА ПСИХОЛОГА:

Y-BOCS — это ваш клинический компас. Проводите оценку до начала терапии (базовый срез) и каждые 4 недели. Снижение балла на 35% считается полным ответом на терапию.





# Оценка инсайта: Критичность к симптомам

Понимание клиентом иррациональности своих страхов определяет тактику работы.

## Insight Spectrum Graphic



### Сохраненный инсайт

**Установка:** «Я понимаю, что мои мысли бессмысленны, но тревога заставляет меня делать ритуалы».

**Тактика:** Отличный кандидат для немедленного старта методов когнитивно-поведенческой терапии и экспозиции (ERP).



### Сниженный инсайт

**Установка:** «Логикой я понимаю, что это глупо, но... а вдруг именно в моем случае это правда? Береженого Бог бережет».

**Тактика:** Требуется длительная когнитивная подготовка перед поведенческими экспериментами.



### Отсутствует (Бредовый инсайт)

**Установка:** Полная убежденность. «Если я подумал о смерти близкого, он точно умрет. Мои мысли материальны». (Встречается менее чем у 4% клиентов).

**Тактика:** Обязательная консультация психиатра и медикаментозная поддержка. ERP на этом этапе вызовет сильное сопротивление.

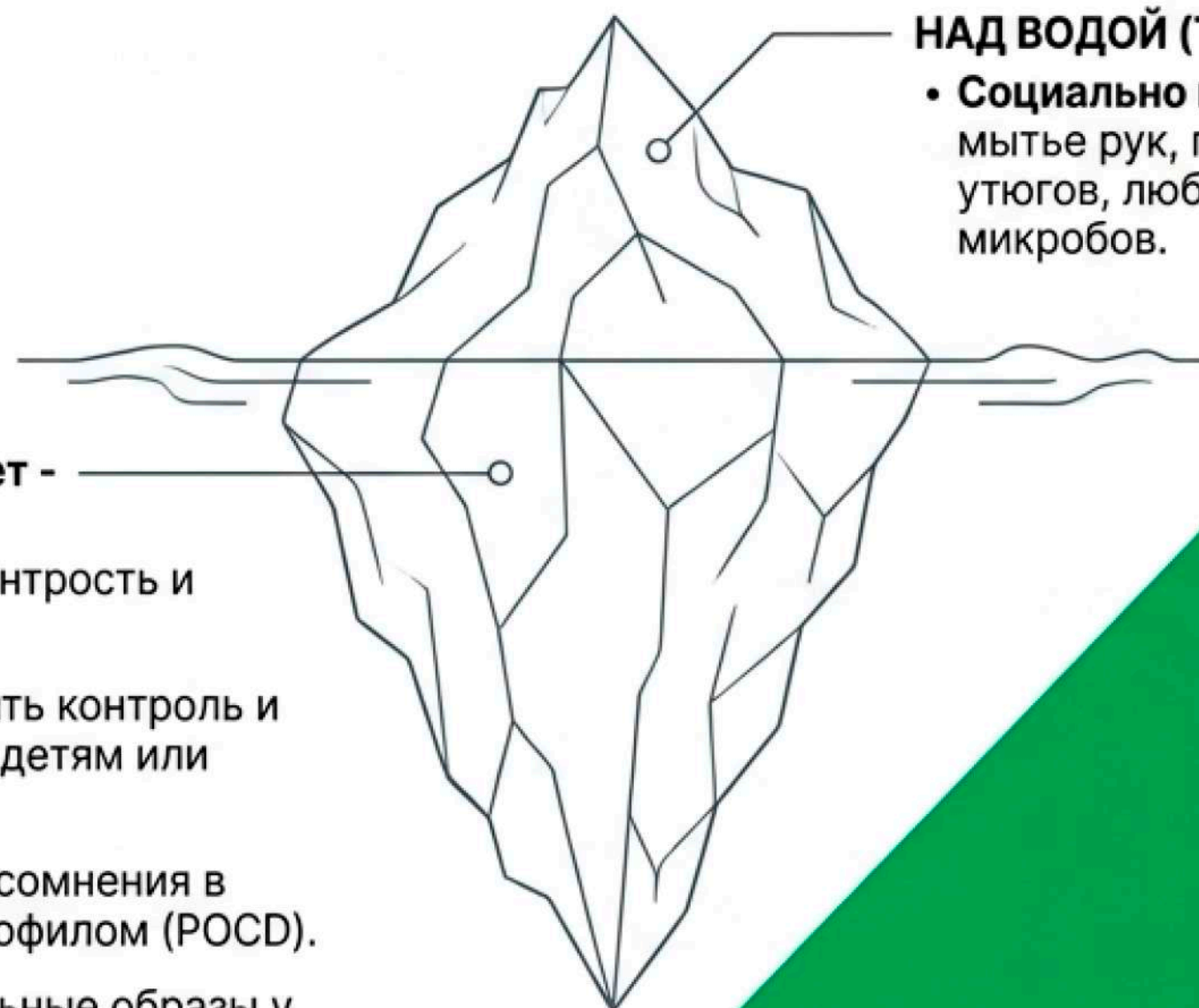
### ЗАМЕТКА ПСИХОЛОГА:

Инсайт непостоянен. На пике панической атаки или острого приступа компульсий критическое мышление клиента может временно падать до нуля. Оцените инсайт в спокойном состоянии.



# Маскировка расстройства: Вершина айсберга

Почему клиенты годами (в среднем 7 лет) скрывают истинные симптомы из-за парализующего чувства стыда.



**НАД ВОДОЙ (То, что клиент готов показать):**

- **Социально приемлемые страхи:** Частое мытье рук, проверка дверных замков и утюгов, любовь к симметрии, страх микробов.

**ПОД ВОДОЙ (То, что клиент скрывает - Контрастные навязчивости):**

Агрессивные мысли: клиент вредит контролю и контрастные навязчивости.

- **Агрессивные мысли:** Страх потерять контроль и причинить физический вред своим детям или близким (прятанье ножей).
- **Сексуальные страхи:** Навязчивые сомнения в своей ориентации, страх стать педофилом (POCD).
- **Религиозные/Моральные:** Богохульные образы у глубоко верующих людей.

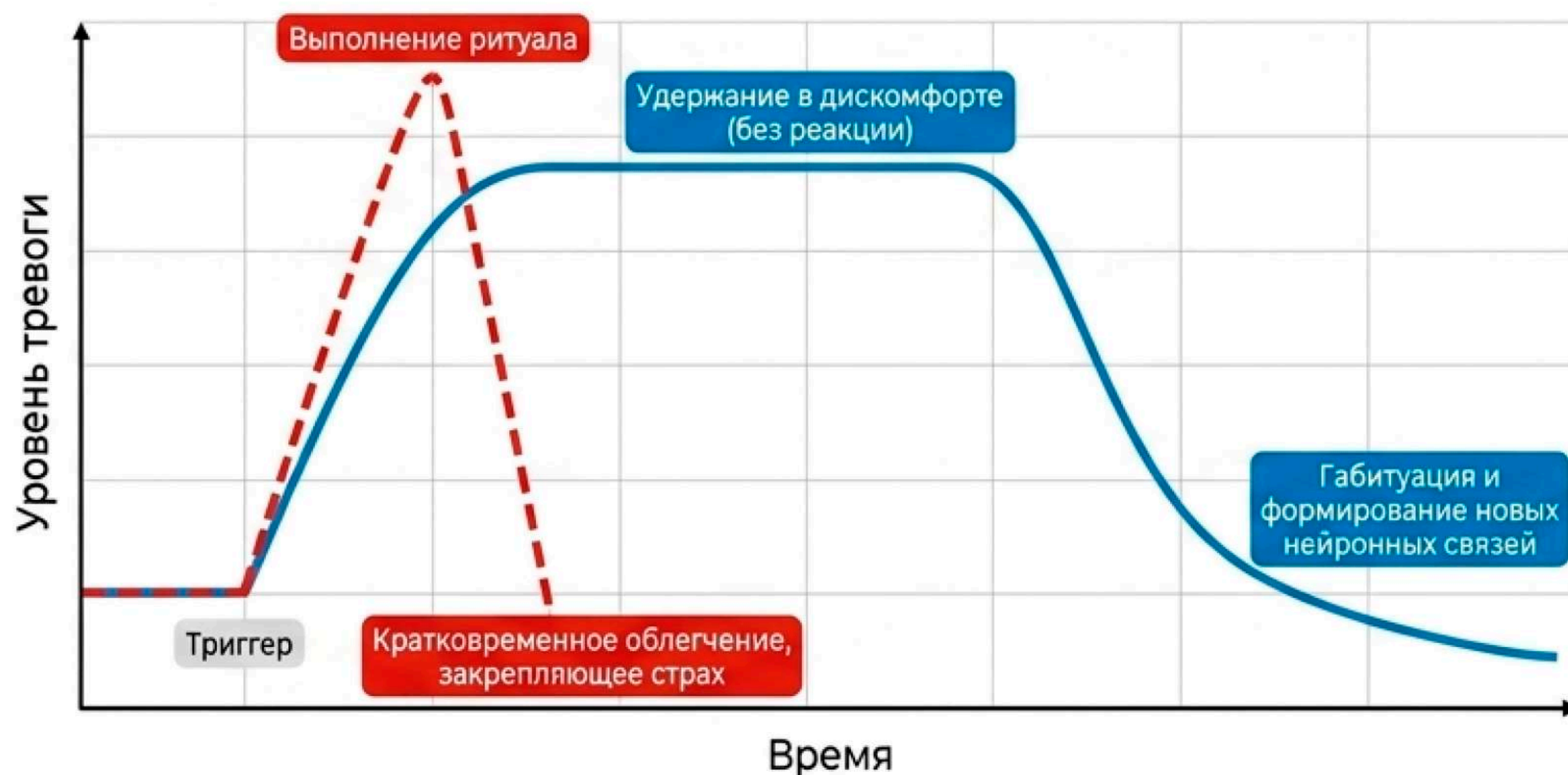


**ЗАМЕТКА ПСИХОЛОГА:** Контрастные навязчивости никогда не реализуются клиентом, потому что они бьют в самые значимые для него ценности.

**Как задать вопрос:** «Многие люди с ОКР сталкиваются с пугающими мыслями о причинении вреда близким или запретных вещах. Бывает ли у вас нечто подобное, о чем вам трудно сказать?» — Это нормализует опыт и снимает стыд.



# Золотой стандарт терапии ОКР: Метод ERP



## Заметки практикующего психолога:

- **Парадокс компульсий:** Ритуал снижает тревогу сейчас, но доказывает мозгу, что угроза была реальной.
- **Смена фокуса:** Ваша задача — не успокоить клиента, а научить его толерантности к дискомфорту. Цель ERP — нейропластичность, а не релаксация.



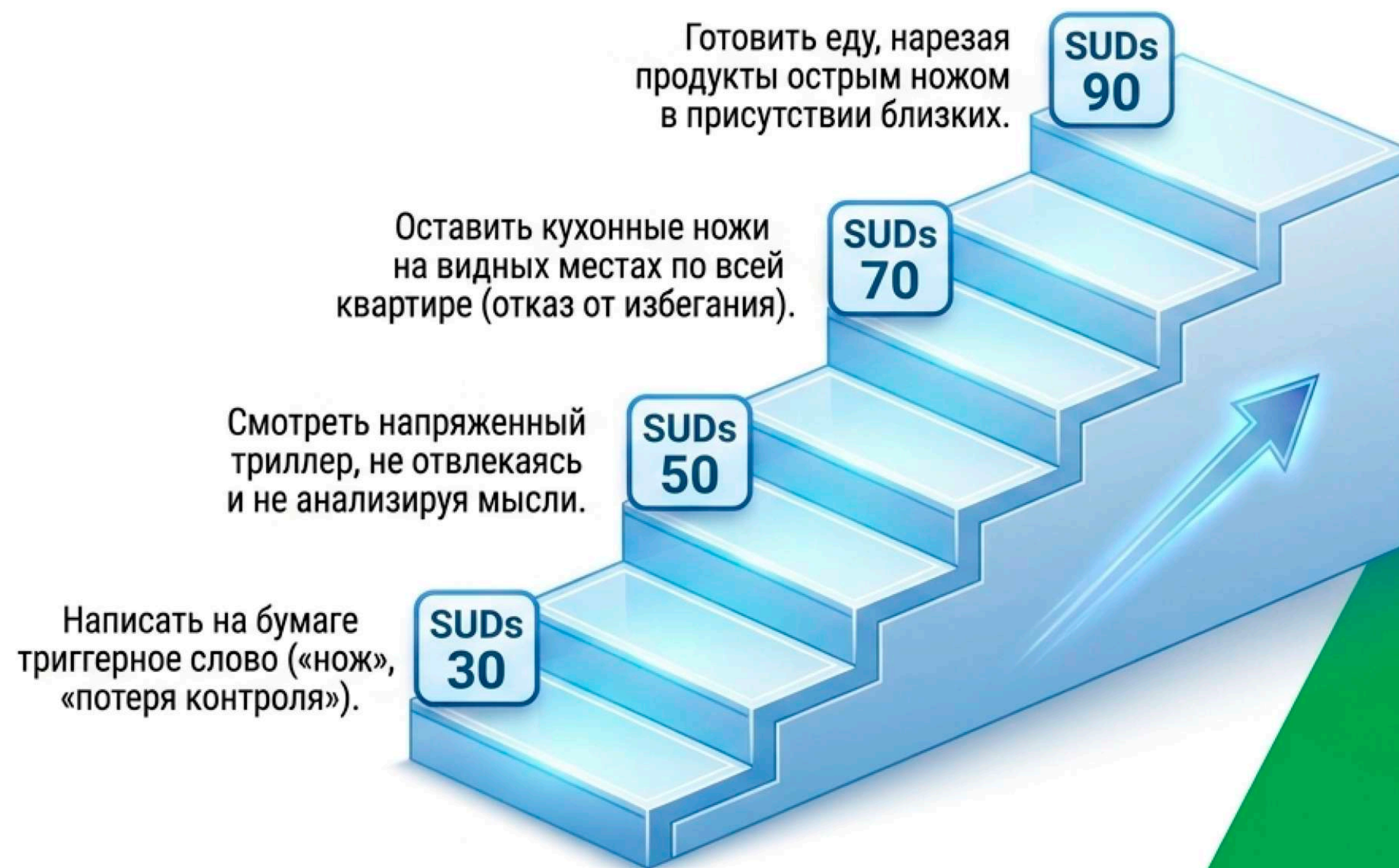
**Экспозиция (Exposure):** Намеренное, контролируемое столкновение клиента с триггером (мыслью, объектом), вызывающим страх.



**Предотвращение реакции (Response Prevention):** Строгий отказ от физических и ментальных компульсий.



# Градуированная экспозиция: Иерархия страхов (SUDs)



## Совет практика:

- **In Vivo vs. В воображении:** Экспозиция бывает реальной (in vivo) и воображаемой.
- **Секрет успеха:** Если реальное столкновение невозможно (страх причинить фатальный вред, сексуальные obsessions), используйте воображаемую экспозицию — детальное проговаривание или написание самого пугающего сценария до наступления скуки. Всегда начинайте с уровней 30-50, чтобы клиент накопил опыт успеха.



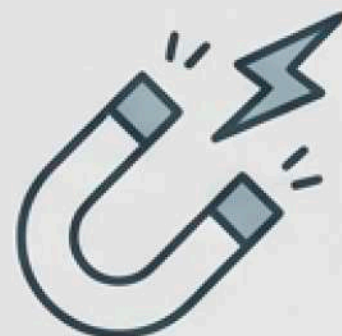
# Когнитивные слияния: Разрыв связки «Мысль = Действие»



## **ТАФ (Слияние мысли и действия)**

Механизм: «Подумать о плохом = сделать это / быть плохим».

- Симптом: «Мысль об ударе ножом означает, что я способен это сделать».



## **ТЕФ (Слияние мысли и события)**

Механизм: «Мои мысли притягивают реальные события» (магическое мышление).

- Симптом: «Подумал об аварии близких — накликал беду».



## **ТОФ (Слияние мысли и объекта)**

Механизм: «Мысли и эмоции могут заражать физические вещи».

- Симптом: «Прикоснусь к вещи в плохом настроении — негатив перейдет в нее».

## **Лаборатория поведенческих экспериментов:**

Не спорьте с мыслью логически —  
докажите ее абсурдность  
действием.

**Практика:** Попросите клиента написать на сессии: «Я надеюсь, что [абсолютно нейтральное событие] обязательно произойдет» и подождать 24 часа. Отсутствие результата разрушает магию слияния и доказывает: мысль — это просто ментальное событие.



# Осознанность (Mindfulness): Наблюдатель вместо Воина



## ⚠️ **Ловушка ОКР** (Эффект белой обезьяны)



## ✅ **Mindfulness** (Стратегия принятия)



## Лингвистическое дистанцирование:

Обучите клиента менять формулировки для создания ментальной дистанции.



Ошибка слияния: «Я плохой человек, я схожу с ума».



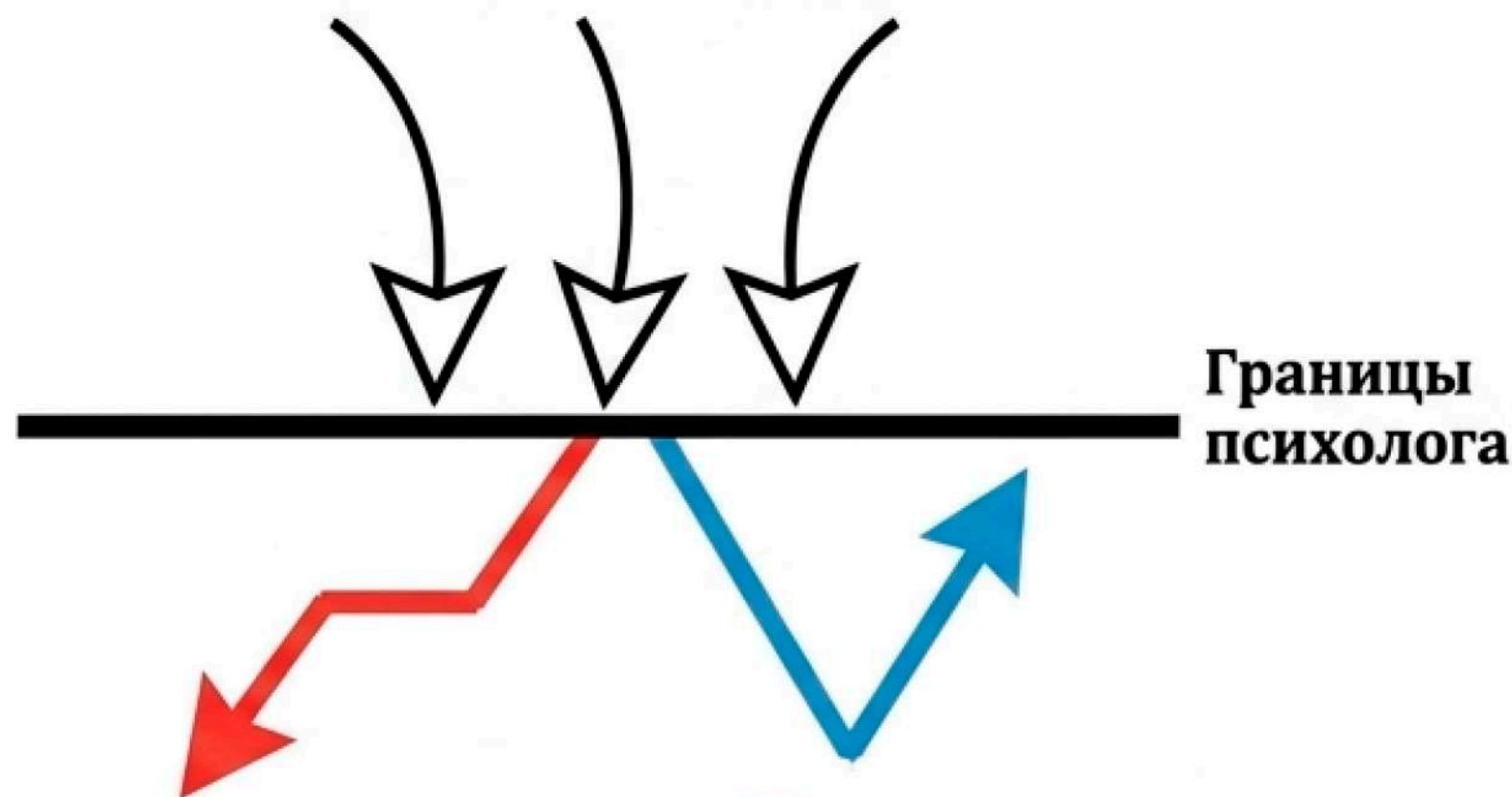
Режим Наблюдателя: «У меня сейчас возникла мысль о том, что я плохой человек. Мои мысли — не есть я».



# Иллюзия 100% гарантии: Как остановить поиск заверений



Запрос клиента (Поиск гарантий):  
«Скажите, что я точно не наврежу ребенку?»



**✗ Ошибка валидации  
(Кормление ОКР):**  
«Вы добрый человек, вы  
никогда этого не сделаете».  
(Тревога падает на 5 минут,  
ритуал закреплен).

**✓ Терапевтическая  
стратегия:**  
Принятие неопределенности.  
Лишение ОКР топлива в виде  
гарантий.

## Скрипты ответов для психолога:

Как экологично отказывать  
в заверениях на сессии:

- «Возможно да, а возможно  
нет. Мы не можем знать  
этого наверняка».
- «Это говорит ваше ОКР.  
Вы знаете, что мой ответ  
сейчас станет для вас  
очередным ритуалом».

**Цель: Научить клиента  
выдерживать неопределенность,  
а не доказывать его невиновность  
в суде собственного разума.**



# Кризисный протокол: Алгоритм при остром приступе



**РАСПОЗНАВАНИЕ:** Фиксация импульса. «Это не мое желание, это симптом ОКР. Ложная тревога мозга».



**ОТСТРАНЕНИЕ:** Включение режима «Здорового Взрослого». Полный отказ от споров с мыслью.



**ПРИНЯТИЕ ДИСКОМФОРТА:** Позволить тревоге быть в теле. Не пытаться ее «выключить».



**ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ РЕАКЦИИ (ERP):** Выдерживание паузы. Строгий запрет на выполнение ритуала (сначала на 5 мин, затем отказ).



**ПЕРЕНАПРАВЛЕНИЕ ВНИМАНИЯ:** Продолжить текущее дело (работа, общение) вместе с фоновой тревогой.

## Заметки практикующего психолога:

На первых этапах терапии клиент не способен пройти этот цикл сам. Выступайте в роли его «внешнего префронтального кортекса», буквально проводя его за руку по каждому шагу алгоритма прямо в кабинете, пока навык не автоматизируется.



# Перенос навыков в жизнь: Самостоятельная работа клиента



## Ежедневная ERP-практика

Намеренное столкновение с триггером 15–30 мин/день строго строго по иерархии страхов (без компульсий).  
Ведение дневника прогресса.

## Имагинальная экспозиция

Написать детальный сценарий худшего страха. Записать на диктофон и слушать на повторе, пока текст не превратится в «скучный набор слов».

## Мониторинг режимов (Схема-терапия)

Дневник самонаблюдения: отслеживание моментов включения «копинг-режима» (ОКР) и осознанное переключение в позицию «Здорового Взрослого».

## Инструктаж клиента перед ДЗ:

Обязательно предупредите: после правильного выполнения домашних заданий тревога временно возрастет. Это не ухудшение, это признак того, что мозг перестраивает нейронные связи («лекарство начало действовать»).

Без практики вне кабинета прогресс терапии невозможен.



# Риск вовлечения в ритуал: «Ловушка валидации»

Как естественное сочувствие психолога неосознанно становится частью компульсии клиента и подкрепляет ОКР.

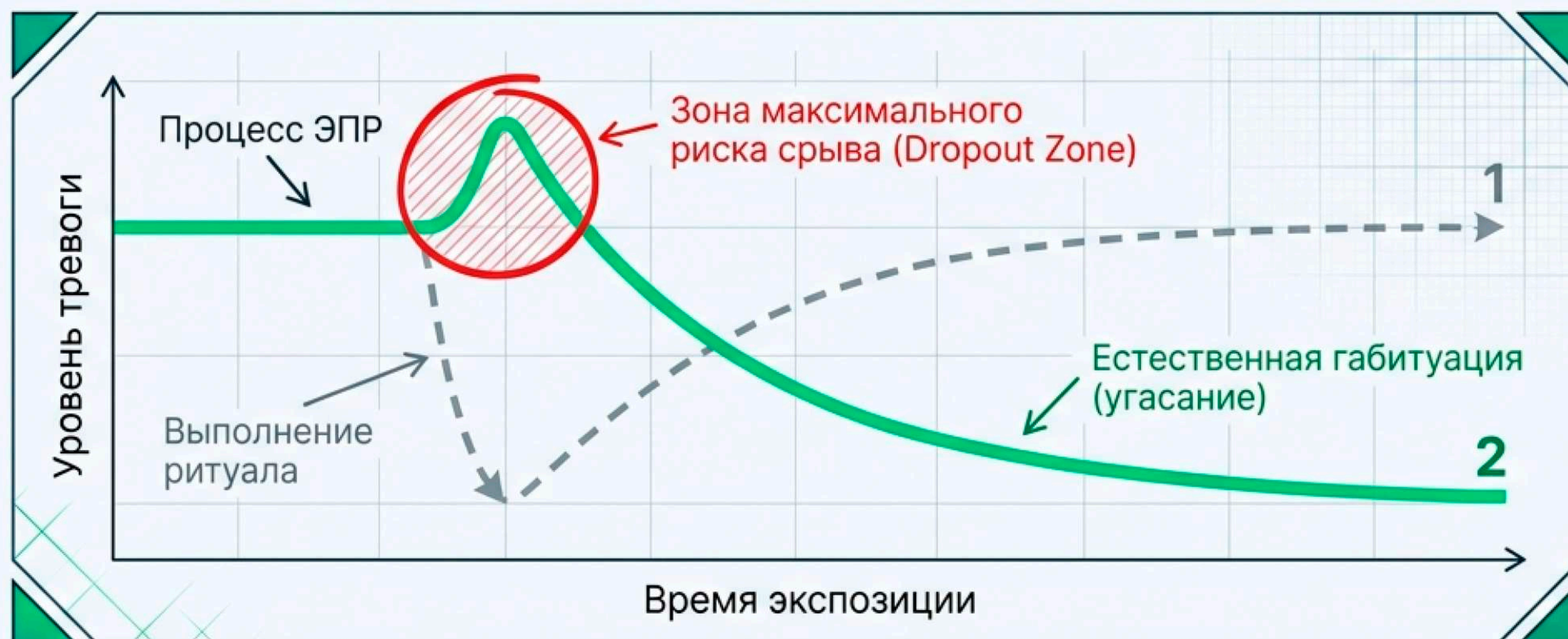


**Клиническое правило:** Специалист должен выдерживать тревогу клиента, а не гасить ее искусственно. Успокаивая клиента, вы выполняете ритуал за него.



## Сопротивление терапии и риск дропаута

Физиология ЭПР (Экспозиции): почему клиенты хотят бросить терапию, и как выглядит «зона срыва».



**28%**

средний процент  
пациентов с ОКР,  
отказывающихся  
от терапии на пике  
тревоги

**Симптом:** Пациент заявляет об ухудшении состояния и непереносимости сессии.

**Действие:** Заранее предупреждать о скачке тревоги. Форсирование или прерывание экспозиции до начала габитуации ведет к ретравматизации.



# Этические границы: алгоритм маршрутизации

Матрица оценки состояния клиента и индикаторы для привлечения врача-психиатра.

## **Зеленая зона: Работаем автономно**

**Критерии:** Легкая/средняя степень ОКР. Сохранная критика (инсайт). Тревога поддается контролю. Отсутствие коморбидной депрессии.

**Инструментарий:** КПТ, метод ЭПР, техники осознанности.

## **Желтая зона: Сочетанное ведение**

**Критерии:** Выраженный дистресс. Сниженная критика. Частичный ответ на психотерапию (резидуальные симптомы).

**Инструментарий:** Психотерапия + направление к психиатру для подбора СИОЗС (антидепрессантов).

## **Красная зона: «Красные флаги» (Экстренная медпомощь)**

**Критерии:** Суицидальный риск или самоповреждение (self-harm). Полное отсутствие инсайта (бред). Тяжелая коморбидная патология.

**Инструментарий:** Рекомендация стационарного лечения / интенсивная психофармакотерапия.



## Работа с семьей: Эмпатия без соучастия

Как близкие неосознанно поддерживают болезнь и как перестроить их реакции.

### ✗ Деструктивное соучастие (Accommodation)

**Действия:** Близкие выполняют ритуалы за клиента (моют полы, проверяют замки).

**Реакции:** Дают постоянные заверения («Да, ты выключил утюг», «Нет, ты никого не заразишь»).

**Итог:** Нарушение функциональности семьи, избегание конфликтов ценой закрепления симптомов ОКР.

### ✓ Конструктивная поддержка

**Действия:** Мягкий, но твердый отказ участвовать в компульсиях (согласно плану).

**Реакции:** Валидация эмоций, а не мыслей («Я вижу, как тебе страшно, но я не буду проверять это за тебя»).

**Итог:** Разрыв цикла подкрепления ритуала, помощь в экспозиции.



Обучение близких правильным реакциям снижает риск рецидива и возвращает семье социально-психологическую адаптацию.





# Разбор кейса: Контрастные навязчивости

Пошаговый алгоритм работы со страхом причинения вреда (Harm OCD).







## Выбор темпа: Иерархия страхов

Почему форсирование экспозиции ведет к дропауту, и как строить маршрут от 3 к 10 баллам.



**Ключевой инсайт:** Нельзя начинать ЭПР с самого сильного стимула. Если мозг не успеет адаптироваться, пациент испытает ретравматизацию и откажется от лечения. Постепенность — основа КПТ.





# Профилактика рецидивов: Откат vs Возврат

Как подготовить клиента к периодам стресса и предотвратить возобновление ритуалов.

## Откат (Сетбэк) – Норма

**Описание:** Краткосрочное возвращение навязчивых мыслей на фоне усталости, болезни или сильного жизненного стресса.

**Действие:** Принятие мыслей без запуска ритуалов (компульсий). Использование навыков осознанности (Mindfulness).

## Рецидив – Угроза

**Описание:** Полноценный возврат ОКР-цикла.

**Действие:** Клиент снова начинает верить интрузиям и возобновляет избегание. (По статистике 59% неподготовленных пациентов рецидивируют).

## Инструмент: Режим «Здорового Взрослого» (Схема-терапия)

Формирование внутренней копинг-стратегии. Психолог обучает клиента дистанцироваться от симптомов («Это не я, это мое ОКР») и брать ответственность за невыполнение ритуалов даже в моменты сильной тревоги.





## Чек-лист практикующего психолога

10 критериев эффективности проведенной сессии по работе с ОКР.

☐

1. Проведена оценка уровня критики (инсайта) к навязчивостям.

☐

2. Выявлены не только obsessions (мысли), но и все скрытые compulsions (ритуалы).

☐

3. Создана/актуализирована Иерархия страхов (по 10-балльной шкале).

☐

4. Специалист не давал избыточных заверений и не попадал в ловушку валидации.

☐

5. Проведена разъяснительная работа о механизме TAF (слияния мысли и действия).

☐

6. Экспозиция (ЭПР) начата со стимулов среднего уровня (3-5 баллов).

☐

7. Предотвращение реакций соблюдалось до естественного угасания тревоги (габитуации).

☐

8. Пациент не использовал мысленные нейтрализации во время экспозиции.

☐

9. Родственники проинструктированы о конструктивной эмпатии.

☐

10. Назначено ежедневное домашнее задание для самостоятельной экспозиции (15-30 мин).





# Выводы и золотой стандарт литературы

Фундамент для углубления компетенций специалиста.

## Синтез/Выводы



Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) и ЭПР — научно доказанный «золотой стандарт».



Ритуалы снижают тревогу сейчас, но цементируют болезнь навсегда. Цель — предотвратить реакцию.



Сочетание психотерапии с психофармакотерапией критически важно при тяжелых формах ОКР.

## Книжная полка



**К. Фэйрберн.**

«Когнитивно-поведенческая терапия и расстройства пищевого поведения»



**Д. Стопп.**

Тематические пособия по преодолению ОКР



**А. Бек.**

«Когнитивная терапия тревожных расстройств»



**Эдна Фоа.**

«Экспозиция и предотвращение реакций (ERP) при ОКР»



**Клинические рекомендации РФ по лечению ОКР.**



Антикризисный консультационный  
психологический центр

"Я АКТИВ!"



# **Антикризисный консультационный психологический центр «Я АКТИВ!»**

## **Оказание бесплатной психологической помощи**

Сайт: [www.center-active.ru](http://www.center-active.ru)



Страница в вк <https://vk.com/iactivecenter>



YouTube: <https://www.youtube.com/@center.active54>



почта: [info@active-coach.ru](mailto:info@active-coach.ru)

адрес: 630055, Новосибирск, М.Джалиля 3/1, оф 522