

12+

Дарья Стрекалина

**Психотерапия при деменции
близкого человека**

Дарья Стрекалина

**Психотерапия при деменции
близкого человека**

«Издательские решения»

Стрекалина Д. В.

Психотерапия при деменции близкого человека /
Д. В. Стрекалина — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-653380-6

Деменция — это общее название для группы симптомов, связанных с ухудшением памяти, мышления, поведения и способности выполнять повседневные задачи. Это прогрессирующее заболевание, которое оказывает глубокое влияние не только на самого пациента, но и на его семью и близких. Когда человек, близкий и дорогой вам, страдает от деменции, он сталкивается с многими изменениями, а вы, как заботящийся о нем, проходите через сложный и эмоционально трудный процесс.

ISBN 978-5-00-653380-6

© Стрекалина Д. В.
© Издательские решения

Содержание

Психология при деменции близкого человека: вызовы, подходы и стратегии поддержки	6
1. Психологические особенности деменции	7
2. Подходы к уходу за человеком с деменцией	8
3. Роль психолога в уходе за пациентами с деменцией	9
Методы психотерапии при деменции близкого человека	10
1. Психотерапия для близких (ухаживающих)	11
1.2. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) для ухаживающих	12
1.3. Группы поддержки для ухаживающих	13
2. Психотерапия для пациентов с деменцией	14
2.1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) для пациентов с деменцией	15
2.2. Терапия принятия и приверженности (АСТ)	16
2.3. Сенсорная терапия	17
2.4. Арт-терапия (терапия искусством)	18
2.5. Терапия через движение (кинезитерапия)	19
3. Психотерапевтические подходы для семей	20
Психологическая поддержка для родственников	21
Конец ознакомительного фрагмента.	37

Психотерапия при деменции близкого человека

Дарья Владимировна Стрекалина

© Дарья Владимировна Стрекалина, 2025

ISBN 978-5-0065-3380-6

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Психология при деменции близкого человека: вызовы, подходы и стратегии поддержки

Деменция – это общее название для группы симптомов, связанных с ухудшением памяти, мышления, поведения и способности выполнять повседневные задачи. Это прогрессирующее заболевание, которое оказывает глубокое влияние не только на самого пациента, но и на его семью и близких. Когда человек, близкий и дорогой вам, страдает от деменции, он сталкивается с многими изменениями, а вы, как заботящийся о нем, проходите через сложный и эмоционально трудный процесс.

Этот процесс требует не только физической и медицинской помощи, но и эмоциональной поддержки, умения адаптироваться к изменениям, что зачастую бывает очень трудно. Важно понимать, как деменция влияет на психику пациента, а также как близкие могут справляться с психологическими трудностями, возникающими в связи с заболеванием.

1. Психологические особенности деменции

Деменция – это общее название для заболеваний, которые нарушают работу мозга. Наиболее известными типами деменции являются болезнь Альцгеймера, сосудистая деменция, деменция с телами Леви и фронтотемпоральная деменция. Симптомы деменции могут варьироваться в зависимости от типа заболевания и стадии его развития, но все они включают когнитивные нарушения, а также эмоциональные и поведенческие изменения.

1.1. Когнитивные и эмоциональные изменения

– **Проблемы с памятью:** На ранних стадиях заболевания ухудшаются память и концентрация внимания. Больной может забывать недавние события или повторять вопросы, что может вызывать раздражение у окружающих.

– **Изменения личности:** Психологические изменения могут включать депрессию, раздражительность, тревожность, а также изменения в социальном поведении (например, пациенты могут становиться более замкнутыми или, наоборот, агрессивными).

– **Трудности с ориентировкой в пространстве и времени:** Пациент может забывать, где находится, какой день недели или месяц.

– **Проблемы с речью:** На поздних стадиях деменции наблюдаются проблемы с пониманием и производством речи.

Эти изменения могут быть как постепенными, так и быстрыми, в зависимости от типа деменции, и они могут сильно повлиять на повседневную жизнь пациента.

1.2. Сложности, с которыми сталкиваются близкие

С деменцией больного сталкиваются не только пациенты, но и их семьи. Процесс ухода за таким человеком часто сопровождается серьезными эмоциональными и психологическими трудностями.

– **Чувство горя и утраты:** Даже если человек с деменцией физически находится рядом, его личность меняется. Близкие часто ощущают, что теряют знакомого человека, что может вызвать чувство горя и утраты.

– **Психологическая усталость:** Постоянный уход за пациентом с деменцией требует значительных эмоциональных и физических усилий. Это может привести к хроническому стрессу и даже к «выгоранию» у ухаживающих.

– **Ощущение изоляции:** Многие ухаживающие за больными с деменцией испытывают чувство одиночества и изоляции, поскольку это заболевание требует постоянного внимания и ограничивает возможности для социальной активности.

– **Чувство вины и тревожности:** Близкие могут чувствовать вину за то, что не могут улучшить состояние пациента, или переживать по поводу того, что недостаточно внимания уделяется уходу.

2. Подходы к уходу за человеком с деменцией

Уход за пациентом с деменцией требует комплексного подхода, включающего как медицинские, так и психологические аспекты. Вот несколько стратегий, которые могут помочь улучшить качество жизни пациента и снизить эмоциональную нагрузку на близких.

2.1. Психологическая поддержка для ухаживающих

– **Психотерапия для ухаживающих**: Регулярные консультации с психологом или психотерапевтом могут помочь родственникам справиться с эмоциями и научиться справляться с трудностями, связанными с уходом за больным. Это также может помочь предотвратить эмоциональное выгорание.

– **Группы поддержки**: Участие в группах поддержки, где другие ухаживающие за пациентами с деменцией делятся опытом, может помочь снизить чувство изоляции и научиться справляться с трудностями.

– **Образование и информация**: Получение информации о заболевании помогает понимать поведение пациента и снижать уровень стресса. Знание стадий заболевания, возможных симптомов и подходов к уходу дает уверенность и помогает лучше ориентироваться в повседневной жизни.

2.2. Создание поддерживающей среды для пациента

– **Окружение и безопасность**: Пациенты с деменцией часто теряют ориентацию в пространстве, поэтому важно обеспечить безопасную среду. Это может включать установку специальных средств безопасности, таких как поручни, упрощение доступа в нужные комнаты и минимизация рисков.

– **Рутинa и предсказуемость**: Людям с деменцией трудно адаптироваться к изменениям. Рекомендуется соблюдать предсказуемый распорядок дня, что помогает пациенту чувствовать себя более уверенно.

– **Минимизация стресса**: Стресс может ухудшать состояние пациента, поэтому важно избегать громких звуков, резких изменений в обстановке и ситуаций, которые могут вызывать тревожность.

2.3. Методы общения с пациентом с деменцией

– **Простое и ясное общение**: Важно использовать простые слова и короткие фразы. Пациентам с деменцией сложнее воспринимать длинные и сложные предложения, особенно на поздних стадиях заболевания.

– **Положительное подкрепление**: Важно поощрять положительное поведение и стараться избегать критики, так как она может вызвать агрессию или разочарование у пациента.

– **Терпение и эмпатия**: Пациенты с деменцией могут забывать вещи или повторять одни и те же вопросы. Важно проявлять терпение и быть готовыми отвечать на вопросы многократно, не показывая раздражения.

– **Слушание и внимание**: Несмотря на ухудшение когнитивных способностей, пациенты часто сохраняют способность воспринимать эмоциональное состояние окружающих. Важно быть внимательным и пытаться понять, что именно беспокоит пациента.

2.4. Поддержка в повседневной жизни

– **Помощь в быту**: В зависимости от стадии заболевания, пациент может нуждаться в помощи с выполнением повседневных дел, таких как приготовление пищи, уборка, личная гигиена. Важно создавать такую структуру, которая позволит пациенту сохранять как можно больше независимости, но в то же время не подвергать его опасности.

– **Интеллектуальные и физические упражнения**: Простые упражнения, которые способствуют физической активности (например, прогулки) и стимуляции мозга (например, игры на память, чтение, рисование), могут помочь замедлить прогрессирование заболевания.

3. Роль психолога в уходе за пациентами с деменцией

Психолог может сыграть важную роль в процессе ухода за пациентами с деменцией. Он может работать как с самим пациентом, так и с его семьей, предлагая стратегии, которые помогут улучшить качество жизни на всех стадиях заболевания.

3.1. Терапия для пациента с деменцией

– **Терапия с использованием искусства** (арт-терапия) может быть полезной для пациентов с деменцией. Через рисование, музыку или другие формы искусства можно улучшить эмоциональное состояние пациента, а также помочь ему выражать чувства, которые он не может выразить словами.

– **Мнемоническая терапия**: Психолог может предложить методы, направленные на сохранение памяти, такие как игры на запоминание или методики, стимулирующие когнитивные функции.

– **Сенсорная стимуляция**: Это включает в себя использование различных сенсорных техник, таких как ароматерапия, массаж или тактильные ощущения, для поддержания эмоционального равновесия пациента.

3.2. Поддержка для семьи

– **Семейная терапия** может помочь близким лучше понять, как поддерживать пациента, справляться с тревогой и депрессией, а также научиться адаптироваться к изменяющимся ролям в семье.

– **Обучение и подготовка**: Психолог может обучить семью и ухаживающих, как правильно реагировать на изменения в поведении пациента, как организовать уход и как заботиться о своем психоэмоциональном здоровье.

Методы психотерапии при деменции близкого человека

Деменция – это прогрессирующее заболевание, которое затрагивает когнитивные, эмоциональные и поведенческие аспекты личности. Она оказывает серьезное воздействие не только на самого пациента, но и на его близких, которые часто испытывают значительные эмоциональные, психологические и физические нагрузки. Психотерапия может быть полезным инструментом для поддержки как пациента, так и его ухаживающих, помогая справиться с трудностями, связанными с уходом и изменениями, вызванными деменцией.

1. Психотерапия для близких (ухаживающих)

1.1. Психологическая поддержка для родственников и ухаживающих

Ухаживающие за пациентами с деменцией сталкиваются с множеством эмоциональных и практических трудностей, таких как стресс, депрессия, чувство вины, тревожность и одиночество. Психотерапия может помочь ухаживающим:

– **Справиться с выгоранием:** Ухаживающие могут испытывать сильное эмоциональное истощение, так называемое «выгорание», что приводит к хронической усталости, депрессии и снижению эффективности ухода. Психотерапевт может помочь выявить признаки выгорания и предложить стратегии для предотвращения истощения.

– **Преодолеть чувство вины и беспомощности:** Часто ухаживающие чувствуют вину из-за того, что не могут обеспечить пациенту лучший уход или испытывают раздражение, когда болезнь прогрессирует. Психотерапия помогает понимать, что это естественная реакция на стресс и что забота о себе – это не эгоизм, а необходимость.

– **Управление стрессом:** Психотерапевты обучают техникам стресспреодоления, таким как дыхательные упражнения, медитации, релаксация и другие методы, которые помогают снизить уровень стресса и напряжения.

1.2. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) для ухаживающих

КПТ помогает ухаживающим за пациентами с деменцией:

– **Пересмотр деструктивных мыслей и убеждений.** Например, можно работать с мыслями о том, что ухаживающие не справляются с ситуацией, или что они виноваты в прогрессировании болезни.

– **Управление эмоциями и поведением.** Ухаживающие могут научиться контролировать свои эмоциональные реакции на трудности, с которыми они сталкиваются, и научиться адаптировать свое поведение, чтобы поддерживать позитивный настрой.

– **Когнитивная реструктуризация:** Изменение негативных или катастрофических мыслей, таких как «Я не могу справиться с этим» или «Я не достаточно хорош». КПТ учит более реалистичным и адаптивным подходам.

1.3. Группы поддержки для ухаживающих

Группы поддержки, в которых ухаживающие за пациентами с деменцией могут поделиться своим опытом и обсудить общие трудности, являются важным психотерапевтическим инструментом. В таких группах люди:

- Ощущают, что они не одни в своих переживаниях, и могут обмениваться полезными советами.
- Получают эмоциональную поддержку, что помогает снизить чувство изоляции.
- Участвуют в терапевтических обсуждениях и могут быть обучены стратегиям преодоления стресса и эмоциональных трудностей.

2. Психотерапия для пациентов с деменцией

Хотя лечение деменции в основном направлено на замедление прогрессирования заболевания и управление симптомами, психотерапия может существенно улучшить качество жизни пациента, замедлить ухудшение когнитивных функций и помочь ему адаптироваться к изменениям.

2.1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) для пациентов с деменцией

Когнитивно-поведенческая терапия может быть адаптирована для пациентов с деменцией, особенно на ранних и средних стадиях заболевания. Цели КПТ:

– **Поддержка когнитивной функции:** Терапевт может помочь пациенту работать с памятью, обучая простым стратегиям запоминания и концентрации внимания.

– **Эмоциональная поддержка:** КПТ может помочь пациенту справляться с депрессией, тревогой или другими эмоциональными трудностями, часто возникающими при деменции.

– **Психообучение:** Пациента обучают тому, как распознавать симптомы стресса или паники и использовать техники для их смягчения, такие как расслабление, визуализация и медитация.

2.2. Терапия принятия и приверженности (АСТ)

Терапия принятия и приверженности помогает пациентам с деменцией научиться справляться с теми трудностями, которые они не могут изменить (например, ухудшение памяти или потеря независимости), при этом сосредоточив внимание на своих ценностях и целях:

– **Принятие изменений:** Пациентам с деменцией сложно принять неизбежные изменения в их жизни, и АСТ помогает смириться с потерей когнитивных функций, фокусируясь на том, что человек все еще может делать.

– **Работа с эмоциями:** АСТ помогает человеку быть более осознанным в своих эмоциях и научиться жить с ними, не пытаясь контролировать или избегать их.

– **Ценностное ориентирование:** В условиях деменции пациент может продолжать быть мотивированным, следуя своим ценностям, таким как забота о близких или желание активно участвовать в жизни, насколько это возможно.

2.3. Сенсорная терапия

Сенсорная терапия включает использование различных сенсорных стимулов, чтобы улучшить настроение пациента, уменьшить тревожность и улучшить эмоциональное состояние. Она включает:

– **Массаж:** Это помогает уменьшить стресс и напряжение, улучшает кровообращение и общее состояние пациента.

– **Ароматерапия:** Использование эфирных масел (например, лаванды) для улучшения настроения и снижения тревоги.

– **Музыкотерапия:** Музыка может вызывать воспоминания, успокаивать и стимулировать эмоциональные реакции, что помогает улучшить настроение пациента.

2.4. Арт-терапия (терапия искусством)

Арт-терапия помогает пациентам с деменцией выразить свои эмоции через творчество, даже если они не могут четко сформулировать свои мысли словами. Это может включать рисование, лепку, музыку или другие формы самовыражения. Основные цели арт-терапии:

– **Выражение эмоций:** Люди с деменцией могут чувствовать сильную эмоциональную нагрузку, и арт-терапия позволяет им выразить эти чувства без необходимости вербализовать их.

– **Улучшение когнитивных функций:** Простые творческие занятия могут стимулировать мозговую активность, улучшая память и внимание.

– **Социальное взаимодействие:** Арт-терапия может стать способом коммуникации, особенно на более поздних стадиях заболевания, когда вербальные навыки ослабевают.

2.5. Терапия через движение (кинезитерапия)

На стадии, когда деменция еще не сильно нарушает двигательную активность, кинезитерапия может улучшить общую физическую форму пациента, уменьшить агрессивное поведение и повысить его настроение. Это включает:

– **Простые физические упражнения:** Например, прогулки, легкие растяжки или занятия йогой.

– **Массаж и мануальная терапия:** Может помочь в снятии мышечного напряжения, которое часто возникает у пациентов с деменцией.

3. Психотерапевтические подходы для семей

Поддержка семьи и близких в процессе ухода за пациентом с деменцией также важна. Психотерапевт может предложить несколько подходов:

– **Семейная терапия:** Она помогает всей семье адаптироваться к изменениям, которые происходят с пациентом, и улучшить коммуникацию между членами семьи. Семейная терапия может помочь избежать напряженности и конфликтов, связанных с уходом, и улучшить эмоциональное взаимодействие.

– **Обучение стратегиям ухода:** Психотерапевт может обучить семью эффективным методам ухода, которые помогут снизить стресс у пациента и ухаживающих, а также предотвратить эмоциональное выгорание.

Психологическая поддержка для родственников

Психологическая поддержка для родственников и ухаживающих лиц при деменции близкого человека имеет решающее значение, так как уход за человеком с деменцией сопряжён с эмоциональными, физическими и социальными нагрузками. Ниже приведён подробный обзор ключевых направлений психологической помощи, а также рекомендации и примеры инструментов поддержки, которые могут применяться как на индивидуальном, так и на групповом уровнях.

1. Основные проблемы и потребности родственников и ухаживающих

Эмоциональные трудности

– **Стресс и тревога:** Постоянная забота о близком с деменцией сопряжена с эмоциональным выгоранием, чувством тревоги за его благополучие, страхом перед будущим.

– **Горе и скорбь:** Потеря когнитивных и личностных качеств близкого воспринимается как утрата, что часто вызывает процесс «предварительного скорбения».

– **Чувство вины и сомнений:** Родственники могут испытывать вину за то, что не справляются или не уделяют достаточно внимания, а также сомневаться в правильности принятых решений.

Практические проблемы

– **Физическое выгорание:** Длительный уход часто сопровождается усталостью и проблемами со здоровьем.

– **Социальная изоляция:** Из-за постоянного ухода за близким ухаживающие могут чувствовать себя одинокими, оторванными от друзей и общественной жизни.

– **Финансовая нестабильность:** Дополнительные затраты на медицинское обслуживание, реабилитацию и уход могут создать финансовое напряжение.

Потребности

– **Эмоциональная разгрузка:** Необходима возможность выговориться, поделиться своими переживаниями.

– **Обучение навыкам управления стрессом:** Релаксационные техники, методы осознанности, умение устанавливать эмоциональные границы.

– **Информация и ресурсы:** Разъяснение процессов деменции, советы по уходу, контакты специалистов и сообществ поддержки.

– **Поддержка и взаимопомощь:** Группы поддержки, консультирование, участие в программах по уходу.

2. Направления психологической поддержки

Индивидуальное консультирование

– **Цель:** Предоставить ухаживающему возможность обсудить личные переживания, выявить и проработать эмоциональные трудности, выработать стратегии самопомощи.

– **Методы:** Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) для коррекции негативных мыслей, методы расслабления, техники осознанности и стресс-менеджмента.

– **Примеры:** Сессии, где терапевт помогает осознать мысли типа «Я всё делаю неправильно» и заменяет их более конструктивными убеждениями, например, «Я делаю всё, что в моих силах» или «Я заслуживаю поддержки».

Групповая терапия и группы поддержки

– **Цель:** Создать пространство, где ухаживающие делятся опытом, получают поддержку и ресурсы, узнают, что они не одиноки в своих переживаниях.

– **Форматы:**

– **Групповая психотерапия:** Ведение группового процесса профессиональным психологом, обсуждение эмоциональных трудностей, ролевые игры, эмоциональные упражнения.

– **Группы поддержки:** Менее формальные встречи, где участники делятся историями, практическими советами и просто слушают друг друга.

– **Преимущества:** Обмен опытом, снижение чувства изоляции, снижение стресса, обучение новым способам совладания и взаимная эмпатия.

Семейная терапия

– **Цель:** Улучшить коммуникацию внутри семьи, снизить конфликты, обеспечить эффективное распределение обязанностей по уходу, а также обеспечить взаимную поддержку.

– **Методы:** Совместное обсуждение проблем, составление семейного плана ухода, работа с семейной динамикой и ролями.

– **Результаты:** Восстановление доверия, улучшение качества взаимодействия, снижение эмоционального напряжения у всех членов семьи.

3. Примеры упражнений для психологической поддержки ухаживающих при деменции

Упражнение 1: «Колесо эмоций»

Цель:

– Помочь ухаживающему осознать и классифицировать свои эмоции в процессе ухода за близким.

Как проводить:

– Нарисуйте большой круг на листе бумаги и разделите его на секции (например, радость, грусть, страх, гнев, облегчение, благодарность).

– Попросите участника заполнить каждую секцию тем, что он испытывал (а) за последнюю неделю.

– Обсудите, какие эмоции преобладают и почему, что вызывает их появление, и какие способы самоподдержки могли бы помочь справиться с негативными чувствами.

Комментарий:

– Упражнение позволяет увидеть эмоциональный профиль, понять, какие чувства наиболее интенсивны, и выработать стратегии их регулирования.

Упражнение 2: «Письмо без отправки»

Цель:

– Дать возможность выразить свои переживания, обиды и страхи без страха осуждения.

Как проводить:

– Попросите участника написать письмо адресованное себе, близкому человеку или даже ситуации ухода за близким, где он выражает свои глубокие переживания.

– Письмо может содержать чувства вины, недовольства, боль, а также надежду и ожидания от будущего.

– После написания участник может зачитать письмо группе (если комфортно) или оставить его как личное напоминание.

Комментарий:

– Данная техника помогает «освободить» накопленные эмоции и получить чувство облегчения.

Упражнение 3: «Групповая дискуссия: Что я могу сделать для себя»

Цель:

– Обсудить конкретные стратегии для снижения стресса и улучшения эмоционального состояния.

Как проводить:

- Ведущий задаёт вопросы: «Какие методы вам помогали в трудные моменты?», «Что вы могли бы сделать для себя, когда чувствуете, что стресс повышается?»
- Участники делятся личным опытом (например, короткая прогулка, занятие любимым хобби, практика дыхательных упражнений).
- Обсуждение ведётся в формате обмена советами, при этом ведущий суммирует идеи, которые могут быть полезны всем членам группы.

Комментарий:

- Работа в группе помогает получить идеи, которые могли не прийти в голову в одиночку, а также создать общую систему поддержки.

Упражнение 4: «Рефлексивный дневник поддержания контакта»

Цель:

- Научить ухаживающих документировать свои успехи, а также моменты, когда им особенно нужна поддержка, и размышлять над тем, что помогает справляться с трудностями.

Как проводить:

- Предложите участнику вести дневник, где он ежедневно записывает:
- Что прошло хорошо в уходе за близким (положительные моменты, мелкие радости).
- Ситуации, когда он чувствовал напряжение или эмоциональное истощение.
- Стратегии, которые помогли справиться с негативными чувствами.
- На групповых встречах участники могут по желанию делиться отрывками или выводами из своего дневника.

Комментарий:

- Дневник помогает отслеживать динамику эмоционального состояния, видеть прогресс и выявлять области, требующие дополнительной поддержки.

Ниже приведены примеры упражнений, которые могут использоваться в рамках психологической поддержки для родственников и ухаживающих лиц при деменции близкого человека. Эти упражнения направлены на снижение стресса, развитие осознанности и повышение эмоционального благополучия, а также способствуют формированию системы личной поддержки и навыков самопомощи.

1. Дневник эмоций и переживаний

Цель:

- Помочь ухаживающему человеку систематизировать и осмыслить свои эмоциональные реакции, связанные с уходом за больным деменцией.
- Выявить повторяющиеся стрессы, моменты радости или разочарования для дальнейшего анализа и поиска стратегий адаптации.

Как проводить:

- Предложите вести дневник каждый день (или хотя бы через день). Записывать:
- События дня, связанные с уходом за близким.
- Эмоции, которые возникали в течение дня, и ситуации, их вызывающие.
- Физические ощущения, которые сопутствовали эмоциональным реакциям (напряжение, усталость, облегчение).
- Ваши мысли и реакции, а также примечания о том, какие стратегии помогли справиться с негативом или, наоборот, вызвали дополнительные трудности.
- В конце недели уделите несколько минут для краткого анализа: какие эмоции преобладали, какие ситуации оказались наиболее стрессовыми и что можно изменить в будущем.

Комментарий:

– Дневник помогает увидеть динамику эмоционального состояния, снизить чувство изоляции и понять, что проблемы повторяются, что является первым шагом к поиску решения.

2. Техника глубокой релаксации (дыхательные упражнения и прогрессивная мышечная релаксация)

Цель:

– Снизить общий уровень физического и эмоционального стресса.
– Улучшить осознанность состояния тела, научиться замечать сигналы усталости и напряжения.

Как проводить:

– Найдите тихое место и сядьте или лягте в удобное положение.
– Проведите серию глубоких вдохов и выдохов (например, техника «4-7-8»: вдох на 4 секунды, задержка дыхания на 7 секунд, выдох на 8 секунд).
– Далее выполните прогрессивную мышечную релаксацию: начиная с ног, последовательно напрягайте и затем расслабляйте каждую группу мышц (ноги, живот, грудь, руки, шея, лицо).
– Сфокусируйтесь на ощущениях при расслаблении, позволяя стрессу уменьшаться.
– Продолжайте практику 5—10 минут.

Комментарий:

– Такая практика помогает снизить уровень тревоги, улучшить качество сна и восстановить энергию после долгого ухода за больным.

3. Упражнение «Круг поддержки»

Цель:

– Создать пространство для обмена переживаниями, где каждый участник (например, в группе для ухаживающих) может поделиться своими чувствами без осуждения.
– Получить эмпатическую поддержку от людей, которые сталкиваются с похожими трудностями.

Как проводить:

– Соберитесь в круге (очно или онлайн), определив, что всё, что здесь сказано, останется конфиденциальным.
– Каждый участник по очереди делится, как он чувствует себя в данный момент, какие трудности и радости испытывает в процессе ухода.
– Остальные участники могут дать краткую, поддерживающую обратную связь, не переходя в оценочные суждения (например, «Я тебя понимаю», «Ты не один»).

– Терапевт или модератор задаёт вопросы, если кто-то хочет более подробно раскрыть свою историю.
Комментарий:
– Группа поддержки снижает чувство одиночества, создаёт ощущение общности и взаимопомощи, что особенно важно при длительном уходе за больным.

4. Ролевая игра «Эмпатическая коммуникация»

Цель:

– Развить навыки открытого и честного общения внутри семьи, чтобы все члены могли делиться своими чувствами, а именно: как ухаживающий чувствует свою нагрузку, а кто-то из близких – как переживает изменения у больного.

Как проводить:

– Выберите сцену, которая вызывает напряжение (например, конфликт между ухаживающим и другим членом семьи из-за разделения обязанностей).

– По очереди участники берут на себя роли (например, ухаживающего, жертвы эмоционального выгорания, поддерживающего члена семьи).

– Ролевая игра помогает практиковать использование «Я-высказываний» («Я чувствую...», «Мне нужно...» вместо обвинений).

– По завершении упражнения обсудите, какие чувства возникли и что можно улучшить в общении.

Комментарий:

– Это упражнение помогает смягчить напряжение внутри семьи, улучшить взаимопонимание и найти новые способы выражения поддержки.

5. «Письмо благодарности или прощения»

Цель:

– Позволить ухаживающему (или другим родственникам) выразить свои эмоции, снять накопившийся стресс, осознать положительные моменты и важность поддержки.

– Помочь проработать чувство вины, обиды или утраты, связанные с уходом за близким с деменцией.

Как проводить:

– Предложите написать письмо, адресованное себе или близким (без обязательства отправлять его).

– В письме можно описать благодарность за поддержку, выразить сожаления или прощение за прошлые обиды.

– По желанию участник делится основными мыслями из письма в группе, или сохраняет его для личного отражения.

Комментарий:

– Техника помогает осознать свои чувства, уменьшает эмоциональное напряжение и способствует прощению, что особенно полезно для ухода от внутренних конфликтов.

Общие рекомендации

– **Безоценочность и конфиденциальность:** Каждый участник должен чувствовать, что его опыт принят без осуждения, а то, что сказано в группе, остается в группе.

– **Добровольность:** Если участник не готов выполнять какое-либо упражнение, ему предоставляется возможность отказаться или выполнять упражнение в изменённом виде.

– **Интеграция домашних практик:** Рекомендуется вести дневник, регулярно применять дыхательные упражнения и возвращаться к выполненным техникам, чтобы навыки закреплялись в повседневной жизни.

– **Поддержка модератора:** Психолог или модератор должен внимательно следить за эмоциональным состоянием участников, обеспечивая безопасное пространство для выражения чувств.

Ниже приведён пример условного сценария терапевтической сессии (около 60 минут) для психологической поддержки родственников и ухаживающих лиц, заботящихся о близком с деменцией. Сессия направлена на создание безопасного пространства, где участники могут открыть свои чувства, получить эмоциональную разгрузку, поделиться опытом и освоить простые практики самопомощи. Этот сценарий можно адаптировать под индивидуальные потребности и специфические ситуации участников.

1. Вступление и установление контакта (10 минут)

Приветствие и проверка состояния

– **Терапевт (Т):** «Здравствуйте, коллеги. Рада приветствовать вас на сегодняшней встрече. Как вы себя чувствуете? Если хотите, можете поделиться, что происходило в вашей повседневной жизни с момента нашей последней встречи.»

– Участники по очереди (возможно, короткими словами) делятся своим текущим эмоциональным состоянием. Например, один ухаживающий может сказать: «Я устала, чувствую себя перегруженной и немного одинокой», другой – «Сегодня был сложный день, но я стараюсь находить моменты радости».

Установление правил и целей встречи

– **Т:** «Спасибо за ваш отклик. Сегодня наша цель – дать каждому возможность открыто поговорить о своих переживаниях, обсудить, какие трудности вы испытываете, и вместе найти способы справиться с эмоциональным стрессом. Важно помнить, что всё, что здесь говорится, остаётся в группе, и каждый имеет право делиться столько, сколько ему комфортно.»

2. Основная часть (35—40 минут)

2.1. Групповая дискуссия: «Какие чувства меня охватывают»

Цель:

– Выразить и распознать эмоциональные переживания, связанные с уходом за близким с деменцией (стресс, тревога, грусть, чувство потери, усталость).

Ход:

– **Открытый круг:** Терапевт задаёт вопрос: «Какие чувства вы испытываете сейчас в связи с уходом за вашим близким?».

– Участники по очереди делятся своими эмоциями. Например:

– Один участник говорит: «Я чувствую глубокую грусть и иногда даже страх, что я не справляюсь».

– Другой делится: «Меня часто охватывает чувство вины и я думаю: „Почему я не могу уделять больше внимания?“».

– Терапевт аккуратно отражает сказанное: «Я слышу, что многие из вас испытывают смесь грусти, вины и тревоги. Это очень естественные реакции на такой сложный жизненный опыт.»

2.2. Упражнение «Колесо эмоций»

Цель:

– Помочь участникам визуально отобразить спектр своих эмоций, найти связи между ситуациями и чувствами, а также определить области, требующие поддержки.

Как проводить:

– Терапевт раздаёт листы бумаги и ручки (или использует онлайн-доску).

– Инструкция: «Нарисуйте большой круг и разделите его на несколько секторов, обозначающих разные типы эмоций: грусть, тревога, вину, радость, облегчение и т. д.»

– Каждому участнику предлагается написать или нарисовать, какие эмоции преобладают в течение последней недели и в каких ситуациях они возникают (например, «в моменты, когда я чувствую себя одинокой» или «после общения с поддерживающим другом»).

– По окончании работы участники (по желанию) делятся своими «колёсами», а терапевт помогает выявить, какие эмоции можно проработать или какие из них можно усилить (например, моменты облегчения или радости).

Комментарий:

– Упражнение способствует осознанию того, что даже несмотря на негатив, существуют и положительные эмоции, что помогает снизить общий уровень стресса.

2.3. Ролевая игра «Эмпатическая коммуникация»

Цель:

– Развить навыки открытого и поддерживающего общения внутри семьи или с другими ухаживающими, чтобы лучше выражать свои потребности и получать поддержку.

Как проводить:

– Терапевт предлагает участникам разыграть ситуацию, где один участник (например, ухаживающий) делится своими переживаниями с другим членом семьи или с группой.

– Например, участник А (ухаживающий) говорит: «Я чувствую себя перегруженной и хочу, чтобы ты помог мне организовать день так, чтобы я могла немного отдохнуть». Участник В (может играть роль партнёра или друга) отвечает с эмпатией: «Я понимаю, насколько тебе сейчас тяжело. Давай вместе подумаем, как я могу помочь тебе сейчас.»

– Терапевт дает обратную связь, выделяя положительные моменты и предлагая альтернативные способы выражения эмоций.

Комментарий:

– Ролевая игра помогает участникам практиковать конструктивное общение, что в долгосрочной перспективе улучшает семейные отношения и способствует взаимопониманию.

2.4. Упражнение «Письмо себе или близким»

Цель:

– Дать возможность выразить накопившиеся чувства, переживания, благодарность или сожаление.

– Освободить внутреннее напряжение посредством письма, не предназначенного для отправки.

Как проводить:

– Участникам предлагается написать письмо, адресованное себе, партнеру или другому члену семьи, в котором они выражают свои эмоции, страхи, надежды и благодарность.

– Участники могут затем (по желанию) поделиться основными моментами письма с группой.

– Терапевт поощряет рефлексии: «Что вы почувствовали, когда писали это письмо? Как это помогает вам понять свои эмоции?»

Комментарий:

– Письмо без обязательства отправки помогает осознать и выплеснуть накопленные чувства, снизить эмоциональное напряжение и найти новые точки опоры в отношениях.

3. Завершение сессии (5—10 минут)

– Рефлексия и обратная связь:

– Терапевт просит каждого участника (по желанию) поделиться, что было для него наиболее значимым на сегодняшней встрече.

– Важно, чтобы участники отметили позитивные моменты: «Я понял (а), как важно делиться своими чувствами», «Мне помогло осознанно отразить свои эмоции через „Колесо эмоций“».

– Домашнее задание:

– Ведение «Дневника эмоций»: записывать, какие эмоции возникали в течение недели и какие стратегии помогали снизить стресс.

– Практиковать краткие упражнения на осознанное дыхание, когда возникает чувство перегруженности.

– Заключительное слово терапевта:

– Т: «Спасибо всем за вашу откровенность. Помните, что ваше самочувствие важно, и общение здесь – важный шаг к улучшению состояния. Если у вас возникнут вопросы или потребность обсудить что-то вне сессии, не стесняйтесь обращаться. До встречи на следующей неделе!»

Итоговые комментарии

Эта сессия позволяет участникам:

- Создать ощущение поддержки и взаимопомощи, узнать, что они не одни в своих переживаниях.
- Осознать свои эмоциональные состояния и научиться конструктивно с ними работать.
- Получить практические навыки эмоциональной регуляции и эффективного общения, способствующие снижению стресса и улучшению семейных отношений.
- Развить навыки самоподдержки, которые помогут не только в терапии, но и в повседневной жизни.

Ниже приведены основные результаты, которых могут достичь родственники и ухаживающие лица при получении психологической поддержки в связи с уходом за близким с деменцией. Эти результаты охватывают как эмоциональное благополучие самого ухаживающего, так и качество взаимодействия внутри семьи, что в конечном итоге положительно влияет на устойчивость системы ухода и качество жизни всех участников.

1. Снижение эмоционального дистресса

– Снижение уровня стресса и тревожности.

– Благодаря регулярным сессиям и обучению методам релаксации (дыхательные упражнения, прогрессивная мышечная релаксация, практики осознанности) родственники и ухаживающие учатся лучше справляться со стрессовыми ситуациями, связанными с постоянным уходом за больным.

– Снижение чувства одиночества и эмоциональной изоляции.

– Участие в группах поддержки и индивидуальные консультации создают пространство, где можно поделиться своими переживаниями, получить понимание и эмпатию от людей, столкнувшихся с аналогичными проблемами. Это помогает уменьшить чувство изоляции и способствует эмоциональному разрядке.

– Признание и переработка горя.

– Многие родственники переживают «предварительное скорбление» из-за утраты когнитивных и личностных качеств близкого. Психологическая поддержка помогает осознать и принять этот процесс, что снижает эмоциональное напряжение и способствует адаптации.

2. Улучшение навыков саморегуляции и управления эмоциями

– Развитие осознанности.

– Поддерживающие сессии и терапевтические упражнения (например, «Круг эмоций», ведение дневника чувств) помогают ухаживающим лучше понять свои эмоциональные реакции, научиться распознавать сигналы усталости и тревоги, а также осознанно регулировать своё состояние.

– Повышение уровня самосострадания и самоподдержки.

– Путём работы над внутренним диалогом, участники учатся не критиковать себя за свои эмоции, а воспринимать их с пониманием. Это снижает самообвинения, помогают чувствовать, что переживания являются естественной реакцией на сложную жизненную ситуацию.

3. Улучшение межличностной коммуникации и семейных отношений

– Развитие навыков эмпатической коммуникации.

– Через ролевые игры и групповые обсуждения участники учатся выражать свои чувства и потребности так, чтобы быть услышанными другими членами семьи без обвинений и осуждения. Это способствует улучшению взаимопонимания и снижению конфликтности.

– Установление доверительных отношений.

– Психологическая поддержка помогает укрепить эмоциональные связи между ухаживающими и другими родственниками, создавая атмосферу взаимоподдержки. В результате семейная система становится более устойчивой, а отношения более прозрачными и поддерживающими.

– **Формирование семейного плана поддержки.**

– Совместная работа над семейными договоренностями (например, разработка «семейного договора» или плана действий в кризисных ситуациях) помогает структурировать обязанности и распределить ответственность, что снижает ощущение перегруженности одного человека.

4. Повышение качества ухода за близким и личной удовлетворенности

– **Оптимизация системы ухода.**

– Когда ухаживающие чувствуют себя эмоционально и физически поддержанными, они могут лучше организовать уход за больным, применять более эффективные стратегии и правильно распределять свою энергию. Это приводит к улучшению как качества ухода, так и к снижению уровня конфликтов в семье.

– **Личный рост и развитие.**

– Осознавая свои эмоции и получая поддержку, родственники начинают уделять внимание своим интересам и потребностям, что способствует личностному росту. Это помогает сохранить их индивидуальность, снижает эмоциональное выгорание и улучшает общее качество жизни.

– **Устойчивость к рецидивам стресса.**

– Применение полученных навыков позволяет ухаживающему лучше справляться с повторяющимися стрессовыми ситуациями, что помогает предотвращать кризисы и поддерживать стабильное эмоциональное состояние в долгосрочной перспективе.

5. Долгосрочные результаты

– **Эмоциональная устойчивость и регуляция:**

– За счет улучшения саморегуляции и проработки эмоциональных переживаний, ухаживающие становятся менее уязвимыми к стрессу и могут более эффективно противостоять эмоциональному выгоранию.

– **Сильная сеть поддержки:**

– Развитые навыки межличностной коммуникации и участие в группах поддержки формируют устойчивую социальную сеть, которая продолжает оказывать помощь в трудные периоды и способствует дальнейшему выздоровлению.

– **Улучшение общего качества жизни:**

– Повышение эмоционального благополучия, улучшение отношений в семье и оптимизация системы ухода способствуют улучшению качества жизни как ухаживающих, так и пациента, что является важным компонентом общей психосоциальной реабилитации.

Ниже приведён подробный обзор когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) для ухаживающих лиц, заботящихся о близком с деменцией. Этот подход направлен на снижение стресса, коррекцию дисфункциональных мыслей, развитие навыков саморегуляции и формирование здоровых способов адаптации в условиях постоянной эмоциональной и физической нагрузки.

1. Актуальные проблемы ухаживающих при деменции

Ухаживающие сталкиваются с целым спектром сложных эмоциональных и практических проблем, таких как:

– **Эмоциональное выгорание:** Постоянный стресс, тревога, усталость, чувство беспомощности, а иногда и депрессия.

– **Чувство вины и самокритика:** Ухаживающие могут испытывать вину, считая, что недостаточно хорошо заботятся о близком, а также склонны к излишней самокритике.

– **Социальная изоляция:** Из-за постоянного ухода может уменьшаться время на личную жизнь, общение с друзьями и отдых, что приводит к чувству одиночества.

– **Финансовые и организационные трудности:** Дополнительные расходы, связанные с уходом, а также сложности в балансировании времени между уходом и другими обязанностями.

– **Изменение семейной динамики:** Конфликты внутри семьи, пересмотр ролей, когда один из членов семьи вынужден нести на себе основную нагрузку по уходу.

2. Основные цели КПТ для ухаживающих лиц

КПТ для ухаживающих при деменции направлена на достижение следующих целей:

– **Снижение уровня стресса и тревоги:**

– Помочь ухаживающему осознать негативные автоматические мысли, связанные с чувством вины, излишней ответственности или неудачности в уходе, и заменить их более реалистичными и поддерживающими утверждениями.

– **Коррекция дисфункциональных убеждений:**

– Отработка мыслей типа «Я недостаточно хорош (а)», «Я всегда буду проваливаться» или «Я сам (а) винов (на) в том, что происходит».

– Формирование более сбалансированного, реалистичного взгляда на свою роль в уходе.

– **Развитие навыков саморегуляции и управления эмоциями:**

– Освоение техник расслабления, дыхательных упражнений и практик осознанности, чтобы справляться с эмоциональным перегрузом и снижать риск выгорания.

– Выработка «стратегий самопомощи», позволяющих восстанавливать энергию и поддерживать эмоциональное равновесие.

– **Укрепление уверенности в себе и своих способностях:**

– Помочь ухаживающему почувствовать, что он в состоянии справляться с ежедневными трудностями, сохраняя собственное благополучие, не теряя свою личность.

– Поддержать идею, что он может быть эффективен как в уходе за больным, так и в личной жизни.

– **Повышение качества взаимодействия в семье:**

– Обучение навыкам конструктивного общения и разрешения конфликтов, чтобы уменьшить семейные трения и чувствовать поддержку от близких.

3. Техники и упражнения КПТ для ухаживающих

3.1. Дневник мыслей и эмоций

Цель:

– Помочь идентифицировать негативные автоматические мысли, вызывающие стресс, тревогу и чувства вины.

– Сформировать более осознанное восприятие собственных эмоций.

Как проводить:

– Ухаживающий записывает в течение дня ситуации, которые вызывают негативные эмоции (например, чувство вины за недостаток заботы или стресс из-за повседневных обязанностей).

– Записываются возникающие мысли, эмоции, физические ощущения и последующие действия.

– Вместе с терапевтом анализируются записи, выявляются повторяющиеся паттерны, а затем производится когнитивная реструктуризация (замена негативных мыслей на более реалистичные и поддерживающие).

3.2. Техника «Стоп-мыслям» и переосмысление убеждений

Цель:

- Прервать цикл негативного самокритичного мышления.
- Изменить убеждения вида «Я недостаточно хорош (а)», «Я винов (на) во всем».

Как проводить:

- Когда возникает негативная мысль, участник учится мысленно произнести команду «Стоп!» и сделать глубокий вдох.
- После этого, в контакте с терапевтом, проводится анализ: «Что именно я подумал (а)?» и «Почему я так себя оцениваю?»
- Совместно формулируются альтернативные убеждения, например: «Я делаю всё, что в моих силах, и это достаточно», «Я заслуживаю поддержки и заботы».

3.3. Практика осознанности (Mindfulness)

Цель:

- Помочь ухаживающему осознавать свои телесные и эмоциональные ощущения в «здесь и сейчас».
- Снизить уровень стресса и улучшить эмоциональную регуляцию.

Как проводить:

- Практика медитации: 5—10 минут медленного, глубокого дыхания, концентрация на ощущениях тела (дыхании, звуках, окружающем пространстве).
- В моменты сильного стресса попросить себя сделать «временную паузу»: остановиться, сделать несколько глубоких вдохов и выдохов, осознать текущие ощущения.
- Осознанное наблюдение за мыслями: заметить их появление, но не принимать их на веру – позволить им проходить, как облачка на небе.

3.4. Ролевая игра «Эмпатическая коммуникация»

Цель:

- Обучить навыкам открытого и конструктивного общения в семье и с другими близкими.
- Снизить чувство изоляции и усилить взаимопонимание.

Как проводить:

- На сессии моделировать ситуации (например, конфликт из-за распределения обязанностей по уходу) в безопасной обстановке.
- Участники практикуют «Я-высказывания»: «Я чувствую...», «Мне необходимо...», чтобы выражать свои потребности без обвинений.
- Терапевт предоставляет обратную связь, подсказывает, как изменить тон и формулировку, чтобы донести сообщение конструктивно.

3.5. Индивидуальное задание: разработка личного плана самоподдержки

Цель:

- Сформировать конкретный план действий, который ухаживающий сможет использовать в моменты повышенного стресса.
- Определить альтернативные способы удовлетворения эмоциональных и физических потребностей.

Как проводить:

– Совместно с терапевтом составляется список действий на случай, если возникает сильный стресс или чувство вины. Примеры:

- Включить медитативные упражнения или дыхательную гимнастику.
- Позвонить другу или члену семьи для эмоциональной поддержки.
- Выписать короткий «напоминатель» о своих сильных сторонах и достижениях.
- Заняться физической активностью (короткая прогулка, легкая зарядка).
- План записывается на видном месте или в мобильном приложении для быстрого доступа при необходимости.

4. Результаты терапии

Эмоциональный результат:

– **Снижение стресса и тревожности:** Ухаживающие отмечают уменьшение интенсивности негативных эмоций и способности лучше справляться с повседневными стрессовыми ситуациями.

– **Осознание и принятие своих чувств:** Люди начинают легче воспринимать свои переживания, осознавая, что чувство усталости или грусти естественно, и что они не обязаны самокритично оценивать себя за эмоциональный отклик на ситуацию.

Когнитивный результат:

– **Коррекция негативных убеждений:** Сессии помогают заменить убеждения вида «Я недостаточно делаю» или «Я виноват (на) в том, что не справляюсь» на более объективные и конструктивные мысли.

– **Развитие навыков осознанности:** Практики mindfulness помогают развить умение наблюдать за своими мыслями и эмоциональными состояниями, снижая автоматические реакции на стресс.

Поведенческий результат:

– **Формирование альтернативных стратегий:** Разработка и внедрение плана самоподдержки позволяет ухаживающим заменять вредные паттерны (например, безуспешное самоуничтожение или уход в изоляцию) более здоровыми и действенными способами управления стрессом.

– **Улучшение межличностной коммуникации:** Освоение навыков «Я-высказываний» и ролевых упражнений помогает конструктивно выражать свои потребности в семье, что приводит к улучшению качества отношений и поддержки со стороны близких.

Долгосрочные результаты:

– **Повышение устойчивости к выгоранию:** Более здоровые механизмы регулирования эмоций и активная самоподдержка способствуют снижению риска профессионального и эмоционального выгорания.

– **Укрепление семейной системы:** Улучшение коммуникации и взаимопонимания позволяет создать единую систему поддержки, которая облегчает уход за близким и способствует общей гармонии в семье.

– **Личностный рост и развитие:** Осознание собственных ресурсов и улучшение самоуважения позволяют ухаживающим развиваться как личностям и сохранять баланс между заботой о близком и самообслуживанием.

Ниже приведены примеры упражнений, адаптированных для когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) родителей, родственников и ухаживающих лиц, заботящихся о близком человеке с деменцией. Эти упражнения направлены на выявление и корректировку негативных мыслей, снижение стресса, развитие навыков саморегуляции и улучшение межличностной коммуникации.

1. Дневник мыслей и эмоций

Цель:

– Выявление дисфункциональных автоматических мыслей, связанных с чувством вины, беспомощности, одиночества и перегруженности.

– Повышение осознанности о том, как определённые ситуации вызывают специфические эмоциональные реакции.

Инструкция:

– Каждый день, особенно в стрессовые моменты (например, после тяжелого ухода, конфликтов или критики со стороны близких), записывайте:

– Событие (описание ситуации, которая вызвала стресс);

– Всплывающие мысли (например, «Я недостаточно хорош (а)», «Я сам (а) винов (на) в том, что не справляюсь»);

– Эмоции, которые вы испытали (страх, грусть, тревога, злость) с оценкой их интенсивности по шкале от 0 до 10;

– Физические ощущения (например, напряжение в животе, головная боль);

– Ваши последующие действия (как реагировали, что предприняли).

– Раз в неделю с терапевтом обсуждайте записи, анализируйте повторяющиеся паттерны и вырабатывайте альтернативные, более адаптивные мысли.

Польза:

– Это упражнение помогает осознать, какие мысли и ситуации способствуют стрессу, и становится базой для когнитивной реструктуризации.

2. Техника когнитивной реструктуризации («Замена убеждений»)

Цель:

– Оспорить иррациональные убеждения, такие как «Я всегда всё делаю неправильно» или «Я не заслуживаю лучшей поддержки».

– Развить более сбалансированный и реалистичный внутренний диалог.

Инструкция:

– Из дневника мыслей выберите одну негативную автоматическую мысль, которая часто возникает.

– Вопросите себя:

– Какие доказательства подтверждают эту мысль?

– Какие доказательства противоречат ей?

– Есть ли альтернативное, более реалистичное объяснение событий?

– Запишите альтернативную мысль, которая будет более конструктивной. Например, вместо «Я не справляюсь» можно сформулировать: «Я стараюсь изо всех сил, и иногда сталкиваюсь с трудностями, но я ищу способы улучшить ситуацию».

Польза:

– Помогает снизить уровень самокритики и чувства вины, усиливает чувство собственной компетентности в трудных ситуациях.

3. Практика осознанности (Mindfulness)

Цель:

– Развить навык осознанного присутствия «здесь и сейчас», чтобы уменьшить автоматические эмоциональные реакции на стрессовые ситуации ухода.

– Снизить уровень тревожности и физического напряжения.

Инструкция:

– Найдите тихое место, где вас не будут отвлекать. Сядьте или лягте удобно.

– Сосредоточьтесь на своем дыхании: сделайте глубокий вдох через нос на 4 секунды, задержите дыхание на 4 секунды и медленно выдохните через рот на 6 секунд.

– Повторите этот цикл 5—10 раз, стараясь полностью погрузиться в ритм дыхания.

– Обратите внимание на то, какие ощущения возникают в теле, и позвольте им пройти, не пытаясь их изменить.

Польза:

– Упражнение помогает снизить уровень стресса, улучшить концентрацию и осознавать свои физические и эмоциональные состояния, что важно для эффективного ухода за собой.

4. Ролевая игра: «Эмпатическая коммуникация»

Цель:

– Практиковать навыки конструктивного общения в ситуациях, когда ухаживающим кажется, что его/ее усилия недооцениваются или возникают конфликты с близкими.

– Отработать «Я-высказывания», позволяющие выражать собственные потребности без обвинений.

Инструкция:

– Выберите ситуацию, связанную с конфликтом в семье или с чувством вины (например, конфликт по поводу распределения обязанностей).

– Один участник играет роль ухаживающего, другой – роль возражающего или критически настроенного члена семьи.

– Ухаживающий начинает: «Я чувствую усталость и стресс, когда у меня остается мало времени для отдыха, и мне важно, чтобы мы вместе планировали помощь в уходе.»

– Партнёр отвечает от лица другого члена семьи, затем происходит обмен ролями.

– После каждой проигранной сцены участники обсуждают, какие фразы или интонация помогли лучше донести эмоцию и потребность.

Польза:

– Участники приобретают практические навыки выражения своих чувств и потребностей, что помогает улучшить семейное взаимодействие и снизить внутреннее напряжение.

5. Упражнение «Письмо поддержки себе»

Цель:

– Развить самосострадание и уменьшить чувство вины и самокритики.

– Дать возможность выразить свои эмоции и получить поддержку, обращаясь к себе как к другу.

Инструкция:

– Попросите участника написать письмо самому себе, где он выражает поддержку, сочувствие и признание своих усилий.

– Письмо может включать такие фразы, как:

– «Я ценю все мои усилия в уходе за близким.»

– «Я делаю всё, что в моих силах, и заслуживаю заботы и отдыха.»

– «Мои эмоции важны, и я умею с ними справляться.»

– По завершении письма участник может (если захочется) зачитать его вслух в группе или просто оставить для личного пользования.

Польза:

– Это упражнение помогает уменьшить самокритику, повысить самоуважение и сформировать позитивное отношение к собственным усилиям.

Общие рекомендации

– **Регулярность практики:** Всем упражнениям рекомендуется практиковаться регулярно (ежедневно или несколько раз в неделю) для закрепления навыков и постепенного снижения стресса.

– **Адаптация под индивидуальные потребности:** Участники могут корректировать упражнения в зависимости от собственных ощущений и готовности открываться.

– **Обратная связь:** В рамках групповых занятий важно делиться своими чувствами и наблюдениями, чтобы все участники ощущали поддержку и понимание, а терапевт мог корректировать упражнения.

Ниже приведён пример терапевтической сессии КПТ для ухаживающих при деменции близкого человека (примерно 60 минут). Сессия направлена на снижение стресса, корректировку дисфункциональных мыслей, развитие навыков саморегуляции и улучшение межличностной коммуникации. Сценарий можно адаптировать под конкретные нужды каждого клиента.

1. Вступление и установление контакта (10 минут)

Цель: Создать безопасное и поддерживающее пространство для открытого обсуждения личных переживаний, связанных с уходом, и настроить клиента на работу.

– **Приветствие:**

– Терапевт (Т): «Здравствуйте, Анна. Рада вас видеть. Как вы себя чувствуете сегодня? Как прошла ваша неделя по уходу за мамой?»

– **Краткий «check-in»:**

– Анна (А): «Здравствуйте. Честно говоря, неделю было нелегко, я чувствую усталость, раздражение, иногда меня охватывает чувство вины, как будто я недостаточно уделяю ей внимания.»

– **Установление цели сессии:**

– Т: «Сегодня мы сосредоточимся на том, чтобы понять, какие мысли и эмоции вызывают у вас стресс и чувство вины, а затем попробуем изменить некоторые из этих убеждений. Мы также обсудим техники саморегуляции, которые помогут вам справляться с перегрузкой. Как вам такая идея?»

– **Напоминание о правилах:**

– «Здесь всё, что вы скажете, останется конфиденциальным, и мы будем работать без осуждения, с уважением к вашим переживаниям.»

2. Основная часть (35—40 минут)

2.1. Выявление дисфункциональных мыслей и эмоций (15 минут)

Цель:

– Распознать негативные автоматические мысли (НАТ), которые возникают в стрессовых ситуациях, и понять их влияние на эмоции и поведение.

Процесс:

– **Обсуждение конкретного случая:**

– Т: «Расскажите, пожалуйста, о типичной стрессовой ситуации, когда вы чувствуете, что не справляетесь – когда чувство вины или усталости особенно сильны.»

– А: «Например, вчера после работы, когда я забыла организовать прием лекарств для мамы, во мне возникли мысли: „Я недостаточно хороша, я подводлю маму, я виновна“. Эти мысли приводят к сильной тревоге и подавленности.»

– **Запись и анализ мыслей:**

– Т: «Давайте попробуем зафиксировать эту мысль: „Я недостаточно хороша, я подводлю маму, я виновна“. Что вы чувствуете в этот момент? Какие эмоции – тревога, грусть?» А: «Да, это глубокая грусть и тревога, а иногда даже чувство стыда.»

– Т: «Важно понять, что эти мысли являются автоматическими, и их можно оспорить. Мы попробуем вместе переработать их.»

– **Когнитивная реструктуризация:**

– Т: «Теперь зададим себе вопросы: Какие реальные доказательства того, что вы подводите маму? Что вы делаете для неё?»

– А: «Я всегда внимательно слежу за её состоянием, стараюсь организовывать приемы лекарств вовремя и помогать ей, когда она нуждается. Я делаю всё, что в моих силах.»

– Т: «Отлично. Тогда можно сформулировать альтернативную мысль: „Я делаю всё, что могу, и мои усилия помогают маме“. Это не означает, что всё идеально, но это более реалистичное и поддерживающее убеждение.»

2.2. Практика техники саморегуляции: «Осознанное дыхание»

Цель:

– Снизить уровень стресса и физического напряжения, который сопутствует негативным мыслям.

– Помочь Анне научиться возвращаться в «здесь и сейчас», когда возникает чувство вины или тревоги.

Процесс:

– **Инструкция по упражнению:**

– Т: «Давайте теперь попробуем короткую практику осознанного дыхания. Сядьте удобно, расслабьтесь. Закройте глаза, если вам комфортно, и сосредоточьтесь на дыхании. Сделайте медленный вдох на 4 секунды, задержите дыхание на 4 секунды, затем выдохните на 6 секунд. Повторите несколько раз.»

– **Практика (3—5 минут):**

– Во время упражнения терапевт мягко направляет: «Сфокусируйтесь на том, как воздух входит и выходит, почувствуйте, как с каждым выдохом уходит напряжение.»

– **Обсуждение ощущений:**

– Т: «Как вы себя чувствуете после этой короткой практики?»

– А: «Я ощущаю некоторое облегчение, немного спокойнее, хотя мысль о вине всё ещё присутствует.»

2.3. Разработка плана «Позитивных альтернатив»

Цель:

– Обратить внимание на положительные аспекты собственной деятельности и разработать конкретный план альтернативного поведения в моменты стресса.

Процесс:

– **Обсуждение ценностей:**

– Т: «Давайте вспомним, что для вас действительно важно. Например, забота о семье, личное здоровье, развитие или личная самореализация. Какие сферы вашей жизни являются главными ценностями?»

– А: «Для меня очень важны семья и собственное здоровье. Я хочу быть рядом с мамой, но также заботиться о себе, чтобы не выгореть.»

– **Формирование альтернативного плана:**

– Т: «Когда появляется сильное чувство вины или тревоги (например, после неидеального ухода), какие альтернативные действия вы могли бы предпринять?»

– А: «Может, я могла бы сделать что-то приятное для себя: выйти на прогулку, поговорить с близким, послушать любимую музыку.»

– Т: «Отлично. Запишите на листе небольшой план: „Если начинаю испытывать чувство вины и тревоги, я сделаю 5 глубоких вдохов, а затем позвоню другу или выйду на короткую прогулку.“»

– **Обсуждение плана:**

– Терапевт просит Анну поделиться планом с группой (если ведется групповая терапия) или просто обсудить в индивидуальной беседе, как это поможет ей управлять эмоциями.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.