



12+

Дарья Стрекалина

**Психотерапия при деменции  
близкого человека**

# Дарья Владимировна Стрекалина

## Психотерапия при деменции близкого человека

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=71581561](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=71581561)*

*ISBN 9785006533806*

### **Аннотация**

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.

# Содержание

Психология при деменции близкого человека:	5
вызовы, подходы и стратегии поддержки	
1. Психологические особенности деменции	6
2. Подходы к уходу за человеком с деменцией	8
3. Роль психолога в уходе за пациентами с деменцией	11
Методы психотерапии при деменции близкого человека	13
1. Психотерапия для близких (ухаживающих)	14
1.2. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) для ухаживающих	16
1.3. Группы поддержки для ухаживающих	17
2. Психотерапия для пациентов с деменцией	18
2.1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) для пациентов с деменцией	19
2.2. Терапия принятия и приверженности (АСТ)	20
2.3. Сенсорная терапия	21
2.4. Арт-терапия (терапия искусством)	22
2.5. Терапия через движение (кинезитерапия)	23
3. Психотерапевтические подходы для семей	24
Психологическая поддержка для родственников	25
Конец ознакомительного фрагмента.	65

**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 на-

блюдаются 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 пациен-

**та**

– **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 выразить 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 по-

нять, 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 помо-

гают 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, тревожностью 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 чувствуя 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 эмоцио-

нальные 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 обя-

занностей 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 про-

филь, 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 справляться с эмоциональным стрессом.»

сом. 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 обще-

ния 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 рефлексия: «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 сни-

зять 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 взаимо-

действия 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 эмоци-

ональные 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-поведенче-

ской 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 вынуж-

ден 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 когнитив-

ная 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 мыс-

лей, 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 недо-

оцениваются 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 бы-

ло 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 чув-

ство 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 соб-

ственной 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.