

mai sus. Astfel, se vor realiza interviuri cu personalul, cu angajații-cheie și liderii informali. În plus, se va realiza chestionarea regulată a angajaților.

#### Referințe bibliografice:

1. Подласый И. П. Пусть нас рассудит компьютер // Народное образование. 1990. № 8. С. 49–54.
2. Самоукина, Наталья Васильевна. Эффективная мотивация персонала при минимальных финансовых затратах/ Наталья Самоукина. — М. : Вершина, 2006. - 224 с.: ил. - ISBN 5-9626-0076-2. Агентство СІР РГБ
3. Хазиева Э. К. Мотивация – основа успеха и успешности педагога // Актуальные исследования. 2020. №22 (25). С. 187-189. URL: <https://apni.ru/article/1493-motivatsiya-osnova-uspekha-i-uspeshnosti-ped>
4. Мотивация – основа успеха и успешности педагога, Научный журнал «Актуальные исследования» #22 (25), ноябрь '20, <https://apni.ru/article/1493-motivatsiya-osnova-uspekha-i-uspeshnosti-ped>
5. Regulamentul de atestare a cadrelor didactice din învățământul general, profesional tehnic și din cadrul structurilor de asistență psihopedagogică, aprobat prin ordinul Ministrului Educației, Culturii și Cercetării nr. 1091 din 07.10.2020, [https://mecc.gov.md/sites/default/files/regulament\\_atestare\\_pentru\\_publicare\\_in\\_monitorul\\_oficial.pdf](https://mecc.gov.md/sites/default/files/regulament_atestare_pentru_publicare_in_monitorul_oficial.pdf)
6. Teach.com, <https://teach.com/careers/become-a-teacher/teaching-credential/teaching-certification-tests/>

CZU 159.9:316.356.2

### Эффективность психоаналитического и когнитивно-поведенческого подходов в лечении обсессивно-компульсивного расстройства

**Иванова Кристина, Крутолевич Анна**

Студент, кандидат психологических наук доцент, УО «Гомельский государственный университет имени Ф.Скорины»

**Annotation:** This article describes the main approaches in the treatment of obsessive-compulsive disorder. Theoretical explanations of the symptoms of obsessive-compulsive disorder are shown, as well as methods and methods of treatment in two different approaches, thereby comparing the effectiveness of the psychoanalytic and cognitive-behavioral approaches.

Согласно последним данным Всемирной организации здравоохранения, с обсессивно-компульсивным расстройством сталкивается около 2-3% мирового населения. Актуальность обсессивно-компульсивного расстройства говорит о поиске наиболее эффективных и целесообразных подходов к его лечению.

Обсессивно-компульсивное расстройство – это психическое расстройство, в котором выделяют обсессии, компульсии, а также тревогу.

Обсессии или навязчивые идеи (от лат. *obsession* – «осада», «одержимость идей» и т.д.) – это устойчивые мысли, желания, импульсы, которые порождают в человеке тревогу. Обсессии – нежелательные, постоянно проявляющиеся мысли, эмоциональные

переживания и побуждения, компульсии – действия, ритуалы, ментальные акты, которые служат для нейтрализации obsessions.

Страдающий obsessions человек пытается справиться с этим состоянием, что-то сделать, чтобы предотвратить мнимую опасность для себя или окружающих, а также снизить собственную тревогу, дискомфорт, почувствовать облегчение.

Компульсии или навязчивые действия (лат. *compello* – «принуждаю») – это повторяющиеся способы действий, направленные на устранение навязчивых мыслей и тревоги. Тревога, один из немаловажных компонентов obsessions-компульсивного расстройства.

Когнитивно-поведенческий подход является одним из самых эффективных и действенных в лечении obsessions-компульсивного расстройства, что доказывается во многих исследованиях. Данный подход является наиболее подходящим для лечения obsessions-компульсивного расстройства, потому что теоретическая база именно данного подхода очень подробно раскрывает суть obsessions и их происхождения, а как следствие работу с ними.

Когнитивная деятельность есть взаимодействие нескольких уровней. Уровень лежащий на самой поверхности это наше произвольное мышление, которым субъект определяет контроль своей деятельности. Наши убеждения и установки составляют глубинный уровень. Негативные автоматические мысли, порождаются дисфункциональностью глубинного уровня, именно они и являются корнем obsessions. Они являются частью «внутреннего монолога», находятся на грани осознания, так как протекают параллельно произвольному мышлению, кратковременны, фрагментарны, незавершены, спонтанны и нелогичны [1, с. 48]. Автоматические мысли как таковые с большой сложностью поддаются осознанию и контролю, а также имеют свойство возвращаться в самый неподходящий момент.

Как отмечает И.В. Ганзин, организация личности представляет цепочку различных видов схем: аналитических, эмоциональных, мотивационных, инструментальных, контрольных [1, с. 48].

Так, при obsessions-компульсивном расстройстве такая цепочка будет выглядеть следующим образом: негативные автоматические мысли, которые активизируют obsessions (аналитическая схема), obsessions непосредственно вызовут тревогу и как следствие негативные эмоции (эмоциональная схема), а также желание прекратить неприятные переживания (мотивационная схема) посредством компульсий (инструментальная схема).

Контрольная схема включает такие базовые навыки как самомониторинг, самооценку, саморегуляцию и самонаказание.

Говоря о когнитивно-поведенческой терапии в рамках obsessions-компульсивного расстройства, важно помнить о когнитивных ошибках. Существуют и когнитивные ошибки, свойственные obsessions-компульсивному расстройству: свехобобщение (пример, любые негативные мысли обязательно вызовут obsessions), туннельное видение (например, все события рассматриваются индивидом в ограничении, которые задают компульсии), катастрофизация (пример, субъект может думать только опасности, когда пытается не совершить тот или иной ритуал), персонализация (пример, принятие субъектом ответственности за негативный характер obsessions), абсолютизация (как пример крайности в умозаключениях, вытекающих из obsessions), долженствование (индивид воспринимает свои obsessions как часть себя и своей «Я-концепции»), когнитивный сдвиг (например, личность с obsessions-компульсивным расстройством включает иррациональное и магическое мышление над рациональным).

Работу с людьми, страдающими обсессивно-компульсивным расстройством с помощью когнитивно-поведенческой терапии, можно разделить на три этапа, рассмотрим их наиболее тезисно.

Первый этап предполагает ознакомление клиентов с основными особенностями их расстройства, а также раскрытие основных принципов когнитивно-поведенческой терапии. Задачами клиента являются: овладение умением распознавать автоматические мысли, ознакомиться со схемой самостоятельной работы, выполнять домашние задания и вести дневник. На втором этапе клиент учится техникам устранения тревоги: релаксации, дыхательным техникам. Данные техники работают «здесь и сейчас» и после должного обучения, клиент сможет наблюдать значительные улучшения в состоянии. Третий этап предполагает дальнейший сбор информации о клиенте для уточнения когнитивной концептуализации. Задачей терапевта является выяснение иррациональных убеждений.

Говоря о когнитивно-поведенческом подходе, стоит не забывать о том, что в зависимости от степени обсессивно-компульсивного расстройства, необходимо сочетание когнитивно-поведенческой терапии с фармакотерапией. Фармакотерапия представляет собой приём таких препаратов как: селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) и трициклические антидепрессанты (ТЦА).

Таким образом, когнитивно-поведенческая терапия является эффективным и наиболее подходящим подходом в лечении обсессивно-компульсивного расстройства, так как она теоретически раскрывает механизмы формирования obsessions и compulsions и имеет чёткие этапы и техники в работе с клиентом, страдающим обсессивно-компульсивным расстройством.

В психоаналитической теории З. Фрейд описывает обсессивно-компульсивное расстройство, как невроз навязчивости. Он подробно описывает его на «случае человека с крысой» [2, с. 33], а позже и нас самом психоанализе пациента с неврозом навязчивых состояний.

Согласно З. Фрейду, большое количество ассоциаций, которые связаны с сексуальными переживаниями, вытесняются и остаются в бессознательном. Связанные данными ассоциациями с сексуальностью психологические травмы или же крепкие волнения имеют все шансы оказаться вытесненными, но продолжить воздействовать на поведение человека. Неврозы и их симптоматика (в частности obsessions) рассматриваются в психоанализе как итог такого воздействия. Пробуя возвратиться в сознательное, вытесненный психосексуальный импульс замещается обсессивной симптоматикой.

Сообразно З. Фрейду, для каждого невроза ведущий этиологический смысл нужно искать в детстве, которое сопровождается комплексом Эдипа у мальчиков и комплекса Электры у девочек. Соответственно, устранение неврозов и симптомов, у З. Фрейда, заключается в возвращении в сознание связь обсессивных симптомов с этими комплексами, а также преодолению скрытых конфликтов и защит, используя технику свободных ассоциаций и интерпретации терапевта.

Так, в психоаналитическом понимании, obsessions объясняются наличием бессознательных желаний, которые активно подавляются со стороны Супер-эго, а компульсивная форма навязчивого состояния объясняется трансформацией obsessions.

Американский психиатр, доктор медицины Ян Осборн имея обсессивно-компульсивное расстройство, страдая им достаточно долгое время, применял на себе и своих пациентах психоаналитическую терапию [3, с. 34].

Ян Осборн при сравнении поведенческой и психоаналитической терапии пришел к выводу о том, что эти два подхода являются различными и противоположными в

решающих акцентах. То есть, поведенческая терапия подчеркивает действие, а психоанализ интроспекцию.

Психоанализ говорит о том, что поведение не поддается контролю, поведенческая терапия говорит, что у вас есть способность контролировать свое поведение. Э. Микаелян в своей работе говорит о том, что поведение человека не подчиняется его воле, человек не способен сохранять контроль над своим поведением [4, с. 73].

Поведенческая терапия навязчивым мыслям не придаёт значения, а вот психоанализ утверждает что, obsessions это часть личности. В. Тэрнер пишет о том, что бессмысленных навязчивостей не бывает, а то, что воспроизводится как бессознательная защитная тема в obsessive-compulsive disorder, имеет место в ритуальной культуре древности [4, с. 67].

Психоанализ будет наиболее эффективен и полезен людям с травмами из детства, с амнезиями и диссоциациями. Что касается obsessive-compulsive disorder, то методы психоанализа будут не только неэффективными, но и могут нанести вред. Вопрос об эффективности психоанализа в лечении навязчивых идей ставится ребром в неопубликованных трудах З.Фрейда [3, с. 33]. В данных заметках по случаю "человека-крысы", было указано, что З. Фрейду не удалось решить эту проблему. З. Фрейд не избавил пациента от навязчивых идей и признал тот факт, что ему неизвестна причина навязчивых неврозов, а избавление от них вызывает затруднения.

По итогу можно сказать, что психоанализ видит в obsessions бессознательные явления как результат фиксаций и регрессий при прохождении комплексов Электры и Эдипа, то есть прямым из детства. Соответственно, психоанализ предлагает работать с глубокими детскими переживаниями с помощью интерпретаций и ассоциаций.

Таким образом, можно проследить значительные различия в двух подходах и за счёт этого оценить их эффективность. Можно утверждать, что в результате изучения различных исследований наиболее эффективным является когнитивно-поведенческий подход.

#### **Библиография:**

1. ГАЗИН, И.В. Особенности когнитивной терапии obsessive-compulsive disorder. В: *Клиническая психиатрия*. 2013, № 1, с. 47 – 52.
2. ФРЕЙД, З. Навязчивость, паранойя и перверсия. М, 2006. 348 с.
3. РАЗУВАЕВ, В. Ю. , МАНУХИН, М.М. Обмани свой мозг. М, 2020 208 с.
4. МИКАЕЛЯН, Э. Ритуал в структуре obsessive-compulsive disorder личности. В: *Вестник Ереванского университета*. 2014, № 3, с. 66 – 79.

