

УДК 159.9: 616.8

DOI: 10.31548/hspedagog2021.01.058

МАЙНДФУЛНЕС І ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНИЙ РОЗЛАД: КОРОТКИЙ ОГЛЯД

ДАНИЛОВА Т. В., кандидат філософських наук, доцент кафедри філософії та міжнародної комунікації

Національний університет біоресурсів і природокористування України

ORCID ID 0000-0002-0297-9473

Email: daniilova_tv@ukr.net

Анотація. *Майндфулнес є відпрацьованою навичкою усвідомлення та неосудності нашого досвіду, включаючи всі наші небажані думки, почуття та спонукання. Очищуючи розум, майндфулнес руйнує звичні мозкові ланцюги і допомагає створити нові, зменшує вплив нав'язливих думок і стереотипів, сприяє подоланню автоматизму мислення, викоріненню вже існуючих патернів поведінки, що врешті-решт призводить до якісно нового рівня життя та розвитку здібностей і талантів людини. Доповнюючи когнітивно-біхевіоральну терапію (СВТ) – золотий стандарт лікування obsесивно-компульсивних розладів (OCD), когнітивна терапія, заснована на майндфулнес (МВСТ), посилює та покращує лікувальний ефект та відкриває нові горизонти для подальших досліджень. Метою статті є аналіз місця і ролі майндфулнес в лікуванні obsесивно-компульсивних розладів.*

Ключові слова: *майндфулнес, східні практики, obsесивно-компульсивний розлад (OCD), когнітивно-біхевіоральна терапія (СВТ), когнітивна терапія, заснована на майндфулнес (МВСТ).*

Актуальність. Obsесивно-компульсивний розлад (Obsessive-compulsive disorder – OCD) є поширеним хронічним тривалим розладом, при якому у людини виникають obsесії (неконтрольовані, небажані, повторювані думки, почуття або імпульси) та / або компульсії (ментальні акти чи повторювана поведінка, які спрямовані на зниження рівня тривоги, занепокоєння чи сумнівів, викликаних obsесіями). Obsесії та компульсії часто пов'язані між собою. OCD традиційно описується як тривожний розлад, саме ця ідея відображена в класифікації ICD-10 та DSM-IV. За останні два десятиліття було досягнуто значного прогресу в розумінні психобіології OCD та передбачуваних розладів спектру і поновились суперечки щодо розуміння OCD як тривожного або компульсивного розладу. Проведені дослідження свідчать про те, що кілька

розладів виявилися більше пов'язаними з OCD, ніж з іншими сусідніми розладами, такими як тривожні розлади. Відтак, ICD-11 вводить новий розділ «Obsessive-compulsive or related disorders (OCRD)», який включає obsесивно-компульсивний розлад, дисморфофобію, нюховий референтний розлад, іпохондріаз, хординг (силогоманія), трихотиломанія, невротична екскоріація (дерматиломанія) [13]. Ці порушення згруповані на підставі міркувань щодо діагностичної обґрунтованості та клінічної корисності. Подібне групування розладів, пов'язаних з OCD, може спонукати лікарів виявляти ці розлади на ранній стадії та пропонувати своєчасне втручання [24]. Поширеність obsесивно-компульсивних розладів у всьому світі становить приблизно 2% загальної популяції [25].

Сьогодні не вироблено єдиної загальновизнаної етіопатогенетичної конценції OCD. Існують генетичні [19; 22], нейробіологічні [2; 10], нейропсихологічні [2; 3], нейрохімічні гіпотези [9; 18; 29], інфекційна та імунологічні теорії [27], психологічні моделі [23]. Необхідно зазначити, що наявні теорії не виключають одна одну, а, скоріше, описують розлади різних частин єдиної біопсихосоціальної системи під назвою «людина». Найвірогідніше, причини виникнення і розвитку OCD є мультифакторними і полягають в одночасному впливі біологічних, психологічних і соціальних чинників [7].

На відміну від деяких інших емоційних розладів, OCD має характер стійких психічних порушень, які потребують специфічної терапії. Навіть при оптимальному лікуванні окремі симптоми можуть зберегтися назавжди або перейти на субклінічний рівень. Основною метою лікування є усунення або значне зменшення вираженості obsesій і компульсій, а також підвищення рівня соціальної адаптації та якості життя хворих. Найефективнішою стратегією на даний момент є поєднання сучасних психофармакологічних методів лікування з психотерапією. У 2018 році FDA затвердила транскраніальну магнітну стимуляцію (TMS) як допоміжний засіб при лікуванні OCD у дорослих [21].

Одним з найплідніших психотерапевтичних методів виявилася когнітивно-біхевіоральна терапія (CBT). Інші психотерапевтичні методи доповнюють CBT. Допомога в рамках CBT, як правило, складається з трьох основних протоколів: психовиховання, тобто, пояснення хворому його розладу; когнітивних інтервенцій, які кидають виклик спотвореному способу мислення про переживання; поведінкових інтервенцій, які передбачають усвідомлене протистояння нав'язливим

страхам та протидію пов'язаним з цим компульсивним фізичним та психічним актам [11]. Одним з корисних терапевтичних інструментів, що допомагає полегшити симптоми OCD, є майндфулнес – безоціночна усвідомленість, що виникає в результаті свідомого спрямування уваги на поточний момент власного досвіду. Протягом останніх десятиліть зростає інтерес до вивчення концепції майндфулнес як психологічного конструкту і як форми психотерапевтичного втручання для профілактики і лікування психічних розладів. Когнітивна терапія, заснована на майндфулнес (Mindfulness-based cognitive therapy – MBCT), є відносно новою на психотерапевтичній арені.

Мета MBCT, як і CBT, полягає в тому, щоби пацієнти розвинули послідовне усвідомлення своїх думок і реакцій і вчасно помітили, що і коли викликає негатив. Але MBCT вчить, що найкращим способом помітити ці тригери та подолати стрес і тривогу є постійне усвідомлення і прийняття поточного моменту. Замість того, щоб надто старатися усвідомити свої негативні думки, страхи, тривоги, MBCT вчить сприймати будь-яку думку без оцінки, не надавати їй занадто багато значення і дозволяти їй зникати так само легко, як і з'являтися.

Аналіз досліджень і публікацій. Використання майндфулнес у процесі роботи з клієнтами з OCD привертає увагу науковців. Дослідження, проведені протягом останніх кількох років, свідчать про позитивні наслідки інтеграції навичок майндфулнес у терапію. Так, науковці переконливо довели, що майндфулнес зменшує рівень тривожності у пацієнтів з OCD [28]. Дослідження впливу восьмижневої програми групової терапії для дорослих з OCD, яка базувалася на майндфулнес, продемонструвало зменшення рівня

прояву симптомів OCD, готовність і здатність учасників програми дозволяти неприємним емоціям спливати на поверхню, відчуття здатності впоратися з цими емоціями, загальне поліпшення настрою та сну [12]. Ф. Дідонна у своїй книзі «Mindfulness-Based Cognitive Therapy for OCD: A Treatment Manual» представив програму лікування OCD, яка базується на МВСТ і допомагає хворим подолати нав'язливі думки та компульсивні ритуали, розвиваючи нове позитивне ставлення до свого внутрішнього досвіду [8].

Метою статті є аналіз місця і ролі майндфулнес в лікуванні obsесивно-компульсивних розладів.

Методи. Був проведений широкий літературний огляд англійських релевантних статей за період 2000–2020 рр. із використанням баз даних PubMed та Scopus із такими ключовими словами: «майндфулнес, психічне здоров'я, obsесивно-компульсивний розлад, когнітивна терапія, заснована на майндфулнес». Поряд з цим автор використовував інтерпретаційну дослідницьку парадигму та мультидисциплінарний аналіз.

Результати. Незважаючи на те, що когнітивно-біхевіоральна терапія (CBT) та запобігання впливу і реагуванню (ERP) із використанням селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (SSRI) або без них є першою лінією лікування пацієнтів з obsесивно-компульсивним розладом, до третини осіб з цим розладом не реагують на лікування з точки зору поліпшення симптомів і не всі досягають ремісії на тривалій основі. Відтак додатковим ефективним інструментом представляється застосування когнітивної терапії, заснованої на майндфулнес (МВСТ).

Майндфулнес – це певний психічний стан і терапевтична техніка, що ґрунтується на цілеспрямованому фокусуванні нашої усвідомленої уваги

на даному моменті та надає можливості спокійно і без жодних оцінок визначати свої почуття, думки та тілесні відчуття. Практика майндфулнес сягає своїм корінням у сиву давнину і є суттєвою складовою буддистських та інших східних духовних вчень, які вважають, що спокійне усвідомлення свого тіла, почуттів та розуму є важливою частиною шляху до самореалізації [5; 6].

Термін «майндфулнес» вперше запропоновано відомим британським сходознавцем і буддологом Т. В. Ріс-Девідсом для перекладу з мови палі слова «sati», яке він інтерпретував як «усвідомлення даного моменту» [17]. У 70-х роках ХХ століття це слово було підхоплено і введено в обіг американським почесним професором медицини Дж. Кабат-Зінном [15], який створив Stress Reduction Clinic та Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society при Медичній школі Масачусетського університету. Власний досвід східних практик і навчання у відомих дзен-буддистських вчителів спонукало його інтегрувати східну мудрість із західними науковими відкриттями. Дж. Кабат-Зінн розробив програму зниження рівня стресу Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) – восьмижневу науково обґрунтовану програму, яка допомагає людям зі стресом, тривогою, депресією та болем. Хоча спочатку програма розроблялась для управління стресом, з часом вона стала використовуватися для полегшення страждань, пов'язаних з фізичними, психосоматичними та психічними розладами [20]. Сьогодні майндфулнес – це науково досліджуване явище, визнане провідними світовими вченими.

У 90-х роках ХХ століття психологи Дж. Тісдейл та Ф. Барнард виявили, що розум має два основних режими: «doing» (діяти) та «being» (бути). Режим «doing» орієнтований на ціль і включається в той момент, коли розум бачить різницю між реальним і

бажаним. Режим «being» зосереджений не на досягненні конкретних цілей, а на тому, щоб прийняти світ таким, як він є, і дозволити йому бути таким. Було виявлено, що саме режим «being» призводить до тривалих емоційних змін. Отже, ефективна когнітивна терапія повинна не тільки сприяти когнітивному усвідомленню, яке забезпечує СBT, а й актуалізації режиму «being», який культивує майндфулнес. З. Сегал, М. Вільямс і Дж. Тісдейл дійшли висновку, що інтегрування когнітивної терапії з програмою Дж. Кабат-Зінна може зробити процес лікування ефективнішим. Так виникла когнітивна терапія, заснована на майндфулнес (МВСТ) [14].

Метою МВСТ є зменшення рівня автоматизму реакції на думки, почуття та події, а також можливість дати адекватну відповідь на ситуацію завдяки підвищенню рівня усвідомленості. МВСТ сприяє подоланню емоційних бар'єрів і знижує вірогідність автоматичної реакції. МВСТ акцентує увагу на тому, що наші думки є не фактами, а лише інтерпретаціями. Отже, залишаючись у теперішньому моменті, пацієнти навчаються безоціночно спостерігати свої негативні настрої, відчуття, думки, припиняючи боротьбу з ними [1]. Таким чином, майндфулнес – це практика усвідомленого і неосудного переживання власного досвіду, практика перебування у теперішньому моменті, практика культивування уважності до внутрішнього і зовнішнього світів.

У 2012 році були опубліковані результати пілотного дослідження, спрямованого на якісну оцінку суб'єктивного досвіду пацієнтів з OCD, які брали участь у МВСТ – восьмитижневій програмі групової терапії. Зокрема, досліджувалися суб'єктивні зміни досвіду та поведінки протягом восьми тижнів, позитивні та

проблемні аспекти МВСТ, а також пропозиції щодо адаптації програми до конкретних потреб пацієнтів з OCD [12]. Були проведені напівструктуровані інтерв'ю з дванадцятьма пацієнтами безпосередньо після восьми сеансів щотижневої групової програми МВСТ. Програма інтервенцій була адаптацією «Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse», розробленою З. Сегалом, Дж. Вільямсом і Дж. Тісдейлом. Когнітивні елементи були адаптовані до OCD з метою забезпечення лікування, специфічного для розладу. МВСТ складався з восьми двогодинних сесій раз на тиждень. Кожне заняття включало короткі звіти за попередній тиждень, огляд щотижневих «домашніх завдань» (практика майндфулнес поза сесіями), практика майндфулнес в групі та її обговорення, а також попередній перегляд «домашнього завдання» на наступний тиждень. Після кожного заняття учасники отримували роздатковий матеріал із коротким змістом сесії та два компакт-диски з інструкціями щодо практики майндфулнес вдома.

Інтерв'юючи учасників після завершення восьмитижневої програми, дослідники отримали такі результати. Усі дванадцять осіб, які закінчили лікування, позитивно оцінили програму в цілому. Дев'ять учасників визнали її новим для себе способом боротьби з OCD. Для одного учасника програми інформація та дискусія про природу розуму та думок представляли особливий інтерес. Пацієнти відзначили підвищену готовність толерувати неприємні емоції під час майндфулнес. Четверо учасників повідомили, що МВСТ навчила їх жити активніше у «тут і зараз». Одна пацієнтка зазначила, що, хоча МВСТ не допомогла їй зменшити вираженість obsesій і компульсій, вона відчувала себе спокійніше навіть у складних ситуаціях, приймаючи свій діагноз як

частину життя. Деякі учасники спеціально використовували майндфулнес перед сном і повідомляли про позитивний вплив практики на їхній сон [12].

Практика трихвилинного дихання отримала найсприятливіші оцінки: дев'ять із дванадцяти учасників повідомили, що ця вправа була для них «дуже корисною». Вісім пацієнтів виявили, що їм допомогло сканування тіла, семеро сказали це про сидячу медитацію, а четверо про вправи йоги. Ще одним позитивним аспектом стало прийняття власного досвіду та прийняття себе [12].

Результати цього пілотного дослідження дають попередні докази того, що програма МВСТ є прийнятною та корисною для пацієнтів з OCD. Зміни, які відбувалися протягом восьми тижнів, включали відчутне зниження obsесивно-компульсивних симптомів, активізацію життя, посилення здатності толерувати неприємні емоції, покращення настрою та сну [12]. Проте, четверо з дванадцяти учасників зазначили, що вираженість симптомів OCD не зменшилась після МВСТ, що свідчить про необхідність глибокого аналізу техніки, детальної розробки протоколів та поєднання різних методів лікування. У результаті дослідження науковці дійшли висновку, що у майбутніх протоколах МВСТ необхідно робити особливий акцент на трихвилинні дихальні практики, прийняття власного досвіду та прийняття себе [12].

У 2014 році німецькі науковці розробили протокол рандомізованого контрольованого дослідження результатів використання когнітивної терапії, заснованої на майндфулнес (МВСТ) при роботі з пацієнтами з первинним діагнозом OCD [16]. Вони підкреслили, що МВСТ буде перевершувати OCD-EP у зменшенні obsесивно-компульсивних симптомів одразу після інтервенцій та протягом 6-та 12-місячного спостереження,

оскільки вміння концентруватися на теперішньому моменті є відкритим, доброзичливим та неосудливим способом «буття в світі», який культивується завдяки практиці майндфулнес і може стати потужним засобом боротьби з obsесіями та компульсіями. Останнім часом зростає сукупність емпіричних доказів, що інтервенції, які базуються на майндфулнес, ефективно збільшують позитивний та / або зменшують негативний вплив за різних клінічних станів [16].

Висновки і перспективи.

Майндфулнес є відпрацьованою навичкою усвідомлення та неосудності нашого досвіду, включаючи всі наші небажані думки, почуття та спонукання. Очищуючи розум, майндфулнес руйнує звичні мозкові ланцюги і допомагає створити нові, зменшує вплив нав'язливих думок і стереотипів, сприяє подоланню автоматизму мислення, викоріненню вже існуючих патернів поведінки, що врешті-решт призводить до якісно нового рівня життя та розвитку здібностей і талантів людини [4]. Доповнюючи когнітивно-біхевіоральну терапію (CBT) – золотий стандарт лікування obsесивно-компульсивних розладів (OCD), когнітивна терапія, заснована на майндфулнес (МВСТ), посилює та покращує лікувальний ефект та відкриває нові горизонти для подальших досліджень.

References

1. Bender, E. (2010). What is Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)? *Harley Therapy. Counselling Blog*. Retrieved from <https://www.harleytherapy.co.uk/counselling/mindfulness-based-cognitive-therapy.htm>.
2. Chamberlain, S. R., Blackwell, A. D., Fineberg, N. A., Robbins, T. W., Sahakian, B. J. (2005). The neuropsychology of obsessive compulsive disorder: the importance of

failures in cognitive and behavioral inhibition as candidate endophenotypic markers. *Neuroscience&Biobehavioral Reviews*, 29(3), 399-419. doi: 10.1016/j.neubiorev.2004.11.006.

3. Chamberlain, S. R., Menzies, L., Hampshire, A., Suckling, J., Fineberg, N. A., Campo, N., Aitken, M., Craig, K., Owen, A. M., Bullmore, E. T., Robbins, T. W., Sahakian, B. J. (2008). Orbitofrontal dysfunction in patients with obsessive-compulsive disorder and their unaffected relatives. *Science*, 321(5887), 421–422. DOI: 10.1126/science.1154433.

4. Danylova, T. (2014). The World without Fear and Illusions: Meditation as a Means of Overcoming Binary oppositions of Culture. *International Researchers IR*, 3(2). Retrieved from [http://www.iresearcher.org/77-82%20IR%20Template%20-%20Copy%20\(8\).pdf](http://www.iresearcher.org/77-82%20IR%20Template%20-%20Copy%20(8).pdf)

5. Danylova, T. V. (2017). Eastern Mysticism and Timothy Leary: Human Beyond the Conventional Reality. *Anthropological Measurements of Philosophical Research*, 11, 135–142. DOI 10.15802/ampr.v0i11.105498.

6. Danylova, T. V. (2017). Searching for the True Self: The Way of Nondual Wisdom. *Anthropological Measurements of Philosophical Research*, 12, 7-15. DOI 10.15802/ampr.v0i12.119069

7. Danylova, T. (2019). Moving Beyond The “Nature – Nurture” Dichotomy: A Holistic Approach to Mental Health. *Research Revolution. International Journal of Social Science & Management*, VII(6-7), 1–5.

8. Didonna, F. (2019). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for OCD: A Treatment Manual*. The Guilford Press, 431.

9. Figueroa, Y., Rosenberg, D. R., Birmaher, B., Keshavan, M. S. (1998). Combination treatment with clomipramine and selective serotonin reuptake inhibitors for obsessive-compulsive disorder in children

and adolescents. *Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology*, 8(1), 61–67. DOI: 10.1089/cap.1998.8.61.

10. Friedlander, L., Desrocher, M. (2006). Neuroimaging studies of obsessive-compulsive disorder in adults and children. *Clinical Psychology Reviews*, 26(1), 32-49. DOI: 10.1016/j.cpr.2005.06.010.

11. Hershfield, J. (2018). Treating OCD with Mindfulness and CBT. *PRAXIS*. Retrieved from <https://www.praxiscet.com/blog/treating-ocd-mindfulness-and-cbt/>

12. Hertenstein, E., Roe, N., Voderholzer, U., Heidenreich, T., Nissen, C., Thiel, N., Herbst, N., Külz, A.K. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy in obsessive-compulsive disorder – A qualitative study on patients' experiences. *BMC Psychiatry*, 12, 185. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-185>.

13. ICD-11. International Classification of Diseases 11-th Revision. (2019). *World Health Organization*. Retrieved from <https://icd.who.int/en>.

14. Jacobson, S, (2014). CBT vs MBCT – What is the Difference? *Harley Therapy. Counselling Blog*. Retrieved from <https://www.harleytherapy.co.uk/counselling/cbt-mbct-difference.htm>;

15. Kabat-Zinn, J. (2013). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Bantam; Revised edition, 720.

16. Külz, A. K., Landmann, S., Cludius, B., Hottenrott, B., Rose, N., Heidenreich, T., Hertenstein, E., Voderholzer, U., Moritz, S. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy in obsessive-compulsive disorder: protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 14, 314. DOI: [10.1186/s12888-014-0314-8](https://doi.org/10.1186/s12888-014-0314-8).

17. Lomas, T. (2016). Where Does The Word “Mindfulness” Come From? *Psychology Today*. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/us/blog>

/finding-light-in-the-darkness/201603/where-does-the-word-mindfulness-come.

18. Masi, G., Pfanner, C., Brovedani, P. (2013). Antipsychotic augmentation of selective serotonin reuptake inhibitors in resistant tic-related obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: a naturalistic comparative study. *Journal of Psychiatric Research*, 47(8), 1007–1012. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2013.04.003.

19. Miguel, E. C., Leckman, J. F., Rauch, S., Rosario-Campos, M. C., Hounie, A. G., Mercadante, M. T., Chacon, P., Pauls, D. L. (2005). Obsessive-compulsive disorder phenotypes: implications for genetic studies. *Molecular Psychiatry*, 10(3), 258-275. doi: 10.1038/sj.mp.4001617.

20. Niazi, A. K., Niazi, S. K. (2011). Mindfulness-based stress reduction: a non-pharmacological approach for chronic illness. *North American Journal of Medical Sciences*, 3(1), 20-23. doi: [10.4297/najms.2011.320](https://doi.org/10.4297/najms.2011.320).

21. Obsessive-Compulsive Disorder (2019). *National Institute of Mental Health*. Retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/obsessive-compulsive-disorder-ocd/index.shtml>.

22. Pauls, D. L. (2008). The genetics of obsessive compulsive disorder: a review of the evidence. *American Journal of Medical Genetics. Part C Seminars in Medical Genetics*, 148C(2), 133-139. doi: 10.1002/ajmg.c.30168.

23. Pitman R. K. (1991). Historical considerations. In J. Zohar, T. Insel, S. Rasmussen (Eds.). *The psychobiology of obsessive-compulsive disorder*. New York: Springer, 1-12.

24. Reddy, Y. C., Simpson, H. B., Stein, D. J. (2018). Obsessive-compulsive and related disorders in international classification of Diseases-11 and its relation to international classification of Diseases-10 and diagnostic and statistical manual of mental Disorders-5. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 34(5), 34–43. DOI: 10.4103/ijsp.ijsp_38_18.

25. Sasson, Y., Zohar, J., Chopra, M., Lancy, I., Hendler, T. (1997). Epidemiology of obsessive-compulsive disorder: a world view. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 58(12), 7-10.

26. Schimelpfening, N. (2020). What Is Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)? *VeryWellMind*. Retrieved from <https://www.verywellmind.com/mindfulness-based-cognitive-therapy-10>.

27. Swedo, S. E., Leonard, H. L., Rapoport, J. L. (2004). The pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infection (PANDAS) subgroup: separating fact from fiction. *Pediatrics*, 113(4), 907–911. doi: 10.1542/peds.113.4.907.

28. Wahl, K., Huelle, J. O., Zurowski, B., Kordon, A. (2012). Managing Obsessive Thoughts During Brief Exposure: An Experimental Study Comparing Mindfulness-Based Strategies and Distraction in Obsessive-Compulsive Disorder. *Cognitive Therapy & Research*, 37(4), 752-761. DOI [10.1007/s10608-012-9503-2](https://doi.org/10.1007/s10608-012-9503-2).

29. Watson, H. J., Rees, C. S. (2008). Meta-analysis of randomized, controlled treatment trials for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(5), 489-498. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2007.01875.x.

**MINDFULNESS AND OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER:
A BRIEF OVERVIEW
Danylova T. V.**

Abstract. *Mindfulness is non-judgmental awareness that arises as a result of conscious focus on the current moment. It may be seen as one of the useful therapeutic tools that helps to alleviate symptoms of OCD. In recent decades, there has been a growing interest in studying the concept of mindfulness as a psychological construct and as a form of psychotherapeutic intervention for the prevention and treatment of mental disorders. The purpose of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) like cognitive behavioral therapy (CBT) is to assist patients in developing awareness of their thoughts and reactions. MBCT teaches that the best way to spot these triggers and overcome stress and anxiety is to be aware of and accept the current moment. Instead of trying too hard to realize negative thoughts, fears, and anxieties, MBCT teaches to accept any thought in a non-judgmental way and allow it to disappear as easily as to appear. Mindfulness is a proven skill of awareness and a way of responding in a non-judgmental manner to unwanted thoughts, feelings, and urges. Clearing the mind, mindfulness helps to kill off habitual connections between neurons and develop new ones, to reduce the level of obsessive thoughts and stereotypes, to overcome automatic thinking and eradicate existing patterns of behavior that ultimately leads to a qualitatively new level of living and development of human abilities and talents. Complementing cognitive behavioral therapy (CBT), the gold standard for the treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD), mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) enhances and improves the therapeutic effect and opens new horizons for further research. The paper aims to analyze the place and role of mindfulness in the treatment of obsessive-compulsive disorders.*

Key words: *mindfulness, Eastern practices, obsessive-compulsive disorder (OCD), cognitive behavioral therapy (CBT), mindfulness-based cognitive therapy (MBCT).*