

Биопсихосоциальная модель тревожности: причины патологического беспокойства (Часть 1)

(С) Написал и подготовил Московченко Денис

□Что вызывает беспокойство?

Как мы с Вами знаем, обычное беспокойство на самом деле может быть полезно. Тем не менее тревога становится проблемой, когда слишком сильно злоупотребляет гостеприимством (продолжительность), и/или когда ее интенсивность или частота начинает влиять на жизнь человека и его общее состояние.

□Именно эти три фактора – длительность, интенсивность и частота – отличают нормальную адаптивную тревогу от аномальной патологической тревожности.

□По существу, аномальная патологическая тревожность отличается от нормальной тревоги несопоставимостью ситуации тому тревожному ответу, который она вызвала. Если интенсивность, длительность и/или частота тревоги становится мучительной (distressful) и хронической, таким образом негативно влияя на жизнедеятельность человека, это часто бывает признаком патологической тревожности.

□Тревожные расстройства представляют полное разнообразие форм такой патологической тревожности. Таким образом, **разница между нормальной тревогой и патологической тревогой такова:** беспокойство рассматривается как нормальное и адаптивное, когда оно способствует улучшению жизнедеятельности человека. И напротив, патологическая тревожность – это хроническое состояние, ухудшающее общее состояние человека и

процессы его жизнедеятельности.

□ Такая патология вызывает значительный стресс. Есть ряд особых симптомов, которые сопровождают каждое тревожное расстройство. И все же, главный критерий, по которому принято определять различие между нормальной тревогой и тревожным расстройством, заключается в значительном стрессе, который разрушает социальную, профессиональную или другие значимые аспекты человеческой жизнедеятельности (APA, 2013). Это различие крайне важно.

□ Например, у меня может быть страх перед посещением стоматолога. У меня могут быть даже панические атаки перед визитами к стоматологу. И несмотря на это, я все же регулярно посещаю стоматолога, и это не создает значительных проблем со здоровьем или огромного стресса для меня. Таким образом, я не подхожу по критерию тревожного расстройства (phobia disorder).

□ По данным Национального института исследования психического здоровья (NIMH, 2019) около 40 миллионов взрослых американцев (т.е. 18.1%) страдают каким-либо тревожным расстройством в текущем году, с учетом того, что первое проявление симптомов случилось после достижения возраста 21,5. Такой коэффициент распространенности заболевания в действительности ошеломляет: **приблизительно один человек из пяти с высокой степенью вероятности пройдет через тревожное расстройство в течение года**. Такие же показатели характерны и для всего населения планеты. Более того, наблюдения показывают, что женщины склонны чаще испытывать тревожные расстройства по сравнению с мужчинами, примерно в пропорции 2 к 1 (APA, 2016).

□ Есть несколько причин, почему так важно различать нормальную адаптивную тревогу от тревожного расстройства.

□□ Во-первых, было бы некорректно сделать вывод о том, что человек страдает от тревожного расстройства просто потому, что он испытывает некоторую степень беспокойства. Как было

разъяснено выше, тревога – это нормальная эмоциональная реакция на определенные ситуации, и даже имеет практическую ценность. Таким образом, нет никакой необходимости и пользы в том, чтобы попытаться совсем избавиться от тревоги.

□□ Во-вторых, для каждого из нас крайне важно признать, что наш собственный опыт обычной тревоги качественно отличается от того, который испытывает человек с тревожным расстройством. Часто родные и друзья, руководствуясь благими намерениями, дают советы людям, которые пытаются излечиться от тревожных расстройств. К сожалению, родные и друзья не могут понять, почему человек на пути к выздоровлению так негативно реагирует на их искренние попытки помочь ему «преодолеть это». Такого рода техники могут быть полезны для того, чтобы справиться с обычным беспокойством, но они перестают быть эффективными, когда тревога достигает патологического уровня. В действительности, не обладая необходимой информацией о тревожных расстройствах, выздоравливающие пациенты и их близкие могут обнаружить, что общение с друг другом становится все более разочаровывающим. Вот почему так важно информировать родных и близких.

□Что вызывает тревогу?

□Так что же вызывает тревогу и тревожные расстройства? По словам Эдмунда Борна(2000), автора популярной книги «Путеводитель по тревоге и фобии», люди, в том числе и профессионалы, часто предлагают одностороннее объяснение причин возникновения тревожных расстройств. Многие люди часто предлагают упрощенные объяснения.

□Наиболее распространенные причины включают в себя

□□ 1) дисбаланс мозговой активности,

□□2) болезненные эпизоды детства или всеобъемлющее чувство

□□3) *плохое воспитание со стороны родителей. Стоит признать, что каждое из этих объяснений заслуживает внимания. И тем не менее, тревожные расстройства намного более сложные. Тревожные расстройства являются результатом множества биологических, психологических и социальных факторов, которые во взаимодействии порождают и подпитывают расстройство.*

□Эксперты по тревожным расстройствам обычно объясняют тревогу и тревожные расстройства с точки зрения биопсихосоциальной модели. Эта модель предлагает множество взаимосвязанных причин патологической тревожности. Эти причины могут быть схематично распределены на три главные группы:

1. □ Биологические
2. ψ Психологические
3. □ Социальные или обусловленные окружающей обстановкой.

□Когда психологи используют слово **«окружающая среда» (environment)**, они подразумевают совокупность событий, которая происходит вокруг нас. В этом контексте, окружающая среда представляет собой наш жизненный опыт, в частности опыт социальных взаимодействия с другими людьми, особенно с теми, кто заботится о нас, членами семьи и т.д.

□Теоретически, тревожное расстройство развивается у человека тогда, когда у него есть биологические и психологические «уязвимые места», которые дополняются/усугубляются окружением, которое пробуждает и провоцирует эти риски.

□Биологический аспект биопсихосоциальной модели относится к физиологически обусловленному адаптивному реагированию на страх. Также подразумеваются генетические черты и модель функционирования мозга, которую мы «унаследовали» (**Борн, 2000**).

□И хотя, возможно мы и появляемся на свет с биологически предопределенной повышенной чувствительностью к стрессу, только одного этого недостаточно для развития тревожного расстройства. Психологические факторы – это мысли, убеждения и восприятие нашего опыта, окружающей среды и нас самих. Эти когнитивные процессы влияют на наше субъективное чувство контроля над окружающей обстановкой. Они также влияют на то, как мы оцениваем и интерпретируем события вокруг нас – как угрозу или нет.

Эти мысли (когниции), об окружающей среде и о нас самих, играют ключевую роль в формировании тревожного расстройства.

□Например, мать исправляет домашнюю работу своего сына. Он воспринимает это как полезный показатель уверенности его родителя в том, что он способен учиться. Другая мать проверяет домашнюю работу своей дочери, и дочь, вместо того, чтобы воспринимать это как помощь, интерпретирует это действие как ограничение и неуверенность родителя в ее способностях. И это продолжает усиливать её собственную неуверенность в себе.

□Ранее мы упоминали, что тревога развивается, когда появляется ощущение пропасти – разрыва между оценкой собственной возможности справиться с задачей и оценочным суждением о сложности самого задания. Исходя из примера о двух детях, описанного выше, вы можете представить, что мальчик, вероятно, вырастет мужчиной, который будет уверен в собственных способностях, когда он столкнется со сложной задачей.

□Таковыми образом, оценивая разницу между своими способностями и сложной задачей, весьма маловероятно, что он испытает тревогу. И наоборот, девочка может вырасти неуверенной в себе женщиной. И когда она столкнется со сложной задачей, очень вероятно, что она будет испытывать тревогу. Все потому, что очень вероятно, что она переоценивает разрыв между своими

способностями и задачей. Таким образом, различия в их психологическом состоянии, делают риск развития тревожного расстройства у девочки более вероятным.

□По словам Барлоу (2002), стоит лишь биологическим и психологическим факторам риска сойтись в одной точке, человек может «научиться» у окружающего его социума (например, в семье) переносить свою тревогу на конкретные предметы или ситуации в окружающей их среде.

□Таким образом социальный компонент модели – это факторы окружающей среды, которые могут спровоцировать, сформировать и усилить биологические и психологические аспекты уязвимости.

□Факторы, относящиеся к окружающей социальной среде, могут включать в себя стрессоры, которые обычно влияют на всех, такие как трагические события 9 сентября 2011 года. Они также могут быть более индивидуальными, с которыми сталкивается не каждый. Это могут быть: финансовые проблемы, потеря любимого человека или питомца.

□Наш социальный контекст включает множество ролевых моделей, которые оказывают значительное влияние на любые существовавшие ранее факторы уязвимости. Чтобы продемонстрировать влияние ролевых моделей на формирование тревожных расстройств, рассмотрим группы подростков-ровесников.

□В таких группах часто есть строгое понимание того, какое поведение может помочь или наоборот помешать кому-то стать ее частью, «частью толпы».

□Соответственно, наблюдая за тем, как их сверстники ведут себя, подростки понимают, какое поведение и отношение поможет им быть принятыми сверстниками, или, по меньшей мере, не быть отверженными. Хотя определенное беспокойство о мнении окружающих сверстников является нормальным в процесс развития,

некоторые подростки особенно восприимчивы к мнению окружающих их сверстников. Они склонны быть чрезмерно озабоченными теми оценками, которые им дают сверстники. Парадоксально, но эта заикленность препятствует развитию настоящих отношений и получению признания сверстниками, которое они так сильно стремятся получить. К сожалению, для этих подростков результатом такой заикленности часто становится клинический уровень беспокойства, замкнутое поведение и чувство тревоги.

Когнитивно-поведенческая модель специфической фобии. Как когнитивно-поведенческий терапевт может помочь человеку со специфической фобией?

С) Московченко Денис Владимирович

□ На сегодняшний день пока ещё нет ни одной эмпирически исследованной «когнитивной модели» специфических фобий, хотя предварительная модель была предложена **Kirk и Rouf (2004)**. Они предполагают, что клиенты с конкретными фобиями (например, конкретного животного или ситуации или крови) сверхбдительны по отношению к признакам угрозы специфического типа.

□ *сосредоточения на восприятии угрозы с селективным вниманием на ключевых сигналах для конкретной угрозы. Это увеличивает вероятность того, что: ↘*

□ угроза будет восприниматься независимо от того, является ли этот признак на самом деле тем, чего они боятся (например, паук или кровь) или он всего лишь неправильное истолкован (например, клочок пуха на ковре или пятно томатного кетчупа)✓

□ Это вызывает реакцию страха, которая имеет как психологические, так и физиологические элементы. Это, в свою очередь, усиливает✓

□ чрезмерную оценку вероятности вреда и недооценку способности справиться (**Beck et al., 1985**), которые затем поддерживают страх, который управляет сверхбдительностью.

□Первичные когниции (страх предмета или ситуации) обостряют:

□ физиологическое возбуждение, которое дополнительно может интерпретироваться как угроза; а также✓

□ защитное поведение, например, очевидное избегание определённых мест (например, магазины, зоопарки) или ситуаций (например, писать в общественных местах) или неявное избегание ситуаций, вызывающих страх (например, наносить чрезмерное количество репеллента, чтобы отогнать паука). Такое поведение препятствует опровержению тревожных прогнозов, страх продолжает сохраняться без подвергания оспариванию, и человек остаётся сверхбдительным к признакам угрозы.

□□□Убеждения о значении фобии (вторичные когниции) также могут усиливать тревогу, например: «Я глуп» или «Я схожу с ума»

□ Юлия всегда боялась ос. Мысль о них заставляла её содрогаться, и даже один их вид вызывал панику. Если она видела осу, она не могла думать здраво и убегала – недавно она оставила своего младшего ребёнка на улице за пределами магазина, когда сама побежала в укрытие. Она справлялась со

своим страхом, делая всё, что могла, чтобы избежать ос: никогда не ходила в сад в летние месяцы; не позволяла своим детям есть сладости на открытом воздухе, чтобы это не привлекло ос; держала двери и окна закрытыми в своём доме. Ей было трудно выразить словами, что заставляло её так бояться, но у неё был образ того, что она будет не в состоянии убежать от разъярённых ос, которые запутались в её волосах.

Что поддерживает тревожные расстройства? Основные трансдиагностические процессы, приводящие к хронификации тревожных расстройств

*(С) Подготовил и перевел Московченко Денис Владимирович по материалам из книги **An Introduction to Cognitive Behaviour Therapy: Skills and Applications David Westbrook***

Существует общий шаблон для поддержания проблем тревожности. В ответ на внутренний или внешний триггер тревожный человек предполагает угрозу или опасность, и, либо делает катастрофический вывод (что-то плохое уже случилось и это имеет ужасающие последствия для будущего), либо делает катастрофический прогноз (что-то плохое случится). Вполне понятно, что человек затем пытается защитить себя от предполагаемой угрозы. Например, кто-то с агорафобией отступает к «безопасной базе» или клиент с тревогой о здоровье

стремится успокоить себя.

✓ **Такие ответы дают немедленное облегчение, но не оспаривают правдивость предположения.**

люди с агорафобией не могут узнать, что они могут находиться в общественном месте, и при этом ничего страшного не происходит;

клиент с тревогой о здоровье не может научиться убеждаться, что с его здоровьем всё в порядке. Короче говоря, первоначальные опасения остаются неизменными, готовыми возникнуть через некоторое время.

По существу, тревожные расстройства закрепляются за счёт того, как мы себя чувствуем, что мы думаем и что мы делаем. Кларк (Clark, 1999) предложил шесть процессов поддержания искажённых представлений об (иррациональной) опасности в определённых ситуациях, даже перед лицом доказательств того, что мир является безопасным местом.

Поведение, направленное на поиск безопасности (защитное поведение, охранительное поведение, поведение безопасности – синонимы далее)

Поведение, направленное на поиск безопасности (Salkovskis, 1988) – это поведение или умственная деятельность, осуществляемые в попытке минимизировать или предотвратить что-то плохое, что случилось или может случиться (смотри также главу 4). Конечно, вести себя безопасным образом не дисфункционально: посмотреть в обе стороны, прежде чем мы пересекаем дорогу – это очень адаптивное поведение, направленное на поиск безопасности. Однако, неоднократно проверять наличие автомобилей, стоя у обочины, и не быть в

состоянии взять на себя риск перехода дороги – является преувеличенным и бесполезным поведением, направленным на поиск безопасности, – и это именно то, что описывает Salkovskis.

✓ Эти реакции мешают человеку выяснить, что они переоценивают опасность, потому что каждый «безопасный» опыт приписывается успеху защитного поведения (ЗП). Делается следующий вывод: «Мне удалось спастись благодаря моему поведению», а не «Я справился!».

Например, молодая женщина с фобией рвоты может прожить весь день без ощущения тошноты и, конечно же, без рвоты. Это должно вроде бы обеспечить уверенность в том, что у неё нет риска беспричинной рвоты. Однако если в качестве защитного поведения она бы сосала мятные конфеты, то она будет приписывать именно леденцам своё хорошее самочувствие. Таким же образом, человек с паническим расстройством, опасаясь сердечного приступа, может двигаться медленно, чтобы оставаться в безопасности; он может приписывать своё хорошее самочувствие замедленному движению, вместо того, чтобы понять, что у него здоровое сердце.

✓ Различие между «полезным совладающим (копинговым) поведением» и «бесполезным защитным поведением» состоит в намерении, предваряющем поведение, и в восприятии последствий.

Например, человек может расслабить плечи и замедлить своё дыхание в ответ на напряжение и, впоследствии, чувствовать себя спокойнее. Если он интерпретировал это как «я чувствую себя лучше, только потому, что я сделал практику релаксации/расслабления, и если бы я не сделал этого, то что-то страшное случилось бы», то маловероятно, что он будет развивать уверенность в том, что он может управлять напряжением, и ему не нужно его бояться: «практика релаксации» была бы здоровым поведением.

Однако, если он пришёл к выводу: «Если я напряжён, есть вещи,

которые я могу сделать для себя – я расслабляюсь», то «расслабляюсь» будет просто функциональным копинговым поведением, и он, вероятно, будет развивать уверенность, что он может справляться.

Рахман и соавторы (Rachman et al. 2008) напоминают нам не отвергать любое защитное поведение как анти-терапевтическое, потому что его разумное применение, особенно на ранних этапах терапии, может способствовать изменению, давая клиентам уверенность для того, чтобы сделать первые шаги участия в лечении. Со временем их можно поощрять, чтобы они систематически отказывались от бесполезного поведения, по мере того, как растёт их адаптивный репертуар копинга.

Фокус внимания

✓ Фокус внимания делится на две категории: внимание, направленное на сигналы угрозы, и внимание, направленное в сторону от сигналов угрозы.

Примерами первых будут: Лукас, который из-за своей фобии лягушек сканирует наличие признаков растительности или влажных территорий, в которых могла бы скрываться лягушка, или Лилия, с её социальной тревожностью, которая пережёвывает в уме своё поведение на работе, сосредоточившись на всех его неудовлетворительных аспектах.

Акцентирование фокуса внимания служит увеличению страха, так как опасность постоянно находится в сознании и потому, что кто-то, кто сканирует опасность, изначально уязвим для предвосхищения худшего варианта событий: таким образом, комок мха «становится» лягушкой, пузыри на поверхности воды «становятся» лягушечьей икрой. Таким образом, человек переживает несоизмеримо превышенный страх.

✓ Примеры внимания, которое направленно в сторону от угрозы: стратегия

Лилии «голова в песок», или человек с социальной тревогой, который избегает зрительного контакта, или жертва дорожно-транспортного инцидента, которая отводит взгляд при приближении к месту аварии. При этом человек не сталкивается со своими основными страхами, и даже не называет их в некоторых случаях, поэтому становится невозможным проанализировать и проверить представления о предполагаемой угрозе.

Спонтанные образы

Некоторые исследования показывают, что ментальные образы могут усиливать чувство угрозы (Ottavani & Beck, 1987; Clark & Wells, 1995).

Например, человек с социальной фобией может удерживать яркий мысленный образ того, как выглядит некомпетентным, или клиент с паническим расстройством может иметь катастрофический образ того, как он теряет контроль. Такие изображения появляются, чтобы усилить тревогу. Воображение особенно актуально в поддержании ПТСР, где яркие травматические вторгающиеся образы (интрузии, флешбеки), появляются, как полагают, чтобы сохранить чувство текущей опасности для человека и, таким образом, это предотвращает снижение её уровня.

Эмоциональное мышление

Эмоциональное мышление относится к убеждениям, что «Если я чувствую это, то это должно быть так» (смотри также главу 8).

✓ Еще в 1995 году Арнц (Arntz), Раунер (Rauner) и Ван ден Хут (van den Hout) показали, что клиенты с тревожностью оценивают ситуации как более опасные, чем контрольная группа – даже тогда, когда им даётся информация, которая подтверждает их безопасность.

✓ Тревожные люди приходят к выводу, что в ситуации должна быть

угроза, потому что они чувствуют тревогу.

Таким образом, основываясь на своих чувствах, очень нервная женщина может не быть в состоянии идентифицировать опасность, но будет *предполагать*, что она существует; или человек может чувствовать тревогу вследствие своих мыслей и таким образом будет *предполагать* что его мысли опасны. Часто такие предположения дополнительно усиливают беспокойство.

Процессы памяти

Кларк (Clark 1999) предполагает, что есть искажения памяти, которые являются причиной сохранения проблемы тревоги, а именно: селективное напоминание угрозы и вызывающих тревогу ситуаций. «Селективное напоминание» означает наличие ограниченного и «зашоренного» воспоминания о том, как происходили события.

Тревожные люди, как правило, имеют склонность к более негативному и травматическому припоминанию своего собственного прошлого опыта, чем это делают не тревожные люди (Mansell & Clark, 1999). Это, конечно, помогает поддерживать представление о мире как о персонально угрожающем месте. Селективное напоминание также препятствует человеку оценить картину как более полную и сбалансированную. Без этого страхи не могут быть рассмотрены в широком контексте.

Наиболее ярким примером этого процесса является ПТСР, где страдающие имеют интенсивные напоминания или «серию вспышек напоминаний», которые поддерживают ощущение текущей угрозы, и в то же время имеют неточное воспоминание обо всём событии, что в противном случае помогло бы перенести интенсивное воспоминание в контекст и противостоять ощущению существующей опасности.

Интерпретация признаков тревожной реакции как угрожающего события

✓ **Выводы, которые человек делает, когда испытывает симптомы тревоги, могут усугубить проблему.**

Например, если кто-то с совершенно нормальной первоначальной реакцией на угрозу приходит к катастрофическому выводу «Это означает, что я схожу с ума!» или «Это означает, что я собираюсь упасть в обморок!», то страх усиливается, провоцируются предвосхищение тревоги, и это приводит к использованию избегающих стратегий, которые, вероятно, продлят страхи.

✓ **Другой психологический процесс, который был связан с затяжным или преувеличенным беспокойством называется «переживания» (Borkovec, 1994).**

Хотя короткий период переживаний является полезным, поскольку он направляет наше внимание на потенциальные угрозы (Davey & Таллис, 1994), длительное переживание непродуктивно и даже может иметь отрицательное влияние.

Например, находясь в отпуске, я мог бы беспокоиться о возможности потери моего паспорта. Это фокусирует процесс моего мышления: проверять, что у меня есть паспорт, и размышлять, где бы я мог оставить его для безопасности. Более склонный к тревожности человек может переживать о потере своего паспорта, но продолжить этот цикл беспокойства, даже после того, как проверил его наличие. Он может продолжать думать «но что, если ...», что будет повышать уровень его тревоги с каждым повторением этого вопроса (на который, как правило, нет ответа).

Это бесполезно по нескольким причинам:

✓ **беспокойство само по себе может быть отвлекающим и вызывать**

проблемы (волнуясь о паспорте, путешественник может забыть свои билеты, не обратить внимание на изменение терминала вылета, оставить какой-то багаж);

✓ беспокойство является препятствием для решения проблем (заботы о паспорте могут подорвать способность путешественника сосредоточиться и разобраться в менее значительных проблемах, возникающие по вопросам безопасности);

✓ беспокойство часто усугубляет трудности, потому что мешает обратиться к решению более важных проблем (переживания о паспорте дают путешественнику некоторую отсрочку от столкновения с его проблемами в браке, и он снова откладывает размышления о состоянии его отношений).

Выводы, которые человек делает, когда испытывает симптомы тревоги, могут усугубить проблему.

Например, если кто-то с совершенно нормальной первоначальной реакцией на угрозу приходит к катастрофическому выводу «Это означает, что я схожу с ума!» или «Это означает, что я собираюсь упасть в обморок!», то страх усиливается, провоцируются предвосхищение тревоги, и это приводит к использованию избегающих стратегий, которые, вероятно, продлят страхи.

✓ Понимание поддерживающих циклов, которые управляют проблемой тревоги, имеет фундаментальное значения для её разрешения. Какие последствия это имеет для терапии? Преимущество идентификации поддерживающих циклов состоит в том, что мы можем планировать интервенции для прерывания этих бесполезных моделей, и в следующем разделе мы посмотрим, как это делать.

Супер-сканер

(С) Автор: Московченко Денис Владимирович

Некоторые люди могут спать в любых обстоятельствах – под храп, звуки проезжающего скоростного поезда, звуки грома. В то время как те же самые люди, особенно те у которых недавно появился ребенок, могут проснуться от малейшего всхлипа. Кажется, у нас есть внутренний сканер, который предупреждает нас, реагируя на определенные сигналы, даже когда мы спим. Это механизм постоянного сканирования в ожидании определенного сигнала, затем провоцирование сигнальной системы тела, которая будит нас, даже в состоянии глубокого сна, чтобы мы могли проверить, как там ребенок.

Иногда эти внутренние сканеры запрограммированы на поиск других сигналов, и, вероятно, их чувствительность может варьироваться. Тот, кто боится ограбления, скорее всего обладает супер-сканером, который очень чувствителен к шуму, который отличается от звуков, которые мы обычно слышим ночью. Звук стука в дверь может заставить их мгновенно проснуться, встревожиться и быть готовыми реагировать. В процессе поиска источника шума, они могут обнаружить, что это просто ветка бьет по стеклу, тревога утихает, и они могут спокойно уснуть, убедившись, что они в безопасности.

□ Наши внутренние супер-сканеры могут носить очень личный характер, в зависимости от нашего образа мысли и наших проблем.

□ Тот, кто чувствует себя подавленным, весьма вероятно будет замечать, что происходят только негативные вещи или плохое, а обычные или хорошие события будут интерпретировать в негативном свете. Их негативный их мрачный супер-сканер работает постоянно, поэтому они могут замечать только негатив или плохие вещи.

□ Тот, кто испытывает тревогу в ситуациях социального

взаимодействия, может иметь супер-сканер, который постоянно пытается анализировать ситуации и людей. Постоянно стремится распознать взгляд, тон голоса, кто что сказал и сделал. Пытается понять, что другие думают, или «действительно» думают (критикуя нас), несмотря на то, что они сказали. Такой сканер, ориентированный на «чтение мыслей», настолько чувствительный, что находит смысл там, где его нет или привносит неточный смысл. Мы не можем знать, что думают окружающие.

□ Если мы беспокоимся о своем здоровье, тогда супер-сканер может постоянно сканировать физические ощущения, которые затем мы можем принять за симптомы серьезного заболевания.

□ Если человек страдает от панических атак, тогда супер-сканер предупредит о физических симптомах (напр. учащенное сердцебиение), которые по нашему мнению показывают, что мы в данный момент находимся в смертельной опасности!

□ Если мы пережили травму в прошлом, тогда наш супер-сканер будет искать любые вещи, которые напоминают об этой травме: что-то, что мы видели, слышали, запахи, которые ощущали, все что может напомнить. Таким образом сканер может спровоцировать болезненное воспоминание.

□ Сканер людей с низкой самооценкой постоянно находится в поисках ситуаций или провоцирующих факторов, которые заставляют нас думать о себе критично.

Возможно, ваш сканер находится в постоянных поисках чего-то еще. Понимание, что именно ищет ваш личный супер-сканер, поможет вам понять свою существующую проблему. Как только ваш сканер активируете, проблема станет фокусом вашего внимания. Ваш сканер и ваши мысли в ответ на действия сканера выходят на передний план вашего внимания, а все другое уйдет на второй план.

□ Мы можем научиться замечать деятельность сверхчувствительного супер-сканера и приглушать его чувствительность. Он может быть полезным механизмом, поэтому мы не хотим полностью его

отключать, но мы можем сделать наши навыки интерпретации сигналов более точными, и изменить свою реакцию на сканер.

□ Обнаружьте сканер: « Это опять супер-сканер»

□ Прочитайте только сам сигнал: «Хорошо, сканер обнаружил, что... и это спровоцировало такие вредные мысли».

□ Не нужно бороться со своими мыслями, вы можете отслеживать их и отпускать.

□ Измените фокус своего внимания: двигайтесь дальше, продолжайте делать и/или думать о чем-нибудь другом.

Новая функциональная модель эмоциональных расстройств

(С) Написал и подготовил кандидат психол. наук., Тренер/Супервизор ISST; Тренер/Супервизор Unified protocol Institute Московченко Денис

Действительно ли психологические расстройства, такие как тревога и депрессия, отличаются друг от друга? Или они вероятно являются элементами одного и того же синдрома?

В недавно опубликованной статье Дэвида Барлоу и его коллег из Бостонского университета, которая появилась в выпуске журнала «Современные направления в психологии» за октябрь 2021 года, выдвигается гипотеза, что некоторые психологические расстройства (или, как они их называют, «эмоциональные расстройства»), такие как тревожные расстройства, расстройства настроения, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) и диссоциативные расстройства являются видами одного и того же синдрома. И ключевое место в этом синдроме занимает невротизм.

Невротизм как черта характера.

Много лет назад психолог Ганс Айзенк предположил, что

психические заболевания возникают в результате взаимодействия между стрессовыми событиями и чертой характера невротизм.

(!) Что такое невротизм?

В ходе интервью Дэвид Барлоу определил невротизм как «склонность испытывать частые и интенсивные негативные эмоции в ответ на различные источники стресса наряду с общим чувством собственной неполноценности и ощущением отсутствия контроля над интенсивными негативными эмоциями и стрессовыми событиями».

Естественно, когда человек убежден в неконтролируемости и непредсказуемости сложных и потенциально стрессовых событий, он с большей вероятностью избегает таких событий или негативно реагирует и на события, и на негативные эмоциональные переживания.

Один из способов, которым люди с эмоциональными расстройствами пытаются уменьшить или предотвратить негативные эмоции, — это избегающее совладание (также называемое избегающим копингом). Отвлечение внимания, стремление получить поддержку, избегание действий или ситуаций, вызывающих тревогу, и подверженность безопасному поведению — это лишь некоторые примеры избегающего совладания. Даже беспокойство может быть связано с избегающим совладанием, поскольку функция данной формы персистирующего негативного мышления состоит в том, чтобы защитить человека от непосредственного переживания неприятных эмоций.

Поскольку избегающий копинг временно снижает дискомфорт, может показаться, что это хорошая долгосрочная стратегия для уменьшения негативных эмоций. Но это не так. В конечном итоге, люди, которые прибегают к избегающему совладанию, чаще испытывают интенсивные негативные эмоции.

Кроме того, поведенческое избегание означает, что у человека будет меньше возможностей справиться со своими ошибочными убеждениями. Таким образом, корректирующее научение никогда не произойдет. Например, человек, который боится собак и все время избегает собак, никогда не усвоит, что большинство собак безвредны.

(!) Новая модель эмоциональных расстройств.

То, что способствует сохранению как невротизма, так и эмоциональных расстройств, — это «эмоционально-мотивированное избегающее совладание». Как отмечают авторы, «именно эта аверсивная реакция на эмоциональные переживания, а также возникающее в результате этой реакции эмоционально-

мотивированное избегающее совладание, связывают невротизм и эмоциональные расстройства, и являются ... трансдиагностическим механизмом функционирования, основополагающим для всех эмоциональных расстройств».

Но природа избегающего совладания и определённых эмоций, которые вызывают избегание, неодинаковы у разных людей. Как вы можете видеть на рисунке 1 (см ниже), уникальный опыт научения человека (левая часть рисунка) взаимодействует с провоцирующим фактором или фокусом его эмоциональных переживаний, что затем вызывает определенный негативный эмоциональный отклик. Эта реакция, в зависимости от генетической предрасположенности человека (то есть уровня его невротизма), может привести к эмоциональному расстройству (или не привести к расстройству совсем).

Рассмотрим фобии. Опыт научения важен для развития фобий. Например, у одного ребенка-невротика развивается боязнь собак после того, как его укусила собака, тогда

как у другого ребенка-невротика вместо этого развивается социофобия из-за наблюдения за тревожным поведением своих родителей в ситуациях социального взаимодействия.

А что же с человеком, у которого не развивается фобия или психическое заболевание?

Означает ли это, что человек никогда не сталкивался с потенциальными провоцирующими факторами? Нисколько. Действительно, триггеры (например, потеря, травма) довольно распространены. Например, как Барлоу и другие отмечают, что четверо из пяти человек испытывают навязчивые мысли как при ОКР, а каждый третий испытывает панические атаки в состоянии стресса. Но люди с низким уровнем невротизма обычно способны реагировать на испытываемые ими негативные эмоции здоровым и адаптивным образом, не избегая эмоций и не подавляя их.

Таким образом, у них не развивается психическое заболевание (см. нижний путь на рис. 1). Однако небольшой процент населения, у которого развиваются ОКР, паническое расстройство и иные эмоциональные расстройства, имеет неадаптивные реакции: у этих людей «наличие невротического темперамента наряду с детским усвоенными переживаниями... способствует предрасположенности к уязвимости перед некоторыми провоцирующими факторами эмоций». Например, многие люди с паническим расстройством вспоминают, что родители «просветили» их об «опасности необъяснимых физических ощущений, таких как

учащенное сердцебиение». Иными словами, разделение психических расстройств только исходя из провоцирующих факторов, как это сделано в диагностических руководствах (например, DSM-5), не учитывает комплекс всех сходных черт между этими эмоциональными расстройствами.

(!) Психотерапия эмоциональных расстройств.

Относительно лечения, Барлоу и его коллеги разработали меры, основанные на когнитивно-поведенческой терапии, называемые унифицированным протоколом

трансдиагностического лечения эмоциональных расстройств. Протокол включает в себя восемь модулей:

1. Постановка целей и сохранение мотивации: выявление проблем и целей, обсуждение мотивированности изменений, оценка плюсов и минусов изменений и т. д.

2. Понимание эмоций: изучение эмоций (например, тревоги, гнева, вины) и их функций, провоцирующих факторов и последствий.

3. Внимательность к эмоциям и осознанность: повышение осведомленности об эмоциях, особенное внимание к присутствию в настоящем и непредвзятости к эмоциям.

4. Когнитивная гибкость: научиться распознавать «ловушки мышления», правила относительно эмоций и глубинные убеждения лежащие в основе невротизма (например, катастрофизация) и повысить когнитивную гибкость, с помощью когнитивной переоценки (т. е. изменяя свое отношение к ситуации).

5. Противодействие эмоциональному поведению: распознавание и замена дезадаптивных эмоционально-обусловленных моделей поведения (например, прокрастинация, избегание, самоповреждение).

6. Понимание соматических ощущений и противостояние им: многократное прохождение через неприятные телесные ощущения (например, учащенное сердцебиение, головокружение) для повышения устойчивости к ощущениям.

7. Экспозиция эмоций: многократное воздействие триггеров эмоций, таких как угрожающие ощущения и ситуации, для повышения эмоциональной выносливости.

8. Признание достижений и нацеленность на будущее: анализ прогресса пациента и обсуждение будущих планов по сохранению достигнутых результатов.

Таким образом, унифицированный протокол трансдиагностического

лечения эмоциональных расстройств фокусируется не на триггерах конкретных психологических расстройств, а на том, что является общим для большинства эмоциональных расстройств: склонности негативно реагировать на эмоциональные переживания и склонности к избегающему совладанию.

Согласно недавнему обзору, унифицированный протокол трансдиагностического лечения эмоциональных расстройств показывает свою эффективность при лечении пограничного расстройства личности, тревоги, депрессии, генерализованного тревожного расстройства, панического расстройства (как с агорафобией, так и без нее), обсессивно-компульсивного расстройства и социофобии.

17 человек описывают, на что похожа жизнь при биполярном расстройстве

Сара Шустер. (С) Перевод Московченко Д.В.

Хотя большинство из нас знает, что у людей с биполярным аффективным расстройством бывают «периоды взлетов и падений», бывает трудно понять, что именно они значат, поскольку у всех бывает изменчивое настроение, в той или иной степени. Но биполярное расстройство – это не ежедневный переход от счастливого состояния к грустному, при этом расстройстве периоды депрессии и мании могут быть гораздо более серьезными и даже изнурительными.

В свою очередь биполярное расстройство – не то, чего стоит бояться. Есть несколько способов научиться жить с этим, и многие продолжают жить полноценной жизнью обуздав его. Чтобы лучше понять, что такое биполярное расстройство, мы попросили людей из нашего психиатрического сообщества описать, каким оно бывает.

Вот что они сказали:

1. «Представьте, что вы чувствуете себя на седьмом небе от счастья и эйфории, но при этом вы не в состоянии по-настоящему

оценить это состояние, потому что вы знаете, что вскоре (через секунды, минуты, часы или дни) счастье сменится всепоглощающей печалью. Это лишь вопрос времени, когда вы вернетесь к депрессии – тому самому демону, который никогда никуда не исчезал и всегда поджидает за поворотом», – Ханна К.

2. «Иногда мне приходится пропускать работу, потому что я не могу встать с постели, и я весь день хочу умереть (хотя я знаю, что не умру, эта мысль всегда присутствует). На следующий день я не сплю 24 часа, берусь за несколько проектов и трачу больше денег, чем у меня есть, бегаю по делам и люблю жизнь. Это тяжело и непредсказуемо, потому что это не та болезнь, к которой люди относятся с пониманием. Люди смотрят на это как на очень серьезную болезнь и вообще не хотят ее обсуждать», – Кейли К.

3. «Переход между депрессивным и маниакальным состояниями не всегда циклический и плавный. Для некоторых это может быть комбинация ярости и маниакального состояния или состояний депрессии и ярости. Или любая комбинация этих элементов. Принимаете или не принимаете лекарства, это в любом случае борьба за сохранения баланса всех эмоциональных состояний». – Тина Б.

4. «Биполярное расстройство не проявляется одинаково у каждого человека с этим диагнозом. То, что вы знаете кого-то, кто знает кого-то с биполярным расстройством, не означает, что мое состояние такое же, как у них, или я переживаю его так же», – Дэвид В.

5. «Постоянная неопределенность. Бывают дни, когда приходит пора депрессии, и вы не можете встать с постели. Бывают дни, когда внутри вас возникает странное ощущение жжения, и вы не можете есть, спать или думать спокойно, и вы чувствуете себя живым и неконтролируемым. А бывают дни, когда вы пытаетесь балансировать между этими крайностями, и для этого все усилия и умения, потому что даже самая малость (вопрос, песня, мысль, которой вы все время заикливайтесь) может заставить перейти вас из крайности в крайность», – Ливия С.

6. «Это так, будто в один прекрасный момент вы узнали свое будущее и чувствуете, что «да! наконец-то я сделаю что-то со своей жизнью», и вы начинаете представлять себе будущий успех и о том, как окружающие будут вами гордиться, а затем бум! В следующее мгновение все, о чем вы можете думать, это то, что вы ни на что не годны, и что вы ничего не можете сделать со

своей жизнью, и в любом случае никто ничего от вас не ждет, и смысл заключается в самой жизни как таковой, и вы просто отпускаете эту маленькую надежду, которая на мгновение осветила твою жизнь», – Иеша И.

7. «Я не уверена, радость это или мания, поэтому я боюсь этого состояния, вместо того чтобы погрузиться в него и получить какое-то удовольствие. А прилив энергии и творчества омрачается бескомпромиссными и несвязными мыслями», – Дженн Р.

8. «Это не так просто, как обычные перепады настроения, через которые проходит каждый. Я борюсь за контроль над своим разумом, чтобы удержаться от «суицидальной себя» и «маниакальной себя». Единственный момент, когда есть «только я», – это когда я стабильно принимаю лекарства и прохожу терапию. До того, как я стабилизировала свое состояние, у меня бывала череда дней, когда я не могла физически встать с постели... и мысли о смерти были настолько подавляющими, что никакие другие мысли не могли их перебить. Затем, внезапно, меня переполняло огромное количество энергии, но ее было слишком много. настолько, что я становилась таким беспокойной, злой и импульсивной. Потом были самые плохие дни, когда мое состояние внезапно в течение нескольких часов менялось от суицидального и расстроенного до ощущения, что я бог и могу летать (буквально, таково было мое заблуждение). В те дни, до начала приема лекарств, когда мое альти-эго немного успокаивалось, я могла притвориться, что живу так же, как и все остальные. Но время от времени в те дни мне приходилось убегать и прятаться, потому что это опять начиналось. Это борьба. Каждый день», – Джули Дж.

9. «Я прочтала это после 18 часов сна и не принимала душ уже полторы недели. Иногда даже не узнаю себя. Смотрю в зеркало и вижу кого-то другого. Он скрывается в тишине, поэтому вас никто не назовет «сумасшедшим». Каждая эмоция как концентрированный шар, и вы ждете, какое «я» проявится первым», – Эшли С.

10. «Я никогда не знаю, чего ожидать в этот день. Я могу быть очень подавленной и не хотеть вставать с постели целый день, а на следующий день проснуться и прыгать от радости. Часто бывает трудно отличить грусть от депрессии, а счастье от мании. Все очень непредсказуемо», – Лисбет Ф.

11. «Биполярность – это эмоциональные американские горки. Каждый поворот – это новые эмоции. В то время как американские

горки переворачивают вас вверх ногами, биполярное расстройство переворачивает жизнь и мир человека с ног на голову. Мы все хотим вскарабкаться на вершину, чтобы почувствовать себя лучше. Когда вы находитесь на вершине и смотрите на крутой спуск вниз, осознавая, что вы идете туда, это оказывает влияние на ваши разум и тело. Это может длиться от нескольких часов до нескольких дней, а во многих случаях и дольше. Чем быстрее спуск, тем страшнее его пережить. То же самое и с биполярным расстройством. Я просыпаюсь, опасаясь того, что может принести мне этот день, и ложусь спать, молясь, чтобы на следующий день мне стало лучше», – Эллисон К.

12. «Раньше я чувствовала, что постоянно воюю с самой собой, наказывая себя за то, что «позволяю себе» впадать в маниакальное или депрессивное состояние. За последний год я научилась немного проще относиться к себе, зная, что многое из этого я не могу контролировать. Но иногда мне кажется, что я должна доказать себе и людям, что я сильнее своего диагноза. Уже полтора года, рецидива пока нет. И у меня здоровый, счастливый 5-месячный малыш!» – Мария Х.

13. «Биполярное расстройство – это как сидеть за рулем машины со сломанной педалью газа. Вы контролируете рулевое управление, но не можете сбавить скорость. Вы не хотите быть в машине, но вы застряли там и осознаете это. Таким образом, вы пытаетесь избегать и не задевать других людей как можно дольше, но невозможно не задеть всех. Между тем вы напуганы, плачете и чувствуете собственное одиночество в этой неконтролируемой машине, просто молитесь о том, чтобы избавиться от нее, только чтобы не оставаться в машине больше, чтобы избежать ущерба, который вы причинили другим людям. Итак, вы кричите «простите» каждому, кого ударили, но они вас никогда не услышат. Даже если они могли бы вас услышать, вы абсолютно четко понимаете, что они бы не стали слушать. Этот автомобиль продолжает набирать скорость, поскольку все больше и больше людей убегают с вашего пути, а дороги перекрываются, вы остаетесь путешествовать в одиночестве в своем неконтролируемом автомобиле », – Хелена Х.

14. «Биполярное расстройство – это то, с чем можно жить и справиться. Я усвоила это и всегда стараюсь помнить об этом. Но также с этим трудно жить, и почти так же трудно объяснить. Биполярное расстройство – это неуверенность в том, действительно ли радость является радостью, или признак

надвигающейся мании. Есть сомнения, что расстраиваться из-за чего-то нормально, или что у вас может быть плохой день, потому что вы боитесь, что это может стать началом депрессии. Это и моменты сомнения, и даже полного неверия в то, что у вас действительно биполярное расстройство, и уверенности в том, что все это фикция, что эти лекарства и изменения в жизни совершенно не нужны. Это попытки примириться с тем фактом, что биполярное расстройство не может остаться в прошлом, даже когда вы в стабильном состоянии, вы не можете сказать: «У меня было биполярное расстройство». Оно будет у вас всегда», – Эбигейл Дж.

15. «Для меня это все равно, что идти по освещенному туннелю, а затем внезапно наступает темнота... ты чувствуешь себя, что попал в ловушку, испуг и тревогу, не зная, загорится ли снова свет и когда это случится. Вы чувствуете себя потерянным и одиноким, не зная, что вас ждет в темноте. Часто кажется, что было бы легче просто перестать двигаться вперед и позволить тьме поглотить вас. Я постоянно борюсь, чтобы найти свет снова», – Даниэль С.

16. «Это похоже на борьбу двух душ за одно тело»., – Чино Г.

17. «Это похоже на бесконечный цикл прослушивания музыки. Высокие ноты такие высокие, а низкие – настолько низкие, что никто из окружающих не может их услышать. Иногда мне нравится музыка, я растворяюсь в ней, я танцую так, как будто она играет для меня и только меня одной. Иногда она меня преследует, злобно и безжалостно побуждает танцевать с дьяволом. Хотя иногда, в большинстве случаев, музыка – это просто музыка, под которую могут танцевать все, и я – это я. Это мое любимое состояние», – Люси Д.

В настоящее время Унифицированный трансдиагностический протокол активно применяется для помощи пациентам с БАР (Наибольшая эффективность для пациентов с БАР II). Психотерапия с использованием Унифицированного протокола и психофармакотерапии с использованием Унифицированного протокола показала, что у пациентов отмечается значительно большее снижение с течением времени симптомов тревоги и депрессии (d Коэна $> 0,80$). Исходные уровни невротизма, воспринимаемого аффективного контроля и способности регуляции эмоций предсказывали величину изменения симптомов только для группы Униф. протокол + психофармакотерапия. Более сильное изменение воспринимаемого контроля эмоций и навыков

регулирования эмоций предсказывало большее изменение симптомов, связанных с тревогой и депрессией. Лечение с Униф. протокол + психофармакотерапия было высоко оценено с точки зрения удовлетворенности пациентов и привело к значительно большему улучшению показателей тревожности и депрессии по сравнению с психофармакологическим лечением.

(Ellard KK, Bernstein EE, Hearing C, Baek JH, Sylvia LG, Nierenberg AA, Barlow DH, Deckersbach T. Transdiagnostic treatment of bipolar disorder and comorbid anxiety using the Unified Protocol for Emotional Disorders: A pilot feasibility and acceptability trial. J Affect Disord. 2017 Sep;219:209-221. doi: 10.1016/j.jad.2017.05.011. Epub 2017 May 10. PMID: 28577505; PMCID: PMC5571649.)

Эффективность трансдиагностического протокола Барлоу для лечения эмоциональных расстройств: Систематический обзор и мета- анализ (2021)

Перевод выполнил: Anton Sorokin

Carlucci Leonardo, Saggino Aristide, Balsamo Michela

School of Medicine and Health Sciences, G. d'Annunzio University of Chieti-Pescara, Italy

В последние годы было разработано большое количество протоколов лечения, концептуализированных как трансдиагностические. Их авторы описывают клинические и практические преимущества этих протоколов в сравнении с традиционными протоколами лечения одного заболевания. В рамках трансдиагностического подхода был разработан Трансдиагностический унифицированный протокол Барлоу (УП) для

лечения эмоциональных расстройств. Он направлен на лечение негативных аффективных процессов, лежащих в основе нескольких диагностических категорий и учитывает полиморфизм эмоциональных расстройств. Было обнаружено, что УП эффективно воздействует на причины этих расстройств, что приводит к уменьшению симптомов сопутствующих расстройств. Стоит сказать, что в предыдущих исследованиях некоторые вопросы в отношении использования УП были частично решены, но некоторые до сих пор остаются неизученными. Настоящий мета-анализ направлен на оценку того, приводит ли УП к значительным изменениям в тяжести симптомов тревоги и депрессии у детей, подростков и взрослых. Критериям включения для мета-анализа соответствовали 21 РКИ и 12 неконтролируемых до-после (pre-post) исследований с участием 2326 пациентов/клиентов. В неконтролируемых до-после исследованиях ($g = 0,727$) и в РКИ ($g = 0,450$) был обнаружен большой или умеренный эффект при лечении депрессивных и тревожных расстройств. Через 3-6 месяцев при лечении сочетанной тревоги и депрессии наблюдался выраженный эффект в уменьшении симптоматики ($g = 1,085$). Анализ подгрупп показал, что эффект УП не различается, по самоотчетам, в группах лечения тревоги и депрессии. Взрослые получили больше пользы от лечения УП, чем подростки. Более того, вмешательство УП превзошло как пассивные (контрольные группы без вмешательств), так и активные (контрольные группы, к которым применялось стандартное вмешательство) контрольные условия в лечении негативных аффективных синдромов. Мета-регрессия подтвердила умеренное влияние уровня опыта терапевта и характеристик выборки только в до-после исследованиях. Полученные данные показывают, что лечение УП может способствовать улучшению показателей психического здоровья, особенно, в отношении тревожности и депрессии.

Как низкая самооценка может

усугубить депрессию.

Самокритика может заставить вас делать то, что еще больше усугубит вашу депрессию

Все мы знаем, что люди с низкой самооценкой чаще подвержены депрессии, но есть определенные механизмы, которые усугубляют негативное восприятие себя, и, как следствие, поддерживает ваше депрессивное состояние. Дело не только в том, что вы навешиваете на себя негативные ярлыки: например, говорите себе – «**я ничтожество**», «**я скучный**» или «**я неудачник**». Это уже достаточно плохо. Тем не менее, рассмотрим некоторые иные действия, которые способствуют усугублению депрессии через самокритику. Вам знакомо что-нибудь из перечисленного ниже?

Руминация: вы снова и снова обдумываете все свои отрицательные качества. Зацикленность на негативных мыслях все больше подавляет вас. Вам трудно избавиться от навязчивых негативных мыслей. Это похоже на то, как если бы возникла негативная мысль и и полностью затмила все остальные.

Несправедливое сравнение: вы продолжаете сравнивать себя с другими людьми, у которых дела идут лучше, и поэтому считаете себя неполноценным. От этого вам становится хуже. Вы редко сравниваете себя с людьми, у которых дела идут не так хорошо, как у вас.

Не можете наслаждаться тем, что делаете: когда вы делаете что-то, что раньше доставляло вам удовольствие, вы не получаете от этого столько же удовольствия и критикуете себя за то, что не можете насладиться тем, что раньше вам доставляло удовольствие. Вы не понимаете, что преодолеть депрессию то же самое, что привести себя в форму после долгого отсутствия тренировок. Потребуется много усилий, и и только через какое-то время вы начнете снова получать удовольствие.

Нерешительность: вам трудно принимать решения, потому что вы так мало думаете о себе, что несправедливо себя оцениваете и думаете, что не способны справиться с любыми негативными последствиями. Вы даже не пытаетесь понять, что вам удастся оправиться от негативных последствий.

Страх сожаления: вы не стремитесь принимать решения, чтобы что-то поменять или сделать, потому что считаете, что ничего не получится и вы пожалеете об этом. Ваша низкая самооценка заставляет вас чувствовать себя заторможенным и неспособным действовать, потому что вы считаете, что единственная реакция на то, что что-то не получается – это критиковать себя.

Изоляция: из-за того, что вы почти не думаете о себе, вы избегаете людей, из-за того, что считаете, что вам нечего сказать и что вы можете быть обременительным для других. Такая изоляция делает вас еще больше подавляет. Поскольку вы самоизолируетесь, ваша руминация усугубляется, вы концентрируетесь на том, что с вами не так, вместо того, чтобы чем-то заниматься и активно жить своей жизнью.

Улучшите свой взгляд на ситуацию с помощью когнитивной переоценки.

Все время от времени страдают от эмоциональных проблем. Бывают моменты, когда мы чувствуем неприятные эмоции сильнее, чем обычно, от ощущения депрессии до чрезмерной тревожности. В некоторой степени это только часть человеческих переживаний. Пока у нас есть мозг, мы будем испытывать различные степени разнообразных чувств. Отрицательные эмоции могут сигнализировать о чем-то важном для нас, или что мы беспокоимся о чем-то. Какой бы неприятной ни была эмоциональная боль, она играет важную роль в нашей жизни. Однако, когда эмоции становятся особенно сильными, они могут стать проблемой. Печаль может превратиться в депрессию. Тревога может спровоцировать панику. Сильный гнев может привести к болезненным чувствам, если мы позволим ему руководить нашим поведением. Весьма важным может быть наличие способов снижения интенсивности проявлений сильных эмоций,

чтобы они не подавляли нас и не сами не подталкивали нас к определенным действиям.

Возможно, вы замечали, что ваше мышление становится одномерным, когда вы находитесь в эпицентре одного из подобных интенсивных эмоциональных состояний. Сильная грусть отгоняет все мысли, которые не вызывают ильную печаль. То же самое относится и к другим эмоциям. Когда мы злимся, и наши мысли становятся злыми, а когда испуганы, то они становятся пугающими и т.д. Это приводит к определенному зашоренному восприятию, в котором нам приходят на ум только мысли, которые в конечном итоге только подливают больше масла в огонь наших эмоций. Возможно, вы можете обнаружить, что оказались в цикле, где мысли спровоцировали эмоции, которые повлияли на ваши мысли, которые вызывали эмоции, и так далее. Эта петля отрицательной обратной связи частично несет ответственность за хронические эмоциональные расстройства, а в менее серьезных случаях может действительно испортить вам день. В такие моменты становится очень важно иметь возможность вырваться из этого цикла.

Навык, известный как когнитивная переоценка, является одним из действенных способов грамотно вернуть ваши эмоции обратно к исходному уровню (**Барлоу и др., 2011**). Когнитивная переоценка включает в себя распознавание негативного паттерна вашего мышления, и изменение его на более эффективный. Изменение хода ваших мыслей или того, как вы осмысливаете вещи, может, в свою очередь, изменить ход ваших эмоций, опустив шкалу на несколько делений вниз. Если у вас есть ощущение сбалансированности, вам становится проще реагировать на то, что вызвало негативные эмоции, и делать это правильно. Например, представьте, что вы свернули не туда по пути на вечеринку, и в конечном итоге, заблудились, из-за чего вы сильно опоздали. Ваша первая реакция может быть – расстроиться, когда вы, оценивая ситуацию, подумаете: «Эта дорога ужасно сконструирована! Город должен перестроить ее, чтобы иначе регулировать движение». Такая оценка может вас разозлить. Если у вас есть

предрасположенность к гневу, ваша злость может выйти из-под контроля, провоцируя ваше раздражение и портя ваш отдых на вечеринке с момента вашего прихода.

Вместо того, чтобы разыгрывать этот неприятный, вероятно, автоматический цикл, уделите минуту, чтобы иначе посмотреть на ваше место в этой ситуации (переоценка). Простое действие: рассмотрение других интерпретаций может помочь ослабить вашу концентрацию на перспективе, связанной с вашей злостью. Кроме того, другие точки зрения на эту ситуацию могут вызвать у вас иные чувства.

Рассмотрим следующие варианты переоценки:

-Я всегда сбиваюсь с пути. Почему я не могу ничего сделать правильно?

-О нет! Если я опоздаю на вечеринку, все будут сердиться на меня, и никто не будет со мной разговаривать.

-У меня в багажнике именинный торт. Теперь на вечеринке всем придется ждать меня, прежде чем они смогут начать, и это печально.

Разные оценки ситуации, очевидно, вызовут разные эмоциональные реакции, хотя на самом деле они ненамного лучше первого ответа. Интересно в них то, что все они содержат хотя бы крупицу □□правды. Ни одна из них не является абсолютно иррациональной. Некоторые из них могут быть немного экстремальными, но не иррациональными. Это важно, поскольку показывает, что обычно не существует единственного способа осмыслить ситуацию. Все они по-своему правильные. Это означает, что можно использовать альтернативную точку зрения, которая более эффективна, чтобы помочь нам чувствовать внутреннее равновесие.

Теперь рассмотрим следующие переоценки:

– Слава Богу, я поболтаю с Элизабет только полчаса. Я едва

избежала этого!

– Я снова опаздываю. Вероятно, я могу также наслаждаться пейзажем, пока я в пути.

– Людям, наверное, будет все равно, что я опоздаю.

– Я обычно приезжаю вовремя. Что за случайность!

– Ну, бывает.

Эти оценки также содержат рациональное зерно. Они не просто «результат позитивного мышления», а основанные на реальности варианты переоценки ситуации. Более того, они, вероятно, были бы более полезными, помогая нам не терять голову, пока мы пытаемся найти дорогу на вечеринку. Перебрав эти новые мысли, вы, возможно, все еще слышите старое мнение в своей голове: «Эта дорога ужасно сконструирована! Город должен перестроить ее, чтобы иначе регулировать движение». Но теперь вы можете добавить к этому некоторые детали, добавить разные точки зрения и мыслить так, чтобы держать свои мысли под контролем. Суть заключается в том, чтобы позволить иным способам осмысления ситуации сосуществовать с более эмоционально провоцирующей оценкой.

В следующий раз, когда вы заметите, что вы попали в один из этих петель обратной связи с эмоциями-мысли, рассмотрите несколько когнитивных переоценок ситуации и обратите внимание на то, что происходит с количеством и интенсивностью ваших эмоций. Подумайте: «Какие есть альтернативные объяснения?» «Что на самом деле самое худшее, что может случиться, и переживу ли я это?» «Если бы я был в лучшем настроении, как бы я мог думать об этой ситуации?» Рассмотрение ситуации с нескольких точек зрения улучшает нашу когнитивную гибкость и может помочь нам не поддаться той рефлекторной реакции, которая заставляет нас чувствовать себя отвратительно.

(С) Московченко Денис Владимирович

Эмоции — основа убеждений

Ваше прошлые эмоции искажают ваши нынешние убеждения.

Ваши убеждения будут направлять вас независимо от того, соответствуют ли они вашим интересам. Возможно, вы верите в то, что неспособны иметь нормальные близкие отношения, или что вы не привлекательны для других, или думаете, что не проживете долгую жизнь. Или, может быть, вы твердо убеждены, что вы очень везучий, или что люди в принципе хорошие и заслуживают доверия. Каким бы ни было ваше убеждение, вы принимаете его за истину и воспринимаете тех, кто с вами не согласен, как мыслящих иррационально, поскольку, когда дело касается убеждений, зачастую нет общих подтверждений, на основе которых можно было бы достигнуть понимания. Тем не менее, ваши убеждения, независимо от того, осознаете ли вы их или нет, направляют и влияют на вашу жизнь.

Только в последние десятилетия мы осознали и подтвердили, что эмоции формируют мощную систему управления вниманием в нашем мозге — «устройство усиления». Они отвечают за появление внутренних реакций, которые мы воспринимаем как ощущения, которые, в свою очередь, трансформируются в мысли и формируют убеждения, чтобы помочь нам понять то, что мы переживаем в данный момент, и использовать в будущем. Даже самые простые убеждения имеют в своей основе эмоционально обусловленное воспоминание, такое как определенная еда, человек или место, которые могут перестать вам нравиться после пережитого события, которое привел к тому, что вы испытали отвращение. Логика может вам подсказывать, что жизненный опыт навязывает выводы, которые мы делаем, и формирует когнитивные конструкции, которые заставляют нас верить в то, что мы делаем. Однако не только опыт прошлого определяет то, как мы видим настоящее и относимся к нему на основе убеждений, которые у нас сформировались и сохранились. Вместо этого, наши

нынешние убеждения регулируются прошлым опытом, связанным с бессознательными эмоциональными воспоминаниями. В своей книге «Позор и гордость: аффект, секс и рождение себя» Дональд Натансон (1992) пишет: «Все, что находится в нашей памяти, сохраняется вместе с сопровождающими это эмоциями; таким образом, у каждого из нас есть личное «информационное хранилище» данных о эмоциях. Это хранилище придает эмоциональную окраску событиям – это является личным для каждого из нас» (стр. 48). Таким образом, наши убеждения – осознанные, а эмоционально-окрашенные воспоминания создают бессознательное обрамление того, как мы видим наш мир. Кроме того, наши бессознательные аффекты подвержены различным воздействиям, поскольку они становятся эмоциями, которые мы испытываем сознательно. Дж. Самуэль Буа напоминает нам, что «кроме унаследованной изменчивости аффекты различаются по своим проявлениям и тем культурно обусловленным ожиданиям по их удовлетворению, в соответствии с той культурой, в которой мы воспитаны» (стр. 260).

Как отмечалось в предыдущей публикации, ваша эмоциональная память накапливает большое количество данных, которые она использует для информирования и защиты вас в случае, если вы столкнетесь с подобной ситуацией в будущем. Как было бы удачно, если в следующий раз, когда вы столкнетесь с ситуацией, которая похожа на прошедшее событие, активировавшее эмоцию, ваша эмоциональная память сможет вспомнить, что вы испытали, и ответить соответствующим образом. Способность человеческого мозга сравнивать текущий опыт с отложенными в памяти эпизодом предшествующего опыта называется «сопоставлением паттернов» (Натансон, 1992). Однако иногда эмоциональная память, основанная на вашем предшествующем опыте, может привести вас к развитию когнитивных убеждений, которые могут противоречить вашим целям или мешать их реализации. Например, то, что близкие нежные отношения – это то, чего вы хотите больше всего, но вы считаете, что вы непривлекательны, или несовершенны, и поэтому избегаете сближаться с людьми. Однако восприятие себя как непривлекательного или неполноценного человека не обязательно

идет непосредственно от эпизодов эмоциональной памяти, которые заставили человека убедиться в этом. Вместо этого эмоциональная основа таких убеждений часто относится к переживаниям, связанным со стыдом, возможно, это будет темой будущей публикации. Дело в том, что эмоциональные воспоминания и их влияние на наши убеждения гораздо сложнее.

Поскольку сознательные и бессознательные убеждения тесно связаны с вашими аффектами, они могут проявляться в вашей сегодняшней жизни разными дезадаптивными способами. Психоаналитик Джозеф Вейсс (1997) называет такие убеждения «патогенными» и вывел свою теорию психопатологии с помощью эмпирических исследований таких эмоций как вина и стыд, которые являются ключевыми для формирования личности человека и его функционирования в межличностных отношениях. В тех случаях, когда Вейсс ссылается на патогенные убеждения, Сильван Томкинс (цитируется Келли, 2012), психолог и специалист по теории личности, рассматривает формирование «сценариев» как структуру обучения или познания (формирование убеждений), которая возникает в результате эмоциональных переживаний. Вполне вероятно, что многие, если не большая часть, теорий психопатологии и терапии формируют свои основы, открыто или нет, на взаимосвязи между эмоциями и убеждениями. Учитывая то, что сила эмоций формирует основу убеждения, неудивительно, что люди придерживаются своих неадаптивных убеждений, такие как и адаптивных. Независимо от того, связано ли это убеждение с пищевыми предпочтениями, близостью, религией, политикой или этой публикацией, убеждения, которые вы «чувствуете», могут помешать вашим отношениям с окружающими и вашей способности познавать себя. Проверка ваших убеждений может быть выполнена только в отношении другого человека, предпочтительно того, с кем у вас есть доверительные отношения. Таким образом, здесь мне следует обратиться к мудрости Дж. Сэмюэля Буа (1968/2003), психолога, семантика и эпистемолога, который написал в работе «Общение как творческий опыт»: «Не оценивайте критически взгляды другого человека относительно своих собственных как стандарта истины и мудрости, но примите его взгляды как ориентир, относительно

которого вы пересматриваете и переоцениваете свои собственные мнения и чувства» (стр. 24).

(С) Подготовил: Московченко Денис Владимирович, Кандидат психологических наук, Тренер/Супервизор ISST
Тренер/Супервизор Unified protocol Institute

References

Bois, J. S. (1966/1996). The Art of Awareness. Philosphere Publishers.

Bois, J.S. (1968/2003). Communication As Creative Experience. Philosphere Publishers.

Kelly, V. (2012). The Art of Intimacy and the Hidden Challenge of Shame. Tomkins Press.

Nathanson, D. (1992). Shame and Pride: Affect, Sex, and the Birth of the Self. New York: Norton.

Weiss, J. (1997). The role of pathogenic beliefs in psychic reality. Psychoanalytic Psychology. 14, 427-434