

Депрессивное мышление во время пандемии коронавируса. Пять способов обратить вспять ваше негативное мышление

Некоторый пессимизм, грусть и чувство беспомощности могут быть вполне нормальными в подобных условиях. Требуются значительные усилия для поддержания чувства душевного равновесия во время такой пандемии. Но все-таки есть вещи, которые мы можем сделать, чтобы лучше справиться с ситуацией: предотвратить депрессию, которую мы можем ощутить, и которая может заставить нас испытать чувство абсолютной безнадежности. Я публиковал предыдущие посты в блогах о том, как «Остаться дома во время пандемии: 10 шагов как справиться с изоляцией», «Вас беспокоит коронавирус?», «7 шагов, чтобы преодолеть ваше беспокойство» и «Коронавирусная тревожность: как справиться со страхом и остаться в безопасности». Сегодня мы сосредоточимся на вашем депрессивном мышлении. Ознакомьтесь с моим предыдущим постом о депрессивном мышлении в целом.

Подход когнитивной терапии, разработанный Аароном Беком, подчеркивает важность наших паттернов мышления. Депрессивное мышление характеризуется определенными предубеждениями, которые определяют то, как мы думаем. Как если бы вы носили очень темные солнцезащитные очки, и поэтому сделали вывод, что сейчас ночь. Но если вы бы их сняли, то смогли бы обнаружить, что на самом деле на улице пасмурно, или, даже может быть, рассвет.

Некоторые люди ошибочно полагают, что когнитивная терапия – это исключительно сила позитивного мышления или мышления счастливого человека. Это не верно. Это сила реалистичного мышления. И один из способов мыслить реалистично – это осознать, что есть несколько способов взглянуть на ситуацию.

Допустим что, когнитивная терапия поощряет гибкое мышление, т.е. открытость иному взгляду на вещи.

Пять депрессивных мыслей и как думать иначе.

Давайте рассмотрим некоторые распространенные мысли, которые могут возникнуть у вас в это время.

1. Я обязательно умру.

Это называется предсказанием будущего и катастрофическим мышлением. Это значит, что мы предсказываем будущее, не имея на руках всех фактов, и мы убеждены, что в результате произойдет то, что сделает нашу жизнь невозможной. Конечно, для вас было бы катастрофой, если бы вы или ваш близкий человек умерли от коронавируса COVID-19. Тем не менее в данный момент, как утверждает Энтони Фаучи, что шансы умереть от него очень малы. На сегодняшний день, 20 марта, более 14 200 человек в настоящее время имеют положительный результат проб в США, и по меньшей мере 187 из них умерли. Если мы подсчитаем текущую долю погибших людей, то в США это будет 0,00000056 человек (при населении 330 миллионов). Конечно, умрет больше людей, но если мы посмотрим на Китай, в котором не было новых случаев, или их число крайне мало, мы наблюдаем 80 967 случаев заражения с 3248 смертельными исходами при соотношении 0,000022 (население Китая составляет около 1 480 000 000). Таким образом, в стране, где была первая вспышка COVID-19, вероятность смертельного исхода в настоящее время очень и очень мала.

2. Я абсолютно беспомощный.

Эта мысль все больше распространяется, и возникает у людей из-за того, что они не могут ходить на работу и сидят дома взаперти. Но, как я уже отмечал в предыдущем посте в блоге «Остаться дома во время пандемии: 10 шагов как справиться с изоляцией», есть много вещей, которые вы можете делать находясь дома. Вы можете общаться с друзьями, пользоваться Интернетом, готовить еду, заниматься спортом, получать новые

навыки или информацию, поддерживать близких, медитировать, больше спать и многое другое. Есть много хороших идей как занять ваших детей, особенно с помощью приложений и онлайн-игр. Некоторые люди организовывали совместные занятия, книжные клубы, дискуссионные группы с друзьями. Давайте сейчас сосредоточимся на том, что вы можете сделать, а не на том, чего вы не можете сделать.

3. Каждый человек представляет опасность.

Эта мысль основана на убеждении, что каждый может быть носителем вируса. Теперь я думаю, что это неплохое допущение, но неточное. Например, в Китае 80 967 человек заболели или болеют COVID-19. Таким образом, вероятность того, что кто-то является его переносчиком, составляет 0,00055. Это очень малая вероятность. Тем не менее, вы должны придерживаться мер социального дистанцирования и правильной гигиены, предполагая, что переносчиком вируса может быть любой. Это то, что я бы назвал полезной иллюзией, иметь которую во время эпидемии очень практично. Следуйте всем рекомендациям Центра по контролю и профилактике заболеваний США.

4. Это конец того мира, каким мы его знаем сейчас.

К сожалению, подобные заявления люди часто делают из лучших побуждений. Я видел их на авторитетных новостных сайтах, в социальных сетях и слышал от людей, с которыми я общался. Опять же, это предсказание с элементами катастрофического мышления и мышления с позиции крайностей: «все или ничего». Но на мой взгляд, это довольно иррационально. И поэтому я считаю это нереальным. Во-первых, любая эпидемия заканчивается. Мы видели снижение количества новых случаев заболевания в нескольких регионах, из которых наиболее заметно уменьшение случаев заражения в Китае и Израиле. Наша история показывает, что бубонная чума, великий грипп 1917-1921 гг. (эпидемия «испанки», прим. пер.), полиомиелит, оспа и другие мировые и локальные эпидемии всегда заканчиваются. И жизнь продолжается. Во-вторых, когда мы беспокоимся, мы застреваем в текущей

ситуации, особенно в наших эмоциях. Это привычные общие правила, которые мы используем каждый день, называемые эвристикой, которые заставляют нас смотреть на мир под определенным углом. Психологи называют это якорением (заикленностью) и эмоциональной или аффективной эвристикой. Но мы переживали эпидемии, мировые войны, экономические депрессии и стихийные бедствия на протяжении всей истории человечества. Мы часто недооцениваем собственную устойчивость к воздействиям извне, как показывает работа Джорджа Бонанно, психолога из Колумбии. Мы часто думаем, что не справимся, но мы справляемся. Наше нынешний образ мысли заставляет нас верить, что нормально уже не будет. Я держу пари, что будет. Давайте подождем и посмотрим, что произойдет.

5. Мне никогда не станет лучше.

Это наше общее убеждение, когда мы испытываем сильные эмоции. Мы делаем предположения о наших будущих эмоциях. Я видел это у своих пациентов, своих друзей и в у самого себя. Мы предсказываем наши эмоции, основываясь на том, что мы чувствуем прямо сейчас. Психологи называют это аффективным прогнозированием: мы предсказываем, каким будет наш аффект или наши эмоции. Мы предсказываем, что если случится что-то плохое, мы будем чувствовать себя плохо в течение длительного времени и нам будет очень плохо. Но исследование «аффективное прогнозирование» Гилберта, Уилсона и других показывает, что мы очень плохо предсказываем свои чувства. С одной стороны, когда мы испытываем сильные эмоции, мы не можем оценить, как все может измениться, или что мы сможем лучше справиться в будущем. Думайте о себе. Сколько раз вы думали, что сильное негативное чувство, которое вы испытываете сейчас, никогда не исчезнет, никогда не ослабнет? Но это так. На самом деле, я знаю, что, когда я у меня мрачное или тревожное настроение, я пытаюсь переместить свое внимание на деятельность или общение с другими людьми, или напомнить себе, что трудности были и раньше. Мое настроение меняется. В действительности, вы можете отслеживать свое настроение каждый час и понять, уменьшается

ли негативное настроение вообще. Посмотрите, есть ли у вас какие-нибудь нейтральные или положительные эмоции.

Помните, что мыслить иначе – это эксперимент, что-то, что можно попробовать, когда вы чувствуете себя подавленным. Это не значит, что вы отрицаете опасность или думаете, что все будет в порядке. Но это позволяет вам учесть, что существует множество способов мышления, и это может дать вам некоторые инструменты, чтобы справиться с ситуацией, когда вам кажется, что ваш ум захвачен.

(С) Перевод статьи Р. Лихи в

<https://www.psychologytoday.com/.../depressive-thinking-durin...>

Автор: Московченко Денис Владимир, Тренер/Супервизор
Тренер/Супервизор Unified protocol Institute

Что такое депрессивная руминация?



Депрессивная руминация, определяемая как «поведение и мысли, которые сосредотачивают чье-либо внимание на депрессивной симптоматике и импликации этой симптоматики» (Nolen-Hoeksema, 1991, p.569) считается процессом, лежащим в основе формирования и поддержки депрессии. Руминация развивается и у тех пациентов, которые страдают от депрессии сейчас, и у тех, кто страдал ею в прошлом, причем сравнительно сильнее – у женщин, нежели у мужчин, т. е. в группах риска по депрессии (Riso et al., 2003; Roberts, Gilboa, & Gotlib, 1998). Продолжительные перспективные исследования выявили, что наличие депрессивной руминации предвещает манифестацию и поддерживающийся цикл большой депрессии и депрессивной

симптоматики (Nolen-Hoeksema, 2000; Spasojevic & Alloy, 2001). Более того, есть доказательства, что выраженная руминация ассоциирована со слабым ответом на терапию, как антидепрессантами, так и КБТ-интервенциями (Ciesla & Roberts, 2002; Schmaling, Dimidjian, Katon, & Sullivan, 2002).

Депрессивная руминация часто отличается оценочными суждениями, когда пациент сравнивает себя с другими не в свою пользу («Почему у меня проблемы, которых нет у других?»), свое нынешнее состояние с желаемым («Почему у меня не получается поправиться?») себя нынешнего с собой прошлым («Почему у меня не получается работать так же, как прежде?»). Среди последствий руминации, как правило, называют усиливающуюся печаль, дистресс и тревогу, сниженную мотивацию, бессонницу, повышенную утомляемость, самокритику, пессимизм и безнадежность.

Важно понимать, что руминация – частая, нормальная и иногда функциональная реакция, она не характерна только лишь для людей с психическими расстройствами. У всех нас есть опыт руминации, связанной с личными потерями, такими как утрата или разрыв, когда мы пытаемся понять, почему это произошло с нами. Однако у большинства людей руминация сравнительно коротка.

Сегодняшняя теоретическая модель предполагает, что неразрешенные сомнения или недостигнутые цели служат толчком к возобновляющимся мыслям о неразрешенных проблемах или этих целях, дабы скорректировать собственное целеполагание (Martin & Tesser, 1996). Таким образом, руминацию можно представить как попытку найти смысл в печальных событиях или решить проблему. Немаловажно, что последние экспериментальные исследования позволяют предположить существование конкретных форм руминации, имеющих конкретные функции и последствия: здоровая форма заключается в конкретном, весомом, сосредоточенном на процессе мышлении, дезадаптивная же связана с абстрактным, оценочным мышлением (Treynor, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema, 2003; Watkins, 2004; Watkins & Baracaia, 2002; Watkins & Moulds, 2005a; Watkins & Teasdale, 2001; Watkins & Teasdale, 2004). Упомянутое исследование предполагает, что, когда депрессивный пациент погружается в собственные симптомы

и проблемы, анализируя и оценивая, что значит и как сказывается на нем самом его опыт (напр., «Что эта неудача говорит обо мне?»), это приводит к гипергенерализации (напр., «У меня никогда не получится»), блокирует возможность решать проблемы и провоцирует депрессивное состояние. Однако взгляд на симптомы и проблемы с более конкретной и весомой точки зрения, размышления о том, как исправить положение, благотворно сказывается на способности решать проблемы и снижает депрессию. Подобное различие в стилях мышления оказывается одним из факторов, определяющих продолжительность и продуктивность руминации, т. к. индивиды, склонные к паталогической руминации, часто мыслят абстрактно и оценочно. Есть также доказательства, что люди, склонные к депрессивной руминации, развили в себе убеждение, что руминация помогает решать проблемы и справляться со сложными эмоциями (Parageorgiou & Wells, 2001; Watkins & Baracaia, 2001; Watkins & Moulds, 2005b). Подобные положительные «метакогнитивные» убеждения о руминации могут сделать руминацию у индивида чрезмерной. Однако причинно-следственные отношения между метакогнитивными убеждениями и руминацией пока выявлены не были.

Ранний опыт также может пролить свет на то, почему некоторые оказываются в ловушке чрезмерной паталогической руминации. Руминация может быть усвоена как копинг-стратегия, призванная справиться с тяжелым или абьюзивным детским опытом. Сталкиваясь с критикой и/или абюзом, ребенок может потратить много времени, анализируя и оценивая чужие мотивы и симптомы, чтобы предотвратить нежелательное поведение и избежать критики и наказания. В таком случае руминация оказывается адаптивной стратегией, позволяющей снизить ущерб, которая затем подкрепляется, заучивается и без разбора применяется к любым другим ситуациям. Руминация также может развиваться, если ребенку не позволяют выражать эмоции и чувства или когда он бессилён повлиять на ситуацию деятельно, что и заставляет замыкаться в себе. Точно так же, если у ребенка не получается усвоить активные поведенческие копинг-стратегии, позволяющие справиться с трудностями и эмоциями, потому что его родители

гиперконтролирующе, может повыситься риск руминации (Spasojevic & Alloy, 2002). Согласно этой гипотезе, рассказы о сексуальном насилии в детстве, связанном с непониманием, что происходит, ощущением бессилия и запретом упоминать о произошедшем, ассоциированы с руминацией (Conway, Mendelson, Giannopoulos, Csank, & Holm, 2004). Наконец, руминация может быть усвоена от родителя или значимого взрослого. Многие пациенты сообщают, что один или оба их родителя были подвержены беспокойству и руминации.

Трансдиагностические процессы

15 «невежливых» поступков, которые люди совершают из-за депрессии

Иногда депрессия может заставить нас совершать поступки, которые часто описывают (и неправильно понимают) как «невежливое» поведение.

Может быть, вы игнорируете ваших близких, когда они пытаются узнать, как обстоят ваши дела. Может быть, вы «выключаетесь» из разговоров и неумышленно оскорбляете этим чувства окружающих. Или, может быть, депрессия делает вас настолько раздражительным, что вы «взрываетесь» от малейшей провокации.

1. Отменяю планы, часто в последнюю минуту.

«Я буду ждать до последней минуты, чтобы отменить, потому что

все это время я буду ругать себя за то, что не смогла выползти из кровати, или я через силу приведу себя туда, и точно не смогу хорошо провести время».

«Я отменяю встречи с хорошими верными друзьями, потому что боюсь, что моя депрессия может разрушить атмосферу встречи». –

2. Игнорирую любимых.

«Я не отвечаю на сообщения или звонки. Я могу быть безответственным и опаздывать везде, потому что мне нужно очень много времени и сил, чтобы выйти за дверь».

Игнорирую людей. Я чувствую не в состоянии справиться с таким количеством сообщений, или я хочу найти время, чтобы ответить, и преодолеть чувство тревоги. Я хочу ответить, я хочу позвонить, но это так сложно».

«Я не перезвоню людям в принципе, только если не буду вынуждена сделать это. Я предпочитаю сообщения. Мои отношения со многими людьми пострадали из-за этого. Мне тяжело звонить кому-либо».

«Продолжаю постить сообщения в социальных сетях, не отвечая на сообщения».

3. Не извиняюсь.

«Я не извиняюсь так часто, как люди хотят, вместо этого я говорю «спасибо» или «я очень ценю...». Я не люблю извиняться, потому что извинения редко бывают искренними, или они нужны просто чтобы заполнить пустоту в разговоре. Я лично не прошу прощения, если это не искренне, и если я не испытываю искреннего сожаления о том, что сделала. Например, если я допустила ошибку на работе, и мой начальник пришел отчитать меня, я скажу: «Я ценю, что вы пришли ко мне с этим, я в будущем постараюсь так не делать...» Люди часто думают, что невежливо избегать таких извинений».

4. Забываю сказать «спасибо».

«Я не говорю «спасибо» или как-то иначе выражаю благодарность. Я говорю это в мысленно, но по какой-то причине я не могу выразить это словами или действиями. Моя мама сказала бы, что я иногда бываю бессердечной. Я чувствую себя плохо из-за этого и пытаюсь не воспринимать это в серьез, но это большая проблема для меня».

5. Избегаю ситуация социального взаимодействия.

«Избегание, избегание, избегание. Я работаю в очень социальной среде, и я боюсь, что я выгляжу недоброжелательным, потому что я избегаю общения всегда, когда это возможно»

«Я не всегда приветствую/обнимаю всех, кто приходит ко мне домой, или на вечеринки. Иногда я просто избегаю физического контакта, потому что к этому моменту чувствую себя истощенной или ощущаю тревогу».

6. Зацикливаюсь на чужих комплексах.

«Я склонна выявлять худшие качества каждого и могу концентрироваться на их неуверенности. В этот момент я начинаю чувствовать себя лучше, пока не осознаю, что так проявляются мои собственные комплексы, и тогда возникает чувство вины, и я начинаю избегать людей. К сожалению, от этого страдает в основном мой муж.»

7. Раздражаюсь и ругаюсь.

«Я становлюсь чрезвычайно раздражительным и легко взрываюсь. Я срываюсь на окружающих без причины или из-за глупостей, потому что я ком из эмоций, которые не могу корректно выразить».

«Я буквально говорю людям, чтобы они заткнулись, если мне «бьет по голове» их голос (в чаще всего эти слова просто вырываются сами собой, если я слышу, как несколько человек разговаривают одновременно). Я плохо себя чувствую и извиняюсь, но эти слова вырывают прежде, чем я могу остановить это. Мой муж называет это диареей изо рта».

8. Прошу что-то и делаю запросы в письменной форме.

«На работе я прошу, чтобы все было написано, потому что моя депрессия делает восприятие устной речи действительно трудным делом. Проще перечитать одно и то же предложение 10 раз, чем чтобы кто-то тебе это постоянно повторял. Это окружающих делать больше работы, но я таким образом пытаюсь сэкономить их время, потому что я просто не могу усвоить то, что они говорят мне».

9. Забываю о важных датах, например, о днях рождения.

«Я всегда ужасно забывчива. Люди могут рассказывать мне истории или важные для них вещи, и, несмотря на то, что я обращаю на это внимание и искренне интересуюсь тем, что они

часто мне говорят, я это просто забуду. Это определенно заставляет людей думать, что мне было все равно, когда они мне это рассказывали, хотя меня эти вопросы очень сильно волнуют». «Я забываю таких вещах, как праздник кого-то, кто мне действительно нравится, или сообщении, о проблеме кого-то из моих друзей, или даже о дне рождения лучшего друга...»

10. «Отключаюсь» в разговорах.

«Я полностью не замечаю людей, игнорируя каждое их слово. Вы можете с большим успехом поговорить со стеной вместо меня, когда я в депрессии». – Тиффани С.

«Отвлекаюсь во время разговора. К моменту окончания разговора, я едва уловил треть всего разговора, а остальное – пустота».

11. Чрезмерно честный с окружающими.

«Я становлюсь невероятно тупым и честным до жестокости при общении с людьми. Если я расстроен, рассержен или опечален, вы узнаете об этом и мой нрав заставит вас почувствовать себя неловко».

«У меня нет «тормозов», поэтому, если я что думаю, то и говорю, независимо от того, насколько грубым или обидным это будет для окружающих, и без злого умысла. Легче просто не разговаривать с людьми».

12. Отталкиваю людей.

«Я отталкиваю людей. Моя депрессия загоняет меня в такое состояние, что я чувствую, что не могу доверять чьим-либо намерениям, потому что я «нынешняя» верю, что не заслуживаю любви... Поэтому я в грубой форме говорю людям оставить меня в покое, потому что «им на самом деле наплевать на меня, и они просто пытаются все обернуть в свою пользу».

13. Ухожу не прощаясь.

«Исчезаю со все общественных мероприятий очень рано, не попрощавшись».

«Говорю, что я приду на собеседование, но никогда туда не пойду. Или получаю работу, а затем исчезаю и никогда не возвращаюсь без каких-либо объяснений. Слишком сильный стресс – начать ходить на новую [работу] и выйти из своей комнаты».

15. Опаздываю.

«Опаздываю. И не могу сказать, что не пытаюсь. Просто есть

невидимая сила, которая мешает вам что-то делать и заставляет вас чувствовать, что все, что вы пытаетесь сделать, обязательно потерпит неудачу».

Избегание как проблемная модель поведения

Избегание в широком смысле определяется как попытка скрыться от мыслей, чувств, воспоминаний, физических (телесных) ощущений и других внутренних переживаний—даже если это наносит вред в долгосрочной перспективе. Считается, что процесс избегания поддерживается за счет негативного подкрепления—то есть кратковременное облегчение дискомфорта достигается за счет избегания, тем самым увеличивая вероятность того, что поведение будет сохраняться. Важно отметить, что нынешняя концептуализация механизмов избегания предполагает, что проблематичными являются не негативные мысли, эмоции и ощущения, а то, как человек реагирует на них, что может вызвать трудности. В частности, считается, что привычное и постоянное нежелание испытывать неприятные мысли и чувства (и связанное с этим избегание и торможение этих переживаний) связано с широким кругом проблем.

Отношение к качеству жизни.

Возможно, самым значительным воздействием избегания является его способность нарушать и вмешиваться в важные, ценные аспекты жизни человека. То есть избегание рассматривается как особенно проблематичное, когда оно становится частью укоренившихся ценностей человека. Некоторые примеры включают в себя:

- Откладывание важной задачи из-за дискомфорта, который она

вызывает.

- Не пользоваться возможностью из-за попыток избежать переживаний неудачи или разочарования.
- Не участвовать в физической активности / физических упражнениях, значимых хобби или других развлекательных мероприятиях из-за усилий, которые они требуют.
- Избегать социальных встреч или взаимодействий с другими из-за беспокойства и негативных мыслей, которые они вызывают.
- Не становиться полноправным участником общественных собраний из-за попыток регулировать беспокойство, связанное с тем, как другие воспринимают вас.
- Будучи не в состоянии полностью участвовать в содержательных разговорах с другими, потому что человек сканирует признаки опасности в окружающей среде (пытаясь избежать чувства «небезопасности»).
- Неспособность «соединиться» и поддерживать близкие отношения из-за попыток избежать чувства уязвимости.
- Пребывание в «плохих» отношениях, чтобы попытаться избежать дискомфорта, вины и потенциального чувства одиночества, может повлечь за собой разрыв.
- Потеря брака или контакта с детьми из-за нежелания испытывать дискомфортные чувства (например, вызванные злоупотреблением наркотиками или алкоголем).
- Склонность к саморазрушительному поведению в попытке избежать чувства скуки, пустоты, никчемности.
- Нефункционалирование или забывание об основных обязанностях (например, личной гигиене, пробуждении, появлении на работе, покупке продуктов питания) из-за усилий, которые они требуют и/или страдания, которые они вызывают.
- Трата большого количества времени, пытаясь избежать дискомфорта, который заключается в том, что у человека мало времени для кого-то или чего-то еще в жизни.

«Трансдиагностическая психиатрия»: стоит ли нам лечить определенные эмоциональные состояния вместо отдельных расстройств?

Как утверждает Адриан Пекотик, возможно пациенты и психотерапевты будут быстрее подбирать эффективное лечение, если будут руководствоваться более узкими структурами, которые будут основаны на принципе «симптом вместо синдрома». Может ли подобная логика применяться при подборе терапии для ускорения данного процесса?

С течением времени диагнозы, которые ставят психиатры, становятся более точными. Каждый выпуск или обновление диагностического и статистического справочника по психическим расстройствам (ДСМ, один из двух признанных **«руководств по расстройствам»**) представляет нам новые расстройства и расширяет понимания о канонических расстройствах. Постоянное расширение диагностических категорий порождает значительные противоречия. Высказываются тревожные мнения о «многоплановых расстройствах» и беспокойство об увеличении числа личностных расстройств. Несмотря на существующие разногласия, определения, которые дает психическим расстройствам ДСМ, продолжают оставаться главенствующими и при исследованиях, и при назначении лечения пациентам.

«Лучшие результаты в научных исследованиях получаются тогда, когда удается избавиться от излишней сложности и отсеять нагромождение фактов и информации, для того, чтобы обнаружить что-то важное. В особенности это справедливо в ситуации, когда

наука призвана служить людям и обществу, как например психиатрия».

«Трансдиагностическая психиатрия» дает ответ на эти вопросы, выдвигая идею, что все наши теории относительно психических заболеваний и способы их лечения должны выявлять общие черты комплексных расстройств. Дэвид Барлоу, психолог в Бостонском университете, пишет, что ДСМ чрезмерно акцентирует внимание на тех категориях, которые могут быть частными проявлениями более широкого глубинного синдрома. [1] Из этого следует, что смещение акцента на биологические механизмы и мыслительные паттерны, общие для многих расстройств более продуктивно, чем попытки подобрать медикаментозное и терапевтическое лечение для каждого из подобных «частных проявлений». Иными словами, черты сходства между психическими состояниями важнее, чем черты различия. Исключающий разделение на составные части при изучении и лечении каждого отдельного расстройства трансдиагностический подход может упростить и дать рациональное толкование большому числу психиатрических инструментов и знаний.

Недовольство ДСМ.

Порвать с ортодоксальным подходом к психиатрии – практически невозможно, но только это решение соответствует возрастающему недовольству среди специалистов по отношению к ДСМ. Именно надежда на то, что точная этиология – понимание причин возникновения и механизмов развития расстройства – может быть определена для каждого расстройства, толкает на поиск точных различий между расстройствами. Стоит только выявить причину болезни, и тогда можно воздействовать на нее медицинскими средствами. Но, если трансдиагностический подход развивается в правильном направлении, и разные психические расстройства имеют множество общих черт, попытки выявить уникальные этиологические факторы и бороться с их проявлениями – это ложный путь.

Многие психотерапевты заинтересованы в повышении эффективности разговорной терапии на основе трансдиагностических принципов. Специалисты по когнитивно-поведенческой терапии иногда используют разные методы (технически «протоколы») для разных

диагнозов. При условии, что симптомы разных расстройств вызваны одними и теми же паттернами эмоций и мыслей, есть значительное число иных опций, которые терапевту следует рассмотреть и пресечь, чтобы уменьшить проявление симптомов.

Барлоу и его коллеги разработали «Унифицированный протокол лечения» и руководство к нему для тяжелых расстройств на основе тех же принципов. Основанный на КПТ «Унифицированный протокол» ориентирует пациента и терапевта на работу над «сильные негативные реакции на эмоции», которые провоцируют активацию «вызывающих проблемы избегающих моделей преодоления стресса для всех эмоциональных расстройств». Терапия направлена на общий фактор, который затрудняет переживание эмоциональных состояний, чтобы облегчить проявления индивидуальных дезадаптивных моделей преодоления стресса, рассматриваемые в рамках других эмоциональных расстройств. В последнее время УП показал положительные результаты в ходе эмпирических исследований: рандомизированное клиническое испытание, которое было проведено группой Барлоу, оказалось успешным и обзор, составленный Питером МакЭвоем и другими специалистами, содержал в себе вывод о том, «унифицированное лечение связано с снижением проявлений симптомов».

Преимущества для фармакологии и психологии.

Другие группы специалистов исследуют другое направление – биологические процессы, лежащие в основе комплексных расстройств. Часто они концентрируются на изучении тех отделов головного мозга, которые имеют отношение к многочисленным отдельным расстройствам, для того чтобы создавать препараты, которые можно было бы использовать при лечении более одного расстройства. Например, проблемы в регуляции эмоций, которые были ранее затронуты, могут быть связаны со схожими нейробиологическими механизмами. Масуд Хуссейн и Джонатан Ройзер считают, что именно они могут вызывать агедонию (неспособность испытывать удовольствие) и апатию, два тесно связанных симптома, которые наблюдаются при большом депрессивном расстройстве и шизофрении, а также при других расстройствах. Они утверждают, что системы, которые отвечают за «принятие решения о вознаграждении» имеют связь с

проявлением симптомов в рамках многих диагностических категорий [4]. Именно это предположение открывает возможности для «фармакологического и психологического» лечения, которое может быть предписано для борьбы именно с этими симптомами, неважно при какой патологии они проявились.

Можно смоделировать ситуацию, когда все решения о направлении лечения принимаются на основе данного индивидуального симптологического подхода. Вместо того, чтобы определять диагноз и давать рецепт на одно из ведущих комплексных лекарств, психиатр может выбирать препараты, которые достигают определенных целей. Например, пациенту с депрессией, который подвержен агедонии, получает то медикаментозное лечение, которое предлагают Хусейн и Ройзер, а другой пациент с иным набором симптомов не будет получать этих препаратов. Такой подход может создать некоторую структуру для большого количества фармакологических решений для любого диагноза. Есть надежда, что это облегчит процесс поиска эффективного лечения, привязывая его к более конкретным факторам.

Разговорная терапия может получить схожие преимущества от упорядочивания практик (в действительности, намного быстрее, чем нейронауки, где проходят года до внедрения новшеств в практику). Объем терапии и протоколы предъявляют высокий уровень затрат и требований к терапевтам, что означает, что «процесс взаимодействия с пациентом в ходе лечения становится препятствием сам по себе» по оценке Аллена и Чоэйт Барлоу. Не каждый терапевт может быть компетентным в любой форме терапии, что сокращает доступные для терапии часы. Конечно, может наблюдаться большая потребность в некоторых специализациях, чем имеющееся число компетентных в этой области специалистов, в то время как терапевты с иной специализацией имеют намного меньше пациентов. Также, разные типы терапии могут быть недоступны жителям разных местностей, поэтому бремя дополнительных расходов и дополнительных поездок ложится на плечи пациентов (преимущественно из сельских местностей). Повсеместное применение унифицированного протокола могла бы консолидировать терапевтические ресурсы в большее и единообразное объединение. Возможно, цитируя МакЭвоя, это

приведет к тому, что будет легче получить доступ к терапии, а само лечение будет более адаптивным и сократится время ожидания необходимого лечения.

Мы часто говорим о том, что наука становится все более сложной в процессе своего развития, и поэтому способна дать каждому явлению точное описание, изобилующее излишними деталями. С этой точки зрения, трансдиагностическая психиатрия, которая движется на пути к упрощению лечения психических расстройств, может дать отпор пораженчески настроенным специалистам. В действительности, лучшие результаты в научных исследованиях получаются тогда, когда удается избавиться от излишней сложности и отсеять нагромождение фактов и информации, для того, чтобы обнаружить что-то важное. В особенности это справедливо в ситуации, когда наука призвана служить людям и обществу, как например психиатрия. Трансдиагностический принцип основывается на чертах сходства между психическими расстройствами, а не на их различиях. Привязка назначаемых фармакологических средств к наблюдаемым показателям и сокращение видов узконаправленной терапии – это именно те шаги, которые зависят от выбранного уровня детализированности, и поэтому являются наиболее полезными для исследования и лечения. Многие результаты из этого исследования, хотя и не все, еще пройдут долгий путь до того, как будут внедрены в методы лечения; остается только наблюдать, оправдают ли они возложенные на них ожидания. И все-таки этот предмет представляет, по меньшей мере, потенциально успешный путь исследования психических расстройств, который может расширить методы от разговорной терапии до фармакологической.

И еще немного про

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ

И еще немного про эмоциональное насилие

У многих людей слово «мама» может вызвать в памяти массу прекрасных эпитетов – «заботливая», «любящая», «самоотверженная». По крайней мере, это тот образ матери, к который мы привыкли верить.

Но что если пока вы росли, Ваша мама была совершенно не такой? Что если она была склонна к эмоциональному насилию?

Не секрет, что взросление в эмоционально тяжелой атмосфере может оставить психологические шрамы, которые еще долго время приходится терпеть во взрослой жизни. Когда, тем самым человеком, который был вашим истязателем оказывается ваша мама, – человек, который в семье обычно первый человек, который обо всех заботится – это может иметь крайне разрушительные последствия.

Не важно, какого рода было то насилие, которое человек пережили в детстве, все равно может быть сложно найти свое место во взрослой жизни, когда твой взгляд на мир и черты характера формировались под влиянием воспитания с элементами насилия.

И хотя не может быть никаких оправданий для жестокого поведения, важно отметить, что родители, которые обижают своих детей обычно не имеют такого намерения, просто они когда-то тоже были жертвами в детстве.

Ниже представлены последствия во взрослом возрасте, которые могут появляться от воспитания матери, которая имела склонность к эмоциональному насилию:

1. Постоянные извинения

«Я постоянно извиняюсь, чтобы предотвратить спор».

«Постоянно извиняюсь. У меня было очень мало удачных отношений с женщинами. Я не знаю как себя отстаивать, потому что не никогда это не разрешали»

2. Избегание открытого столкновения

«Начинаю плакать, когда кто-то повышает на меня голос. Я также боюсь сказать близким о том, что меня беспокоит из страха, что

это может привести к соре».

«Бегу от конфликтов как от чумы»

3. Сложно принимать подарки или комплименты

«Сомневаюсь в честности намерений дарителя: я привык, что подарок имеет подоплеку или может быть в будущем использован против меня».

«Я вырос с мыслью, что я не являюсь частью семьи и что я странный – ощущение, что я недостаточно хорош, и поэтому мне сложно принимать комплименты, чтобы не перевернуть их с ног на голову и превратить во что-нибудь негативное».

«Чувство, что вечно проваливаешься или все, что ты ни делаешь – не имеет значение. Не важно, насколько усердно ты стараешься, и даже если тебе удастся сделать все хорошо, и тебя хвалят. Ты не знаешь, как принимать комплимент. Ты думаешь, что ты и твои успехи настолько незначительны, потому что ты постоянно что-то проваливаешь, неважно, что ты сделала»

4. Винить себя во всем

«Постоянно думаю о том, что все расстраиваются из-за меня. Если у кого-то плохое настроение – это моя вина».

«Принимаю все на свой счет. Мама привыкла всегда обвинять во всем меня»

5. Постоянное беспокойство о том, что люди о тебе думают

«Я всегда беспокоюсь о том, что другие обо мне подумают. Моя простая ошибка, мое неверно сказанное слово, ил немного неудачное решения всегда могут меня догнать».

6. Сравнение себя с другими

«Постоянно в себе сомневаюсь и уравниваю себя со своей сестрой, потому что в глазах моей матери она умная и хорошая дочь, а не я».

«Продолжаю сравнивать себя с другими людьми»

7. Страх быть брошенным

«я постоянно боюсь, что меня бросит человек, которого я люблю. Я обычно легко влюбляюсь, но отталкиваю их, когда я чувствую что начинаю сильно привязываться к человеку. Я провоцирую стычки только для того, чтобы посмотреть, достаточно сильно ли они меня любят, чтобы остаться. Я не когда не чувствовал себя достойным любви. Я использовал

нездоровые модели психологической адаптации, чтобы лучше справляться с проблемами ради любимых. Мне кажется, что все поставили на мне крест».

8. Замыкаться в себе во время разговоров связанных с «мамой»

«Когда я с кем-то болтаю, один или в группе, в любой момент, когда упоминается слово «мама», я сразу же зажимаюсь и начинаю испытывать дискомфорт. Я начинаю нервничать и копаться в телефоне, чтобы отвлечься»

«Я все время шучу и стараюсь сменить тему разговора о их матери».

9. Ставить чьи-то потребности выше собственных

«Слишком сильно подстраиваюсь и ставлю желания других людей превыше собственных потребностей. Умиротворение было моей главной стратегией в детстве, и она до сих пор со мной»

«Я отступаю. Я всегда это довожу до крайней степени. Я могу истощить себя, чтобы сделать приятное окружающим»

10. Стремление к перфекционизму

«Я склонна к чрезмерному перфекционизму, я постоянно извиняюсь, я ненавижу делать ошибки и корю себя за них подолгу. Мне сложно попросить о помощи, потому что я не хочу быть для кого-то обузой».

«Так часто говорю прости, не прошу помощи, становлюсь белой вороной по жзни. Становлюсь перфекционистом. Я думаю что в этом причина моего ПЛР. Тебе приходится все познавать самым тяжелым путем... это очень одиноко».

11. Постоянное отсутствующее чувство защищенности или низкая самооценка

«Я совершенно не уверен во всем, что я делаю, ненавижу все, что касается меня, потому что моя мама заставляла меня верить долгие годы, что я пустое место и ничтожество»

«Я чувствую себя собакой с поджатым хвостом, когда на меня кричали, даже если это резонно. Когда люди осуждают меня з даже совсем немного, я задаюсь вопросом, могу Лия вообще что-либо делать. У меня нулевая самооценка, нулевая уверенность в себе. Каждый день невероятно тяжелый»

12. Чувство неспособности доверять окружающим

«Я постоянно во всем и во всех сомневаюсь. Если ты не можешь

доверять своей матери, кому ты еще можешь доверять в этом мире?»

«У меня большие проблемы с давлением и с оставлением. У меня паранойя по отношению ко всем: я всегда думаю, что у них есть какие-то скрытые мотивы. У меня низкая самооценка и я постоянно задаюсь вопросом, «достаточно ли я хороша». У меня проблемы с регуляцией эмоций и преодолении депрессии и тревоги. Вместо того, чтобы брать пример с родителей, я рассматриваю их как пример того, как я не хочу быть».

«Сомневаюсь во всем, что говорят люди. Редко верю в искренность. Чувствую себя загнанным в ловушку. Доверие – редкость для меня».

13. Избегание физического контакта или близости

«Я не могу вынести объятия, или когда прикасаются к моему лицу – я действительно это ненавижу. Я заставляю себя отвечать на объятия других людей, чтобы преодолеть свой страх».

14. Тяга к физической близости

«Я беру на руки сына каждый раз, когда у меня есть возможность. Я обнимаю его каждый раз, когда он об этом просит. Когда я была ребенком, я просила маму меня обнять или пыталась сама к ней прижаться (как ребенок), и она всегда говорила мне отцепиться от нее, или то, как я это делаю вызывает у нее отвращение. Я никогда не позволю своему сыну испытывать те чувства, что она заставила меня испытать».

15. Постоянная заикленность

«Только проведя бесконечное количество часов и дней за повторным обдумыванием каждого взаимодействия и вероятных путей решения, я могу с собой справиться»

«Я всегда слишком много размышляю над ситуацией. Я пытаюсь продумать каждый возможный исход, чтобы знать как реагировать. Я думаю, что по большей части готовлю себя тому, что мне скажут, что я должен был сделать работу лучше, сделать больше или я сделал все неправильно».

16. Мысленно слышать ее голос даже когда уже вырос

«Я постоянно слышу ее голос в моей голове, который говорит о моем несовершенстве. Говорит о том, насколько я бесполезен. Говорит, что никто не будет любить меня так как она. Особенно

если я борюсь с кем-то важным для меня. Я закрываюсь и признаю, что это полностью моя ошибка. Тогда ее голос заглушает все остальное. Я часто отступаю. Особенно если рука приближается к моему лицу».

«Я больше с ней не живу, но до сих пор слышу ее голос, который говорит, насколько я никчемна»

17. Задаваться вопросом, будешь ли ты хорошим родителем

«Я постоянно задаюсь вопросом, буду ли я хорошей матерью. У меня также есть проблемы с доверием и ненавижу смотреть на девочек или женщин с их матерями, потому что я всегда этого хотела».

18. Нужда в постоянном подтверждении из вне

«Постоянно нужно подтверждение, что я все правильно делаю, даже когда довожу что-то до совершенства. Я знаю, что это раздражает людей, но моя мама обычно цеплялась к мелочам к малейшим изъянам, что привело меня к большим проблемам с самооценкой и чувством собственной значимости»

19. Проблемы с принятием решений

«Состояние нерешительности. Пока я рос, каждый раз, когда я принимал решение, она никогда не была в восторге, или этого было недостаточно. Решение всегда было неправильным. По этому сейчас я всегда два-три раза подумаю, и трачу много времени для принятия простейших решений».

20. Проблемы с выражением эмоций

«Неспособен справиться с гневом., потому что мне никогда нельзя было злиться в детстве. Мне всегда приходилось оправдываться, когда кто-то был расстроен».

«Я не могу нормально переживать свои эмоции, потому что у меня не должно было быть плохими слишком хороших дней. Я не живу с ней уже почти 10 лет и до сих пор чувствую себя, так как будто мне нужно быть тише воды ниже травы большую часть времени. Я постоянно нервничаю, что я слишком шумный, много говорю, занимаю много места, слишком заметно существую».

21. Мечтать о другой матери

«Самая большая вещь, которую очень сильно хотел – это идеальная мама, а не та, которая у меня была. Она психически больна, и я всегда думал, что своей любовью смогу ее

вылечить...У меня появилось желание лечить людей, потому что я не смог ей помочь. Из-за своей мамы я хотел быть супергероем, всем помочь и исчезнуть».

«У меня развивалась привязанность к фигуре матери. Это происходило с самого детства. Это было не сложно 20 лет назад, Но сейчас я уже взрослый, и мне очевидно, что у меня никогда не будет такого детства, которое я хотел/о котором мечтал/в котором нуждался. Это осознание само по себе серьезно на меня давит, потому что я хочу быть тем ребенком, и знаю, что это никогда не случится... Я чувствую слишком сильную вину, потому что я знаю, что моя мама живет с психическим заболеванием до сих пор, и наши отношения, или их отсутствие на протяжении большей части моей жизни- это необязательно ее выбор».

(С) Текст: Московченко Денис, схематерапевт, тренер и супервизор ISST. Сертифицированный тренер по Унифицированному трансдиагностическому протоколу для лечения эмоциональных расстройств.

Что такое унифицированный трансдиагностический протокол?

Унифицированный протокол для трансдиагностического лечения эмоциональных расстройств (UP) был разработан ведущим мировым экспертом в области психиатрии Дэвидом Барлоу и группой исследователей в Center for Anxiety and Related Disorders (CARD) Бостонского университета.

The Unified Protocol (UP) was developed by the world's leading expert in the field of psychiatry David Barlow and a group of researchers at the Center for Anxiety and Related Disorders

(CARD) at Boston University.

Февраль 2019

Впервые в России стартует курс обучения Унифицированному трансдиагностическому протоколу.

Первые занятия запланированы уже на **февраль 2019 года**. Руководителем программы выступит сертифицированный тренер Института Унифицированного протокола Денис Московченко. Обучение будет проходить с привлечением приглашенных лекторов – ведущих терапевтов Института в России.

Если вы заинтересованы в том, чтобы начать обучение Унифицированному протоколу, заполните, пожалуйста, [заявку на участие](#) на сайте.

Унифицированный протокол (UP) – это трансдиагностическое лечение разработанное для эмоциональных расстройств и направленное на невротизм (повышенный негативизм), а также избегание эмоций, которые поддерживают симптомы расстройства, а также увеличивают вероятность усиления негативных реакций в будущем.

Подробнее [«Об унифицированном протоколе»](#), [«Обучение»](#).

За дополнительной информацией вы можете обращаться по телефону +7 (929) 558-1309, а также по электронной почте unifiedprotocolrussia@gmail.com.

Запуск программы обучения Унифицированному трансдиагностическому протоколу

**Мы рады анонсировать запуск программы обучения
Унифицированному трансдиагностическому
протоколу!**

Почему UP и что это такое?

Унифицированный протокол (UP) – это трансдиагностическое лечение разработанное для эмоциональных расстройств и направленное на невротизм (повышенный негативизм), а также избегание эмоций, которые поддерживают симптомы расстройства, а также увеличивают вероятность усиления негативных реакций в будущем.

Стратегии, включенные в это лечение основаны на принципах, которые получили эмпирическое подтверждение: эмоциональная осознанность, переоценка автоматических когнитивных оценок, изменении тенденции действовать на основе интенсивных эмоциональных переживаний, экспозиционной терапии.

Трансдиагностические вмешательства, такие как Унифицированный протокол (UP) и АСТ, дают несколько существенных преимуществ клиницистам и клиентам:

Во-первых, частота коморбидности расстройств довольно высока, а классические КПТ протоколы не приспособлены для лечения сопутствующих состояний.

Во-вторых, ориентация на эмоциональные процессы, которые поддерживают симптомы расстройства могут одновременно решать проблему коморбидности. Кроме того, в классическом КПТ

терапевты должны знать огромное количество протоколов для лечения. UP устраняет эту проблему, поскольку терапевтам необходимо изучать лишь одно вмешательство, чтобы обеспечить основанный на доказательствах подход для помощи пациентам.

Когда?

Набор в группы для обучения Унифицированному трансдиагностическому протоколу уже открыт!

Кто?

Программа обучения составлена сертифицированным тренером Института Унифицированного протокола Денисом Московченко.

Более подробную информацию можно узнать на сайте в разделах [«Об унифицированном протоколе»](#) и [«Обучение»](#).