

# 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.