

Павел Федоренко • Илья Качай

СИСТЕМА ЗДОРОВОГО МЫШЛЕНИЯ

Сам себе психотерапевт



Илья Качай

**Система здорового мышления.
Сам себе психотерапевт**

«Издательские решения»

Качай И.

Система здорового мышления. Сам себе психотерапевт /
И. Качай — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-551215-4

Данная книга — полноценное практическое руководство по изменению искажённых мыслей и иррациональных верований, создающих избыточные стрессовые эмоции и ведущих к неадаптивному поведению. В работе детально и доступно описана природа дисфункциональных автоматических мыслей, промежуточных и глубинных убеждений, компенсаторных стратегий, а также представлены способы их выявления и изменения. Книга снабжена поясняющими схемами и таблицами и будет интересна как специалистам, так и вдумчивому читателю

ISBN 978-5-00-551215-4

© Качай И.
© Издательские решения

Содержание

БЛАГОДАРНОСТИ	8
ПРЕДИСЛОВИЕ	9
ЧАСТЬ I. ОСНОВЫ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ	11
ГЛАВА 1. СПЕЦИФИКА КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ	11
«Я мыслю, следовательно, чувствую»	11
Расширение осознанности и формирование навыков	11
Реалистичные альтернативные обоснования	12
Ошибки научения	12
Опасность и возможность	12
Сам себе психотерапевт	13
Сотрудничество и равноправие	13
«Головой я всё понимаю»	13
Виды ментального дерьма	14
Дидактический подход	14
Продолжительность терапии	15
Психотерапия – как ремонт	15
Принципы когнитивно-поведенческой терапии (по Дж. Бек) *	15
ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ	17
Психотерапевт – не волшебник	17
Осторожно, псевдопсихотерапия!	17
Психотерапия и ответственность	17
Психологическое здоровье	18
Отличия специалистов в сфере психологического здоровья	18
ГЛАВА 3. МИФЫ И ЗАБЛУЖДЕНИЯ О ПСИХОТЕРАПИИ	20
Краткое пояснение	20
Миф №1. Психотерапия не поможет	20
Миф №2. Психотерапия – это удел слабых	20
Миф №3. Психотерапия нужна только психам	20
Миф №4. Психотерапия – это долго и сложно	20
Миф №5. От психотерапии может стать хуже	21
Миф №6. Психотерапевт не знает человека лучше него самого	21
Миф №7. Психотерапия ничем не лучше разговора с другом	21
Миф №8. Психотерапия понимает эмоции поверхностно	21
Миф №9. Психотерапия игнорирует эмоциональные проблемы	21
Миф №10. Психотерапия учит мыслить позитивно	21
Миф №11. Психотерапия не может удовлетворить потребности	22
Миф №12. Психотерапия – это сплошные жалобы	22
Миф №13. Психотерапевт не может полностью понять человека	22

Миф №14. Психотерапия – это очень дорого	22
Миф №15. Психотерапия сводится к советам	22
ГЛАВА 4. ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ	23
Психотерапия vs. фармакотерапия	23
Новые привычки мышления и поведения	23
Значимость отношения к терапии	23
Факторы, влияющие на эффективность антидепрессантов*	24
«Святая троица» нейромедиаторов	24
Теория химического дисбаланса	25
Эффект плацебо	25
Не (волшебная) таблетка	25
Антидепрессанты – временные «костыли», а не панацея	26
Взаимоотношения пациентов и врачей	26
Специфика действия антидепрессантов	27
Длительность приёма антидепрессантов	27
Сочетание антидепрессантов с другими лекарствами	27
Побочные действия и эффект ноцебо	28
Сотрудничество с врачом	28
Основные классы антидепрессантов и успокоительных	29
ГЛАВА 5. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПРИНЦИПЫ	30
Стадии развития когнитивно-поведенческой психотерапии*	30
Основные течения когнитивно-поведенческой терапии третьей волны*	30
Самые популярные школы когнитивно-поведенческой терапии	30
Базовые положения и постулаты когнитивно-поведенческой терапии	31
Ключевая переменная	31
Вторичные нарушения	32
Взаимоусиление мыслей и эмоций	33
Азбука жизни	34
Рациональное и иррациональное мышление*	34
Три уровня инсайтов	35
Принципы когнитивно-поведенческой терапии (по К. и Д. Добсонам)	35
Биопсихосоциальная модель эмоциональных расстройств	36
ЧАСТЬ II. РОЛЬ	37
МЫШЛЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ	
ГЛАВА 6. СТРУКТУРА МЫШЛЕНИЯ	37
Мысли – источник эмоций	37
Мысли – начало поступков	37
Всё связано со всем	38
Уровни мышления	38
Установки и убеждения	39
Психология жертвы	40
Осознанный выбор эмоций	40
Грамотные акценты	41

Человек – творец своей жизни	41
Свободный и ответственный выбор	41
Страдания – это выбор	42
Терапия реальностью	43
Чувства и действия определяются глаголом	43
Две большие разницы	44
Неволшебные вопросы	44
ГЛАВА 7. ПРИРОДА ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ	45
Структура тревоги	45
Четыре элемента тревожного мышления	45
Отличия тревоги и волнения	46
Структура гнева	46
Отличия гнева и раздражения	47
Структура обиды	47
Отличия обиды и досады	48
Структура подавленности	48
Три вектора депрессивного мышления	49
Отличия подавленности и грусти	50
Структура вины	50
Отличия вины и раскаяния	51
Структура стыда	51
Отличия стыда и сожаления	53
Замена стрессовых эмоций их здоровыми аналогами	53
Четыре компонента эмоции	53
Утоление эмоций	54
Подавление эмоций	54
Компенсация эмоций	55
Размысливание эмоций	55
Критерии отличия здоровых и стрессовых эмоций	55
ЧАСТЬ III. ВЫЯВЛЕНИЕ	57
ГЛАВА 8. ПРИРОДА АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ	57
Произвольные и автоматические мысли	57
Типы автоматических мыслей	58
Критический анализ мыслей	58
ГЛАВА 9. ДНЕВНИК МЫСЛЕЙ СМЭР	59
Этапы изменения дисфункционального мышления	59
Цель ведения дневника мыслей СМЭР	59
Алгоритм заполнения дневника мыслей СМЭР	60
Типичные ошибки при заполнении дневника мыслей СМЭР	63
Навык выявления автоматических мыслей	64
Письменный анализ	64
Конец ознакомительного фрагмента.	65

Система здорового мышления Сам себе психотерапевт

**Павел Федоренко
Илья Качай**

Дизайнер обложки Виталий Лысенко

© Павел Федоренко, 2023

© Илья Качай, 2023

© Виталий Лысенко, дизайн обложки, 2023

ISBN 978-5-0055-1215-4

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

БЛАГОДАРНОСТИ

Настоящее издание не появилась бы на свет, если бы не два замечательных человека и выдающихся профессионала в области психотерапии – врач-психотерапевт, кандидат медицинских наук, председатель Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии Дмитрий Викторович Ковпак и философ, доктор философских наук, рационально-эмоционально-поведенческий терапевт Елена Анатольевна Ромек, у которых нам посчастливилось обучаться психотерапии и осваивать, соответственно, подходы и методы Аарона Бека и Альберта Эллиса – основателей когнитивно-поведенческой психотерапии. Настоящая работа опирается на труды многих зарубежных специалистов в области когнитивно-поведенческой психотерапии (в том числе на труды её основателей) и содержит идеи, которые были почерпнуты нами как от Дмитрия Викторовича, так и от Елены Анатольевны и, возможно, по-своему нами осмыслены и проинтерпретированы. Нам хочется выразить огромную признательность Дмитрию Викторовичу и Елене Анатольевне, которых мы считаем своими «папой» и «мамой» в сфере психотерапии, за их профессионализм, отзывчивость и популяризацию идей и принципов научно обоснованной и доказанно эффективной психотерапии, благодаря которой люди получают возможность существенно изменить качество жизни в лучшую сторону. Спасибо!

ПРЕДИСЛОВИЕ

Данная книга – полноценное практическое руководство по изменению искажённых мыслей и иррациональных верований, создающих избыточные стрессовые эмоции и ведущих к неадаптивному поведению. Методологическим фундаментом этой работы предстают ключевые принципы когнитивной терапии Аарона Бека (КТ) и рационально-эмоционально-поведенческой терапии Альберта Эллиса (РЭПТ), которые являются альфой и омегой когнитивно-поведенческого направления в психотерапии. Данная работа является результатом многолетнего изучения и практического применения авторами методов Бека и Эллиса и синтезирует два различных метода одной психотерапии, в чём и заключается уникальность и ценность этого издания. В книге детально и доступно описана природа дисфункциональных автоматических мыслей, промежуточных и глубинных убеждений, компенсаторных стратегий, а также представлены способы их выявления и, главное, изменения. Работа выстроена по законам дидактики – по тем же принципам, по которым осуществляется и сама психотерапия, – что даёт читателю возможность переходить от изучения более простого материала к освоению более сложных теоретических и практических принципов. Равным образом читатель получает уникальную возможность самостоятельного изменения сначала более поверхностных уровней мышления, а затем и модификации более глубоких и менее заметных неадаптивных правил жизни, иррациональных убеждений и дисфункциональных представлений о самом себе, других людях и мире в целом.

Содержательной кульминацией книги являются финальные главы, в которых рассматривается триада невротических зависимостей – зависимости от достижений, одобрения и любви, а также приводится наша авторская концептуализация невротического мышления и поведения, разработанная на основе трудов и материалов Аарона Бека, Джудит Бек, Роберта Лихи, Дэвида Бернса, Альберта Эллиса, Дмитрия Викторовича Ковпака, Елены Анатольевны Ромек, а также на основе собственного терапевтического и практического опыта. Важнейшей частью книги также является заключительный раздел, посвящённый изучению принципов безусловного самопринятия, выступающего долгосрочной и стратегической целью любой психотерапевтической работы человека над собой и представляющего собой основу психологического благополучия любого человека. Следует заметить, что полноценное понимание этой части книги возможно лишь после внимательного прочтения всех предшествующих разделов работы, поэтому не спешите сразу переходить к концу книги, надеясь найти быстрое решение всех своих проблем – не крадите у себя время, пытайтесь его сэкономить.

Таким образом, в этой книге вы найдёте множество техник и упражнений, которые позволят вам постепенно менять не устраивающие вас привычки мышления и поведения с тем, чтобы чувствовать и вести себя более адаптивно. Книга содержит множество поясняющих и раскрывающих теоретический и практический материал схем и таблиц, которые пригодятся вам и для самостоятельной работы над собой. Какие-то техники и приёмы окажутся для вас более эффективными, а какие-то будут выглядеть менее понятными. Это вполне естественно, ведь идеального способа изменения мышления и поведения не существует, как бы на этом ни настаивали некоторые «специалисты». В этом отношении только ваш познавательный интерес и настойчивость позволят обнаружить те методики, которые подойдут именно вам и которые вы сможете применять регулярно. Это издание будет интересно как специалистам в области психического здоровья, работающим в когнитивно-поведенческом подходе, так и вдумчивому читателю, желающему обрести новое качество жизни и освободиться от различных проблем, имеющих под собой эмоциональную основу (**названия подглавок, которые адресованы больше специалистам, помечены звёздочкой (*), но, конечно, с этими подглавками могут ознакомиться и те, кто не является специалистом в сфере психологического здоровья**).

Хотелось бы пояснить, что, несмотря на некоторую сложность повествования, обусловленную периодически встречающимися профессиональными терминами, эта книга не является учебником или справочником, а, скорее, практическим пособием, которое даёт возможность специалисту повысить уровень своих знаний и компетенций, а читателю – более глубоко понять причины своих проблем и начать менять жизнь к лучшему. Мы старались преподнести информацию ясно, чётко и доступно и сопроводить её наглядными примерами (которые, естественно, являются вымышленными, но представляют собой собирательный образ иррациональных верований, мыслей и действий самых разных клиентов).

Вне всякого сомнения, никакая книга не сможет заменить работу с квалифицированным психотерапевтом, поскольку грамотный и опытный специалист, скорее всего, поможет вам увидеть и исправить ошибки в мышлении и поведении, которых вы не замечаете, но из-за которых страдаете, и подвести вас к открытиям и осознаниям, активное претворение которых в жизнь позволит вам устранить ограничивающие вашу жизнь трудности. При всём при этом стоит заметить, что нередко и такие случаи, когда вдумчивое и настойчивое претворение в жизнь описанных в книгах по самопомощи техник (при условии, что эти техники эффективны и применяются правильно) приводит к более качественному результату, нежели работа со специалистом. В любом случае эта книга действительно поможет вам сэкономить весьма существенную сумму, если вы прочитаете её до обращения к психотерапевту или будете читать её параллельно с работой с когнитивно-поведенческим терапевтом, поскольку представленная здесь информация позволяет достаточно глубоко освоить теоретические принципы когнитивно-поведенческого подхода и закрепить это понимание практическим воплощением этих принципов в жизни. А при таком подходе позитивные изменения не заставят себя долго ждать.

Приятного чтения, интересных открытий и продуктивной работы!

ЧАСТЬ I. ОСНОВЫ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

ГЛАВА 1. СПЕЦИФИКА КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

«Я мыслю, следовательно, чувствую»

Базовым и одновременно фундаментальным постулатом когнитивно-поведенческой психотерапии является идея о том, что не внешние события и обстоятельства, а способ их осмысления человеком вызывает испытываемые им эмоции – как позитивные, так и негативные. Стало быть, дисфункциональное (искажённое, расходящееся с реальным положением дел) мышление приводит к неадаптивным (избыточным, чрезмерным, неадекватным) эмоциональным реакциям, которые, в свою очередь, ведут к дискомфортным телесным ощущениям и проблемному поведению. Тесная взаимосвязь мышления, эмоций и поведения была известна уже древнегреческим философам-стоикам, утверждавшим, что способ, которым человек интерпретирует свой жизненный опыт, предопределяет то, как он будет себя чувствовать и действовать. В этом отношении Эпиктет говорил: «Не сами по себе вещи, а наши представления о них делают нас счастливыми или несчастными». Таким образом, когнитивно-поведенческая психотерапия представляет собой активный и проблемно-ориентированный подход, согласно которому эмоциональные, телесные и поведенческие реакции человека в значительной степени обуславливаются тем, как он интерпретирует события, происходящие в объективной реальности.

Расширение осознанности и формирование навыков

Современная когнитивно-поведенческая терапия располагает богатым арсеналом методов и технологий для изменения дисфункциональных привычек мышления и преодоления различных эмоциональных расстройств и поведенческих проблем. Важной составляющей когнитивно-поведенческого подхода является расширение степени осознанности человека посредством формирования навыка самонаблюдения, благодаря которому он за короткое время может обнаружить ряд стереотипных искажённых мыслей и лежащих в их основе неадаптивных правил и иррациональных верований, потворствующих стрессовым эмоциональным, избыточным телесным и проблемным поведенческим реакциям. Однако самое важное то, что с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии любой человек способен не только идентифицировать искажённые и дисфункциональные модели мышления, но и изменить их на более реалистичные, рациональные и полезные, что позволит ему улучшить эмоциональное состояние и поведенческие стратегии. Более того, благодаря когнитивно-поведенческой психотерапии человек вырабатывает ценные навыки и полезные привычки, которые может применять в течение всей жизни, чтобы достойно справляться с эмоциональным стрессом, создающимся искажёнными мыслями и приводящим к неадаптивным действиям, которые, в свою очередь, приводят к проблемам в жизни.

Реалистичные альтернативные обоснования

В этой связи нельзя не вспомнить древнюю мудрость, приписываемую даосам: «Посеешь поступок – пожнёшь привычку, посеешь привычку – пожнёшь характер, посеешь характер – пожнёшь судьбу». Итак, человек не может влиять на свои эмоциональные реакции непосредственно, однако способен выявить и изменить неадаптивные привычки мышления и поведения, которые создают и поддерживают эмоциональный стресс, и за счёт этого изменить свои эмоции. Как замечает основатель когнитивной терапии Аарон Бек, которому 18 июля 2021 года исполнилось 100 лет, основой как тревожных, так и депрессивных симптомов являются нарушения механизмов мышления, ведущих к регулярным искажениям в осмыслении различных аспектов жизненного опыта. Соответственно, выявляя такие искажённые мысли, предлагая им более реалистичные альтернативные объяснения, а затем отрабатывая новые навыки мышления на практике, люди ощущают существенное и долгосрочное улучшение эмоционального состояния. Однако таких результатов можно добиться только за счёт системного и последовательного формирования полезных привычек мышления и поведения в противовес «устаревшим» и неадаптивным, дисфункциональным и деструктивным стратегиям.

Ошибки научения

Действительно, если инсайт-ориентированные теории исходят из представлений о том, что одного инсайта достаточно для достижения катарсиса и решения проблем, то когнитивно-поведенческая психотерапия опирается на теории научения, согласно которым любые эмоциональные расстройства являются следствием ошибок этого самого научения. Это означает, что человек сам научается, например, тревожиться, злиться, депрессировать, а также что он сам может переучиться и перестать доводить себя до этих эмоциональных состояний, для чего требуются не только осознания, но и практическая выработка новых, более полезных и функциональных навыков мышления и поведения. Хорошая новость заключается в том, что, как замечает Аарон Бек, если у человека хватило уровня когнитивной сложности для создания тех или иных эмоциональных проблем, то его однозначно хватит и для их решения. При этом осознанность (в широком смысле – как рефлексия и метапозиция), вне всякого сомнения, может помочь человеку в результате самонаблюдения заметить стереотипные правила мышления и поведения, посредством которых он на регулярной основе может организовывать себе страдания и эмоциональные проблемы, и увидеть за беспокоящим его симптомом закономерности и причинно-следственные связи, а не «плохую карму», «сглаз», «порчу», «несправедливость» и прочие магические объяснения его дискомфортных симптомов и состояний.

Опасность и возможность

Важно понимать, что эмоциональные расстройства зачастую предстают следствием системного кризиса, который на самом деле является вполне закономерным явлением, учитывая накопившиеся проблемы, которые человек упорно игнорировал долгое время. Эмоциональные расстройства возникают тогда, когда, как замечает врач-психотерапевт Дмитрий Викторович Ковпак, «человек живёт не той жизнью, которой хотел бы жить; следует не тому выбору, о котором мечтал, и, отрекаясь от самого себя, компенсирует всё это перегрузкой и отвлечением». Но кризис – не конец света: в китайском языке слово «кризис» складывается из двух иероглифов, первый из которых означает «опасность», второй – «возможность». Когнитивно-поведенческая психотерапия дарует человеку возможность осознать, какие искажённые мысли и иррациональные верования заставляют его жить не так, как он хочет, и отка-

зываются от своих целей, ценностей, интересов и потребностей. В этом отношении главной задачей когнитивно-поведенческой психотерапии является помощь человеку в осознании и решении его проблем, в связи с чем сам процесс психотерапии можно представить как перевод с языка проблем на язык их решения.

Сам себе психотерапевт

При этом люди достигают необходимых изменений всегда самостоятельно, и часто сама жизнь помогает им в этом, однако благодаря психотерапии процесс изменений может стать более осознанным и глубоким. Важно понимать, что психотерапевт выполняет роль проводника и катализатора желаемых человеком изменений в жизни, поддерживая человека в осознанном выборе, системном формировании и тренировке более функциональных привычек мышления и поведения, но при этом не привязывая его к себе раздачей советов и выдачей готовых решений. Напротив, в процессе терапии психотерапевт постепенно делегирует человеку всё больше ответственности за его эмоциональное состояние, поведенческие выборы и жизнь в целом, что человек зачастую воспринимает, вежливо говоря, без особого энтузиазма, ведь, как выясняется, для качественных изменений придётся самостоятельно приложить немалые усилия. Конечно, можно выдать человеку молоток «золотой» техники, но с таким инструментом он будет видеть вокруг лишь гвозди, поэтому психотерапевт даёт человеку не рыбу, а удочку. Это позволяет человеку со временем становиться самому себе терапевтом и обходиться без помощников, в чём и состоит одна из задач когнитивно-поведенческой терапии.

Сотрудничество и равноправие

Важно заметить, что сами терапевтические отношения в когнитивно-поведенческом подходе носят характер сотрудничества, где терапевт и клиент являются равноправными участниками и партнёрами, что отличает этот подход от вертикальных отношений по типу «врач-пациент». Можно сказать, что когнитивно-поведенческая терапия – это, по сути, терапия, которую человек проводит сам с собой при посредничестве терапевта (см. рис. 1).



Рис. 1. Три исторических вида психотерапии

«Головой я всё понимаю»

Однако в подавляющем большинстве случаев человек приходит к психотерапевту, скорее, за психологическим консультированием, чем за психотерапией. Иными словами, человек чаще всего хочет изменить внешние обстоятельства, вместо того чтобы последовательно и систематически работать над собственным неадаптивным мышлением и поведением. В этом отношении нельзя не вспомнить немецкого экзистенциального философа Мартина Хайдеггера, который выделял неподлинную и подлинную заботу: если в первом случае мы лишь

принимая проблемы человека на себя, то во втором помогаем ему выбрать себя и принять ответственность за свою жизнь, не сажая на иглу советов, которые часто и жаждет услышать от психотерапевта человек, чтобы не брать ответственность на себя. К тому же, как замечает Дмитрий Викторович Ковпак, преодоление проблем возможно только в том случае, если человек сменит режим «я в курсе» на осознанные действия, в то время как если человек говорит «головой я всё понимаю», то это часто форма защиты. Непременно возникает вопрос: «Если ты всё понимаешь, то что конкретно в связи с этим пониманием ты уже делаешь по-другому?» Кстати говоря, типичная фраза клиентов «головой я всё понимаю» не устраивала даже Фрейда, который по этой причине и начал искать причины проблем глубже – в бессознательном.

Виды ментального дерьма

В своё время немецкий врач-психиатр, основатель гештальт-терапии Фредерик Перлз, описывая специфику взаимоотношений между людьми, которую можно спроецировать и на отношения человека с психотерапевтом, применял метафору дерьма для обозначения характерных особенностей речи людей (в приведённой ниже схеме – речи клиентов) (см. рис. 2).



Рис. 2. Три вида ментального дерьма по Ф. Перлзу

Дидактический подход

Когнитивно-поведенческая терапия осуществляется по законам дидактики – посредством перехода от общего (жалоб, проблем и запроса человека) к частному (анализу мыслей как маршрута к дисфункциональным эмоциональным, телесным и поведенческим реакциям), а затем – снова к общему (осознанию закономерностей собственного функционирования). Таким образом по законам дидактики в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии происходит обучение человека новым навыкам мышления и поведения: решение простых для человека задач становится моделью для преодоления более сложных проблем за счёт выработанных на предыдущих этапах обучения навыков. Такой дидактический подход способствует усилению доверия человека и к психотерапии, и к собственным возможностям за счёт последовательного достижения положительных результатов, становящихся позитивным подкреплением, мотивирующим человека на дальнейшую работу над своим мышлением и поведением. Благодаря тому, что в процессе психотерапии человек самостоятельно обучается новым навыкам, и становится возможным вышеупомянутое делегирование ответственности и становление человека терапевтом самому себе, ведь независимо от количества встреч с психотерапевтом человеку предстоит провести десятки (а то и сотни) психотерапевтических сессий с самой собой, что и обуславливает краткосрочность когнитивно-поведенческой терапии.

Продолжительность терапии

Когнитивно-поведенческая психотерапия является наиболее непродолжительным по времени методом психотерапии: количество сеансов в рамках краткосрочного формата терапии, направленного на преодоление симптомов, обычно занимает порядка 10—15 встреч с когнитивно-поведенческим терапевтом (после чего по согласованию с человеком работа может продолжиться с целью более активного и глубокого изменения мышления, что является важным для нивелирования рисков рецидива – возвращения симптоматики). Действительно, для более тщательной проработки более глубоких убеждений или же для решения более серьёзных проблем и фундаментальных задач количество регулярных психотерапевтических сессий может быть более значительным, а сама психотерапия может длиться больше года. При этом важно понимать, что сразу проработать глубинные убеждения человека или разрешить фундаментальные экзистенциальные проблемы без предварительной работы на более поверхностных уровнях (в том числе и на уровне беспокоящего человека симптома) в большинстве случаев не представляется возможным. В этом отношении часто задаваемый людьми вопрос «А сколько мне потребуется сессий?» во многом исходит из иллюзий, поскольку никто точно не может знать сроков терапии, а на вопрос «Долго ли ждать результатов?» напрашивается ответ: «Если ждать, то долго».

Психотерапия – как ремонт

Как замечает врач-психотерапевт Дмитрий Викторович Ковпак, на сегодняшний день критерии завершения терапии размыты во всех направлениях, поскольку, как говорится, нет пределов совершенству и личностному саморазвитию (как в известной шутке: «Психотерапия – как ремонт: её невозможно закончить, можно только приостановить»). Действительно, если человек не изменит свои дисфункциональные привычки мышления и поведения, не откажется от морочащих голову иррациональных верований, не осознает и не разрешит актуальные жизненные проблемы, ему будет сложно поддерживать гармонию между различными сферами своей жизни и улучшить её качество. Согласно американской поговорке, в критической ситуации вы не подниметесь до уровня своих ожиданий, а упадёте до уровня своей подготовки. Поэтому терапия завершается постепенно: после основного курса психотерапии человек получает возможность на протяжении нескольких месяцев посещать дополнительные, так называемые бустерные сессии, что является его свободным и ответственным выбором. Кстати, та же лимитированность психотерапевтической сессии (45—60 минут) имеет и философский смысл, ведь сессия, как и сама жизнь, ограничена по времени, что может являться фактором повышения уровня осознанности и ответственности человека.

Принципы когнитивно-поведенческой терапии (по Дж. Бек) *

Подводя итог изложения специфики когнитивно-поведенческой психотерапии и особенностей терапевтических отношений в рамках этого подхода, в слегка адаптированном и упрощённом формате приведём принципы когнитивно-поведенческой психотерапии, сформулированные дочерью и ученицей Аарона Бека – Джудит Бек:

– **развивающаяся концептуализация** – постоянно обновляющаяся формулировка проблем, с которыми обращается человек, и анализ индивидуальной системы убеждений каждого человека;

– **терапевтический союз** – значимость терапевтических отношений, характеризующихся искренним интересом и эмпатией, что благотворно сказывается на результатах терапии;

– **сотрудничество и равноправие** – понимание терапии как активного сотрудничества равноправных участников терапевтических отношений с постепенным делегированием всё большей активности и ответственности человеку;

– **нацеленность на решение проблем** – стремление к краткосрочному достижению результатов решения конкретных проблем человека;

– **ориентированность на настоящее** – акцент на актуальных проблемах человека (за исключением тех случаев, когда отказ от желаемого человеком обращения к прошлому подрывает терапевтический союз и когда изучение прошлого может помочь изменить текущие убеждения человека);

– **образование и обучение** – направленность на образование и обучение человека новым навыкам мышления и поведения с целью постепенного становления человеком терапевтом самому себе;

– **ограниченность по времени** – лимитированность краткосрочного формата терапии (направленного на снижение симптоматики и решение наиболее острых проблем) 8—15 сессиями с постепенным урежением количества и частоты встреч;

– **структурированность терапевтических сессий** – наличие структуры сессий, состоящих из вводной части (оценка состояния, проверка домашнего задания, обсуждение повестки дня), основной (обсуждение актуальных проблем) и заключительной (постановка домашнего задания и обратная связь).

– **направляемое открытие и совместный эмпиризм** – обучение выявлению и изменению дисфункциональных мыслей и иррациональных верований посредством наводящих вопросов (сократического диалога) и поведенческих экспериментов.

– **использование техник** – целесообразное и своевременное задействование когнитивных и поведенческих техник и упражнений с целью улучшения эмоциональных, телесных и поведенческих реакций.

ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

Психотерапевт – не волшебник

Весьма часто многие люди, страдающие от тех или иных эмоциональных расстройств, рассматривают психотерапевта как своего рода волшебную таблетку, которая должна магическим образом принести мгновенный результат. Однако психотерапия – это длительный процесс, задачей которого является демонстрация человеку того, как он сам активно создаёт и поддерживает свои дисфункциональные эмоциональные состояния и за счёт чего и каким образом он может измениться. В этой связи многие люди при работе с психотерапевтом получают результат несколько позже, чем ожидают, поскольку только с течением времени осознают бесполезность поиска волшебной таблетки и важность работы над собой, являющейся главным способом решения эмоциональных и жизненных проблем. Важно осознавать, что 70% успеха в психотерапии зависит от непосредственной работы самого человека. В целом психотерапию можно представить как временной интервал между встречами клиента с психотерапевтом, в рамках которого человек активно и последовательно работает над собой, тогда как психотерапевт даёт человеку эффективный инструмент и корректирует путь решения его проблемы.

Осторожно, псевдопсихотерапия!

Опытный психотерапевт подводит человека к мысли о том, что важно прожить такую жизнь, ради которой можно и нужно проживать временный дискомфорт, однако действительно квалифицированных психотерапевтов, к сожалению, не так много. Нередко психотерапевты грешат тем, что «подгоняют» своих клиентов под определённую технику, вместо того чтобы исходить из конкретного запроса человека. Не стоит забывать о том, что сегодня развелось огромное количество шарлатанов от психологии, главная цель которых – обогащение за счёт клиента: такие «психологи-скороспелки» и «психологи-самоучки» обещают человеку полное «исцеление» от любых проблем за пару сеансов, потакая желанию клиента в получении волшебной таблетки. Вполне естественно, что максимальным результатом таких сеансов является лишь эффект плацебо (об этом эффекте мы ещё поговорим далее). Такого рода «специалисты», как правило, обладают «сакральным знанием» ответов на все вопросы человека и весьма часто (вместо того чтобы постепенно делегировать ответственность человеку и способствовать тому, чтобы он учился быть психологом для самого себя) только подогревают зависимость клиента от них путём щедрой раздачи советов: «Я-то знаю, что все твои проблемы из-за плохих отношений с матерью», «Тебе нужно уйти от мужа», «Ты должен найти другую работу», «У тебя эдипов комплекс и внутренний конфликт» и т. д.

Психотерапия и ответственность

Главный парадокс заключается в том, что люди зачастую остаются недовольны работой с высококласным психотерапевтом, поскольку им не нравится осознание того, что для избавления от эмоциональных проблем важна активная, самостоятельная и длительная работа по изменению мышления и поведения, которая, тем не менее, приносит хорошие промежуточные результаты.¹ Всё как в известной шутке: «Не пойду к психотерапевту – этот шарлатан

¹ Эффективные методики избавления от различных тревожных состояний представлены в книге «Психотерапия тре-

опять скажет, что ответственность за мою жизнь лежит только на мне». Самое интересное, что такие люди не удовлетворены не психотерапевтом, а жизнью в целом, что часто и удерживает их в оковах того или иного эмоционального расстройства. Они упорно продолжают искать волшебное средство моментального избавления от тревожных или депрессивных состояний, что и приводит их к псевдоспециалистам, которые, несмотря на неэффективность их методов работы, зачастую пользуются колоссальным спросом. Однако регулярные обращения к неквалифицированным специалистам, обещающим стопроцентную гарантию результата, ведут к тому, что человек утопает в большом потоке противоречивой информации, лишая себя движения по одному эффективному пути.

Психологическое здоровье

Только сам человек является творцом своей жизни и, в том числе, своих проблем, и только он сам может справиться со своими негативными эмоциональными состояниями. Но для этого необходима постоянная работа над собой и принятие ответственности за результаты этой работы. В качестве иллюстрации к этим словам приведём ещё одну известную шутку (в которой есть лишь доля шутки): «Не тратьте деньги на одежду, тратьте на психотерапию. Какая разница, сколько лет вашим кедам, если все вокруг виноваты?» Ещё один парадокс состоит в том, что многие люди относятся к своему психологическому здоровью как к чему-то само собой разумеющемуся: дескать, за физическим состоянием следить важно, а вот сфера психики – это то, что не нуждается в особом уходе. Однако в действительности принципы поддержания психологического благополучия, по большому счёту, ничем не отличаются от принципов заботы о физическом здоровье. Психологическое здоровье – это то, над чем важно работать в течение всей жизни и что требует не меньших усилий и времени, чем забота о телесной составляющей.

Отличия специалистов в сфере психологического здоровья

Многие люди имеют достаточно смутное представление о том, чем же всё-таки отличаются специалисты, которые могут им помочь. Для того чтобы прояснить ключевые отличия профессионалов, работающих с эмоциональными расстройствами, полагаем важным кратко охарактеризовать специфику деятельности каждого такого специалиста (см. таб. 1).

– **Практический психолог (психолог-консультант)** – это специалист, осуществляющий консультирование по межличностным, профессиональным, семейным и иным вопросам и в некоторых случаях могущий задействовать те или иные психотерапевтические методики.

– **Клинический (медицинский) психолог** – тот же практический психолог, но имеющий дополнительную подготовку в области функционирования человеческой психики в особых условиях жизни (например, стрессов или болезней) и могущий задействовать многие методики психотерапии; клинический психолог часто работает в партнёрстве с психиатром.

– **Психиатр** – врач, специализирующийся, в основном, на медикаментозном лечении тяжёлых психических заболеваний и эмоциональных расстройств, однако иногда могущий использовать и психотерапию.

– **Психотерапевт** – тот же врач-психиатр, имеющий дополнительную подготовку по психотерапии и специализирующийся, в основном, на психотерапевтическом лечении эмоциональных расстройств, однако могущий при необходимости задействовать и фармакотерапию.

«важно-фобических расстройств» (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – Издательские решения, 2017. – 192 с.), а также в книге «Победа над страхом, паникой и ВСД. Новые действенные методы» (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – М.: Издательство АСТ, 2018. – 285 с.).

– **Когнитивно-поведенческий терапевт** – специалист гуманитарного профиля (как правило), прошедший дополнительное обучение по когнитивно-поведенческому направлению в психотерапии; изначально может быть как практическим или клиническим (медицинским) психологом, так и врачом-психиатром или врачом-психотерапевтом.

Н.В. Выписывать лекарственные средства может только врач-психиатр или врач-психотерапевт. Все остальные специалисты, не являющиеся врачами, не имеют такого права и нарушают закон, если делают это.

Н.В. Информация, которую вы обсуждаете со специалистом в области психологического здоровья, является конфиденциальной и не будет передана третьим лицам без вашего на то согласия (кроме крайних случаев, угрожающих вашему здоровью и жизни или здоровью и жизни других людей).

ПСИХИАТР	ПСИХОТЕРАПЕВ Т	ПСИХОЛОГ	КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОЛОГ	КПТ-ТЕРАПЕВТ
врач	врач (психиатр)	специалист	специалист	специалист (может быть и врачом)
фармакотерапия	фармакотерапия и психотерапия	консультирование	консультирование и психотерапия	консультирование и психотерапия
тяжёлые психические заболевания и эмоциональные расстройства	эмоциональные (тревожные и депрессивные) расстройства, зависимости и т.д.	межличностные, профессиональные, семейные вопросы	межличностные, профессиональные, семейные вопросы и эмоциональные расстройства	межличностные, профессиональные, семейные вопросы и эмоциональные расстройства

Таб. 1. Отличия специалистов в сфере психологического здоровья

ГЛАВА 3. МИФЫ И ЗАБЛУЖДЕНИЯ О ПСИХОТЕРАПИИ

Краткое пояснение

В рамках данной главы мы рассмотрим достаточно часто муссирующиеся в обществе искажённые представления о процессе психотерапии. Вполне возможно, вы обнаружите, что некоторые из этих заблуждений вы полностью или частично разделяете. В этом случае осознание мифической природы этих широко распространённых верований позволит вам с большей уверенностью приступить к изучению представленных в следующих главах книги способов преодоления различных негативных эмоциональных состояний и начать активно и последовательно воплощать их на практике.

Миф №1. Психотерапия не поможет

Возможно, вы уже пробовали заниматься с каким-то психотерапевтом или даже успели познакомиться с несколькими направлениями, однако это не означает, что другие виды психотерапии и новые психотерапевты вам не помогут. Эффективность когнитивно-поведенческой психотерапии в преодолении различных форм эмоциональных расстройств доказана сотнями различных научных исследований.

Миф №2. Психотерапия – это удел слабых

На самом деле только очень мужественный человек способен признать у себя наличие тех или иных эмоциональных проблем и, более того, не побояться обратиться за профессиональной помощью, чтобы, наконец, начать заниматься решением своих проблем. А вот игнорирование проблем, напротив, весьма сложно назвать сильной чертой личности. Однако в сознании некоторых людей социально более приемлемо жаловаться на органические проблемы, чем признавать «проблемы с головой».

Миф №3. Психотерапия нужна только психам

Это достаточно распространённое верование, особенно актуальное для нашей страны и стран постсоветского пространства. В западных странах уже давно не считается зазорным обращаться за помощью к психотерапевтам. Но стоит признать, что сегодня гораздо больше россиян проходят психотерапию и получают желаемый результат, чем это было ещё пару десятилетий назад. Психотерапия требуется многим людям с эмоциональными расстройствами и очень важна для профилактики различных психологических проблем.

Миф №4. Психотерапия – это долго и сложно

Когнитивно-поведенческая психотерапия является краткосрочным методом психотерапии, направленным на эффективное решение проблем. Вам может потребоваться, в среднем, от 8 до 15 сессий, чтобы почувствовать себя лучше. Однако возможна и более длительная терапия для решения более серьёзных проблем или для более глубокой проработки иррациональных убеждений, поддерживающих ваше эмоциональное расстройство. Не стоит забывать и о существовании других направлений психотерапии, в рамках которых работа с клиентом может не очень эффективно вестись в течение нескольких лет.

Миф №5. От психотерапии может стать хуже

Психотерапия во многом направлена на получение возможности узнать себя лучше, измениться и обрести новое качество жизни. А для этого, порой, приходится узнавать неприятные для себя вещи. Однако это не означает, что полезнее прятаться от проблем и неприятных осознаний, чтобы в итоге продолжать страдать и тем самым погружать себя в ещё большие проблемы.

Миф №6. Психотерапевт не знает человека лучше него самого

Необходимо признать, что это правда, ведь главным специалистом по самому себе является только сам человек. Однако не менее важно признать и тот факт, что если бы вы так хорошо себя знали, то не испытывали бы эмоциональных проблем, поскольку применяли бы исключительно эффективные стратегии мышления и поведения. К тому же весьма редко человек способен беспристрастно взглянуть на себя со стороны и осознать свои искажения.

Миф №7. Психотерапия ничем не лучше разговора с другом

Родные и близкие люди действительно могут помочь и поддержать вас, однако они вряд ли обладают тем набором методов и средств, которые будут эффективны в решении именно вашей проблемы. Более того, ваши знакомые и друзья могут, сами того не желая, даже усугубить ваши проблемы или невольно поспособствовать ухудшению вашего состояния.

Миф №8. Психотерапия понимает эмоции поверхностно

Такого рода мнение человек может составить в силу желания на первом же сеансе получить ответы на все свои вопросы и, наконец-то, найти гордиев узел всех своих проблем. Однако важно понимать, что психотерапевт идёт за степенью осознанности клиента и не может дать ему больше, чем тот сможет унести. В противном случае человек может запутаться и лишь ухудшить своё состояние. Поэтому психотерапия осуществляется по законам дидактики, путём постепенного восхождения от простого к сложному.

Миф №9. Психотерапия игнорирует эмоциональные проблемы

Совсем наоборот, когнитивно-поведенческая психотерапия направлена на анализ и изменение искажённых мыслей и иррациональных верований, которые и приводят человека к избыточным негативным эмоциям, но также уделяет внимание и последствиям эмоциональных реакций – телесным проявлениям и поведенческим реакциям. Более того, именно эмоции, как правило, и оказываются в центре внимания когнитивно-поведенческого психотерапевта, потому как длительные, интенсивные и не совсем уместные эмоциональные реакции часто ведут к различным проблемам.

Миф №10. Психотерапия учит мыслить позитивно

Целью психотерапии и, в частности, когнитивно-поведенческой психотерапии, никогда не было надеть на человека розовые очки и научить его думать сугубо в позитивном ключе. Напротив, психотерапия помогает выработать более реалистичное, логичное и гибкое мышление, помогающее человеку достигать важных для него задач.

Миф №11. Психотерапия не может удовлетворить потребности

Это действительно так, ведь психотерапия – это не волшебная таблетка, которая может решить все ваши проблемы за вас и в одночасье. И психотерапевт даёт человеку не рыбу, а удочку, чтобы он мог научиться самостоятельно решать свои проблемы и не зависеть от внешних помощников. Но при этом психотерапия, безусловно, создана для человека и ради человека и, конечно, учитывает его желания, потребности, цели и интересы.

Миф №12. Психотерапия – это сплошные жалобы

Целью психотерапии является помочь человеку разрешить его проблему, для чего, конечно, ему необходимо сначала их озвучить. Однако из этого никак не следует, что психотерапия ограничивается одними жалобами. Психотерапия – это активный, достаточно директивный и очень структурированный процесс, направленный на решение человеческих проблем, а не на бесконечное выслушивание того, как человеку плохо. Более того, психотерапия помогает человеку осознать, как он сам создаёт своё «плохо», и измениться.

Миф №13. Психотерапевт не может полностью понять человека

Ни один – даже самый эмпатичный в мире человек – не сможет понять другого человека целиком и полностью. И вряд ли сам человек знает и понимает себя досконально. Однако психотерапевт обучен специальным приёмам активного слушания, которые позволяют ему слышать и понимать человека и грамотно подбирать соответствующие терапевтические интервенции.

Миф №14. Психотерапия – это очень дорого

Работа с опытным и высококвалифицированным психотерапевтом действительно может потребовать определённых финансовых затрат, но необходимо понимать, что это те вложения, которые вы тратите на самое главное в своей жизни – на самих себя. К тому же часто людям намного, гораздо дороже обходятся постоянные медицинские обследования и обращения к псевдоспециалистам и различным целителям, что не приносит никакого результата.

Миф №15. Психотерапия сводится к советам

К сожалению, встречаются и такие специалисты, которые считают себя вправе давать человеку прямые указания и советы о том, как ему поступить в той или иной ситуации. Однако такой подход, конечно, не способствует тому, чтобы человек постепенно учился быть психотерапевтом для самого себя, что и является важной целью многих течений современной психотерапии. В противном случае клиент может стать зависимым от советов психотерапевта, что вряд ли поможет ему брать ответственность за свои решения на себя.

ГЛАВА 4. ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

Психотерапия vs. фармакотерапия

В некоторых случаях для преодоления тревожных и депрессивных расстройств применяется комплексная терапия, включающая в себя как психотерапию, так и фармакотерапию. Приём верно подобранных врачом препаратов порой оказывается критически важным для людей, страдающих от очень тяжёлых тревожных и/или депрессивных симптомов, но даже в таких случаях одними препаратами длительных и устойчивых улучшений добиться довольно сложно, ведь какими бы эффективными ни были лекарства, они не меняют дисфункциональное мышление и поведение человека. Более того, лечение тревожных и депрессивных состояний одними лекарствами без задействования психотерапии существенно увеличивает риск рецидива (повторного возникновения тревожной и/или депрессивной симптоматики). На сегодняшний день именно когнитивно-поведенческая психотерапия является первоочередным способом и золотым стандартом для избавления от эмоциональных расстройств, которого может оказаться достаточно, чтобы преодолеть их.

Новые привычки мышления и поведения

Научно обосновано, что когнитивно-поведенческая терапия не менее, а во многих случаях даже более эффективна в преодолении различных форм и видов тревожных и депрессивных расстройств (как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе), чем фармакотерапия. Это объясняется тем, что с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии человек вырабатывает новые привычки мышления и поведения и овладевает множеством полезных инструментов для самостоятельного преодоления и профилактики негативных эмоциональных состояний. Когнитивно-поведенческая психотерапия зачастую приводит к более серьёзным изменениям биохимических процессов в мозге, чем лекарства. Даже в случае тяжёлых заболеваний, относящихся к области так называемой «большой» психиатрии (например, шизофрении или биполярного аффективного расстройства), требующих обязательного приёма препаратов, очень часто оказывается полезным применение техник и методов из богатого арсенала когнитивно-поведенческой психотерапии.

Значимость отношения к терапии

Многие специалисты в области психического здоровья полагают, что в тех редких случаях, когда депрессия вызвана биологическими или генетическими нарушениями, следует в обязательном порядке задействовать фармакотерапию, а если депрессия обусловлена психологическими причинами, то лучше использовать психотерапевтические методы. Но практика показывает, что в ряде случаев логика может быть прямо противоположной: при тяжёлой депрессии, сопровождающейся обилием телесных симптомов, зачастую помогает именно когнитивно-поведенческая психотерапия без использования лекарств, в то время как в некоторых случаях депрессий, вызванных сугубо психологическими факторами, лучше работают правильно подобранные препараты. Важную роль в эффективности преодоления депрессивных и тревожных состояний играет и отношение человека к той или иной форме терапии: если человек настаивает на приёме антидепрессантов, поскольку верит в то, что они ему помогут, целесообразно применять комплексную терапию, включающую в себя как фармакотерапию,

так и психотерапию. Напротив, если человек категорически против приёма антидепрессантов, более уместно будет задействовать только психотерапевтические интервенции, хотя в любом правиле могут быть исключения, и в некоторых случаях приём препаратов не просто показан, а крайне важен для обретения возможности дальнейшей психотерапевтической работы.

Факторы, влияющие на эффективность антидепрессантов*

Если более детально рассматривать различные факторы, которые могут как повышать, так и снижать вероятность эффективного воздействия антидепрессантов на человека, необходимо учитывать и степень выраженности той или иной симптоматики, и мотивацию человека для изменений, и специфику его взаимоотношений с врачом, а также другие обстоятельства, некоторые из которых приведены в нижеследующей таблице (см. таб. 2).

ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ ВЕРОЯТНОСТЬ ЭФФЕКТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АНТИДЕПРЕССАНТОВ	ФАКТОРЫ, СНИЖАЮЩИЕ ВЕРОЯТНОСТЬ ЭФФЕКТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АНТИДЕПРЕССАНТОВ
ограничение возможности/качества повседневной активности	неправильно подобранная дозировка антидепрессантов
тяжёлая или средняя степень выраженности депрессии	неправильный приём препаратов по причине недоверия врачу
многочисленная телесная симптоматика неясного генеза	склонность жаловаться и обвинять окружающих
эмоциональное состояние, контрастирующее с обычным	предшествующее депрессии иное эмоциональное расстройство
наличие явной триггерной ситуации возникновения депрессии	злоупотребление алкоголем и/или наркотиками
наличие депрессии у родственников в прошлом	повышенная чувствительность к компонентам лекарства
положительная реакция на приём антидепрессанта в прошлом	частая смена препаратов из-за требований быстрого эффекта
наличие желания принимать антидепрессант	стойкое нежелание принимать антидепрессант
сильная мотивация преодолеть депрессивное состояние	нежелание преодолевать депрессивное состояние

Таб. 2. Факторы, влияющие на эффективность антидепрессантов

«Святая троица» нейромедиаторов

Предметом веры многих врачей-психиатров (а именно сторонников широко известной теории химического дисбаланса) является так называемая «святая троица» нейромедиаторов (серотонин, норадреналин (норэпинефрин) и дофамин). С точки зрения представителей этой теории, симптомы депрессии связаны с нехваткой или некорректной работой того или иного нейромедиатора (нейротрансмиттера) – химического вещества, способствующего «общению» нейронов в синаптической щели – пространстве между нейронами. Иными словами, когда нейротрансмиттеров (серотонина, норэпинефрина и дофамина), являющихся передатчиками сиг-

налов между нейронами мозга, начинает не хватать, или когда их активность снижается, развивается депрессия (в то время как противоположные (эйфорические) состояния, по мнению адептов концепции химического дисбаланса, наступают вследствие избыточного количества или «гиперактивности» нейромедиаторов). Однако, как замечает врач-психотерапевт Дмитрий Викторович Ковпак, нейромедиаторы не создают, а лишь обслуживают психические процессы. К тому же в подавляющем большинстве случаев депрессия всё же имеет невротическую природу, говоря иначе, связана с психогенными факторами.

Теория химического дисбаланса

Тем не менее, представители теории химического дисбаланса настаивают на том, что именно антидепрессанты являются главным способом преодоления депрессивных и тревожных состояний, поскольку они увеличивают количество нейромедиаторов и/или нормализуют их активность (см. рис. 3). Некоторые учёные действительно пытаются обосновывать положение о том, что депрессия вызывается дефицитом того же серотонина, однако другие представители науки говорят о том, что депрессия, напротив, является следствием его чрезмерной активности.



Рис. 3. «Святая троица» нейромедиаторов

Эффект плацебо

С теорией химической дисбаланса согласны, вежливо говоря, далеко не все учёные, врачи и специалисты в сфере психического здоровья, поскольку каких-либо убедительных доказательств в пользу её истинности пока что ещё не было представлено. Не является секретом и тот факт, что теорию химического дисбаланса финансово поощряют маркетинговые подразделения многих фармацевтических корпораций, чьи корыстные интересы нередко вступают в конфликт с высшей ценностью науки – истиной. Важно упомянуть и том, что эффективность антидепрессантов, равно как и других лекарственных средств, на радость интересантам теории химического дисбаланса, часто обуславливается эффектом плацебо, суть которого состоит в том, что если человек верит в то, что определённое лекарство ему поможет, то вероятность того, что оно ему на самом деле поможет, увеличивается, даже если вместо лекарства под видом таблеток человек будет принимать обычные сахарные шарики – «пустышку». На такого рода «эффективность» препаратов влияют и положительно воспринимаемые человеком внешние характеристики таблетки, такие как, например, цвет или форма. Сразу вспоминается анекдот: «Гомеопаты есть? А то астрологу плохо!»

Не (волшебная) таблетка

Самое интересное, что даже если человек знает о том, что принимает «пустышку» – препарат с недоказанной эффективностью или даже с доказанной неэффективностью, но всё

равно верит в то, что это «лекарство» ему поможет, улучшение может достигать уровня 40% – стандартного эффекта от приёма плацебо. Согласно результатам рандомизированных двойных слепых плацебо-контролируемых исследований (когда ни специалист, ни пациент не знают, что принимает последний – лекарство или плацебо), эффективность многих антидепрессантов зачастую лишь немногим выше, чем результат от приёма плацебо. Действительно, до 80% приписываемого антидепрессантам результата может объясняться эффектом плацебо – ожиданиями человека от приёма препарата и надеждами на него, в то время как человек может быть уверен, что улучшения наступили благодаря лекарству. Эффект плацебо известен со стародавних времён: люди веками обогащались за счёт тех, кто приобретал «волшебные» эликсиры и «чудодейственные» снадобья. Многие современные фармацевтические компании эксплуатируют проверенный веками способ и часто скрывают и изменяют результаты независимых научных исследований, свидетельствующих о незначительной эффективности или даже неэффективности производимых ими лекарственных препаратов.

Антидепрессанты – временные «костыли», а не панацея

Вне всякого сомнения, антидепрессанты часто помогают в избавлении от депрессивных симптомов, и многие люди чувствуют себя гораздо лучше после того, как принимаемый ими препарат начинает действовать. Однако далеко не каждый человек с депрессивным или тревожным синдромом нуждается в приёме антидепрессантов, а сами антидепрессанты очень редко полностью избавляют от этих эмоциональных расстройств. Тем не менее, в ряде случаев препараты могут играть роль «костылей», смягчающих тревожные и депрессивные симптомы и помогающих человеку обрести большую ясность мышления. Именно в эти периоды «просветления» как раз и стоит заниматься психотерапией, чтобы постепенно изменять привычки дисфункционального мышления и поведения, посредством которых человек и доводит себя до депрессии и избыточной тревоги. Важно ещё раз подчеркнуть, что таблетка не учит человека мыслить и вести себя по-новому, в отличие от когнитивно-поведенческой психотерапии, дающей более длительный и устойчивый результат (как в сочетании с лекарственной терапией, так и без применения противотревожных препаратов или антидепрессантов), ведь тревожные и депрессивные расстройства являются следствием искажённого мышления и неадаптивного поведения.

Взаимоотношения пациентов и врачей

Было бы хорошо, если бы взаимоотношения пациентов с врачами всегда были открытыми, прозрачными и сотрудническими, как в нижеописанных примерах, содержащих в себе метафоры врача-психотерапевта Дмитрия Викторовича Ковпака. Например, приходите вы к психиатру и говорите: «У меня тревожно-депрессивное расстройство!» А психиатр радостно отвечает: «А у меня как раз есть подходящий препарат!» Или же вы, находясь на приёме у того же врача-психиатра, говорите ему: «Вы – человек хороший, я – ещё лучше. Так почему бы вам не назначить мне курс психофармакотерапии? А то тревога и депрессия достали уже! Вероломно вторгаются в моё и без того хрупкое тело!» А врач, участливо глядя вам прямо в глаза, молвит: «Какой из нейролептиков вы предпочитаете в это время суток?» В этот же момент вас охватывает жгучая радость, потому что вы думаете: «Ну наконец-то мне подсыропило! Кажется, адекватный врач попался, вроде, что-то шурупит в своих этих лекарствах!» Но врач сменит милость на строгость и скажет: «Время зря не теряй! Метни-ка лучше своё гибкое, или как ты там сказал – хрупкое тело до аптеки и начинай принимать препарат, а то до просветления пока что ещё далеко!» Восторженно глядя на врача и послушно кивая головой, вы бежите в аптеку и уже чувствуете, что даже без приёма препаратов вам стало гораздо легче.

Однако далеко не всегда общение пациентов с врачами происходит так гладко и, к сожалению, не так часто врачи чётко объясняют пациентам, как и зачем им принимать те или иные лекарственные средства.² Прояснению особенностей работы антидепрессантов посвящены нижеследующие подглавки.

Специфика действия антидепрессантов

Важно учитывать, что антидепрессанты начинают действовать и приносят эффект только спустя несколько недель их применения, в связи с чем многие люди, не ощутив сразу же «должного» результата от антидепрессанта, прекращают его принимать и делают ложный вывод о том, что препарат не работает, от чего чувство подавленности только усиливается. Не менее важно знать и о том, что антидепрессанты индивидуально действуют на каждого человека, в связи с чем подбор антидепрессантов осуществляется совместно с врачом и в индивидуальном порядке. Поэтому нет никакого смысла в том, чтобы ориентироваться на опыт применения лекарств другими людьми – это ничего не значащая информация. Выбор оптимального лечения антидепрессантами зачастую осуществляется врачами методом проб и ошибок, поскольку оценить эффективность того или иного препарата можно только попробовав принимать его на протяжении нескольких недель. Конечно, это не значит, что все врачи действуют вслепую: каждый врач опирается на свои медицинские знания, справочную литературу и собственный опыт работы с пациентами. Также стоит заметить, что иногда приём даже оптимально подобранных антидепрессантов может сопровождаться временным ухудшением состояния, что зачастую является всего лишь свидетельством того, что препарат начинает работать.

Длительность приёма антидепрессантов

Длительность приёма антидепрессанта может варьироваться от нескольких месяцев до нескольких лет, однако сроки лекарственной терапии определяются совместно с врачом. Обычно минимальный срок приёма антидепрессантов составляет шесть месяцев, первые три из которых отводятся на устранение основных симптомов депрессии, а следующие три месяца приёма необходимы для снижения риска повторного возвращения симптомов. При этом, как поясняет врач-психиатр Елена Анатольевна Печень, среднесрочный курс приёма лекарств составляет один год, в то время как многие психиатры, назначая препарат на меньший срок, не долечивают пациентов, что приводит к рецидивам и потворствует укреплению мифа о том, что антидепрессанты якобы вызывают привыкание и зависимость. Тем не менее, зачастую антидепрессанты на длительный срок (без веских на то оснований) прописывают врачи, которые являются сторонниками теории химического дисбаланса. При отсутствии эффекта от антидепрессанта спустя несколько недель его приёма пациентом врачи, как правило, корректируют дозировку или подбирают другой препарат. Если антидепрессант был подобран правильно и помог нормализовать состояние, то этот же препарат может назначаться при повторных эпизодах депрессии, если они случатся.

Сочетание антидепрессантов с другими лекарствами

Не стоит забывать о том, что некоторые антидепрессанты плохо сочетаются с другими (даже самыми популярными) лекарственными средствами, отпускающимися без рецепта. В этом

² Более подробно о специфике взаимоотношений пациентов с врачами в контексте тревожных и депрессивных расстройств вы можете прочитать в книге «**Без паники! Как научиться жить спокойно и уверенно**» (Д. В. Ковпак, И. С. Качай. – СПб.: Питер, 2020. – 336 с.), написанной в научно-юмористическом стиле с использованием большого количества наглядных метафор.

отношении любому человеку, принимающему антидепрессанты, будет не лишним разузнать у врача о потенциально опасных взаимодействиях между выписанным им антидепрессантом и другими принимаемыми человеком лекарствами. Взаимодействие безопасного и эффективного антидепрессанта с другими безопасными и эффективными препаратами может приводить к повышению или понижению уровня концентрации антидепрессанта в крови, оказывать токсическое влияние на организм и провоцировать усиление побочных действий обоих препаратов. В том числе по этой причине врачи обычно не назначают приём двух антидепрессантов одновременно, что в большинстве случаев действительно нецелесообразно (в редких случаях врачи могут прибегать к сочетанию трициклических антидепрессантов и СИОЗС – селективных ингибиторов обратного захвата серотонина). При этом врачи часто добавляют к выписанному им антидепрессанту ещё один препарат, чтобы «прикрыть» возможные побочные действия антидепрессанта. Для этого используются анксиолитики (противотревожные препараты) или нейролептики.

Побочные действия и эффект ноцебо

Действительно, антидепрессанты, как и многие другие лекарства, могут иметь различные побочные действия, многие из которых, как правило, ослабевают по прошествии некоторого времени их применения и по мере привыкания человека к антидепрессанту. Однако правильно подобранная дозировка и её постепенное увеличение могут нивелировать риск появления и выраженность побочных эффектов и позволят избежать ситуации, когда побочные эффекты препарата превосходят его лечебный эффект. В случае появления дискомфортных ощущений своевременное уменьшение дозировки или смена антидепрессанта, что осуществляется только в сотрудничестве с врачом, позволят решить эту проблему. При этом важно понимать, что некоторые люди могут списывать на побочные эффекты то, что ими не является, – например, сами симптомы депрессии, поэтому если таковые наличествовали у человека до приёма препарата, то последний точно к ним непричастен. Помимо этого, в некоторых случаях богатое творческое воображение людей (особенно если они читали на ночь форумы с красочным описанием побочных действий, случившихся у других людей, принимавших тот же препарат), может способствовать возникновению описанных ощущений – так в дело вступает антипод эффекта плацебо – эффект ноцебо.

Сотрудничество с врачом

Отмена приёма антидепрессанта обычно осуществляется постепенно по определённым принципам и только под наблюдением врача, что позволяет предотвратить возможный синдром отмены и снизить риск возвращения депрессивной симптоматики. Так или иначе, любые манипуляции с лекарствами (назначение, приём, изменение дозировки и отмена) осуществляются согласно рекомендациям врача, которые необходимо строго соблюдать. Предпринимать любые действия с лекарствами без ведома врача опасно! Сотрудничество с опытным и квалифицированным врачом позволяет снизить возможные риски и нежелательные последствия приёма антидепрессанта, а прояснение непонятных моментов относительно действия препарата – избежать дополнительных переживаний. В приёме антидепрессантов, осуществляемом в строгом соответствии с рекомендациями врача, неизмеримо меньше рисков, чем в самой депрессии, которая в самых тяжёлых формах может приводить к самоубийству. Некоторые люди стыдятся принимать антидепрессанты и считают психофармакотерапию уделом «слабых» людей, однако важно понимать, что антидепрессанты точно не решат всех эмоциональных про-

блем человека, которому в любом случае придётся самому справляться с депрессией или тревогой³ – лекарства могут лишь частично облегчить этот процесс.

Основные классы антидепрессантов и успокоительных

Далее приводятся основные группы антидепрессантов и успокоительных препаратов, что позволяет получить общие представления о том, какими бывают эти лекарства, от чего они помогают и в чём их особенности:

– **Бензодиазепиновые транквилизаторы** – противотревожные средства, срабатывающие в течение получаса после приёма и ведущие к кратковременному облегчению тревожного и панического состояний, но нередко вызывающие заторможенность и даже привыкание (последнее возможно при их ежедневном приёме более трёх недель).

– **Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина** —препараты, которые начинают действовать спустя несколько недель, применяются для лечения как тревожных, так и депрессивных состояний и не выписываются вместе с ингибиторами моноаминоксидазы; в качестве побочных эффектов могут вызывать раздражительность и тревожность.

– **Ингибиторы моноаминоксидазы** – препараты, требующие строгой диеты и осторожного применения с другими средствами по причине возможных сильных побочных эффектов и используемые в лечении депрессивных и тревожных расстройств, особенно в тех случаях, когда другие лекарства оказываются неэффективными (однако сегодня данный класс препаратов практически не назначается врачами).

– **Трициклические антидепрессанты** – устаревший класс препаратов, назначаемых для ослабления депрессии и тревоги и редко применяющийся из-за тяжело переносимых побочных эффектов со стороны вегетативной нервной системы (но трициклические антидепрессанты, в частности, amitriptyline, достаточно часто применяются (особенно в стационарах) для быстрого купирования симптоматики).

– **Нейролептики** – средства, используемые для снижения нервного возбуждения и уменьшения количества сильных навязчивых мыслей.

³ Пошаговое руководство по преодолению избыточной тревоги и её различных проявлений представлено в книге «15 шагов к счастливой жизни без тревоги. Четырёхнедельный курс по преодолению ВСД, панических атак, навязчивостей и бессонницы» (И. С. Качай, П. А. Федоренко. – Издательские решения, 2018. – 242 с.), а также в книге «15 шагов от паники и страха к свободе и счастью. И – don't worry! be happy!» (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – М.: Издательство АСТ, 2019. – 256 с.).

ГЛАВА 5. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПРИНЦИПЫ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Стадии развития когнитивно-поведенческой психотерапии*

В истории развития когнитивно-поведенческого направления психотерапии можно условно выделить три основных этапа, на каждом из которых в фокусе исследования находились разные феномены человеческой психики, как это наглядно показано на нижеприведённой схеме (см. рис. 4).



Рис. 4. Три стадии развития когнитивно-поведенческой психотерапии

Основные течения когнитивно-поведенческой терапии третьей волны*

Нельзя не упомянуть о наиболее важных и известных течениях когнитивно-поведенческой психотерапии третьей волны (ограничимся их перечислением с указанием основных представителей каждой школы):

- **когнитивная терапия, основанная на осознанности** (mindfulness based cognitive therapy) – Зиндель Сигал, Марк Уильямс;
- **основанная на осознанности редукция стресса** (mindfulness based stress reduction) – Джон Кабат-Зинн;
- **терапия принятия и ответственности** (acceptance and commitment therapy) – Стивен Хайес;
- **диалектико-поведенческая терапия** (dialectical behavior therapy) – Марша Линехан;
- **функционально-аналитическая терапия** (functional analytic psychotherapy) – Роберт Кохленберг, Мавис Тсаи;
- **схематерапия** (schema therapy) – Джеффри Янг;
- **десенсибилизация и переработка движениями глаз** (eye movement desensitization and reprocessing) – Фрэнсин Шапиро;
- **метакогнитивная терапия** (metacognitive therapy) – Адриан Уэллс, Дэвид Кларк.

Самые популярные школы когнитивно-поведенческой терапии

Однако самыми популярными и фундаментальными школами в рамках когнитивно-поведенческого подхода являются рационально-эмоционально-поведенческая психотерапия Альбера Эллиса, когнитивная терапия Аарона Бека и терапия реальностью, или теория

выбора Уильяма Глассера (см. рис. 5), об основных принципах и подходах которых речь ещё пойдёт далее.



Рис. 5. Три самые популярные школы когнитивно-поведенческой терапии

Базовые положения и постулаты когнитивно-поведенческой терапии

Принципиально важно озвучить три базовых положения когнитивно-поведенческой психотерапии в ёмком и концентрированном виде:

- мысли влияют на эмоции и поведение человека;
- человек может отслеживать свои мысли и имеет возможность работать над их изменением;
- желаемое изменение в поведении и эмоциях может быть достигнуто путём изменения мышления.

В более развёрнутом виде сформулирован квартет базовых постулатов рационально-эмоционально-поведенческой терапии (РЭПТ) Альберта Эллиса, наглядно отражающий суть когнитивно-поведенческого подхода в целом:

- сферы мышления, эмоций и поведения взаимосвязаны, и поскольку изменения в одной из них отражаются на двух других, важно воздействовать на мышление с целью изменения эмоций и поведения;
- в основе патологического нарушения эмоций лежат так называемые иррациональные верования (дисфункциональные убеждения, или когнитивные искажения);
- сформировавшиеся иррациональные верования – самоподдерживающиеся автономные структуры, и механизмы, которые поддерживают их в настоящем, отличаются от механизмов, вызвавших их развитие, поэтому важно фокусироваться больше на анализе настоящего, чем на изучении прошлого;
- иррациональные верования могут быть идентифицированы и изменены, что, собственно, и является главной целью психотерапии.

Ключевая переменная

Таким образом, ключевой переменной, под углом зрения основателей, представителей и последователей когнитивно-поведенческой психотерапии, является мышление, обуславливающее эмоциональные, телесные и поведенческие реакции человека. Иными словами, реакции возникают не из-за непосредственного воздействия стимула, как считалось раньше ($S \rightarrow$

R). Между стимулом и реакциями важную роль играет организм ($S \rightarrow O \rightarrow R$), а именно отношение человека к тому или иному активирующему событию (**A – activating event**) в виде его мыслей и убеждений (**B – beliefs**), создающих эмоциональные, телесные и поведенческие последствия (**C – consequences**). В русскоязычном пространстве формула **A-B-C**⁴ описывается с помощью аббревиатуры **СМЭР**, расшифровывающейся следующим образом: событие – мысли – эмоции – реакции (телесные и поведенческие)⁵ (см. рис. 6).

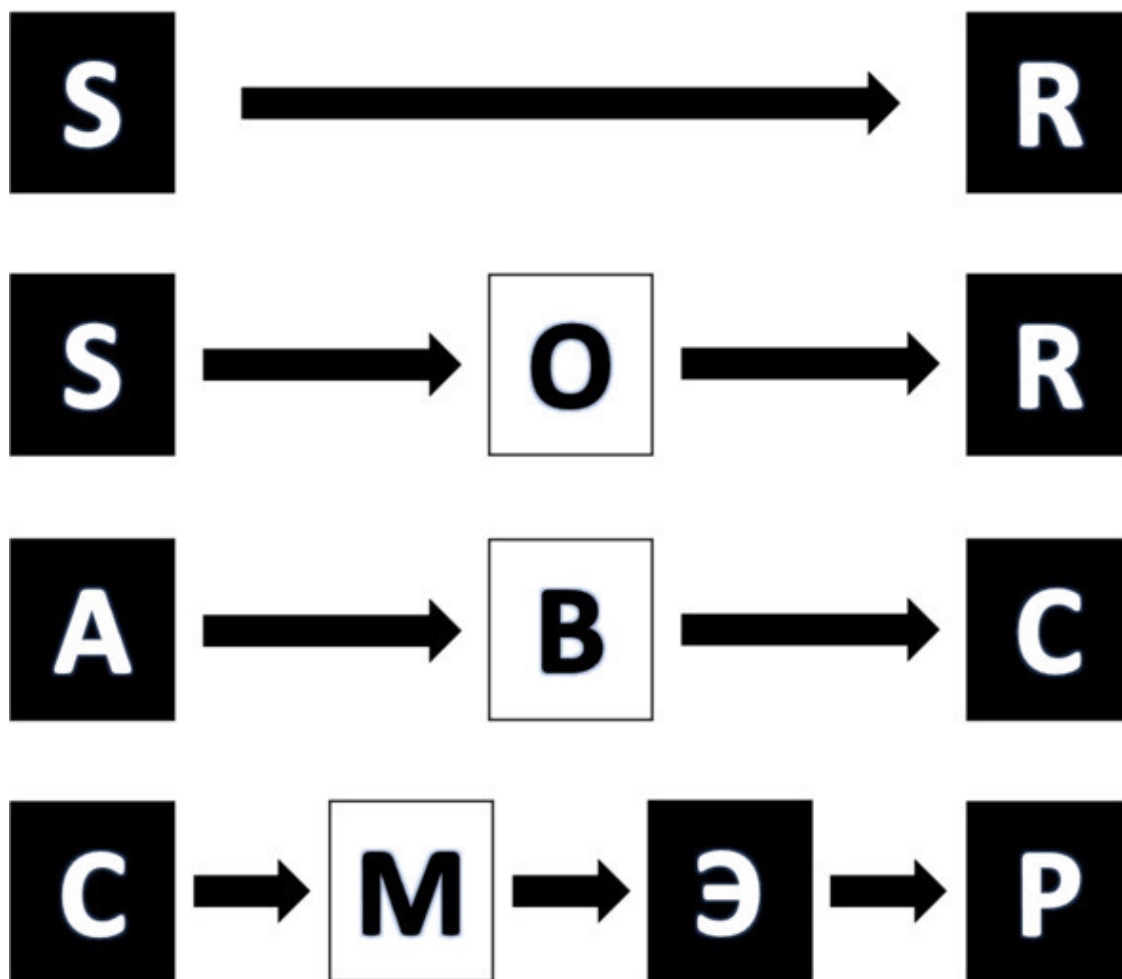


Рис. 6. Ключевая переменная

Вторичные нарушения

Однако по поводу эмоций (**C**), являющихся следствием мыслей (**B**) о каком-либо событии (**A**), у людей нередко возникают вторичные мысли (**B'**), приводящие к вторичным эмоциям (**C'**). В этом случае вторичным событием (**A'**), выступает изначальная эмоция (**C**). Например, тревога (**C**), возникшая из-за катастрофических мыслей (**B**) во время полёта на самолёте (**A**), может трактоваться человеком как признак сумасшествия (**B'**), что приведёт к вторичной эмоции стыда или усилению изначальной тревоги (**C'**). В этом примере вторичным событием (**A'**) является изначальная эмоция тревоги (**C**). Естественно, что вторичные мысли (**B'**), приводящие к вторичным эмоциям (**C'**), могут возникать не только по поводу эмоциональных,

⁴ Модель А-В-С является разработкой Альберта Эллиса и представляет собой методологический базис рационально-эмоционально-поведенческой терапии (РЭПТ).

⁵ СМЭР является Протоколом Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии №1, разработанным председателем этой ассоциации, врачом-психотерапевтом Дмитрием Викторовичем Ковпаком в 1999 году.

но и по поводу телесных и поведенческих реакций ($C=A'$). Например, учащённое сердцебиение ($C=A'$), являющееся телесным проявлением тревоги, может интерпретироваться человеком как предвестник сердечного приступа (B'), что приведёт к усилению тревоги и вызову бригады скорой помощи (C'). Или, скажем, повышение голоса на родную сестру ($C=A'$), выступающее поведенческим следствием гнева, может осмысливаться человеком как недопустимое и аморальное (B'), что вызовет чувство вины, которое повлечёт за собой извинения перед сестрой (C') (см рис. 7).

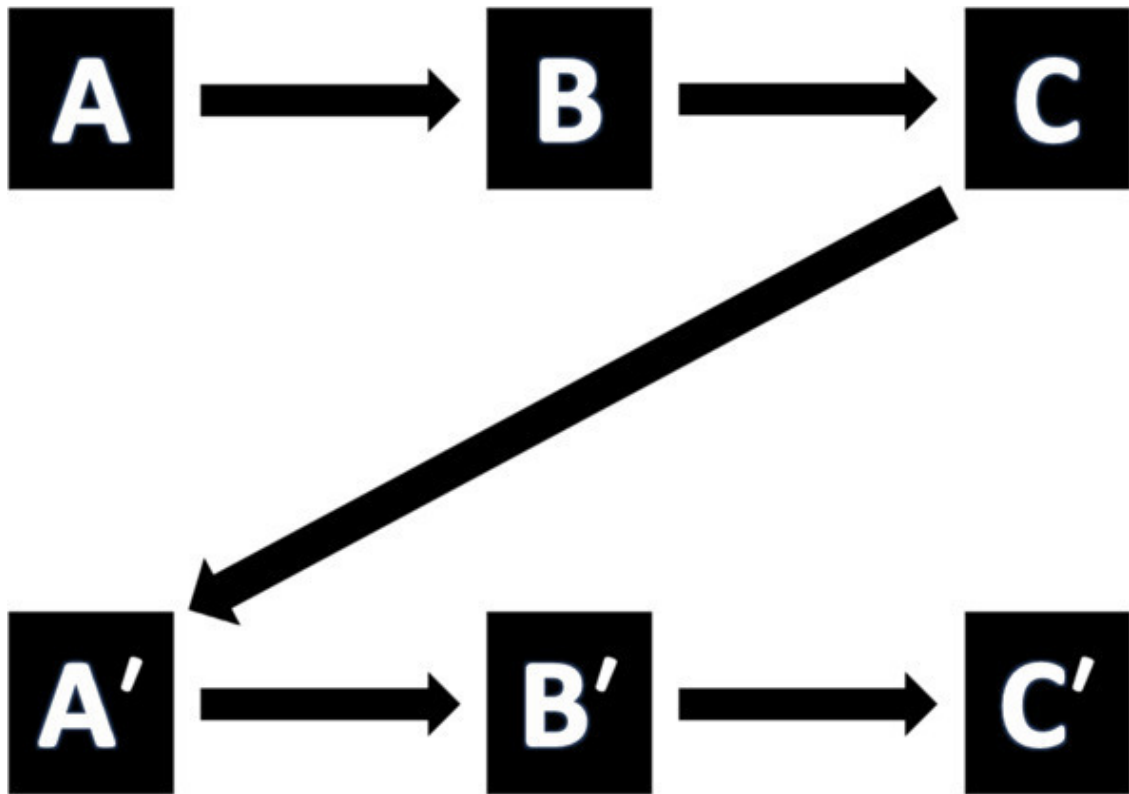


Рис. 7. Вторичные нарушения

Взаимоусиление мыслей и эмоций

Необходимо также заметить, что эмоции (C), вызываемые мыслями (B), могут усиливать веру в исходные мысли (B) и отчасти способствовать возникновению новых мыслей (B'). В свою очередь, появившиеся новые мысли (B') могут усиливать изначальную эмоцию (C) и приводить к вторичной эмоциональной реакции (C') и т. д. Например, эмоция тревоги (C), вызываемая мыслью «Я завалю экзамен» (B), усиливает веру в исходную мысль (B) за счёт так называемой эмоциональной аргументации («Если я тревожусь об экзамене, значит вероятность провала выше») и отчасти обуславливает возникновение вторичной мысли – «Я ни на что не способен» (B'). А вторичная мысль «Я ни на что не способен» (B') обострит изначальную тревогу (C) и породит вторичную эмоцию подавленности (C') и т. д. Помимо этого, у человека могут возникать как мысли о мыслях (вторичные мысли) (B'), так и эмоции по поводу эмоций (так называемые мета-эмоции) (C'). В последнем случае человек может, например, тревожиться из-за тревоги и испытывать вину по поводу гнева, что нередко ведёт к более серьёзным проблемам, чем изначальные негативные эмоции (см. рис. 8).

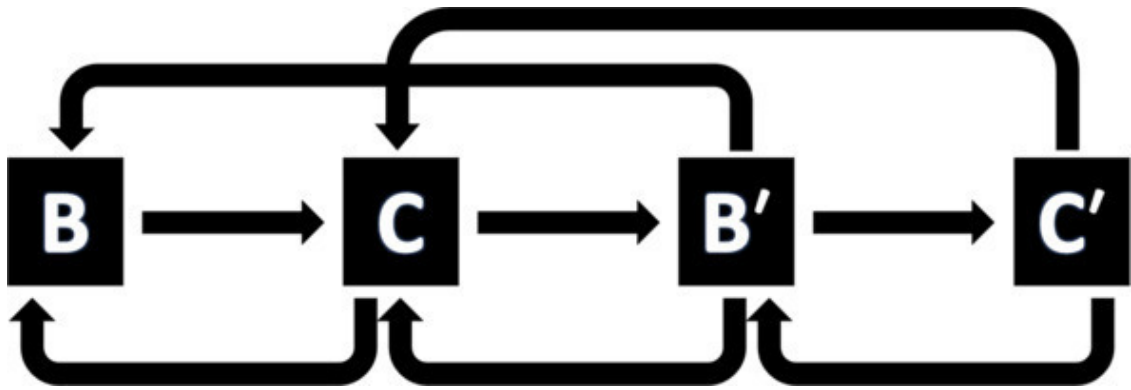


Рис. 8. Взаимовлияние мыслей и эмоций

Азбука жизни

Основоположник рационально-эмоционально-поведенческой терапии (РЭПТ) Альберт Эллис подчёркивал, что формула **A-B-C** (**activating event – beliefs – consequences**), объясняющая способ восприятия человеком мира, проста для понимания, как азбука, и в этой связи доступна для освоения каждому человеку. Продолжение этой буквенной формулы отображает не менее понятные шаги для улучшения качества жизни: **D** (**disputations**) – диспутирование иррациональных убеждений (создающих дисфункциональные эмоциональные, телесные и поведенческие реакции); **E** (**effective beliefs**) – эффективные рациональные убеждения (формулирующиеся в результате диспутирования иррациональных верований); **F** (**functional feelings**) – функциональные эмоциональные, телесные и поведенческие реакции (являющиеся следствием эффективных рациональных убеждений) (см. рис. 9).



Рис. 9. Азбука РЭПТ Альберта Эллиса

Рациональное и иррациональное мышление*

Согласно рационально-эмоционально-поведенческой терапии, все человеческие убеждения можно разделить на три основных группы:

– **дескриптивные (безоценочные)** – «холодные» когниции, которые констатируют факт, являются описанием реальности и не содержат в себе оценки, а поэтому не предполагают сколько-нибудь выраженных эмоций;

– **оценочные рациональные** – «тёплые» когниции, которые выражают оценочное отношение человека к происходящему, соответствуют реальности и порождают эмоции умеренной силы;

– **оценочные иррациональные** – «горячие» когниции, которые выражают оценочное отношение человека к происходящему и, не соответствуя реальности, приводят к развитию высокого и длительного эмоционального напряжения.

Таким образом, специфические характеристики рационального и иррационального мышления, с точки зрения Альберта Эллиса, обобщены в нижеследующей таблице (см. таб. 3):

РАЦИОНАЛЬНОЕ МЫШЛЕНИЕ	ИРРАЦИОНАЛЬНОЕ МЫШЛЕНИЕ
гибкое и неэкстремальное	жёсткое и догматичное
способствует достижению целей	саботирует достижение целей
логично	нелогично
основано на реальности и эмпирическом (опытном) подтверждении	не соответствует реальности

Таб. 3. Отличия рационального и иррационального мышления

Три уровня инсайтов

В качестве обобщения стержневых постулатов и принципов когнитивно-поведенческого подхода могут служить выделенные Альбертом Эллисом три уровня инсайтов:

– события способствуют эмоциональным и поведенческим последствиям, но то, как люди думают о событиях, помогает понять, почему они функционируют именно так;

– способ мышления сформирован в прошлом, но в настоящем существует продолжающееся самовоспитание способов мышления и системы убеждений, поддерживающих человека на уровне, свободном от нарушений и дисфункций;

– инсайтов недостаточно для изменений: человеку важно практиковать способы изменения дисфункционального мышления и поведения с целью улучшения уровня функционирования.

Принципы когнитивно-поведенческой терапии (по К. и Д. Добсонам)

В завершение этой главы также будет полезно осветить принципы когнитивно-поведенческой терапии, сформулированные крупнейшими идеологами и виднейшими представителями этого направления – Кейтом и Деборой Добсонами:

– **принцип посредничества** – мысли являются посредниками между событиями и реакциями человека (эмоциональными, физиологическими и поведенческими);

– **принцип реализма** – искажённые представления об объективно существующей реальности приводят к неадаптивным реакциям и последствиям;

– **принцип доступности** – люди способны научиться осознавать и оценивать собственные мысли;

– **принцип изменений** – люди способны преднамеренно изменять свои реакции на более адаптивные, что ведёт к улучшению качества жизни и реализации значимых целей.

Биопсихосоциальная модель эмоциональных расстройств

Вне всякого сомнения, каждый человек осмысливает действительность по-своему, на что влияют и биологические, и психологические, и социальные факторы. В свою очередь, способ реагирования на те или иные события, исходящий из фундаментальных убеждений человека о себе, других людях и мире в целом и жизненных правил, ведёт к соответствующим эмоциональным, физиологическим и поведенческим реакциям, а далее – к психологическим, социальным и иногда даже биологическим последствиям (см. рис. 10). Таким образом, как отмечают Кейт и Дебора Добсоны, «люди в буквальном смысле создают свою реальность, а потом сами же на неё реагируют». Важно заметить, что эта идея высказывалась ещё немецким философом Иммануилом Кантом, который полагал, что в процессе рассудочного познания любой человек во многом сам творит свой объект (познания).

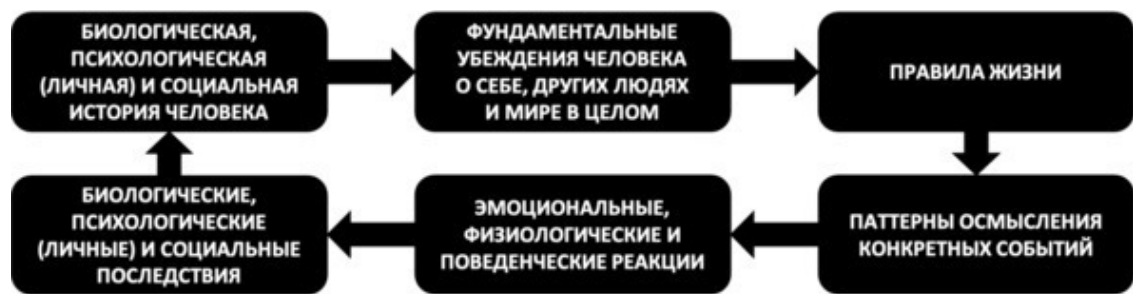


Рис. 10. Биопсихосоциальная модель эмоциональных расстройств

ЧАСТЬ II. РОЛЬ МЫШЛЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

ГЛАВА 6. СТРУКТУРА МЫШЛЕНИЯ

Мысли – источник эмоций

Большинство людей убеждены в том, что их эмоции создают не они сами, а другие люди или какие-то события («Ты меня обидел», «Он меня разозлил», «Экзамен меня пугает»). Однако если исходить из такого миропонимания, то можно прийти к выводу, что человек не способен управлять своей жизнью, поскольку его эмоции определяются лишь тем, что происходит вокруг. Но если мы опросим сто человек, которых, скажем, обсчитали в магазине, что они выяснили уже дома, то наглядно убедимся в том, что все они будут испытывать разные эмоции. Кто-то разозлится, полагая, что этого не должно было случиться ни в коем случае; кто-то расстроится, посчитав этот инцидент совсем необязательной потерей денег; кто-то начнёт тревожиться, осмыслив случившееся как плохой знак перед завтрашней финансовой сделкой; но кто-то будет спокоен: «Буду я ещё из-за непорядочных людей напрягаться!» Поэтому само по себе событие не вызывает у человека никаких эмоций: перед возникновением какой-либо эмоции человек всегда что-то думает по поводу события, даже если не замечает этих мыслей, и только потом возникает эмоция. Разные люди будут испытывать разные эмоции относительно одного и того же события, поскольку будут по-разному думать о нём. Да и один и тот же человек на схожие ситуации в разное время может реагировать по-разному. Таким образом, только мысли по поводу событий вызывают у нас те или иные эмоции.

Мысли – начало поступков

Однако мысли, которые появляются в нашей голове относительно того или иного события, часто не осознаются нами, поскольку возникают автоматически, мгновенно, и далеко не всегда являются логичными и реалистичными. И именно наше искажённое мышление порождает избыточные и неадекватные ситуациям негативные эмоции. Но помимо эмоциональных реакций, источником которых является мышление, существует ещё телесная и поведенческая реакции. На любую избыточную эмоцию наше тело откликается разными симптомами: учащением сердцебиения, дрожью рук, повышением давления, покраснением лица и т. д. Есть ещё и поведенческая реакция: если вы испытываете тревогу, то ваше поведение, скорее всего, будет носить избегающий характер, если вы злитесь, ваши действия могут быть агрессивными, а при подавленности ваше поведение, скорее всего, станет пассивным. Итак, формулу жизни можно представить следующим образом: случается какое-то **событие**, которое так или иначе **осмысливается** нами; эти **мысли** порождают те или иные **эмоции**, на которые мы реагируем двояко – в виде **телесных и поведенческих реакций**. Таким образом, структуру человеческого поведения можно схематично изобразить в виде следующей формулы: **событие – мысли – эмоция – реакции (телесные и поведенческие)** (см. рис. 11). Важно ещё добавить, что в зависимости от своего поведения мы получаем определённые результаты в жизни.

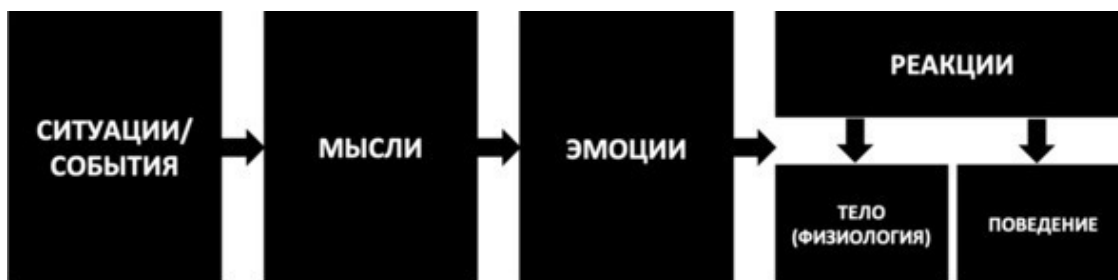


Рис. 11. Формула жизни

Всё связано со всем

Как вы уже поняли, автоматические мысли порождают разные эмоции, которые, в свою очередь, влияют на телесную и поведенческую реакции. Однако существует обратный цикл. Так, наши эмоции, например, тревоги, гнева или подавленности, могут сужать сознание за счёт эффекта тоннельного восприятия. В этом случае человек думает только об обидчике, испытывая гнев, об опасности, ощущая тревогу, о негативе, находясь в подавленном настроении. Физиологическое состояние, например, день менструального цикла или сильное мышечное напряжение, также может влиять на наши эмоции и мысли. Равным образом и поведение оказывает определённое воздействие на все элементы вышерассмотренной цепочки: то же избегание подкрепляет тревогу и мысли об опасности, но, прорабатывая избегания, вы меньше тревожитесь и меньше верите тревожным мыслям, которые теряют свою силу. Таким образом, мысли, эмоции, телесные реакции и поведение тесно связаны между собой и образуют единую систему, поэтому изменения в одной из вышерассмотренных сфер могут существенным образом повлиять на изменения во всех остальных сферах. Однако ключевым элементом, на который мы можем оказывать непосредственное влияние, является наше мышление. В наглядном виде связь всего со всем проиллюстрирована на нижеприведённой схеме (см. рис. 12).

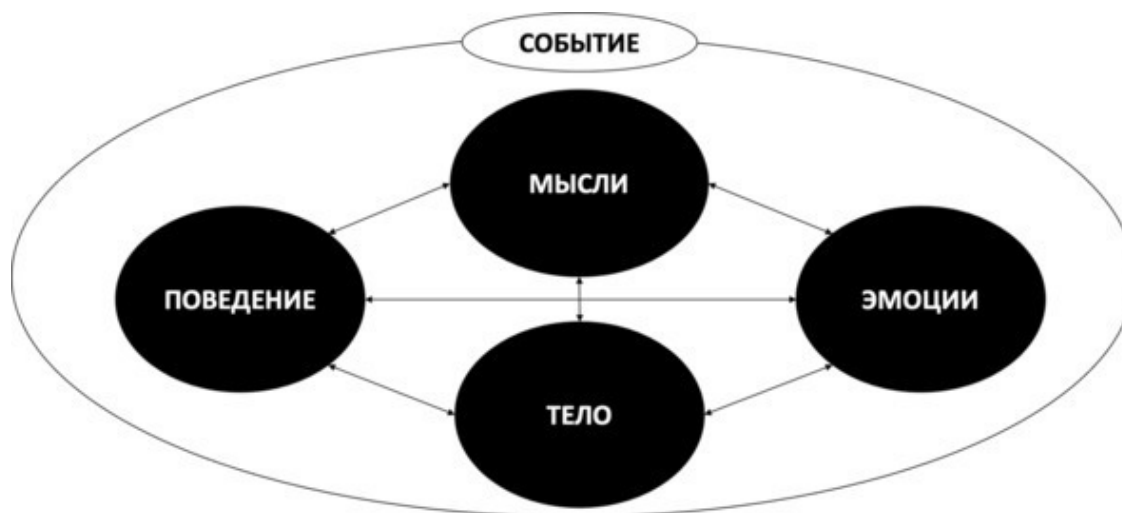


Рис. 12. Взаимосвязь мыслей, эмоций, телесных и поведенческих реакций

Уровни мышления

Итак, разные люди по-разному реагируют на одно и то же событие, поскольку по-разному думают о нём, иными словами, их мысли по поводу аналогичных ситуаций отличаются. Но причина, по которой люди по-разному думают в схожих ситуациях, заключается в том, что авто-

матические мысли произрастают из лежащих глубже убеждений, которые были выработаны и усвоены в результате раннего (в том числе травматического) опыта. Таким образом, внешние события не только провоцируют конкретные автоматические мысли, но и актуализируют связь с прежним опытом, который и заставляет человека мыслить в определённом русле. Поэтому автоматические мысли – следствие промежуточных и глубинных убеждений. Глубинные убеждения – это я-концепция человека, его представления о себе («Я слабый», «Я глупый», «Я плохой», «Я никчёмный», «Я беспомощный»), о других («Людям нельзя доверять», «Все женщины бесчувственные», «Все мужчины хотят только одного») и о мире в целом («Мир – опасное место», «Жизнь сложна и противоречива»). Опираясь на глубинные убеждения, человек вырабатывает промежуточные убеждения, раскрывающиеся как набор определённых правил (см. рис. 13).



Рис. 13. Уровни мышления

Установки и убеждения

Так, чтобы не чувствовать себя слабым (глубинное убеждение), человек вырабатывает определённое правило жизни: «Я должен быть сильным». Чтобы не чувствовать себя беспомощным (глубинное убеждение), человек формирует правило «Я должен всё контролировать». Ещё один пример: чтобы не ощущать себя в опасности (глубинное убеждение «Мир – опасное место»), человек создаёт правило «Я должен всё контролировать и всем управлять». Таких правил (промежуточного уровня) может быть очень много: «Я должен быть умным», «Я должен быть лучшим», «Я должен добиваться успеха», «Я должен быть хорошим любовником», «Я должна быть хорошей мамой». Все эти правила – суть защиты, которые человек выстраивает внутри, чтобы не чувствовать себя глупым, беспомощным, плохим или не казаться таковым окружающим. Итак, глубинные, а также прикрывающие и обслуживающие их промежуточные убеждения образуют фундамент, который не осознаётся человеком и перманентно им управляет. В этой связи глубинные и промежуточные убеждения работают словно фабрики по производству автоматических мыслей, а в автоматических мыслях часто отображается содержание промежуточных и глубинных убеждений (см. рис. 14).

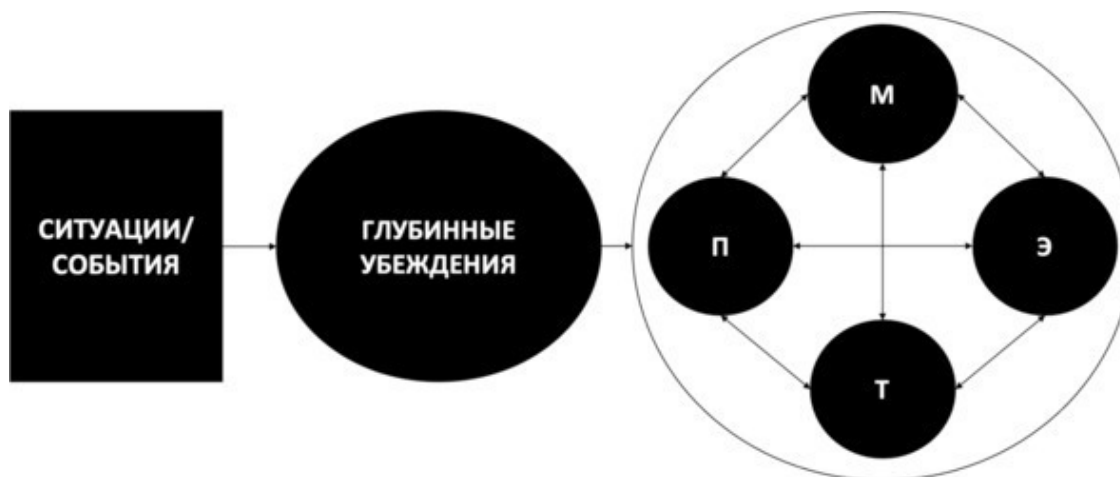


Рис. 14. Базовая модель формирования реакций

Психология жертвы

Однако большинство людей считает, что их эмоции и поведение в значительной степени определяются внешними событиями и действиями других людей, и что ответственность за их страдания несёт кто-то или что-то вовне, в то время как они стали жертвами прошлых или текущих событий. Такого рода обвинения других людей и обстоятельств в собственном стрессе приводят лишь к усилению чувства беспомощности и усугублению стресса. Но если осознавать, что специфика нашего мышления – главный фактор, приводящий нас к негативным последствиям, и постепенно изменять искажённое мышление, то можно со временем уменьшить частоту, длительность и интенсивность негативных эмоций, а значит, и выраженность телесных симптомов, а также отказаться от неадаптивных моделей поведения, что будет приводить к положительным результатам в жизни и улучшению её качества. Итак, человек сам является творцом своего счастья и несчастья, творцом своей жизни, поэтому важно смещать акцент с внешних событий и других людей на себя и своё мышление, которое и приводит к неадекватным эмоциональным, телесным и поведенческим реакциям.

Осознанный выбор эмоций

Однако вам может казаться, что никаких мыслей перед появлением той или иной эмоции у вас не возникает и что ваши отрицательные эмоции – это прямой ответ на внешние раздражители. Конечно, события и поведение других людей оказывают на нас определённое влияние, но только от нас зависит, как мы будем на них реагировать и какие эмоции испытывать, ведь мы сами наделяем внешние факторы тем или иным смыслом и значением. Ещё древнегреческий философ-стоик Эпиктет говорил о том, что не сами по себе вещи, а наши представления о них делают нас счастливыми или несчастными. Действительно, в одной и той же ситуации вы можете ощущать и тревогу, и радость, и подавленность, и воодушевление. Более того, вы сами можете выбирать свои эмоции, если научитесь замечать и изменять свои автоматически возникающие искажённые мысли, ведь чем больше искажений содержит ваше мышление, тем больший эмоциональный стресс вы будете испытывать. К сожалению, в повседневной жизни мы зачастую практически в религиозном смысле верим в то, что искажённые мысли объективно отражают реальность, и принимаем их за правду, но, к счастью, мы можем научиться осознавать и менять наши дисфункциональные привычки мышления.

Грамотные акценты

Итак, только от вас самих зависит, как вы будете думать, чувствовать и действовать. Исходя из этого понимания, вы можете сделать соответствующие выводы и начать отказываться от своих привычных воззрений: «Ты меня разозлил! Ты меня обидела! Из-за тебя я чувствую вину! Это тревожная ситуация!» Запомните: вы никогда, ни из-за кого и ни из-за чего не чувствуете никаких эмоций. Вы сами злитесь и обижаетесь на других людей из-за своего искажённого способа мышления. Вы сами тревожитесь и стыдитесь потому, что что-то думаете о чём-то поведении или каком-то событии. Вы сами являетесь источником своего чувства вины и подавленности. Только и именно ваше мышление, ваше отношение к другим людям и ситуациям создаёт ваши эмоциональные реакции. Иными словами, то, как вы оцениваете, интерпретируете, осмысливаете, воспринимаете ту или иную ситуацию, влияет на ваши эмоции и определяет уровень вашего стресса. Независимо от того, какие избыточные негативные эмоции доминируют в вашей жизни, их источником являются ваши искажённые автоматические мысли, приводящие вас к стрессу и удерживающие вас в нём. Если эта информация до сих пор кажется вам странной, попробуйте обидеться на кого-либо, ни о чём при этом не подумав. Вряд ли у вас это получится. Естественно, что поначалу вам может быть непросто принять новую схему того, как в действительности мы реагируем на события. Но самое главное, что, меняя привычные шаблоны своего искажённого мышления, вы сможете изменить все остальные компоненты своей жизни – эмоциональный, физиологический и поведенческий – и добиться совсем других результатов.

Человек – творец своей жизни

Ещё раз повторим: человек является творцом своей жизни и кузнецом своего счастья и несчастья, поскольку человек несёт ответственность за то, как он мыслит и действует. Непроста античный философ-софист Протагор замечал, что человек является мерой всех вещей: существующих – в том, что они существуют, и несуществующих – в том, что они не существуют. Словно продолжая его мысль, русский религиозный философ Николай Александрович Бердяев заявлял о том, что человек несёт ответственность не только за свершённое, но и за несвершённое. Обобщая высказывания мудрецов, следует заключить, что человек является творцом как всего происходящего, так и всего не происходящего в его жизни. Поэтому наличие стресса и отсутствие спокойствия – это возможность учиться на своих ошибках и меняться к лучшему. Тезис о том, что человек является творцом своей жизни, отстаивали многие другие выдающиеся мыслители. Например, испанский философ Хосе Ортега-и-Гассет считал, что избавиться от жизненных проблем можно за счёт свободного выбора своего возможного бытия, поскольку человек ежесекундно творит свою жизнь как проект своего будущего существования. Схожим образом мыслил и французский философ Жан-Поль Сартр, полагавший, что человек обречён на свободу, которая проявляется в ответственном выборе поступков, ведь человек сам творит себя, свободно выбирая пути своего существования.

Свободный и ответственный выбор

В этом отношении Сартр замечал, что успехи и провалы являются результатом свободного выбора самого человека, а поэтому перекладывание ответственности за те или иные события на других или обстоятельства недопустимо. В качестве единственного способа избежать поступков, за которые нужно отвечать, философ утверждал сознательное бегство в эмоции, порождающее реакции, не соответствующие ситуации, – страх, обморок и истерику. Эти эмо-

ции, согласно Сартру, являются игрой, в которую верит человек, а также способом самообмана для избегания ответственности. Из этого следует заключить, что свобода – это обратная сторона ответственности, отсутствие которой порождает зависимость человека от других (см. рис. 15). Как замечает врач-психотерапевт Дмитрий Викторович Ковпак, свободу никто не даёт – свободу только берут. Если мы не отвечаем за своё поведение, то априори не можем быть свободными, поскольку возникает необходимость зависеть от другого человека, который нужен для того, чтобы решать наши проблемы за нас, как когда-то это делали наши родители, да ещё и нести за это ответственность, которую мы с себя снимаем. Поэтому обращение людей к психотерапевту зачастую выглядит как попытка сделать последнего ответственным за то, что будет происходить в их жизни. Но только вам решать, есть ли смысл держаться за прежние модели мышления и поведения, или полезнее начать постепенно меняться, принимая ответственность за свою жизнь. Итак, только сам человек является творцом своей жизни и, в том числе, своих проблем, но он же содержит в себе ключи для преодоления трудностей и ответы на все свои вопросы.

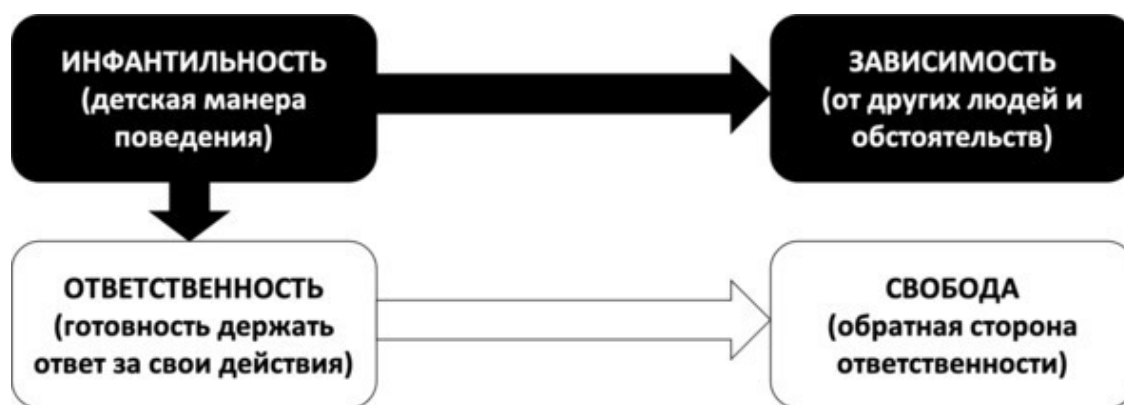


Рис. 15. Взаимосвязь свободы и ответственности

Страдания – это выбор

Сиддхартха Гаутама Шакьямуни, или, проще, Будда говорил о том, что боль в человеческой жизни неизбежна, но страдание – это выбор. И зачастую люди продолжают выбирать страдания, поскольку не хотят брать на себя ответственность как за свой текущий выбор страданий, так и за возможные будущие изменения. Человеку, находящемуся в неврозе⁶, может казаться, что его симптомы взялись словно из ниоткуда, но на самом деле он приложил титанические усилия для того, чтобы рано или поздно у него появились симптомы, на которые он жалуется. Поэтому любое эмоциональное расстройство и состояние – это не то, что с вами случилось, не то, что с вами сделали другие люди или внешние события и обстоятельства, а то, что вы сами выбрали и к чему сами пришли. Просто для решения проблем вы выбрали неадаптивные формы мышления и поведения, но вы сами их выбрали и сами выбираете то, от чего страдаете и то, на что жалуетесь. При этом вы можете верить, что обнаружение детских психотравм или внутренних конфликтов позволит вам сразу и навсегда избавиться от всех проблем, однако эти поиски избавляют только от регулярной работы по изменению вредных привычек мышления и поведения, что и привело бы вас к тому, в чём вы так нуждаетесь, – к счастливой и спокойной жизни без эмоционального стресса. Несмотря на то что причины и источники эмоциональных расстройств и невротических состояний действительно кроются в прошлом, важно

⁶ Вышедшее из научного обихода понятие «невроз» является синонимом более актуального термина «эмоциональное расстройство».

решать проблему в настоящем, ведь никто не в силах поменять прошлое.⁷ В этой связи целью психотерапии является помощь человеку в выборе более адаптивных и эффективных форм мышления и поведения для улучшения качества жизни вместо устаревших и неработающих программ мышления и поведения, которые человек выбирал прежде и которые он продолжает использовать, вместо того чтобы измениться.⁸

Терапия реальностью

В своё время американский психиатр Уильям Глассер разработал терапию реальностью, также именуемую теорией выбора, которая отвергает понятия тревоги и депрессии как существительных, поскольку определяет поведение и чувства человека глаголом. Что же это значит? Что человек является творцом, а не жертвой своих эмоций. Глассер был удивительным психиатром. Дело в том, что за более чем полвека работы он не выписал ни одного рецепта, предпочитая лекарствам живой разговор с человеком. Естественно, коллеги по психиатрическому цеху недолюбливали его. Они обращались в местный комитет по здравоохранению, полагая неприемлемым его подход к работе. Но в итоге собиравшийся и рассматривавший терапию реальностью местный комитет делал эту теорию ещё более популярной, потому что каждый раз выяснялось, что терапия крайне эффективна. Что же делал Глассер? Вот как о подходе Глассера рассказывает врач-психотерапевт Дмитрий Викторович Ковпак (ниже цитируется фрагмент одного из его выступлений).

Чувства и действия определяются глаголом

«Одним из первых вопросов, который Глассер задавал пациентам, был такой: „Чего ты хочешь?“ На это человек, естественно, отвечал: „Как это „чего“? Побороть тревогу!“ Тогда Глассер говорил: „А что ты делаешь для того, чтобы достичь этого?“ Разумеется, звучал ответ: „Как это „что“? К тебе вот пришёл! Жду, что ты мне выпишешь нормальное лекарство, в конце концов, а не будешь мозги компостировать!“ Глассер стоял на своём: „То, что ты делаешь, помогает тебе получить желаемое? Ты сейчас держись за идею, что тебе помогут лекарства. Но ты уже принимал их. Как тебе это помогло?“ На что пациент отвечал: „Никак, но это были, наверное, плохие лекарства! Я-то знаю, что вы, психиатры, скрываете хорошую таблетку. Понимаю, денег стоит. Готов заплатить!“ Однако Глассер не сдавался: „Ты же сказал, что хочешь избавиться от тревоги. Идея с лекарствами тебе в этом помогает?“ Ответ был, конечно, отрицательный. За ним следовал вопрос: „Тогда, может, поискать альтернативу?“ Наконец, пациент говорил: „Что-то я не очень понимаю, чего ты от меня хочешь“. Применяя дидактический подход, Глассер пояснял: „Нет у тебя тревожного расстройства!“ В ответ человек недоумевал: „Как это „нет“? Вот же справка!“ Тогда врач говорил: „Ну и выкинь её!“ И слышал: „Что значит „выкинь“? Мне её выдал такой же врач в белом халате!“ Глассер говорил: „А справка тебе помогает? Может, ты её прикладывал к каким-то местам? Какой от неё целебный эффект?“ Пациент отвечал: „Никакого! Но это же мой диагноз! И вообще, хватит издеваться! Я уже сомневаюсь в том, кто из нас больше болен!“ И здесь мы переходим к ответу

⁷ Большое количество когнитивных и поведенческих упражнений и техник саморегуляции для преодоления избыточной тревоги, вегетососудистой дистонии, панических атак, агорафобии, навязчивых мыслей и действий, чрезмерного беспокойства, мыслительной жвачки и бессонницы собрано в книге **«Без невроза. Как перестать паниковать и беспокоиться и научиться думать и действовать по-новому»** (И. С. Качай, П. А. Федоренко. – Издательские решения, 2020. – 556 с.), а также в книге **«Спокойствие, только спокойствие! Как контролировать нервы, эмоции и настроение»** (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – М.: Издательство АСТ, 2021. – 352 с.).

⁸ Коллекцию вредных советов, помогающих осознать типичные ошибки, совершаемые людьми на пути преодоления различных невротических состояний, вы можете найти в книге **«Как заработать невроз. Лучшие способы достижения худшей жизни»** (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – Издательские решения, 2018. – 136 с.).

на вопрос, почему чувства и действия человека определяются глаголом. Глассер говорил: „Нет у тебя никакого тревожного расстройства: ты сам себя тревожишь“. И объяснял клиенту, что тот думает так, что просто не может не тревожиться. Пациент, конечно, не сдавался, и Глассеру приходилось заходить с вопросами „с разных сторон“, постепенно подводя человека к идее, что он сам в этом участвует, а значит, и отвечает за своё тревожное состояние».

Две большие разницы

Сравните приведённые ниже высказывания и, что называется, почувствуйте разницу между обыденным подходом к собственной жизни и стремлением взять на себя ответственность за свои эмоциональные реакции (см. таб. 4).

ОБЫДЕННЫЙ ПОДХОД	ОТВЕТСТВЕННЫЙ ПОДХОД
«У меня тревога»	«Я тревожусь»
«Меня обидели»	«Я предпочитаю испытывать обиду»
«Я подавлен»	«Я подавляю себя»
«Ты меня разочаровал»	«Я решил разочароваться»
«У меня депрессия»	«Я выбираю депрессировать»
«Из меня сделали виноватого»	«Я выбираю виноватиться»
«Ты меня разозлил»	«Я занимаюсь гневлением»
«У меня болит голова»	«Я занимаюсь головоболением»
«Меня замучили навязчивости»	«Я выбираю навязывание»
«У меня есть фобии»	«Я занимаюсь фобированием»

Таб. 4. Отличия обыденного и ответственного подхода к эмоциям

Неволшебные вопросы

Если обобщить вопросы, которые используют сторонники терапии реальностью Уильяма Глассера в процессе работы с людьми, можно выделить несколько ключевых вопросов, которые вы также можете адресовывать себе, если хотите измениться:

- Чего вы действительно сейчас хотите?
- Что вы делаете для того, чтобы достичь того, чего вы хотите?
- Приводит ли то, что вы делаете, к достижению того, чего вы хотите?
- Если выбранные вами способы мышления и поведения не дают желаемого результата, то что будет более полезным выбором, который приведёт вас к тому, чего вы хотите?
- Какие конкретные действия, в какой конкретный день и в какое конкретное время вы будете делать, чтобы достичь того, чего вы хотите?
- С какими потенциальными трудностями вы можете столкнуться в ходе реализации этих более полезных действий и как вы сможете их преодолеть?
- Готовы ли вы взять на себя ответственность за то, чтобы прилагать усилия по реализации более полезных действий, чтобы в итоге достичь того, чего вы хотите?

ГЛАВА 7. ПРИРОДА ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ

Структура тревоги

Тревога – эмоция, возникающая вследствие катастрофических мыслей о будущем по типу «а что если...», «а вдруг...», «а может быть...» и т. д. Тревога является следствием предсказаний в мыслях опасности и угрозы, нежелательных и неконтролируемых негативных событий, ужасных и невыносимых состояний и т. п. Тревога возникает из-за преувеличения степени вероятности и серьёзности потенциальной угрозы, а также по причине недооценки собственных способностей совладания с опасностью и признаков безопасности той или иной ситуации или какого-то физического состояния. В этом отношении основой тревожных мыслей является предположение, что должно случиться нечто ужасное. Стоит заметить, что тревога возникает тогда, когда мышление человека оторвано от реальности и погружено в мрачное будущее. И несмотря на то что будущего не существует, тревожащийся человек испытывает эту эмоцию здесь и сейчас, при этом полноценно не находясь в настоящем моменте времени. Более того, тревожный человек воображает не только априори несуществующее будущее, но и то, которое в большинстве случаев так никогда и не наступает.⁹

Четыре элемента тревожного мышления

Итак, в самом тревожном мышлении можно выделить четыре главных элемента, которые и обуславливают возникновение тревоги – преувеличение вероятности опасности, преувеличение серьёзности опасности, недооценка способностей совладания и недооценка степени безопасности. В схематичном формате элементы тревожного мышления наглядно представлены ниже (см. рис. 16).



Рис. 16. Элементы тревожного мышления

⁹ Более подробную информацию о природе тревоге и способах её преодоления вы можете найти в книге «Как избавиться от тревоги. Психотерапия негативных эмоций» (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – Издательские решения, 2018. – 100 с.).

Отличия тревоги и волнения

ЭМОЦИЯ	ТРЕВОГА	ВОЛНЕНИЕ
ТЕМА	опасность или угроза	
МЫШЛЕНИЕ	переоценка степени вероятности и серьёзности опасности	концентрация на реальной степени вероятности и серьёзности опасности
	недооценка собственных способностей совладания с угрозой	концентрация на способностях совладания и путях решения проблем
	недооценка степени безопасности, смягчающих факторов и доступной помощи	концентрация на безопасных и смягчающих признаках и аспектах ситуации
	отслеживание потенциальных угроз	отсутствие фиксации на несуществующих угрозах
ПОВЕДЕНИЕ	физическое или когнитивное избегание	стремление к столкновению с тревожащим стимулом
	использование защитного (ритуального) поведения	отказ от защитного (ритуального) поведения
	поиск заверений в безопасности	отсутствие потребности в излишней перестраховке

Таб. 5. Сравнительная характеристика тревоги и волнения

Структура гнева

Любая негативная эмоция возникает в результате рассогласования реальности и ваших представлений о реальности. Гнев образуется из-за несоответствия поведения другого человека или какой-либо ситуации вашим ожиданиям, говоря иначе, является следствием требований к другому человеку или миру, которые расходятся с действительным положением дел: «Коллега должен был оценить мой труд», «Пробки и дождя сегодня не должно быть» и т. д. (см. рис. 17). Источником гнева являются иррациональные убеждения в стиле требований, которые вы предъявляете к себе, другим и миру и которые расходятся с реальным положением дел. Вы испытываете гнев, когда требуете от себя, других и мира того, чтобы все ваши желания безоговорочно удовлетворялись, и настаиваете на том, чтобы обстоятельства волшебным образом складывались только так, как вы того хотите.¹⁰

¹⁰ Пошаговую инструкцию по преодолению гнева представляет собой книга «15 шагов к счастливой жизни без гнева. Как перестать выносить мозг себе и другим» (И. С. Качай, П. А. Федоренко. – Издательские решения, 2020. – 100 с.).



Рис. 17. Структура гнева

Отличия гнева и раздражения

ЭМОЦИЯ	ГНЕВ	РАЗДРАЖЕНИЕ
ТЕМА	нарушение личных границ и правил, несправедливое обращение или угроза самооценке	
МЫШЛЕНИЕ	жёсткие требования к поведению других людей	пожелания и предпочтения в отношении действий других
	приписывание окружающим дурных намерений и умышленного причинения зла	вера в отсутствие дурных намерений и неумышленные проступки других людей
	вера в свою правоту и ошибки других людей	признание возможной правоты других людей
ПОВЕДЕНИЕ	стремление отомстить	отсутствие жажды мести
	физическая и словесная агрессия на людей, животных и предметы	уверенное отстаивание интересов и стремление разрешить ситуацию
	поиск союзников в борьбе с «обидчиком»	просьба изменить оскорбительное поведение другого человека

Таб. 6. Сравнительная характеристика гнева и раздражения

Структура обиды

Обида и гнев очень схожи, поскольку являются следствиями требований к окружающим, и отличаются только тем, что обида чаще возникает в отношении близких людей, хотя гнев также нередко образуется в силу требований к родным, друзьям или знакомым. В обиде, как и в гневе, можно выделить три главных компонента: ваши ожидания и требования относительно поведения близкого человека, реальное поведение близкого человека и рассогласование между вашими ожиданиями и действительностью: «Муж должен был подарить мне цветы», «Мой сын не должен был меня обманывать» и т. д. (см. рис. 18).¹¹

¹¹ Более подробную информацию о природе обиды и способах её преодоления вы можете найти в книге «Как избавиться от обиды и гнева. Психотерапия негативных эмоций» (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – Издательские решения, 2018. – 98 с.).



Рис. 18. Структура обиды

Отличия обиды и досады

ЭМОЦИЯ	ОБИДА	ДОСАДА
ТЕМА	незаслуженно плохое отношение со стороны близкого человека	
МЫШЛЕНИЕ	переоценка степени несправедливости поступка близкого человека	реалистичная оценка степени несправедливости поступка близкого человека
	мысли о своей ненужности для близких	мысли о своей значимости для близких
	ожидание того, чтобы близкий человек сделал первый шаг к примирению	отсутствие ожидания того, чтобы близкий сделал первый шаг к примирению
ПОВЕДЕНИЕ	прекращение общения с близким человеком	раскрытие своих эмоций близкому с позиции «я»
	наказание близкого молчанием или критикой	просьба об изменении поведения близкого

Таб. 7. Сравнительная характеристика обиды и досады

Структура подавленности

Эмоции депрессивного спектра образуются при мыслях об утрате, неудаче или собственной несостоятельности в каком-либо деле и выступают следствием негативных представлений человека о самом себе, о своём текущем опыте, а также о будущем: «Я ничтожество», «В моей жизни нет ничего позитивного», «Впереди одни страдания». Люди, находящиеся в подавленном состоянии, очень часто связывают негативный результат с отсутствием у себя всяких способностей, вместо того чтобы учитывать другие возможные факторы – например, нехватку усилий или простое невезение. Помимо этого, они склонны свехобобщать результаты своей деятельности, а не рассматривать случившееся как единичный случай. Наконец, люди, находящиеся в депрессивном состоянии, зачастую вспоминают события расплывчато и чересчур обобщённо, вместо того чтобы вызывать в памяти конкретные детали и подробности определённого события или периода.¹²

¹² Пошаговое руководство по преодолению депрессии представлено в книге «15 шагов к счастливой жизни без депрессии. Как избавиться от подавленности, тоски и уныния» (И. С. Качай, П. А. Федоренко. – Издательские решения, 2020. – 284 с.), а также в книге «Без антидепрессантов! Избавься от стресса, тревоги и паники. „Включай“ отличное настроение» (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – М.: Издательство АСТ, 2020. – 352 с.).

Три вектора депрессивного мышления

Основатель когнитивно-поведенческой психотерапии Аарон Бек выделил три области депрессивного мышления, образующих когнитивную триаду депрессии, включающую в себя следующие элементы (см. рис. 19):

– **негативная оценка человеком самого себя** – самобичевание, самокритика, самообвинение, ощущение собственной ничтожности, никчёмности, ущербности, неадекватности и обделённости: «Я ужасный человек», «Я ничтожество», «Я плохой», «Я ни на что не способен», «Я дефектный», «Я неудачник», «Я недостойн любви», «Я плохой».

– **негативное восприятие человеком своей жизни и текущего опыта** – избирательная концентрация внимания на негативных аспектах жизни и игнорирование позитивных и нейтральных событий: «Жизнь несправедлива», «Мир жесток», «В моей жизни нет ничего позитивного», «У меня никогда ничего не получается», «Я всегда всё порчу».

– **пессимистическая оценка человеком своего будущего** – ощущение безнадёжности и бесперспективности при мыслях о будущем и видение будущего в мрачных тонах: «Я обречён», «Я никому не понравлюсь», «У меня ничего не получится», «Я никогда не избавлюсь от депрессии», «Мне никто не поможет», «Впереди одни страдания».

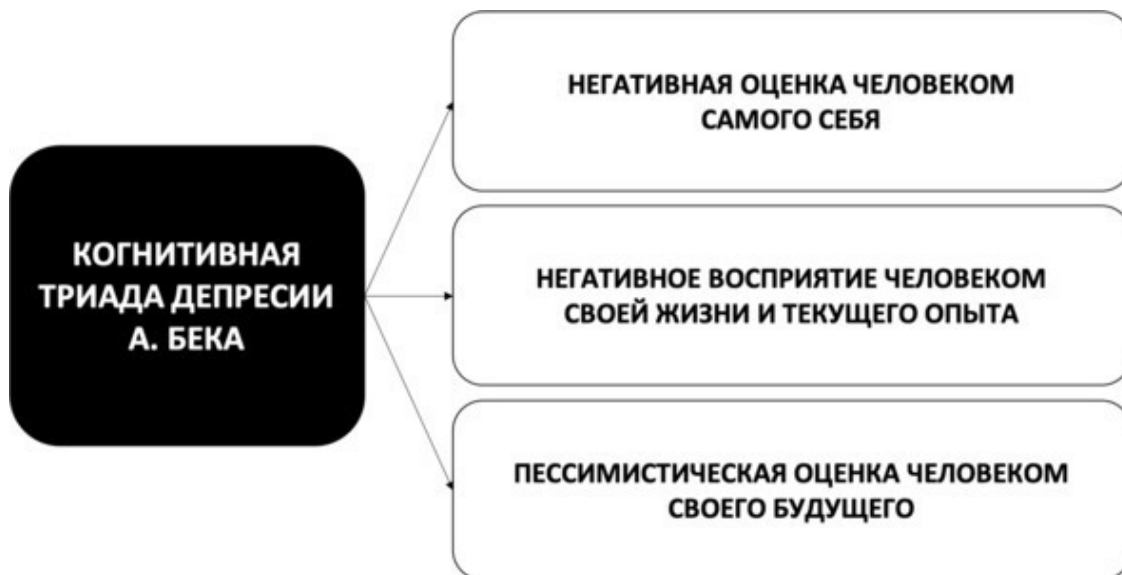


Рис. 19. Три вектора депрессивного мышления

Отличия подавленности и грусти

ЭМОЦИЯ	ПОДАВЛЕННОСТЬ	ГРУСТЬ
ТЕМА	утрата, неудача или собственная неуспешность в чём-либо	
МЫШЛЕНИЕ	мысли о прошлых утратах и неудачах	отсутствие фиксации на прошлых утратах и неудачах
	фокусировка не негативных сторонах утрат и неудач	восприятие утрат и неудач в континууме
	пережёвывание нерешаемых проблем	фокусировка на решаемых проблемах и своих навыках
	ощущение беспомощности и мрачные мысли о будущем	способность помочь себе и взгляд в будущее с надеждой
ПОВЕДЕНИЕ	отстранение от других людей	обсуждение своих чувств со значимыми людьми
	отсутствие заботы о себе и других людях	проявление заботы о себе и других людях
	возможное саморазрушающее поведение	отказ от саморазрушающего поведения

Таб. 8. Сравнительная характеристика подавленности и грусти

Структура вины

Эмоция вины возникает тогда, когда ваше поведение не соответствует реальным или предполагаемым ожиданиям другого человека: «Я не должен был говорить то, о чём меня не просили». Говоря иначе, вы чувствуете себя виноватым, когда другие люди явно или предполагаемо предъявляют к вам требования недопустимости ваших действий по отношению к ним, а вы мысленно соглашаетесь с этими требованиями (см. рис. 20). Вы испытываете вину, когда думаете о том, что нарушили какие-то нравственные нормы, отступили от общепринятых представлений о справедливости или от собственных стандартов высокоморального поведения. Эмоция вины также возникает при мыслях о том, что вы сделали что-то неправильно (а не должны были!) или не сделали чего-то необходимого (а должны были!). Мысли об оскорблении другого человека или причинении ему вреда (как реального, так и предполагаемого), также могут провоцировать чувство вины. Если вы ощущаете вину, то оцениваете своё неправильное поведение или совершённый вами проступок как признак того, что вы плохой, ужасный недостойный и испорченный человек, из-за чего ваша вина только усиливается и вдобавок возникает подавленность. Подавленность и самокритика также поддерживаются преувеличением степени плохости и неправильности своих действий в отношении другого человека, за которые вы себя обвиняете. Итак, вина – это ваша попытка самонаказания, исходящая из убеждения, что лучше вы сами накажете себя, чем вас накажут другие, ведь они могут сделать это сильнее и больнее. Чувство вины можно сравнить с индульгенцией как неким откупом, который, тем не менее, не меняет вашего мышления, что может приводить к повторению прежних ошибок. Говоря иначе, вина – это способ выкупить свои ошибки стра-

данием, а не исправить их, ведь, как ни странно, страдать человеку, порой, гораздо легче, чем меняться.¹³



Рис. 20. Структура вины

Отличия вины и раскаяния

ЭМОЦИЯ	ВИНА	РАСКАЯНИЕ
ТЕМА	нарушение нравственных норм и собственных стандартов, совершение проступка, оскорбление другого человека или причинение ему вреда	
МЫШЛЕНИЕ	вера в неправильность своих действий	рассмотрение своих действий в континууме
	глобальная негативная оценка себя	конкретная оценка своих действий
	вера в заслуженность и необходимость наказания	отсутствие веры в неизбежность наказания
	игнорирование возможной ответственности других	учитывание смягчающих факторов и ответственности других
	поиск доказательств вины других	отсутствие поиска виноватых
ПОВЕДЕНИЕ	самооправдание	проживание здоровой боли
	обещания больше так не поступать	искупление совершённого проступка
	самонаказание	покаяние
	отказ от разумных объяснений своих действий	поиск разумных объяснений своих действий
	попытка исправить прошлое	принятие произошедшего

Таб. 9. Сравнительная характеристика вины и раскаяния

Структура стыда

Эмоция стыда раскрывается как несоответствие вашего поведения вашим собственным ожиданиям, то есть как несоответствие вашего поведения вашему идеальному образу самого себя: «Я должен был поступить как настоящий мужчина». Иными словами, стыд является следствием рассогласования вашего поведения и ваших требований к своему поведению и связан со страхом осуждения со стороны значимых людей, которые стали свидетелями ваших постыдных действий (см. рис. 21). Вы ощущаете стыд из-за мыслей о том, что поступили неправильно (а не должны были!) и что окружающие подвергнут вас критике и осуждению (и правильно сде-

¹³ Более подробную информацию о природе вины и способах её преодоления вы можете найти в книге «Как избавиться от вины. Психотерапия негативных эмоций» (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – Издательские решения, 2018. – 94 с.).

лают!).¹⁴ Испытывая стыд, вы словно соглашаетесь с негативной оценкой ваших действий другими людьми и с легитимностью их отношения к вам как к плохому и недостойному человеку в связи с совершённым вами плохим поступком. Говоря иначе, стыд поддерживается как собственным осуждением человека самого себя, так и верой в справедливость и закономерность осуждения со стороны окружающих, независимо от того, является ли осуждение реальностью или всего лишь кажимостью. Важным условием возникновения и поддержания эмоции стыда выступает отождествление человеком совершённого им плохого, неправильного или глупого поступка с самим собой и глобальная оценка себя в связи с этим действием как плохого или глупого человека.¹⁵



Рис. 21. Структура стыда

¹⁴Способам преодоления социальных переживаний посвящена книга «**Уверенность в себе. Как избавиться от застенчивости, нерешительности и повысить самооценку**» (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – Издательские решения, 2017. – 226 с.), а также книга «**Жизнь без комплексов, страхов и тревожности. Как обрести уверенность в себе и поднять самооценку**» (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – М.: Издательство АСТ, 2018. – 317 с.).

¹⁵Более подробную информацию о природе стыда и способах его преодоления вы можете найти в книге «**Как избавиться от стыда. Психотерапия негативных эмоций**» (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – Издательские решения, 2018. – 102 с.).

Отличия стыда и сожаления

ЭМОЦИЯ	СТЫД	СОЖАЛЕНИЕ
ТЕМА	Публичное раскрытие постыдной личной информации, которую «следовало бы» держать в тайне, или прилюдное нарушение общепринятых социальных норм	
МЫШЛЕНИЕ	переоценка постыдности открывшейся информации	сочувствие себе по поводу открывшейся информации
	переоценка степени осуждения со стороны окружающих	реалистичная оценка степени осуждения со стороны других
	вера в то, что плохой поступок – отражение собственной плохости	понимание того, что каждый человек имеет право на ошибки
	страх осуждения и наказания со стороны других людей	поиск признаков принятия со стороны других людей
ПОВЕДЕНИЕ	самоизоляция	социальная активность
	стремление держать в тайне постыдную информацию	раскрытие секрета близкому человеку
	игнорирование попыток других людей вернуться к здоровым отношениям	принятие попыток других людей вернуться к здоровым отношениям

Таб. 10. Сравнительная характеристика стыда и сожаления

Замена стрессовых эмоций их здоровыми аналогами

Следует уже сейчас отказаться от распространённого заблуждения, что если человек проработает своё мышление, то больше никогда не будет испытывать никаких негативных эмоций. Вы не сможете полностью «очиститься» от тревоги, которая является следствием нашего инстинкта самосохранения и помогает нам мобилизоваться, например, перед экзаменом, свиданием или же другим важным для нас событием. Однако каждому из нас под силу проработать ту тревогу, которая становится избыточной и доставляет проблемы.¹⁶ Говоря иначе, задача состоит в том, чтобы сделать негативные стрессовые эмоции менее частыми, выраженными и длительными и заменять их здоровыми аналогами, которые не будут вызывать сильного физиологического напряжения и не будут приводить к дисфункциональному поведению. Итак, вместо тревоги вы можете испытывать волнение, вместо гнева – раздражение, вместо обиды – досаду, вместо стыда – сожаление, вместо вины – раскаяние, вместо подавленности – грусть.

Четыре компонента эмоции

Таким образом, ошибочные представления о реальности способствуют возникновению избыточных негативных эмоций, которые, в отличие от породивших их искажённых мыслей,

¹⁶ Техники преодоления ситуативной тревоги описаны в книге «Скорая помощь от тревоги. Как избавиться от напряжения, волнения и обрести спокойствие» (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – Издательские решения, 2017. – 116 с.), а ответы на часто задаваемые вопросы о наиболее распространённых следствиях избыточной тревоги представлены в книге «Диалоги о тревоге. Профессиональные ответы на реальные вопросы о симптомах, тревоге, панике и навязчивостях» (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – Издательские решения, 2017. – 64 с.).

бессмысленно оспаривать, поскольку любые эмоции говорят вам правду. Действительно, любая эмоция имеет физиологическую и поведенческую составляющие, а также несёт в себе субъективный и социальный смыслы (см. рис. 22).

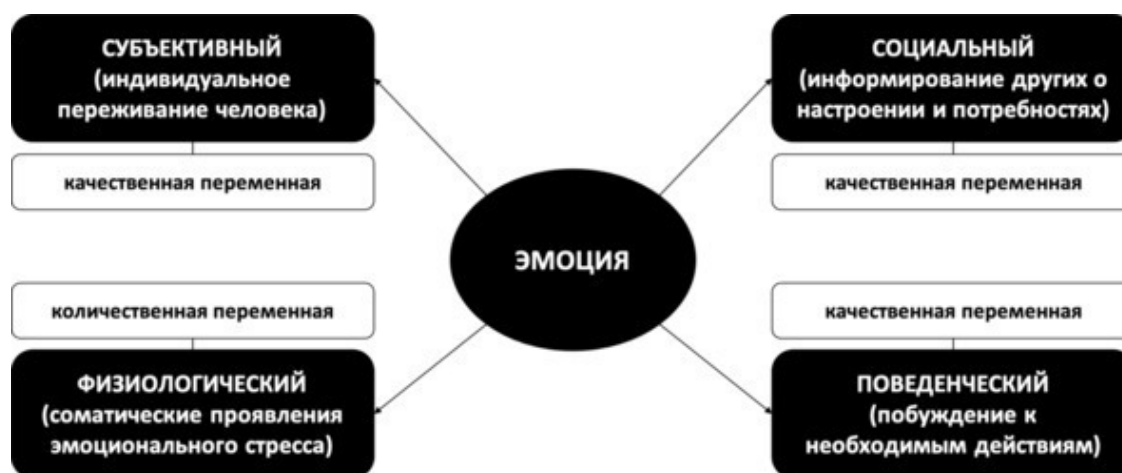


Рис. 22. Четыре компонента эмоции

Утоление эмоций

Большинство людей использует три не самых лучших способа борьбы с эмоциями. Первый из них – это утоление, когда вы полностью нивелируете ту или иную эмоцию путём совершения действий, которые непосредственно вытекают из характера этой эмоции. Например, если вы злитесь, вы кричите. Однако чаще всего этот способ ведёт к антисоциальному поведению, которое рождает множество негативных последствий, начиная от ссоры и заканчивая уголовным преследованием. Хотя в некоторых случаях можно утолить свою негативную эмоцию и без отрицательных результатов, например, занявшись физической активностью – сделав несколько приседаний, побив боксёрскую грушу в спортзале или совершив длительную пешую прогулку. При других эмоциях поведение может быть другим. Так, если вы чувствуете тревогу или стыд, то, скорее всего, воспользуетесь избегающей моделью поведения, если ощущаете вину, то попытаетесь загладить её при помощи оправданий, а при обиде постараетесь вызывать чувство вины у близкого человека – «обидчика». Однако при утолении эмоций последние управляют вами и лишают вас даже возможности самореализации, поскольку в этом случае вы, например, отказываетесь от приглянувшейся вам работы или портите отношения с близкими и взамен не получаете ровным счётом ничего.

Подавление эмоций

Второй способ борьбы с негативными эмоциями – это их подавление. В этом случае вы сдерживаете и блокируете, например, обиду, страх или вину, которые начинают «разъедать» вас изнутри. К тому же телесные проявления эмоций, которые никто не отменял и не отменит, могут давать о себе знать, потому как при подавлении эмоций вы никак не выражаете себя внешне. Это можно сравнить с постоянно газующей машиной, стоящей на ручнике, – рано или поздно, что называется, запахнет жареным. Поэтому подавление эмоций нередко ведёт к психосоматическим проявлениям.¹⁷ Скажем, человек, который часто сдерживает слёзы, может

¹⁷ Пошаговый план преодоления психосоматических, невротических и ипохондрических расстройств подробно представлен в книге «Психосоматика. Как выйти из адского круга панических атак, беспокойства, стресса и тревожных состояний. 20 работающих способов» (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – М.: Издательство АСТ, 2021. – 304 с.).

иметь определённые проблемы с носоглоткой и дыханием, а не проговорённые переживания могут выражаться болями в груди и «комом» в горле. Как правило, у людей, которые используют данный путь борьбы с эмоциями, сильно развито стремление соответствовать ожиданиям других людей и быть хорошим. Они как будто не могут позволить себе гнев, поскольку боятся критики и осуждения со стороны окружающих.

Компенсация эмоций

Ещё одним непродуктивным средством работы с эмоциями является их компенсация другими способами, когда вы не даёте им выхода, а возмещаете порождённое эмоцией напряжение, например, с помощью переедания, хобби, секса, алкоголя, лёгких наркотиков, медитации и многого другого. Например, вы применяете медитацию не для успокоения сознания, а для его отвлечения, что, конечно, не приводит к изменениям ваших способов реагирования на те или иные ситуации. Это равносильно тому, что человек заглатывает таблетку успокоительного, приносящую только временное облегчение, но не устраняющую проблему. Поэтому медитация приносит должный эффект только при правильном её использовании и в совокупности с проработкой искажённого мышления, порождающего избыточные негативные эмоции. Та же психосоматика может переключать человека с негативных эмоций на телесный симптом, переживания по поводу которого отнимают у него время и силы для решения проблем в виде, например, застарелой обиды. Что и говорить, печальные последствия компенсации эмоций наглядны: ожирение, венерические заболевания, зависимости...

Размысливание эмоций

Но есть четвёртый способ – гашение эмоций путём их размысливания. При таком подходе вы анализируете мысли, стоящие за какой-либо эмоцией негативного спектра, критически к ним относитесь и учитесь их опровергать. Иными словами, вы начинаете понимать, что, поскольку ваша эмоция имеет невротический характер, то и мысли, которыми она была вызвана, являются искажёнными. Со временем вы научитесь хорошо осознавать, каким образом вы некорректно воспринимаете реальность и начинаете будто бы играть, а не реально взаимодействовать с объектами этого мира. Посредством выработки умения мыслить по-другому вы сможете постепенно сокращать частоту, длительность и интенсивность негативных эмоций. Например, если сейчас вы можете обижаться целых четыре часа, то за счёт работы с искажённым мышлением это время будет постепенно сокращаться – до двух часов, до часа, а в итоге – и вовсе до нескольких минут. Поэтому гашение, или размысливание эмоций, – тот здоровый способ, который отныне важно использовать вместо вышерассмотренных непродуктивных способов борьбы с негативными эмоциями – утешения, подавления и компенсации. О том, как научиться размысливать свои отрицательные эмоции, мы начнём говорить совсем скоро.

Критерии отличия здоровых и стрессовых эмоций

Если критерии отличия конкретных избыточных негативных эмоций и их здоровых аналогов были представлены выше, когда речь шла о структуре избыточной тревоги, гнева, обиды, подавленности, вины и стыда, то в нижеприведённой таблице подробно рассматриваются общие критерии разграничения здоровых и стрессовых эмоций как таковых (см. таб. 11).

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭМОЦИЯ	ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭМОЦИЯ
чрезмерно интенсивная	умеренно выраженная
продолжительная и устойчивая	кратковременная и быстро проходящая
возникает часто (ежедневно или несколько раз в неделю)	проявляется довольно редко (при соответствующих стрессовых событиях)
возникает без видимой причины	возникает в связи с реальной причиной
неадекватна ситуации (избыточна даже в простых для других людей ситуациях)	адекватна ситуации (может быть и сильной при определённых условиях)
возникает из-за искажённых мыслей	возникает из-за адаптивных мыслей
причиняет страдание и вызывает стресс	вызывает приемлемый дискомфорт
трудно поддаётся контролю	не выходит из-под контроля
препятствует адекватному восприятию ситуации	не препятствует адекватному восприятию ситуации
охватывает широкий круг ситуаций	является ситуативной реакцией
ограничивает повседневную жизнь и мешает действовать эффективно	не ограничивает повседневную жизнь и позволяет действовать эффективно
демотивирует и препятствует достижению цели	мотивирует и способствует достижению цели
приводит к негативным результатам	приводит к позитивным результатам
сопровождается вторичными эмоциями по поводу негативной эмоции	не сопровождается эмоциями по поводу негативной эмоции

Таб. 11. Критерии отличия дисфункциональных и функциональных эмоций

ЧАСТЬ III. ВЫЯВЛЕНИЕ АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ

ГЛАВА 8. ПРИРОДА АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ

Произвольные и автоматические мысли

Произвольные мысли – поверхностные и осознаваемые мысли, которыми человек может распоряжаться и управлять и которые возникают вследствие рассуждений. Осознанное восприятие человека ограничено, в среднем, 7 ± 2 произвольными мыслями: в один момент времени человек не может удерживать в сознании более девяти объектов. Однако мыслей, которые находятся за пределами сознательного восприятия человека и автоматически проносятся в голове в фоновом режиме, гораздо больше. Мысли, которые не находятся в фокусе осознанного внимания человека, становятся автоматическими и опускается на более глубокий и менее осознаваемый уровень. В отличие от произвольных, автоматические мысли – спонтанно и молниеносно возникающие в конкретных ситуациях отрывочные и обрывочные слова, образы, картинки, представления, воспоминания или фантазии, которые человек может практически не осознавать, но которые могут приводить к избыточным стрессовым эмоциям, телесным симптомам и проблемному поведению. Даже если человеку удаётся вывести автоматические мысли на сознательный уровень, они всё равно кажутся ему убедительными, достоверными и правдоподобными, что часто создаёт у человека иллюзию того, что их невозможно изменить или оспорить. Итак, автоматические мысли представляют собой, согласно определению Аарона Бека, основателя когнитивной психотерапии, «поток мышления, который существует параллельно с более явным потоком мыслей». Среди характеристик автоматических мыслей можно отметить рефлекторность, свёрнутость, неконтролируемость, быстротечность и стереотипность. Также важно помнить о том, что фундаментом автоматических мыслей являются промежуточные и глубинные убеждения, о которых мы уже упоминали, но способы выявления и изменения которых мы детально изучим позже (см. рис. 23).



Рис. 23. Структура мышления

Типы автоматических мыслей

Важно понимать, что автоматические мысли – это не реальность, а всего лишь её интерпретация, которая далеко не всегда соотносится с фактами и логикой. Появление какой-либо негативной автоматической мысли не предполагает того, что она корректно описывает реальность, а поэтому её истинность можно и нужно проверять. Тем не менее, можно выделить три типа автоматических мыслей – искажённые, частично истинные и истинные. Искажённые мысли – это мысли, возникающие в голове вопреки фактическим или логическим доказательствам их ошибочности. Частично истинные мысли — мысли, которые адекватно описывают реальность, однако искажают некоторые или многие её аспекты. Наконец, истинные мысли – это мысли, которые соответствуют действительности. Несмотря на то что автоматические мысли могут адекватно отображать реальность, они могут сопровождаться некорректными выводами или являться дисфункциональными (см. рис. 24).



Рис. 24. Типы автоматических мыслей

Критический анализ мыслей

Большинство людей живут в автоматическом режиме, словно зомби, поскольку просто не задумываются о том, как они думают, к чему приводят их мысли, откуда возникают их эмоции и телесные симптомы и почему они ведут себя определённым образом. Научившись распознавать свои автоматические мысли, вы можете сделать следующий важный шаг: зафиксировать их на внешнем носителе, взглянуть на них более критично и более качественно оценить их достоверность, обоснованность и полезность. Если вы поймёте, что ваши автоматические интерпретации конкретной ситуации ошибочны и дисфункциональны, и измените их на более адаптивные и функциональные трактовки, ваше настроение значительно улучшится. Иными словами, когда дисфункциональные автоматические мысли переосмысливаются в более рациональном и реалистичном ключе (то есть когда осуществляется когнитивная реструктуризация), вслед за этим в лучшую сторону меняются эмоциональные, физиологические и поведенческие реакции. О том, каким образом выявлять автоматические мысли, речь пойдёт прямо сейчас, а способы изменения неадаптивных автоматических мыслей мы обсудим в следующих главах.

ГЛАВА 9. ДНЕВНИК МЫСЛЕЙ СМЭР

Этапы изменения дисфункционального мышления

Для того чтобы изменять своё искажённое стрессогенное мышление и преодолевать избыточные невротические эмоции, важно регулярно и последовательно действовать в три этапа:

– **выявление мыслей** – регулярное отслеживание негативных автоматических мыслей и выписывание их в дневник мыслей СМЭР;

– **формулировка новых мыслей** – формулирование альтернативных – более рациональных, реалистичных и помогающих мыслей в результате критического анализа автоматических искажённых мыслей (для этого используется дневник диспута ЭМУ-УМЭ);

– **тренировка новых мыслей** – закрепление новых (альтернативных) мыслей посредством их сознательного и регулярного использования в повседневной жизни, а также за счёт совершения целенаправленных поведенческих экспериментов.

Цель ведения дневника мыслей СМЭР

Для осуществления первого этапа (этапа выявления мыслей) вы будете использовать дневник мыслей СМЭР (СМЭР – это аббревиатура, где **С** – событие, **М** – автоматические мысли, **Э** – эмоции, **Р** – реакции (телесные и поведенческие)). Цель ведения дневника мыслей состоит в том, чтобы каждый раз при возникновении негативных эмоций, появлении телесных симптомов стресса или не устраивающих вас поведенческих реакций записывать всё, что происходит, в специальную таблицу.¹⁸ Итак, делать записи в дневнике нужно хотя бы два-три раза в день в тот момент, когда вы испытываете выраженную негативную эмоцию или как можно скорее после эпизода с ней, чтобы точнее описать свои автоматические мысли. При отсутствии возможности вы можете надиктовать описание ситуации, свои автоматические мысли, эмоции и телесные и поведенческие реакции на диктофон, и позже перенести это в дневник мыслей СМЭР. Если же вы заполняете дневник мыслей спустя несколько часов или, тем более, дней, вы просто не сможете вспомнить много важных деталей. Ведение дневника позволит вам со временем всё более чётко понимать, от чего именно вы испытываете стресс и каким образом вы сами доводите себя до тревоги, гнева, обиды, подавленности, вины, стыда и их различных телесных и поведенческих реакций. Для этого вы будете записывать **события, автоматические мысли**, возникающие по поводу этого события, **эмоции**, порождаемые этими мыслями, а также **телесные и поведенческие реакции**, являющиеся следствием этих эмоций. Важно понимать, что анализ ситуаций, сопряжённых с частыми, длительными, интенсивными негативными эмоциями, выполняется в письменной форме, ведь критика к письменной речи в десять раз лучше, чем к речи устной. Отправным пунктом для того, чтобы сделать запись в дневнике мыслей СМЭР является наличие интенсивных негативных эмоций, избыточных телесных реакций или неадаптивного поведения, возникших в конкретный момент времени. Отныне вам важно придерживаться следующего правила: **когда вам плохо, сделайте запись в дневнике мыслей**. Помните, что если вы хотите преодолеть мешающие вам эмоциональные, телесные или поведенческие проявления, для начала важно осознать, как вы к ним приходите

¹⁸ Представленный ниже дневник мыслей СМЭР является Протоколом Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии №1, который был разработан председателем этой ассоциации, врачом-психотерапевтом Дмитрием Викторовичем Ковпаком в 1999 году.

и из каких мыслей складывается маршрут, который вы прокладываете к этим проявлениям. Начните с анализа несложных ситуаций, в которых вы замечаете дисфункциональные проявления, а затем постепенно переходите к анализу более сложных ситуаций. Итак, чтобы проанализировать ситуацию, в которой вы испытываете негативные эмоции, избыточные физиологические реакции и ведёте себя неадаптивно, вам нужно совершить несколько простых действий.

Алгоритм заполнения дневника мыслей СМЭР

Действие 1. Несколькоими словами опишите **событие/ситуацию** так же объективно, как бы это зафиксировала видеокамера: «*Что, где, когда и с кем произошло, происходит или произойдёт? Что бы в этот момент зафиксировала видеокамера?*»

Н.В. Выписывайте конкретные события, локализованные в пространстве и времени, а не общие темы или проблемы (развод с мужем, болезнь ребёнка и т.д.): ситуация – это то, что относится к конкретному месту и времени (когда и где вы почувствовали себя плохо).

Н.В. Ситуацию, которую вы записываете в дневник, лучше ограничить максимум десятью минутами, поскольку именно конкретный момент – ключ к источникам ваших страданий.

Н.В. Событие может быть не только внешним (объективно происходящая ситуация), но и внутренним, например, мысли о чём-то (о ком-то), негативные эмоции или телесные симптомы (см. таб. 12).

СОБЫТИЕ	АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ	ЭМОЦИИ	ТЕЛЕСНЫЕ РЕАКЦИИ	ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ
13.07. 17:25. Стою в пробке в автобусе				

Таб. 12. Дневник мыслей СМЭР: определение события

Действие 2. Опишите испытываемую в данной ситуации **эмоцию (или эмоции)** и укажите субъективный уровень её/их интенсивности в процентах: «*Какую эмоцию или эмоции я сейчас испытываю или испытывал? Насколько сильно они выражены или были выражены в процентах?*»

Н.В. Эмоция – это то, что можно назвать одним словом: тревога, обида, гнев, вина, стыд, подавленность, зависть, ревность. Если для описания эмоции вам требуется несколько слов, значит вы описываете мысль, которую следует записать в соответствующую колонку.

Н.В. Не используйте эмоции с отрицательными частицами (*разочарование, недовольство* и т.д.): лучше описывайте эмоции, которые скрываются, за тем же разочарованием или недовольством (скажем, подавленность, обида или гнев).

Н.В. Помните, что человек, как правило, испытывает сразу несколько эмоций, поэтому если помимо самой яркой эмоции вы заметили ещё какую-то, то укажите и её (см. таб. 13).

СОБЫТИЕ	АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ	ЭМОЦИИ	ТЕЛЕСНЫЕ РЕАКЦИИ	ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ
13.07. 17:25. Стою в пробке в автобусе		тревога 80% гнев 40%		

Таб. 13. Дневник мыслей СМЭР: определение эмоций

Действие 3. Опишите телесные проявления ваших эмоций: «Что я заметил в теле? Какие физические ощущения? Где именно они возникли?»

Н.В. Старайтесь описывать точную локализацию телесных проявлений: если напряжение, то где; если слабость, то где (в груди, в ногах и т.д.).

Н.В. Избегайте образного описания симптомов – «мурашки», «волны», «пузырь», «камень» и т. д. Для описания физиологических реакций обычно хватает одного или двух слов.

Н.В. Если вы испытываете трудности с определением эмоций, то телесные реакции могут служить для вас подсказкой: напряжённые скулы и кулаки говорят о гневе, зажатые плечи часто являются признаком тревоги, а тяжесть в руках или ногах нередко свидетельствуют о подавленности.

Н.В. Следите за соотношением эмоций и телесных реакций: если в колонке «эмоции» вы описали тревогу, а в графе «телесные реакции» значится напряжение в скулах, значит вы, скорее всего, испытывали ещё и гнев. И наоборот: вы можете описывать в качестве телесных реакций типичные симптомы тревоги, но в графе «эмоции» не указать данную эмоцию, сконцентрировавшись, например, только на обиде (см. таб. 14).

СОБЫТИЕ	АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ	ЭМОЦИИ	ТЕЛЕСНЫЕ РЕАКЦИИ	ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ
13.07. 17:25. Стою в пробке в автобусе		тревога 80% гнев 40%	тремор рук сердцебиени е напряжение в ногах напряжение в скулах	

Таб. 14. Дневник мыслей СМЭР: фиксирование телесных реакций

Действие 4. Объективно опишите свои поведенческие реакции: «Что я делал в это время? Чего я избегал делать? Что мне хотелось сделать? Как бы описал мои действия независимый сторонний наблюдатель?»

Н.В. К поведенческим реакциям также относятся позывы к действиям, например, желание убежать, желание ударить кого-либо, желание заплакать, позыв лечь на диван и т. д. (см. таб. 15).

СОБЫТИЕ	АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ	ЭМОЦИИ	ТЕЛЕСНЫЕ РЕАКЦИИ	ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ
13.07. 17:25. Стою в пробке в автобусе		тревога 80% гнев 40%	тремор рук сердцебиени е напряжение в ногах напряжение в скулах	грызу ногти, звоню брату, отвлекаюсь на телефон, желание убежать, позыв ударить кондуктора

Таб. 15. Дневник мыслей СМЭР: фиксирование поведенческих реакций

Действие 5. Выявите **автоматические мысли**, возникшие в вашем сознании непосредственно перед появлением эмоций, и выпишите их в утвердительной форме без цензуры, а также оцените, насколько вы верили в каждую из них в процентах в момент их возникновения в конкретной ситуации: *«О чём я подумал перед тем, как испытать эту эмоцию или эмоции? Что я себе говорил? Какая была моя самая первая мысль? Какие ещё в этой ситуации у меня были мысли, убеждения, образы, картинки, представления, воспоминания или фантазии? Что больше всего расстроило меня в данной ситуации? Без каких мыслей не было бы этой эмоции или эмоций? Насколько сильно я верил в каждую из этих мыслей в процентах?»*

Н.В. Выписывайте мысли ровно так, как они приходили к вам в голову, не стараясь их как-то приукрасить или сделать более литературными.

Н.В. Постарайтесь вспомнить и зафиксировать как можно больше мыслей, которые вы успели подумать в конкретной ситуации.

Н.В. Важно выявлять первую автоматическую мысль, которая пронеслась в вашей голове за считанные доли секунды до возникновения той или иной эмоции: как правило, первые мысли – это оценка ситуации, которую вы можете раскрыть, задав себе вопрос: *«Что для меня значит эта ситуация?»*

Н.В. Старайтесь записывать мысли в том порядке, в каком они возникали у вас в голове, учитывая их связь с очерёдность появления эмоций (в том случае, если вы испытали несколько эмоций).

Н.В. Не описывайте эмоции в колонке для автоматических мыслей: помните, что фраза *«Я почувствовал тревогу»* описывает эмоцию, которую стоит одним словом описать в колонке для фиксирования эмоций.

Н.В. Помните, что мысли в голове проносятся в виде отдельных слов или каких-то образов и обрывков, но в дневнике мы раскрываем их в виде более законченных предложений. Иными словами, вам важно учиться выявлять изначальные формулировки автоматических мыслей и разворачивать их в более цельные и законченные предложения в дневнике мыслей СМЭР.

Н.В. Вопросительные мысли необходимо переводить в утвердительные. Например, мысль *«Когда уже закончится эта тревога?»* лучше записать как *«Тревога никогда не закончится»*, а, например, мысль *«Сколько можно мотать мне нервы?»* лучше записать как *«Он не должен мотать мне нервы»*, поскольку за риторическим вопросом довольно часто скрываются требования (долженствования) (см. таб. 16).

СОБЫТИЕ	АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ	ЭМОЦИИ	ТЕЛЕСНЫЕ РЕАКЦИИ	ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ
13.07. 17:25. Стою в пробке в автобусе	1. Мне не хватает воздуха! 80% 2. Сейчас у меня случится паника! 90% 3. Я её не вынесу! 70% 4. Я умру от сердечного приступа! 60% 5. Кондуктор не должен так долго давать мне сдачу! 50%	тревога 80% гнев 40%	тремор рук сердцебиени е напряжение в ногах напряжение в скулах	грызу ногти, звоню брату, отвлекаюсь на телефон, желание убежать, позыв ударить кондуктора

Таб. 16. Дневник мыслей СМЭР: выявление автоматических мыслей

Типичные ошибки при заполнении дневника мыслей СМЭР

С целью более наглядной демонстрации достаточно распространённых ошибок, которые допускают люди при ведении дневника, ниже мы приводим сравнение корректного и не очень некорректного вариантов заполнения формы дневника мыслей для одной и той же ситуации, чтобы вы могли осознать некоторые некритичные, но в то же время довольно важные тонкости и нюансы (см. таб. 17 и таб. 18).

СОБЫТИЕ	АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ	ЭМОЦИИ	ТЕЛЕСНЫЕ РЕАКЦИИ	ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ
Развод с мужем	1. А что если я не вынесу этого? 2. А вдруг я не справлюсь без него? 3. Почему он так говорит? 4. Возможно, мой муж нехороший.	напряжение недовольство разочаровани е	волны в груди мурашки по телу	ругаюсь с мужем, напрягаюсь

Таб. 17. Некорректный вариант заполнения дневника мыслей СМЭР

СОБЫТИЕ	АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ	ЭМОЦИИ	ТЕЛЕСНЫЕ РЕАКЦИИ	ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ
11.10. 15:30 Муж сказал: «Я подам на развод»	1. Я этого не вынесу! 80% 2. Я не справлюсь без него! 70% 3. Он не должен так говорить! 90% 4. Он тварь! 100%	тревога 70% обида 85% гнев 90%	тахикардия напряжение в груди покалывани е рук	говорю мужу: «Ты с ума сошёл?», желание заплакать, желание ударить мужа

Таб. 18. Корректный вариант заполнения дневника мыслей СМЭР

Навык выявления автоматических мыслей

Итак, записи в дневнике мыслей необходимо делать каждый раз, когда вы испытываете сильную негативную эмоцию, замечаете выраженные телесные реакции или неадаптивное поведение. Старайтесь делать не менее двух-трёх записей в день. Ведите дневник регулярно, чтобы осознать, как вы сами создаёте свои негативные эмоции. Поначалу выписывайте не самые сложные ситуации, чтобы уловить механизм ведения дневника, но постепенно переходите к более сложным событиям, тем самым оттачивая своё мастерство, которое непременно будет расти по мере ведения дневника. Первую неделю вы будете вести дневник, чтобы учиться выявлять автоматические мысли и корректно заполнять колонки, и только после этого вы можете практиковаться в диспуте (оспаривании) своих негативных автоматических мыслей. Но ошибки при заполнении дневника мыслей не только не представляют собой ничего страшного, но и являются отчасти необходимыми, ведь они позволяют вам осознавать промахи, чтобы не совершать их в дальнейшем. Очень часто люди сталкиваются с тем, что поначалу не могут выявить ни одной автоматической мысли. Это нормально, ведь навык выявления мыслей требует определённого времени и практики ведения дневника мыслей СМЭР.

Письменный анализ

Не стремитесь отследить все мысли, которые вы думаете в течение дня. Этого от вас не требуется. К тому же большую часть мыслей вы сможете заметить даже на нескольких ситуациях, ведь многие ваши мысли будут повторяться. Старайтесь вести дневник ежедневно и регулярно: важно определить, какие мысли часто крутятся в голове, ежедневно создавая одни и те же переживания в разных ситуациях. Помните, что анализ ваших мыслей может быть только письменным, ибо критика к внутренней речи в десять раз меньше, чем к речи внешней, поэтому обязательно выносите мысли на внешний носитель. Без такого рода письменной работы, увы, не получится сформировать навыки осознания того, как вы сами доводите себя до негативных эмоций и их телесных и поведенческих проявлений. Только наблюдение за собой со стороны с помощью ведения дневника позволит вам увидеть, по каким стереотипным правилам вы живёте и как эти паттерны мышления и поведения способствуют вашим страданиям. Усилия, которые сейчас могут показаться вам лишними, на самом деле сэкономят для вас много времени в дальнейшем, ведь ведение дневника позволит вам увидеть со стороны, как вы теряете время и перегружаетесь из-за автоматических программ мышления.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.