

СЕТ ДЖ. ГИЛЛИХАН
КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ТЕРАПЕВТ

Научите свой мозг быть счастливым

7

Воркбук
по работе
с депрессией
и тревогой

за неделю

Сет Дж. Гиллихан
Научите свой мозг быть
счастливым за 7 недель.
Воркбук по работе с
депрессией и тревогой
Серия «Советы психолога. Как
самостоятельно решить свои проблемы»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=66553380

Научите свой мозг быть счастливым за 7 недель : воркбук по работе с депрессией и тревогой / Сет Дж. Гиллихан ; [перевод с английского Е.

Цветковой]. : Эксмо; Москва; 2022

ISBN 978-5-04-159699-6

Аннотация

Депрессия или тревога, постоянная или нерегулярная, может осложнить нашу повседневную жизнь, а порой и сделать ее невыносимой. Психотерапевт Сет Дж. Гиллихан уже 15 лет специализируется на работе с тревогой и депрессией. Он успешно применяет когнитивно-поведенческую терапию (КПТ), помогая клиентам в тех случаях, когда предыдущие методы лечения потерпели неудачу.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

Содержание

Перед началом работы	7
Предисловие	9
Введение	13
Часть I	17
Глава 1	18
Глава 2	44
Часть II	73
Неделя 1	74
Конец ознакомительного фрагмента.	89

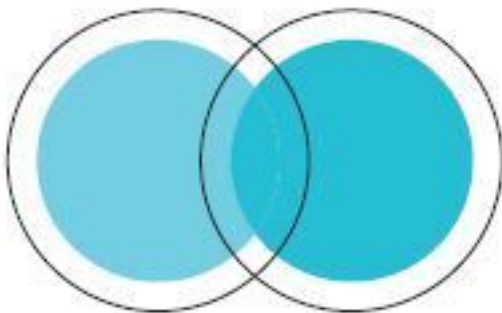
Сет Дж. Гиллихан
Научите свой мозг быть
счастливым за 7 недель:
воркбук по работе с
депрессией и тревогой

*Посвящается отцу моего отца
офицеру Франку Роллину Гиллихану
(1919–1967)*

Seth J. Gillihan
Retrain Your Brain

Copyright © 2016 Callisto Media All rights reserved.

First published in English by Althea Press, an imprint of
Callisto Media, Inc.



© Цветкова Е, перевод на русский язык, 2022

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2022

Перед началом работы

Чтобы узнать, будет ли полезна для вас эта книга, прочитайте утверждения, написанные ниже, и отметьте те, которые отражают ваше самочувствие.

- ☐ У меня случаются панические атаки.
- ☐ У меня есть проблемы со сном.
- ☐ Я часто волнуюсь по пустякам.
- ☐ Я всегда в напряжении, мне трудно расслабиться.
- ☐ Некоторые ситуации пугают меня.
- ☐ Я избегаю некоторых дел, потому что они вселяют в меня беспокойство.
- ☐ В некоторых социальных ситуациях я так волнуюсь, что стараюсь избегать их.
- ☐ Мои реакции зачастую кажутся чрезмерными для данной ситуации.
- ☐ Я не могу понять, почему я испытываю такой сильный гнев.
- ☐ Гнев вызвал проблемы в моих взаимоотношениях.
- ☐ Я больше не испытываю интереса к тем вещам, которые меня когда-то радовали.
- ☐ Мне кажется, что впереди меня не ждет ничего хорошего.
- ☐ Мне трудно концентрироваться и принимать решения.
- ☐ Я не нравлюсь себе.

☐ Мне сложно найти энергию и мотивацию.

Если вы отметили несколько утверждений, то эта книга определенно для вас. Познакомьтесь с КПТ и возьмите процесс психотерапии в свои руки.

Предисловие

Исследования показали, что когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является наиболее эффективным методом лечения депрессивных и тревожных расстройств. При этом она превосходит медикаментозную и другие виды терапий по своей способности облегчать страдания и предотвращать рецидивы. Но что такое КПТ и как она работает?

Трудно оценить силу КПТ, пока вы не увидите ее в действии. В своей клинической работе я была свидетелем того, как люди, страдающие от этих проблем, меняются при изучении когнитивно-поведенческих техник.

Например, когда ко мне пришла одна из моих клиенток, 65-летняя женщина, страдавшая от тяжелой депрессии в течение половины своей жизни, она была полна отчаяния и скептицизма. Вряд ли она верила, что я могу помочь ей придумать выход из этого положения. Женщина считала, что она была жертвой жестокой генетической лотереи, и никто не мог помочь улучшить ее состояние.

Однако уже через несколько сеансов она смогла осознать свой мыслительный процесс и признала, что многие ее предположения о себе не были основаны на фактах. Она начала подвергать сомнению свои допущения, прежде чем делать поспешные выводы, а также стала рассматривать разные возможности. Она обнаружила, что ее мысли не всегда точны, и

научилась искать доказательства, прежде чем верить своим первоначальным суждениям.

Когда моя клиентка осознала свой образ мышления, это привело к небольшим, но глубоким изменениям в ее отношениях с мужем. По мере того как улучшались их отношения, она почувствовала себя достаточно уверенно, чтобы пересмотреть свои интерпретации реакций других людей на нее. Женщина поняла, что объектив, через который она воспринимала мир, был искажен. С помощью КПТ она смогла перестроить свои мыслительные процессы так, чтобы воспринимать мир и себя на основе более точных данных.

Постепенно она обрела уверенность и стала вновь общаться с членами семьи, которые, как она думала, отказались от нее. Моя клиентка была приятно удивлена их реакцией. Я наблюдала, как из человека, неспособного даже выйти на прогулку, она превращается в активного участника общественной и семейной жизни и с нетерпением ждет следующего дня. Таков потенциал КПТ по преобразованию жизни.

Люди нередко ищут помощи в исцелении от депрессии и тревоги в книгах, но зачастую бросают их, сталкиваясь с академическим жаргоном или чрезмерно длинными объяснениями психологической теории, или же они чувствуют себя обескураженными объемом книги. Для тех, кто борется с подавленным настроением или находится на грани истощения из-за тревоги, толстая книга, написанная сложным языком, – это слишком. Но на этих страницах доктор Гилли-

хан предоставил нам простую, краткую и свободную по форме рабочую тетрадь, с которой можно работать без всякого напряжения. Она идеально подходит для людей, которые чувствуют себя истощенными или сломленными своей борьбой. В девяти небольших главах доктор Гиллихан разбивает когнитивно-поведенческие стратегии на легко усваиваемые концепции и упражнения. В них ему удастся внушить своим читателям уверенность в собственных силах и помочь развить навыки для преодоления трудностей.

Я знаю доктора Гиллихана уже 15 лет и лично видела его сочувствие к пациентам, которые обращаются к нему за помощью в самые трудные моменты своей жизни. Когда человек особенно уязвим, доктор Гиллихан окружает его заботой, в которой он нуждается, и мягко дает ему навыки, с помощью которых пациент может помочь самому себе. Прошло более десяти лет с тех пор, как мы вместе учились в университете, и я ценю возможность обсудить клинические случаи с доктором Гиллиханом. Помогая пациентам и их семьям бороться с тревогой и депрессией, он опирается на свой обширный опыт. Доктор Гиллихан много пишет на тему депрессии и тревоги, опубликовал более 40 научных статей, а также является соавтором книги *«Как преодолеть ОКР: Путешествие к исцелению»*¹.

Вовлечение в процесс КПТ – это путешествие, которое может быть сложным, но в то же время захватывающим и

¹ Overcoming OCD: A Journey to Recovery.

полезным. Как и во все трудные путешествия, в него лучше отправляться с опытным и знающим гидом. Я не знаю человека, который бы лучше подошел для того, чтобы повести вас в это путешествие, чем доктор Сет Дж. Гиллихан.

Люси Ф. Фолконбридж, д-р философии

Введение

Как я могу помочь людям меньше страдать и жить более полноценно? Этот вопрос побудил меня стать психотерапевтом. Я до сих пор помню, как нашел ответ, когда был студентом магистратуры. Однажды поздно вечером я сидел в библиотеке и читал о когнитивно-поведенческой терапии (КПТ). Именно тогда я узнал, как КПТ может помочь нам заменить не работающие для нас мысли и поведение на новые, которые работают лучше.

Подход показался мне очень разумным, уважительным и объединяющим терапевта и клиента. Он предполагал, что мы можем использовать то, что в нас есть, чтобы исцелить то, что сломано. Этим КПТ напрямую отвечала моим гуманистическим наклонностям. Программы КПТ также были хорошо изучены, поэтому я мог быть уверен, что они помогут многим людям. Я сразу понял, что как психотерапевт я нашел свой дом.

Окончив магистратуру, я захотел получить более специализированную подготовку в области КПТ, поэтому решил писать свою докторскую диссертацию в Пенсильванском университете – там, где были разработаны многие из проверенных когнитивно-поведенческих методов лечения. В течение следующих 12 лет я изучал и применял КПТ для лечения тревоги и депрессии, сначала в качестве докторанта,

а затем в качестве преподавателя в Пенсильванском университете. Снова и снова меня поражала способность КПТ помогать людям преодолевать серьезные жизненные ситуации.

Чего я не ожидал, так это того, насколько полезными окажутся принципы КПТ лично для меня. Жизнь трудна для всех нас, и у меня был свой груз: панические атаки, подавленное состояние, бессонница, беспокойство, стресс и сокрушительное разочарование. Я обнаружил, что инструменты КПТ работают как для терапевта, так и для клиента.

Да, я тоже находился по другую сторону терапии. И я знаю, как важно, чтобы другой человек нас выслушал, подтвердил нашу точку зрения, мягко бросил вызов, когда это необходимо, или дал то пространство, где мы можем сказать что угодно и при этом будем приняты такими, какие мы есть. Если у вас есть хороший психотерапевт, вы знаете, о чем я говорю.

Многие люди, приходящие ко мне в кабинет, часто уже проходили какую-то терапию раньше. В ходе нее они, вероятно, изучили свое детство, выявили закономерности в своих близких отношениях и получили ценные знания. Возможно, они нашли эту терапию полезной, даже спасительной для себя. И все же они обратились к психотерапевту КПТ, потому что по какой-то причине *не смогли добиться желаемых изменений*.

Возможно, они так и не избавились от привычки избегать некомфортных ситуаций. Или же продолжают страдать от

постоянной тревожности. Или они не могут прекратить критиковать себя. Клиенты часто ищут инструменты и навыки для решения проблем, которые им хорошо известны. КПТ может помочь человеку трансформировать понимание в изменение.

Я хочу, чтобы как можно больше людей ощутили силу КПТ и смогли контролировать свои трудности. К сожалению, многие просто не знают, что существует краткосрочное и высокоэффективное психологическое лечение. Другие испытывают трудности с поиском КПТ-терапевта. Третьи не могут позволить себе лечение. Эта книга является частью усилий, которые направлены на то, чтобы сделать КПТ доступной для тех, кто в ней нуждается.

Цель этой книги – познакомить вас с набором навыков, которые могут помочь облегчить тревогу и депрессию. Если вы читали другие книги по КПТ, то обнаружите, что данная книга немного от них отличается. Я стремился сделать материал легким для восприятия и не перегруженным лишней информацией.

Я также собрал все темы в семинедельный план, где задания каждой последующей недели строятся на базе предыдущей. Почему семь недель? Структура этой книги похожа на мою работу с клиентами: на первом сеансе мы разрабатываем подробный план лечения, а затем, в течение нескольких сеансов, работаем над изучением основных навыков КПТ. Остальная часть терапии сосредоточена на применении этих

навыков.

Эта книга построена таким же образом: как можно быстрее осваивайте необходимые навыки КПТ, а затем используйте их самостоятельно – другими словами, *станьте вашим собственным психотерапевтом*.

КПТ помогла бесчисленному количеству людей жить лучше. Может ли каждый извлечь выгоду из КПТ? Скорее всего, нет. Но я обнаружил, что люди, для которых КПТ работает, обычно делают три вещи: во-первых, они принимают как данность, что требуется регулярно посещать сеансы психотерапии. Во-вторых, они привносят в процесс терапии здоровый скептицизм; «истинно верить» в лечение не обязательно для того, чтобы извлечь из него пользу. И, наконец, они готовы пробовать что-то новое.

Я приглашаю вас поступить так же. И в данном случае «регулярное посещение сеансов» будет означать, что вы вложите все свои силы и внимание в процесс, так как вы просто не заслуживаете меньшего. Я приглашаю вас приступить к предлагаемому плану и проверить, работает ли он для вас. Если вы все это сделаете, вы войдете в число тех людей, которые извлекли огромную пользу из КПТ.

Давайте начнем.

Часть I

Прежде чем начать

Перед тем как погрузиться в предлагаемую семинедельную программу, нужно немного познакомиться с КПТ: что это за терапия, откуда она произошла и как используется. Также полезно знать, какие именно состояния лучше всего поддаются воздействию КПТ.

Глава 1

Что такое когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

В этой главе я расскажу о КПТ, о том, как она была разработана, и мы обсудим, как ее могут применять терапевты и в чем заключается ее эффективность. К концу этой главы вы узнаете, какая «большая идея» стоит за КПТ и делает ее столь результативной.

Но для начала давайте познакомимся с историей Теда.

Прохладным весенним утром Тед идет по лесу. Вишневые и магнолиевые деревья в полном цвету, и он чувствует тепло солнечных лучей, которые просачиваются сквозь деревья. Воздух наполнен пением птиц.

Во время прогулки Тед обнаруживает деревянный пешеходный мостик. Он широкий и прочный на вид, длиной примерно со школьный автобус. Мост перекинут через большой ручей, протекающий метрах в десяти внизу.

Когда Тед приближается к мосту, он чувствует внезапное напряжение в груди и животе. Он смотрит вниз на ручей, и у него начинает кружиться голова. Такое чувство, что ему не хватает воздуха. «Я не могу это сделать, — думает он. — Я не могу перейти этот

мост». Он смотрит через мост туда, куда он так хотел добраться.

Тед пытается собраться с мыслями и понять, почему это происходит. Раньше у него не было проблем с мостами, пока однажды он не застрял в пробке на огромном подвесном мосту во время мощной грозы. Теперь такие приступы случались часто.

Немного успокоившись, он пытается набраться смелости и пересечь мост. Через несколько шагов его охватывает страх, он бежит назад и, разочарованный, возвращается к своей машине.

Если бы Тед проходил психотерапию в первой половине двадцатого века, то, скорее всего, это был бы психоанализ – терапия, впервые предложенная Зигмундом Фрейдом и получившая дальнейшее развитие благодаря его последователям. Психоанализ основан на фрейдистском понимании психики, которое включает в себя следующие постулаты:

- Ранний жизненный опыт во многом определяет личность.
- Важные области нашего разума «похоронены» далеко за пределами нашего сознательного восприятия.
- Наши животные инстинкты похоти и агрессии находятся в состоянии войны с нашей совестью, что приводит к тревоге и внутренним конфликтам.

Соответственно, Фрейд рассматривал психоанализ как способ понимания и разрешения «бессознательных» внутренних конфликтов, уходящих корнями в детство.

На сеансах психоанализа Тед, вероятно, лежал бы на кушетке и говорил большую часть отведенного часа, время от времени отвечая на вопросы своего психоаналитика. Под руководством аналитика он мог бы, например, исследовать, что символизирует собой мост. Что у него с детства ассоциируется с мостом? Подталкивали ли Теда родители к исследованию окружающего мира, или он получал смешанные послания о том, что он должен «быть храбрым», но при этом «оставаться рядом с мамой»?

В какой-то момент, по методу Фрейда, терапия перешла бы к исследованию чувств Теда по отношению к своему аналитику, которые интерпретируют как проекцию более ранних отношений (особенно с его мамой или папой). Тед посещал бы своего психоаналитика четыре дня в неделю в течение многих лет.

Помимо того что психоанализ был длительным лечением, было мало свидетельств о том, насколько хорошо он работает. Таким образом, Тед мог бы провести годы, проходя сеансы психотерапии, и неизвестно, были бы они эффективны или нет. Более поздние разработки в области психотерапии были направлены на устранение этих недостатков.

Краткая история КПТ

Вторая половина двадцатого века принесла с собой совершенно иной подход к работе со страхом, подобным тому, какой испытывал Тед. Писатели и исследователи сформирова-

ли концепцию терапии, построенную на научных открытиях того времени, связанных сначала с поведением животных, а немного позже – с познанием и мышлением.

Давайте рассмотрим каждую из форм терапии, входящих в эту концепцию, и подумаем, в чем они схожи.

Бихевиористская (поведенческая) психотерапия

В начале XX века наука обогатилась знаниями об обучении и поведении животных. Во-первых, Иван Павлов открыл, как животные понимают связь между двумя вещами. В своем исследовании 1906 года исследователь звонил в колокольчик, а затем давал собаке еду. После того как эти действия повторили несколько раз, собака начала пускать слюни только оттого, что слышала колокольчик. Она выучила, что колокольчик сигнализирует, что скоро принесут еду.

Несколько десятилетий спустя такие ученые, как, например, Б. Ф. Скиннер², обнаружили, как формируется поведение. Почему мы более склонны к одним поступкам и менее склонны к другим? Результаты исследований теперь хорошо известны: чтобы остановить действие – накажите за него; а чтобы поощрить – наградите. Открытия Павлова, Скиннера и их коллег позволили понять механизмы воздействия на поведение животных и в том числе на поведение человека.

В середине XX века ученые-бихевиористы нашли возможность использовать эти принципы для восстановления

² Беррес Фредерик Скиннер (1904–1990) – американский психолог, изобретатель и писатель. (Прим. ред.)

психического здоровья. Вместо нескольких лет на кушетке психотерапевта нужны лишь несколько сеансов целенаправленной поведенческой терапии, чтобы помочь людям преодолеть тревогу и другие схожие проблемы.

Самым известным основоположником поведенческой терапии является южноафриканский психиатр Джозеф Вольпе. Он создал метод лечения тревоги на основе изменения поведения, который называется систематической десенсибилизацией. Родом из Южной Африки был и клинический психолог и исследователь Арнольд Лазарус, работавший совместно с Дж. Вольпе. Он разработал «мультимодальную» терапию, которую часто используют вместе с КПТ, получая более комплексный подход.

Как бы эти и другие поведенческие терапевты объясняли и лечили проблему Теда? Они, вероятно, сказали бы следующее:

Ну что ж, Тед. Возможно, ты стал бояться мостов потому, что пережил тот пугающий опыт и теперь ассоциируешь мосты с опасностью. Каждый раз, когда ты к ним приближаешься, ты начинаешь паниковать, и это вызывает серьезный дискомфорт. Поэтому вполне понятно, что ты пытаешься не попадать в подобные ситуации.

Каждый раз, когда ты убегаешь, ты чувствуешь облегчение – пугающая ситуация миновала, и ты получил за это вознаграждение. Несмотря на то что побег кажется лучшим выходом в краткосрочной

перспективе, это не поможет тебе перейти мост, поскольку твоя награда – чувство облегчения – укрепляет привычку избегать.

Вот что мы сделаем, если ты готов к этому. Мы составим список ситуаций, которые вызывают у тебя страх, и оценим каждое действие по степени его сложности для тебя. Затем мы будем систематически работать над списком, начиная с более простых действий и заканчивая более сложными. Когда ты сталкиваешься лицом к лицу со своими страхами, они ослабевают. Спустя небольшое количество времени ты будешь чувствовать себя более комфортно на мостах, поскольку твой мозг поймет, что они на самом деле не так опасны.

Обратите внимание, что поведенческий терапевт не упоминает о детских или бессознательных конфликтах Теда. Он фокусируется на поведении, которое держит клиента в тупике, и на изменении этого поведения, чтобы Теду стало лучше.

КОГНИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Вторая волна краткосрочных методов психотерапии, начавшаяся в 1960-х и 70-х годах, делала упор на способность мыслей управлять нашими эмоциями и действиями.

Два человека, которых обычно считают отцами когнитивной терапии, едва ли могут сильнее отличаться. Альберт Эллис, конфликтный и грубоватый психолог, – с одной сторо-

ны; и психиатр Аарон Бек, который был избран пожизненным академиком и отличался любовью к галстукам-бабочкам, — с другой. И все же каким-то образом, независимо друг от друга, они разработали поразительно схожие методы лечения. Основой когнитивной терапии является постулат о том, что такие состояния, как тревога и депрессия, обусловлены нашими мыслями. Чтобы понять, что мы чувствуем, мы должны знать, о чем мы думаем. Если мы страдаем от непреодолимой тревоги, наши мысли, вероятно, наполнены опасностью.

Например, когда Тед увидел мост и почувствовал сильный страх, его переживание было таким:



С точки зрения когнитивной терапии в этой схеме отсутствует важный шаг: *интерпретация* Тедом того, что представляет собой мост:



В свете убеждений Теда его страх имеет смысл. Это не

значит, что его мысли верны и объективны, но если мы узнаем, о чем он думает, то легко поймем, почему он боится.

Когда мы в депрессии, наши мысли часто являются безнадежными и пораженческими. Опять же, в когнитивной терапии важно выяснить, как наши мысли влияют на наше плохое настроение. Например, у Яны мог быть такой опыт:

Ей громко посигналили, когда она вела машину



Плохое настроение на весь день

На самом деле причиной ее плохого настроения послужил не сам сигнал, а то, как она объяснила себе, что это значит:

Ей громко посигналили, когда она вела машину



«Я никогда ничего не могу сделать правильно»



Плохое настроение на весь день

Опять же, когда мы знаем, каковы мысли, эмоциональные реакции становятся понятны.

Наши мысли и чувства идут рука об руку. Важнейшая идея когнитивной терапии заключается в том, что, *изменив то, как мы думаем, мы можем изменить наши чувства и поведение.*

Давайте посмотрим, что когнитивный терапевт может сказать Теду:

Похоже, ваш разум переоценивает опасность мостов. Вы верите, что либо мост рухнет, либо вы так испугаетесь, что сделаете что-нибудь импульсивное, например прыгнете с него.

Что бы я хотел предложить вам, так это взглянуть на факты. Мы разберемся, так ли опасны мосты, как нам кажется. Мы просто соберем данные – из исследований, из вашего опыта и из экспериментов, которые мы можем провести вместе. Например, мы могли бы вместе пройти по мосту, который вы считаете опасным, но где вы все-таки можете себя контролировать. И тогда посмотрим, произойдет ли то, чего вы боитесь, в действительности.

Скорее всего, вы быстро обнаружите, что мосты надежны, и нет никаких реальных шансов, что вы сделаете что-то импульсивное и ужасное. По мере того как ваш разум будет корректировать оценку реальной опасности, вы станете чувствовать себя более комфортно на мостах и сможете вернуться к той жизни, что была у вас раньше.

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ: НЕИЗ-

БЕЖНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ

Когда вы читали объяснения, которые давали поведенческая и когнитивная терапии для Теда, то могли подумать, что они не слишком различаются. И вы были правы – наши мысли и действия взаимосвязаны, и трудно представить, что можно изменить одно, не влияя на другое.

Поведенческая и когнитивная терапии преследуют одни и те же цели и часто используют схожие инструменты. Поэтому не случайно, что названия обеих терапий претерпели изменения, включив в себя как когнитивные, так и поведенческие аспекты; и Бек, и Эллис добавили слово «поведение» к своим методам лечения. За ними последовали и профессиональные организации: так, бывшая Американская ассоциация поведенческой терапии теперь является Ассоциацией поведенческой и когнитивной терапий.

Внимание! Если вы страдаете от серьезной депрессии, вас посещают мысли о причинении себе вреда или вы испытываете другие серьезные проблемы с психическим здоровьем, позвоните психологу, психиатру или другому специалисту по психическому здоровью. Если у вас неотложный психиатрический или медицинский случай, позвоните 911³ или обратитесь в ближайшее отделение неотложной помощи.

Таким образом, интеграция стала стандартным подходом

³ В России это номер 112. (Прим. ред.)

в КПТ, и именно этот подход мы будем использовать в данной книге. Мы постараемся понять, как связаны между собой мысли, чувства и поведение. Схема этих элементов выглядит следующим образом:



Каждый элемент влияет на оба других. Например, когда мы считаем что-то опасным, мы боимся (чувство) и хотим избежать этого (поведение). Рассмотрим нижеприведенный рисунок, который Тед создал вместе со своим психотерапевтом.

СИТУАЦИЯ: ПОПЫТКА ПЕРЕСЕЧЬ МОСТ ВО ВРЕМЯ ПРОГУЛКИ



Вспомните недавнюю ситуацию, когда вы испытали сильные эмоции, например тревогу или печаль. Ниже кратко опишите ситуацию.

В таблице ниже запишите, что вы чувствовали, какие мысли у вас были и что вы сделали.

Что я чувствовал:

Что я думал:

Что я сделал:

Замечаете ли вы какие-либо связи между своими чувствами, мыслями и действиями? Нарисуйте эти связи с помощью стрелок. Мы будем возвращаться к этой модели связей много раз на протяжении всей этой книги. Но сначала давайте поближе познакомимся с основными принципами КПТ, ко-

которые выделяют ее среди других терапий и определяют КПТ как высокоэффективную методику.

Принципы КПТ

КПТ во многом похожа на другие методы психотерапии. Во-первых, она включает в себя поддержку клиента терапевтом. Эффективные КПТ-терапевты с расположением относятся к своим клиентам и стремятся понять, как те видят мир. Как и любая успешная терапия, КПТ – это глубоко гуманистическое начинание. В то же время КПТ имеет свой отличительный подход. Вот некоторые из основных принципов КПТ:

КПТ ОГРАНИЧЕНА ПО ВРЕМЕНИ

Когда терапия не ограничена по времени, мы можем сказать себе: «Я в любой момент могу поработать над этим; например, на следующей неделе». Однако КПТ разработана таким образом, что максимальная польза обеспечивается в кратчайшие сроки – обычно за 10–15 сеансов. Это сводит к минимуму страдания человека, а также его затраты. Ограниченный по времени курс лечения также может побудить нас сосредоточить усилия на том, чтобы получить максимальную отдачу.

КПТ НАУЧНО ОБОСНОВАНА

КПТ-терапевты полагаются на методы, которые были тща-

тельно изучены в научных исследованиях. Основываясь на них, терапевты могут оценить, сколько времени займет лечение для каждого конкретного состояния и насколько вероятно, что человек получит от него пользу. КПТ-терапевты также собирают данные во время лечения, отмечая, что работает, а что нет, и вносят в процесс терапии соответствующие коррективы.

КПТ ФОКУСИРУЕТСЯ НА КОНКРЕТНОЙ ЦЕЛИ

КПТ помогает двигаться к *вашим* целям. Вы должны иметь хорошее представление о том, соответствует ли лечение вашим целям и насколько вы продвинулись в их достижении.

КПТ ПРИДАЕТ ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ СОТРУДНИЧЕСТВУ

Легко думать о КПТ-терапевте как о том, кто делает всю работу по «ремонту». Подобным образом мы обращаемся за помощью, например приходим к хирургу, чтобы он прооперировал нам коленный сустав. Но КПТ не работает без участия человека, которому нужна помощь. В КПТ терапевт является экспертом по методам терапии, а клиенты имеют определенные знания о себе. Успех в КПТ требует объединения этих двух точек зрения для адаптации лечения к потребностям человека. Точно таким же образом и мы с вами будем осуществлять сотрудничество через эту книгу: я предостав-

лю вам методы КПТ, а вы подстроите их под свои цели.

ЭТО КПТ?

КПТ – это общий термин для разных видов психотерапии. При этом некоторые серьезные программы КПТ не имеют в своем названии этого слова. Вот несколько примеров:

Экспозиционная терапия для лечения обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР)

Терапия пролонгированной экспозиции для лечения посттравматического стрессового расстройства (ПТСР)

Диалектическая поведенческая терапия при пограничном расстройстве личности

Терапия управления паникой для лечения панического расстройства

Каждая из этих терапевтических программ адаптирует основные компоненты КПТ под проблему, для решения которой она предназначена. Поэтому, если вы ищете КПТ, знайте, что порой в названии может и не быть этих слов.

С другой стороны, не все, что называется КПТ, на самом деле является таковым. Если вы ищете терапевта КПТ, убедитесь, что он или она имеет специализированную подготовку по применению именно этого метода. Раздел ресурсов в конце книги содержит ссылку на сайт для поиска КПТ-терапевта.

КПТ СТРУКТУРИРОВАНА

В КПТ вы должны иметь четкое представление о том, куда вы движетесь и как туда добраться. КПТ начинается с поста-

новки четких целей, а затем разработки плана лечения, который и будет вашей дорожной картой. Благодаря карте вы будете понимать, движетесь ли вы к своим целям. КПТ выстраивается на собственной основе: более ранние сессии закладывают фундамент для последующих. Например, на 3-й неделе данной программы мы поговорим о том, как выявить бесполезные мысли, а на 4-й неделе поработаем над их изменением.

КПТ ФОКУСИРУЕТСЯ НА НАСТОЯЩЕМ⁴

По сравнению с другими методами психотерапии КПТ больше времени посвящает тому, что происходит сейчас, а не прошлым событиям. Это не значит, что КПТ-терапевты игнорируют прошлое или рассматривают события детства как несущественные. Скорее акцент делается на том, как изменить текущие мысли и поведение, чтобы как можно скорее добиться стабильного облегчения состояния.

ЧТО НАСЧЕТ ЛЕКАРСТВ?

Многие люди предпочитают принимать лекарства для лечения тревоги и депрессии, как одновременно с прохождением психотерапии, так и без нее. Чаще всего для лечения назначают селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС), такие как флуоксетин (Прозак) и сертралин (Золофт).

⁴ Названия в скобках – торговые наименования. Все перечисленные препараты широко используются в российской психиатрической практике. Строго рецептурные лекарства должны применяться исключительно по назначению врача.

Для лечения тревоги особенно часто назначаются бензодиазепины, например клоназепам (Клонопин)¹.

Научные испытания показали, что некоторые лекарства действительно могут быть столь же эффективны, как и КПТ, по крайней мере, пока их принимают. Исследования с периодами последующего наблюдения, как правило, показывают, что КПТ лучше защищает от рецидива. Например, исследование, проведенное американским психологом Холлоном и его коллегами в 2005 году, показало, что применение КПТ в сравнении с приемом антидепрессантов снижает риск рецидива депрессии на 85 процентов.

Человек, заинтересованный в прохождении психиатрического лечения, должен проконсультироваться с врачом, имеющим опыт лечения подобного состояния.

КПТ – ЭТО АКТИВНЫЙ МЕТОД

КПТ – это терапия, в которой придется «засучить рукава» и вплотную заняться решением насущных проблем. И терапевт, и клиент активно вовлечены в этот процесс.

КПТ ОРИЕНТИРОВАНА НА ВЫРАБОТКУ НАВЫКОВ

С помощью КПТ мы изучаем методы работы с проблемами, с которыми имеем дело, практикуем эти методы самостоятельно и используем их, когда лечение заканчивается. Люди, проходящие КПТ, часто говорят такие вещи, как: «Я

начинаю понимать, на какие уловки способен мой ум», «Теперь я могу проверить, действительно ли мои мысли верны» и «Я начинаю лучше понимать свою тревогу».

КПТ ДЕЛАЕТ УПОР НА ПРАКТИКУ

В большинстве случаев терапия занимает один час в неделю. То есть клиент проводит 167 часов в неделю вдали от терапевта. Поэтому между сеансами человек должен самостоятельно практиковать новые навыки, чтобы получить от них максимальную пользу. Многие исследования показали, что те, кто много занимается самостоятельно между психотерапевтическими сессиями, лучше поддаются воздействию КПТ.

Итак, мы рассмотрели основы КПТ и ее происхождение. За последние несколько десятилетий исследователи протестировали методы лечения КПТ, проведя огромное количество клинических испытаний. Посмотрим, что они обнаружили.

Насколько действенна КПТ?

Были проведены сотни исследований для проверки эффективности КПТ для лечения целого ряда проблем. К счастью, нам не нужно штудировать их все, чтобы понять ключевые моменты, достаточно взглянуть на метаанализ, в котором уже объединены аналогичные исследования.

Метаанализ показывает неизменную эффективность КПТ

при лечении тревоги, депрессии и других состояний. При этом ее эффекты превосходят любые улучшения, которые могли бы произойти просто с течением времени. Подобные случаи были зафиксированы в исследованиях, которые включали в себя условие контроля за людьми, ожидающими лечения. Например, если 60 человек записались на исследуемое лечение, то половина из них получала немедленное 10-недельное лечение, тогда как другая половина – отсроченное на 10 недель. Затем, по истечении первых десяти недель, ученые сравнивали симптоматику в этих группах.

Исследователи также изучают, действительно ли КПТ помогает, или людям становится лучше только потому, что они думают, что получают эффективное лечение. Обычно, чтобы ответить на этот вопрос, ученые используют таблетку плацебо, которая не содержит в себе никаких лекарств. При этом пациент думает, что получает реальное лечение, и надеется на улучшение своего состояния, которое иногда происходит за счет этих ожиданий. Именно этот процесс и контролируют ученые. Лечение с помощью КПТ для многих состояний намного превосходит эффект таблетки плацебо.

Как КПТ выглядит на фоне других психотерапевтических методов? Подавляющее большинство программ, показывающих хороший результат, по своей сути являются КПТ. Например, только КПТ имеет доказанную исследованиями эффективность в вопросах лечения панического расстройства, синдрома дефицита внимания и гиперактивности у взрос-

лых (СДВГ), фобий и обсессивно-компульсивного расстройства. Хотя некоторые другие виды психотерапии также действенны, есть свидетельства того, что КПТ гораздо успешнее, чем менее структурированные и не ограниченные по времени методы лечения. Часть доказательной базы для программ КПТ обусловлена тем, что они относительно легко стандартизируются и тестируются в научных исследованиях, по сравнению с более свободными формами терапии.

Тот факт, что КПТ-программы просты, позволяет легко перемещать их из кабинета терапевта в самостоятельно проводимую терапию, как это демонстрируют данная рабочая тетрадь и интернет-ресурсы КПТ. Метаанализ неизменно показывает, что проводимая подобным образом КПТ способна уменьшить симптомы тревоги и депрессии.

В то время как методы самостоятельной психотерапии сами по себе эффективны, исследования также показывают, что некоторые люди получают еще больше пользы от «управляемой самопомощи» (то есть при ограниченном участии эксперта, будь то по телефону, почте, электронной почте или лично). По этим причинам данная книга была разработана как для личного использования, так и для работы под руководством профессионала.

В следующем разделе мы рассмотрим, почему программы КПТ столь эффективны. Прежде чем мы это сделаем, уделите несколько минут тому, чтобы подумать о том времени, когда вы пытались внести определенные изменения в свою

жизнь. Может быть, вы хотели больше времени уделять спорту или узнать что-то новое.

Что я хотел/ла изменить в своей жизни:

Теперь в связи с этим напишите: (1) что удалось, (2) что не удалось и (3) с какими препятствиями вы столкнулись:

Почему КПТ работает?

КПТ основывается на нескольких основных принципах, касающихся взаимоотношений между мыслями, чувствами и поведением. Хотя КПТ была признана лечебным методом всего лишь несколько десятилетий назад, принципы, на ко-

торых она основана, вряд ли можно назвать новыми. Например, древнегреческий философ Эпиктет написал почти 2000 лет назад: «Людей беспокоят не вещи, а то, как они на них смотрят». Аарон Бек и Альберт Эллис в своих работах говорили, по существу, то же самое.

Итак, что же КПТ добавляет к тем основным принципам, что существуют уже сотни или тысячи лет?

ТОЧНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ УПРАЖНЕНИЙ

Когда мы испытываем тревогу или переживаем депрессию, многие сферы нашей жизни могут выйти из-под контроля. Иногда бывает трудно понять, на чем сфокусироваться. КПТ предлагает систему, которая дает нам представление о том, с чего начать. Вместо того чтобы пытаться решить все сразу, типичная сессия КПТ сосредотачивается на одном или двух конкретных вопросах. Наличие специализированных упражнений для практики между сессиями еще больше концентрирует наши усилия.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРАКТИКИ

В большинстве случаев мы преуспеваем не в изучении нового, а в том, что мы уже знаем. Знание принципов КПТ крайне важно, а их *практика и применение* – это то, что обуславливает их эффективность. Это работает так же, как и с тренировками: конечно, важно знать о пользе физической активности, но мы получим пользу только когда будем де-

лать сами упражнения. КПТ – это постоянное напоминание о плане, которому мы должны следовать для достижения наших целей.

ВЫХОД ИЗ ПОРОЧНОГО КРУГА

Когда мы сильно встревожены или подавлены, наши мысли, чувства и поведение, как правило, замыкаются в порочный круг и работают против нас. КПТ помогает нам вырваться из этого круга. Когда мы практикуем более конструктивное мышление и правильное поведение, наши мысли и действия помогают нам двигаться в нужном направлении.

ПРИБРЕТЕНИЕ НАВЫКОВ

Наконец, сосредоточенность на изучении и отработке новых навыков в КПТ гарантирует, что мы будем знать методы лечения и сможем ими пользоваться, когда закончится терапия. В случае столкновения с новыми вызовами мы будем вооружены инструментами для их решения. Таким образом, результаты прохождения курса КПТ сохраняются значительное время после окончания курса.

В КОНЦЕ ГЛАВЫ

В данной главе мы познакомились с краткой историей КПТ, ее базовыми принципами, а также с тем, почему она столь эффективна. Теперь дайте себе несколько минут, чтобы поразмыслить, как бы вы могли использовать то, что сей-

час узнали, в своей жизни. Запишите свои мысли и чувства, старайтесь быть как можно более открыты с самим собой. Посвятите этому некоторое время прямо сейчас. Не поддавайтесь желанию перескочить через этот шаг и сразу перейти к следующей главе. Как только вы закончите с этим, мы перейдем к главе 2 и начнем работу над семинедельным планом.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Глава 2

Понимание тревоги и депрессии

Из предыдущей главы мы узнали, как и для чего была разработана КПТ, а также то, как она используется для лечения тревоги и депрессии. Мы узнали, почему КПТ считают уникальной методикой – из-за четкой структуры терапии и ее фокусировки на отработке опорных навыков.

В этой главе мы подробно рассмотрим, что такое тревога и депрессия и каким образом они могут нарушить нашу жизнь. Для начала давайте обратимся к тревоге.

Мел и боязнь собак

«Что случилось, мамочка?» – спрашивает дочка у Мел, чувствуя, как сжалась мамина ладонь вокруг ее ручки. Девочка чувствует, что что-то не так.

«Все в порядке, милая, – отвечает Мел, стараясь говорить небрежно. – Давай просто перейдем на другую сторону улицы». Чего она не говорит своей четырехлетней дочери, так это того, что ей отчаянно хочется убежать от собаки, которую она заметила впереди.

С тех пор как за ней погналась большая собака из соседнего двора, Мел опасалась нападения любой собаки. В тот раз она не пострадала, но была уверена, что это обязательно бы произошло, если бы хозяин

не позвал животное. Теперь, когда она видит собаку, ее бросает в пот, сердце колотится, и она старается держаться как можно дальше.

Здесь присутствуют все элементы КПТ. Во-первых, Мел считает, что собаки чрезвычайно опасны. Учитывая это убеждение, неудивительно, что она боится всякий раз, когда видит их. Вот что она переживает:

Видит собаку —> Чувствует страх

Используя КПТ, мы можем вставить в эту последовательность промежуточную мысль:

Видит собаку —> «Собаки опасны» —> Чувствует страх

Во-вторых, она избегает собак. Благодаря этому Мел чувствует временное облегчение. В некотором смысле ее подход работает, по крайней мере в краткосрочной перспективе. К сожалению, он также формирует ее склонность убегать от собак и в будущем.

Из-за этого Мел *никогда не узнает, что на самом деле произойдет, если она приблизится к одной из них*. Избегающее поведение укрепляет ее веру в то, что все собаки опас-

ны.

И в завершение, страх влияет на ее поведение, заставляя женщину переходить на другую сторону улицы. Он также укрепляет ее веру в то, что собаки опасны: «Иначе почему бы я их так боялась?»

Когда Мел пришла к психотерапевту с намерением избавиться от своего страха, она прочно застряла в замкнутом круге мыслей, поведения и эмоций, который мы уже видели раньше:



Давайте посмотрим, как КПТ помогла ей освободиться.

МЫСЛИ

С помощью психотерапевта Мел написала свои убеждения о собаках и определила, на чем они основаны. При этом женщина считала, что животные склонны нападать на людей – она оценила эту вероятность в 25 процентов. Психотерапевт посоветовал ей подумать о том, сколько раз она нахо-

дилась рядом с собакой и сколько раз на нее или на кого-то еще собаки напали. Мел поняла, что из тысячи встреч с собаками за ней гнались лишь однажды.

«Но все равно, – сказала она, – достаточно всего лишь одного раза». Мел и психотерапевт выяснили, что произошло, когда за ней погналась собака. Она, возможно, просто хотела поиграть – по крайней мере, так объяснил хозяин. Но у Мел все еще оставалась мысль: «А что, если...»

Важно отметить, что *попытка просто изменить мысли не избавила Мел от острого страха*. В результате рядом с собаками она чувствовала себя лишь немного менее испуганной. (Возможно, вы вспомните сходный опыт: например, большинство людей, испытывающих страх перед полетами, знают, что это самый безопасный способ путешествовать.) Но теперь женщина была *готова* встретиться лицом к лицу со своим страхом, при условии, что риск был бы незначительным.

ПОВЕДЕНИЕ

Затем Мел и ее психотерапевт составили список способов ее взаимодействия с собаками, которые она могла бы практиковать, пока снова не почувствует себя комфортно – этот метод называется методом экспозиции⁵. Они придумали как

⁵ Экспозиция – метод, применяемый в когнитивно-поведенческой терапии, при котором пациента подвергают постепенному воздействию вызывающих

довольно легкие варианты – например, оставаться на тротуаре, когда собака идет по другой стороне улицы, так и более сложные. В финале эксперимента она должна была погладить большую «страшную» собаку – например, немецкую овчарку или ротвейлера, – разумеется, с разрешения хозяина.

Первые несколько упражнений прошли не так уж плохо, и Мел быстро научилась оставаться спокойной, если в поле ее зрения появлялась собака. Как говорила об этом профессор клинической психологии Эдна Фоа и другие психологи, непосредственный опыт Мел, где она не подвергалась нападению собак, оказал сильное влияние на ее убеждение, что собаки опасны. Когда она стала меньше бояться, ей стало легче выполнять более трудные упражнения по экспозиции. Теперь ее мысли, поведение и чувства работали вместе *на нее*, а не против нее.

К концу лечения Мел с трудом могла поверить, как далеко она продвинулась всего за несколько сеансов. Она гордилась собой, потому что встретила лицом к лицу со своими страхами. Она даже удивила психотерапевта, купив маленькую собачку. Взаимодействуя с животными во время терапии, она поняла, что любит их. Она по-прежнему достаточ-

страх раздражителей или обуславливающих его стимулов. Делается это с целью создать условия для угасания (по мере того как ситуация становится привычной) условно-рефлекторной эмоциональной реакции на этот набор стимулов. Считается, что данный прием может также служить средством опровержения ожиданий или убеждений больного относительно определенных ситуаций и их последствий. (Прим. пер.)

но осторожна с собаками, которых не знает, но больше не боится и не избегает их.

Виды тревоги

Тревога может быть полезной. Подумайте о том, как тревога помогает нам справляться со своими обязанностями. Без тревоги мы могли бы так и не встать с постели утром. Я бы, наверное, смотрел телевизор или сидел в интернете, если бы не беспокоился о сроке сдачи рукописи этой книги.

Во многих ситуациях нам показалось бы странным, если бы человек не казался хотя бы немного взволнованным – например, на первом свидании или собеседовании. Мы могли бы подумать, что ему все равно.

ТРЕВОГА В ЦИФРАХ

Тревожные расстройства – наиболее распространенные психические нарушения, с которыми сталкиваются люди.

Какова вероятность возникновения тревожного состояния?

- Специфическая фобия развивается у восемнадцати процентов людей.
- Социальное тревожное расстройство – у тринадцати процентов.
- Генерализованное тревожное расстройство – у девяти процентов людей.
- От панического расстройства могут пострадать семь процентов.

- Агорафобии подвержены четыре процента людей.
- У женщин тревожное расстройство возникает примерно на 70 % чаще, чем у мужчин.

Меньше всего эта разница проявляется при социальном тревожном расстройстве, а сильнее всего при специфических фобиях.

Тревога также уберегает нас от опасности и побуждает защищать дорогих нам людей – например, заставляет родителей следить за своими детьми возле плавательного бассейна. Короче говоря, тревога помогает нам выживать, быть продуктивными и передавать наши гены следующему поколению.

Так когда же тревога считается психическим расстройством? В Соединенных Штатах для постановки диагноза специалисты в области психического здоровья обычно используют пятое издание *Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам* Американской психиатрической ассоциации (сокращенно DSM-5). В нем указано, что наличие тревожного расстройства можно признать, когда:

- **Тревога преувеличена по сравнению с реальной опасностью.** Испуг при виде ядовитого паука вряд ли будет считаться расстройством, а парализующий страх при виде домашних мух – наоборот.
- **Тревога проявляется в определенных ситуациях,**

причем в течение нескольких недель или месяцев. В DSM-5 прописаны временные периоды, в течение которых должна ощущаться тревога, прежде чем можно будет предположить наличие какого-либо диагноза. Например, симптомы панического расстройства должны присутствовать не менее месяца, в то время как симптомы генерализованного тревожного расстройства – не менее шести месяцев.

- **Человек заиклен на своей тревоге**, он не в состоянии переключиться и двигаться дальше.

- **Тревога мешает нормальной жизни человека.** Например, Мел, из-за ее боязни собак, было трудно регулярно заниматься чем-то вне дома.

Теперь давайте рассмотрим основные типы тревоги, которые испытывают взрослые, согласно *DSM-5*.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ФОБИИ

Специфические фобии включают в себя чрезмерную тревогу и сильный, часто иррациональный страх перед каким-либо объектом или событием. Люди могут испытывать фобии практически по любому поводу – от пауков до инъекций и клоунов. *DSM-5* отмечает, что некоторые страхи более распространены, например: боязнь животных, определенных природных условий, таких как высота или шторм; а также определенных ситуаций, таких как полет на самолете или езда в лифте. Иногда причиной страха является пережитый негативный опыт (как в случае с Мел и ее боязнью

собак), но часто мы не можем так явно определить причину. Если вы имели дело с определенной фобией, то знаете, как это может быть неприятно и насколько сильным является стремление избегать того, чего вы боитесь.

СОЦИАЛЬНОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО

Социальное тревожное расстройство включает в себя сильный страх, касающийся ситуаций социального взаимодействия. Хотя данное расстройство может показаться специфической фобией, существует ряд важных отличий. Во-первых, страх здесь – это крайняя степень смущения. Кажется почти жестоким, что зачастую страх заключается в убеждении, что «я буду выглядеть обеспокоенно и нелепо», что приводит к еще большей тревоге. Кроме того, при фобиях мы обычно знаем, произошло ли то, чего мы боимся. Мы почувствуем, например, что упали с большой высоты или что наш лифт застрял.

А при социальном тревожном расстройстве у нас есть только *догадки* о том, что думают другие: «Они думают, что я кажусь глупым», «Я заставляю его чувствовать себя неловко?», «Им что, скучно?» Даже когда люди говорят нам приятные вещи: «Отлично выступил сегодня», – мы, скорее всего, им не верим. Мы можем продолжать думать, что наше выступление было ужасным, хотя ничего плохого не произошло.

ПАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО

Люди с паническим расстройством часто ощущают приступы страха, пришедшие, казалось бы, из ниоткуда. Как бы неприятны они ни были, сами по себе панические атаки не являются расстройством. Только один человек из шести, у кого была паническая атака, на самом деле имеет этот вид расстройства.

ПРОЯВЛЕНИЯ ПАНИКИ

Паническая атака всегда заметна – она является сигналом тревоги, который привлекает наше внимание. Во время паники симпатическая нервная система организма запускает реакцию «бей-или-беги», высвобождая химические вещества, например адреналин, которые готовят нас к борьбе с опасностью. Вот наиболее распространенные проявления этой реакции «бей-или-беги», частично взятые из книги экспертов в области панических расстройств Мишель Г. Краске и Дэвида Х. Барлоу:

- Сердце бьется чаще и сильнее.
- Мы дышим быстрее и глубже, что может привести к странным ощущениям, таким как головокружение. Это также может привести к дереализации – некоторые описывают, что при этом реальность как бы «изгибается»; или к деперсонализации, то есть к ощущению, что вы не связаны со своим телом.
- Повышается потоотделение.
- Начинаются проблемы с пищеварительной системой, что может выражаться тошнотой или

диареей.

- Мышцы напрягаются, чтобы подготовиться к действию, это может вызвать дрожь.

- Появляется непреодолимое желание оказаться подальше от той ситуации, в которой мы оказались.

- Когда сигнал тревоги умолкает, мы пытаемся понять, в чем дело. Если нет очевидного объяснения, то, как отмечают Краске и Барлоу, разум, скорее всего, подумает, что что-то не в порядке с *организмом*. Например, что подобное состояние является предвестником сердечного приступа, инсульта или другого неотложного состояния; или что человек вот-вот потеряет контроль. Эти страхи только усиливают тревогу.

- Как только паническая атака закончится, мы, скорее всего, почувствуем себя полностью истощенными из-за пережитого стресса и напряжения. Мы даже можем заплакать, когда активность парасимпатической нервной системы возрастет, чтобы успокоить организм.

Если атаки повторяются и происходят неожиданно, то человек начинает беспокоиться, что они произойдут снова, а также меняет свое поведение – например, перестает водить машину в определенное время дня. Человек может также стремиться избегать мест скопления людей, где может возникнуть паника. Это состояние называется агорафобией⁶.

⁶ Приведенное определение не вполне точно. Обычно деперсонализацией называют потерю чувства «Я» и ощущение субъективного контроля. Человеку ка-

АГОРАФОБИЯ

Хотя название звучит похоже на специфическую фобию, агорафобия на самом деле связана с боязнью находиться в людных местах, где было бы *действительно сложно пережить приступ паники* (или другое неловкое событие, например ощутить приступ неконтролируемой диареи). Согласно DSM-5, человек с агорафобией, скорее всего, избегает общественного транспорта, мостов, кинотеатров, очередей в продуктовых магазинах или же, выходя из дома, старается находиться рядом с человеком, который сможет помочь, если что-то случится. В некоторых случаях тревога настолько сильна, что человек вообще перестает выходить из дома, порой на долгие годы.

ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО (ГТР)

Постоянное и всепроникающее беспокойство является отличительной чертой генерализованного тревожного расстройства. Помимо чрезмерного и трудно контролируемого беспокойства, постоянными спутниками ГТР являются проблемы со сном, трудности с концентрацией внимания и чувство усталости. В то время как паника является реакцией на непосредственную опасность, ГТР проявляется по-дру-

жется, что он только наблюдает за действиями, которые совершает его тело, а он никак не может контролировать их.

тому. Тревога распространяется на множество сфер (поэтому она «генерализованная») и переживается как изматывающий ужас по поводу самых разнообразных «а что, если». Как только одна проблема решена, ее место занимает другая.

Страдаете ли вы от какой-либо формы тревоги? Опросник ниже поможет определить, какой именно у вас вид/виды тревоги, если таковые имеются.

ОПРОСНИК: ОПРЕДЕЛЯЕМ ВИДЫ ТРЕВОГИ

Прочитайте утверждения ниже и отметьте те, которые относятся к вам.

КАТЕГОРИЯ А

☐ Определенные ситуации или вещи (например, высота, кровь, змеи, полет на самолете) вызывают у меня сильнейший страх.

☐ По возможности я всегда стараюсь избегать того, чего я боюсь.

☐ Когда я не могу избежать ситуаций или явлений, вызывающих у меня страх, я чувствую себя очень некомфортно.

☐ Мой страх намного сильнее какой-либо реальной опасности.

☐ Я ощущаю такой сильный страх уже несколько месяцев.

КАТЕГОРИЯ В

☐ У меня было несколько внезапных приступов страха.

☐ Во время приступов мое сердце колотилось, выступал пот, кружилась голова и/или меня трясло.

☐ Во время приступов мне не хватало дыхания, бил озноб или накатывали приливы жара, в голове было пусто и/или мне казалось, что я нахожусь вне своего тела.

☐ Я беспокоился/-лась о том, что это за приступы и будут ли они у меня повторяться.

☐ Я старался/-лась избегать всего, что могло бы вызвать еще один приступ сильного страха.

КАТЕГОРИЯ С

☐ Обычно я испытываю сильную тревогу, если нужно воспользоваться общественным транспортом и/или когда нахожусь на открытых местах, например на парковке.

☐ Обычно я испытываю сильную тревогу, находясь в закрытых пространствах (например, в кинотеатре), в толпе, в очередях и/или когда выхожу из дома в одиночестве.

☐ Я волнуюсь, что мне будет сложно находиться в общественном месте в случае приступа паники или при ином критическом моменте.

☐ По возможности я стараюсь избегать подобных ситуаций или стараюсь взять с собой того, кому доверяю.

☐ В подобных ситуациях мой страх, пожалуй, превышает реальную угрозу.

☐ Подобный страх преследует меня уже несколько

месяцев.

КАТЕГОРИЯ D

☐ Я испытываю сильную тревогу в ситуациях, где меня могут оценивать или критиковать. Например, когда нужно выступать перед аудиторией, знакомиться с новыми людьми, есть в общественных местах.

☐ Я боюсь, что меня публично унижат и/или отвергнут.

☐ По возможности я избегаю ситуаций социального взаимодействия.

☐ Если я не могу избежать подобных ситуаций, я испытываю сильную тревогу.

☐ Мои социальные страхи чрезмерны по отношению к реальной угрозе.

☐ Я испытываю подобные страхи уже несколько месяцев.

КАТЕГОРИЯ E

☐ Я практически постоянно беспокоюсь о множестве вещей.

☐ Если я начинаю волноваться, мне трудно прекратить.

☐ Когда я сильно волнуюсь, я чувствую напряжение, раздражительность, беспокойство и/или легкую усталость.

☐ Беспокойство затрудняет концентрацию и/или нарушает мой сон.

☐ Я беспокоюсь по поводу всего уже по крайней мере

шесть месяцев, а может быть, и большую часть своей взрослой жизни.

Выделили ли вы одну конкретную категорию или ваши симптомы подходят под несколько из них? Эти категории таковы:

A: Специфическая фобия

B: Паническое расстройство

C: Агорафобия

D: Социальное тревожное расстройство

E: Генерализованное тревожное расстройство

К какой бы категории ни относились ваши симптомы, эта книга содержит все необходимые инструменты для того, чтобы справиться с ними. Вы можете найти дополнительные советы относительно инструментов, применимых для решения конкретных проблем, в разделе «Ресурсы» в конце книги.

Вы также можете найти эту форму на сайте *callistomediabooks.com/cbt*.

Сосредоточимся на депрессии

«Какой смысл?» – думает Билл про себя, слушая будильник. Он понимает, что точно не должен вновь проваливаться в сон, если хочет прийти на работу вовремя. Но сильнее всего он хочет просто выключить этот будильник, сказать своему боссу, что он опять болен, и проваляться в постели весь оставшийся день.

С тяжелым вздохом он опускает ноги на пол и сидит, обхватив голову руками, стараясь найти в себе энергию для того, чтобы встать.

Когда он идет в ванную, то чувствует себя так, будто бредет через раскисшую грязь. Утренний душ всегда приносил ему удовольствие, теперь же все, что он способен сделать, это встать под него и быстро сполоснуться. На завтрак ему удастся впихнуть в себя лишь стакан апельсинового сока: оглядев все коробки с сухими завтраками в кухонном шкафу, он закрывает дверцу.

Он даже не присаживается, зная, насколько тяжело ему будет потом встать. Кроме того, его нога все еще болит, потому что три месяца назад, во время пробежки, Билл повредил большеберцовую кость. До этого случая мужчина бегал со своими друзьями несколько раз в неделю в течение многих лет. Он наслаждался окрестностями и временем, проведенным с единомышленниками. А теперь, когда все заживет, он сможет только заниматься на велотренажере в спортивном зале.

По пути на работу его нога болит всякий раз, когда Билл нажимает на тормоз. Мужчина вновь и вновь проклиная себя за то, что сломал ногу. В его уме один за одним всплывают события, когда Билл, как он сам считает, оплошал: как, например, при том последнем броске на чемпионате по баскетболу в университете; или в прошлом году, когда получил негативный отзыв о своей работе; и даже то, как он, будучи семилетним,

намочил во сне постель. Он кажется себе таким жалким. Билл паркует машину, вздыхает и готовится к очередному утомительному рабочему дню.

Мы застали Билла в период депрессии. Началась она с травмы, что привело к потере многих вещей, которые он так любил: преодоление трудностей во время пробежки, общение с друзьями, природа вокруг. Все то, что помогало ему чувствовать себя хорошо, вдруг исчезло.

Чем мрачнее становилось его настроение, тем хуже он о себе думал: что он «жалкий» и «никуда не годный».

ДЕПРЕССИЯ В ЦИФРАХ

- По данным Всемирной организации здравоохранения, депрессия является основной причиной инвалидности в мире.
- Около 350 миллионов человек во всем мире страдают от депрессии.
- Около 25 процентов людей в Соединенных Штатах испытывают серьезную депрессию в течение своей жизни.
- Как и при тревожных расстройствах, у женщин риск развития депрессии примерно на 70 % выше, чем у мужчин.
- Более молодые люди чаще испытывают депрессию, чем их старшие родственники.

Есть несколько способов, с помощью которых КПТ может помочь Биллу выйти из этого состояния. Одна из самых важных задач – найти способы заменить источники радости и

реализации, которые присутствовали раньше. В КПТ Билл также внимательно изучит то, что он говорит себе, и разберется, правдивы ли его мысли. Неужели он действительно жалок? Означает ли сломанная нога, что он глуп? То, что пережил Билл, казалось бы на ком угодно, но это не означает, что он должен остаться в этом состоянии навсегда.

Основные типы депрессии

Депрессия может принимать разные формы. Иногда мы даже не осознаем, что находимся в депрессии, если форма ее проявления отлична от наших представлений. *DSM-5* различает много категорий депрессии и подразделяет ее на несколько отдельных типов. Давайте посмотрим на некоторые подтипы.

БОЛЬШОЕ ДЕПРЕССИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

Наиболее распространенной формой депрессии является большое депрессивное расстройство. Именно его мы обычно имеем в виду, когда говорим, что у кого-то «клиническая депрессия» или «тяжелая депрессия». Человек при этом находится в подавленном состоянии большую часть дня, *либо* его ничего не интересует в течение минимум двух недель. Можно находиться в состоянии депрессии, но при этом не ощущать особых изменений в настроении. В среднем приступ глубокой депрессии длится около четырех месяцев.

В течение первых двух недель могут проявиться и другие

симптомы: увеличится или уменьшится количество сна, повысится или пропадет аппетит, появится чувство истощения, будет невозможно сосредоточиться или возникнут трудности в принятии решений.

Мы также склонны плохо относиться к себе, когда мы угнетены: мы чувствуем себя либо чрезмерно виноватыми, либо совершенно бесполезными. Депрессия – это серьезный фактор риска, который может привести к появлению суицидальных мыслей и даже к попыткам самоубийства. Человек с большим депрессивным расстройством может чувствовать душевную боль и испытывать сложности с выполнением своих ежедневных обязанностей.

Всего существует девять симптомов депрессии, а для диагностики клинической депрессии необходимы пять из них; поэтому депрессивное состояние может выражаться совершенно по-разному у разных людей.

ДИСТИМИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО

Большое депрессивное расстройство имеет тенденцию то усиливаться, то ослабевать, даже без лечения. Согласно *DSM-5*, в течение одного года с момента начала депрессии около 80 процентов людей начнут выздоравливать. У других же заболевание перейдет в хроническую форму, называемую дистимическим расстройством. Чтобы человеку поставили этот диагноз, симптомы должны сохраняться большую часть времени в течение по крайней мере двух лет. При этом мо-

гут проявиться еще два других симптома депрессии, поэтому состояние человека может быть более мягким, чем при большом депрессивном расстройстве (для которого требуется проявление пяти симптомов). Как разъяснено в *DSM-5*, это вовсе не означает, что дистимическое расстройство является «легкой» формой депрессии. Его негативные последствия могут быть по меньшей мере столь же серьезными, как и последствия «большой» депрессии.

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОЕ ДИСФОРИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО

В последний выпуск *DSM* был внесен спорный диагноз: предменструальное дисфорическое расстройство, или ПМДР. Данная форма депрессии возникает до и во время первой части женского менструального цикла. Несмотря на некоторую критику, этот диагноз не то же самое, что предменструальный синдром, или ПМС. ПМДР и ПМС отличаются друг от друга так же, как большое депрессивное расстройство от печали, что проигрывает любимая команда.

В дополнение к некоторым симптомам большого депрессивного расстройства ПМДР также включает в себя перепады настроения, раздражительность, беспокойство. К этому добавляются еще и изменения в физическом состоянии, связанные с предменструальной фазой, такие как болезненность груди и ощущение отека. Диагноз ПМДР ставят, если женщина испытывает эти симптомы во время большинства

менструальных циклов. В течение одного года примерно 1–2 процента женщин будут испытывать симптомы ПМДР.

СПЕЦИФИКАТОРЫ ДЛЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Каждый тип депрессии может иметь один из нескольких спецификаторов, или обозначений, которые говорят нам больше о природе депрессии. Вот некоторые из этих обозначений:

Единичный эпизод или повторный эпизод. Некоторые люди переживают только один депрессивный эпизод, в то время как другие выздоравливают, а затем переживают рецидив состояния.

Легкая / Умеренная / Тяжелая степень. Степень депрессии может варьироваться от управляемой до полностью деструктивной.

- **Легкая степень:** состояние пациента едва соответствует критериям определения депрессии, и он способен справиться с этим состоянием. Такие варианты проявляются в одном из десяти случаев большого депрессивного расстройства.

- **Умеренная степень:** большое депрессивное расстройство классифицируется как умеренное примерно в двух случаях из пяти и, по определению, находится между легкой и тяжелой степенью.

- **Тяжелая степень:** присутствует большинство симптомов депрессии, человек несчастен и не способен нормально функционировать; около 50 процентов случаев большого депрессивного расстройства классифицируются как тяжелые.

Отягощение тревожным состоянием. Может показаться, что тревога и депрессия противоположны: тревога – это высокоэнергетическое состояние, депрессия – низкоэнергетическое состояние. Однако большое депрессивное расстройство в значительной степени коррелирует с любым типом диагностированной тревоги, и это значит, что мы с большой долей вероятности будем тревожиться, если находимся в депрессии, и наоборот. *DSM-5* содержит категорию «депрессия, отягощенная тревожным состоянием». Это означает, что у человека есть по крайней мере два симптома тревоги или страха, например: чувство несвойственного ему беспокойства, беспокойство, которое мешает концентрации внимания, или страх, что может произойти что-то ужасное.

С проявлениями меланхолии. Даже находясь в депрессии, мы зачастую чувствуем себя ненадолго лучше, когда происходит что-то хорошее: например, если мы заканчиваем важный проект или проводим время с близкими.⁷

ФИЗИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИИ

⁷ Распространенная операция на сердце, которая позволяет восстановить нормальный кровоток в сердечных артериях.

Депрессию правильнее всего рассматривать как болезнь всего тела. Физические проявления депрессии могут включать в себя:

- Изменения аппетита: люди, находящиеся в депрессии, обычно теряют аппетит, часто из-за того, что перестают ощущать вкус еды. Другие испытывают *повышенный* аппетит и могут набрать вес.

- Проблемы со сном: ситуация может измениться как угодно. Некоторые люди с депрессией страдают ужасной бессонницей, несмотря на усталость; другие спят по 12 часов в сутки и готовы спать еще больше.

- Физическое возбуждение: когда человек находится в депрессии, ему может быть трудно усидеть на месте: он суетится, движимый внутренним беспокойством.

- Медлительность: некоторые люди могут медленно двигаться или говорить, причем настолько, что это становится заметно окружающим.

- Медленное выздоровление: многочисленные исследования показали, что мы исцеляемся медленнее, когда находимся в депрессии. Например, дольше заживают хронические раны. Пациенты с депрессией восстанавливаются медленнее после коронарного шунтирования*.

- Повышение вероятности смертельного исхода при заболеваниях: например, у пациентов с ишемической болезнью сердца депрессия удваивает вероятность летального исхода.

Определенно, депрессия влияет на все.

Во время острой депрессии может наблюдаться полное отсутствие удовольствия от чего бы то ни было, даже от ранее любимых занятий. Человек с подобным видом депрессии может казаться меланхоличным: например, быть в плохом настроении по утрам, вставать по меньшей мере на два часа раньше, чем обычно, и совсем не хотеть есть.

С атипичными проявлениями. По контрасту с депрессией с признаками меланхолии при состоянии с атипичными проявлениями происходит позитивный отклик на хорошие события. Кроме того, наряду с другими симптомами у человека обычно наблюдается повышенный аппетит (он может набрать вес), увеличивается продолжительность сна.

Околородовая депрессия. Наверняка вы слышали о послеродовой депрессии у женщин. *DSM-5* утверждает, что в половине всех случаев данная форма депрессии начинается еще до рождения ребенка. Поэтому депрессию такого рода называют предродовой, или околородовой, а не просто послеродовой. Она часто характеризуется острой тревогой. От трех до шести матерей из десяти испытывают околородовую депрессию.

Сезонная. Иногда депрессия проявляется при смене времен года, при этом спад настроения обычно приходится на осень и зиму, когда сокращается световой день, а подъем жизненного тонуса совпадает с приходом весны. Подобный паттерн особенно часто встречается у молодых людей, а также у тех, кто живет в северных широтах – например, у

жителей Бостона она будет встречаться чаще, чем у жителей Северной Каролины.

Если вы думаете, что у вас депрессия, поработайте с опросником ниже, чтобы увидеть, какие из симптомов депрессии у вас присутствуют.

ШКАЛА ДЕПРЕССИИ

Как часто за последние две недели вас беспокоили перечисленные ниже проблемы? Для каждого утверждения отметьте вариант, который наиболее точно отражает ваше состояние.

	НИ РАЗУ	НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ	В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ	ПРАКТИЧЕСКИ КАЖДЫЙ ДЕНЬ
1. Ничего не хочется делать или это не доставляет удовольствия.	0	1	2	3
2. Вы испытываете чувство подавленности, депрессии или безнадежности.	0	1	2	3
3. Не можете заснуть и выспаться либо спите слишком много.	0	1	2	3
4. Постоянно чувствуете усталость или нехватку энергии.	0	1	2	3
5. У вас плохой или неконтролируемый аппетит.	0	1	2	3
6. Плохо о себе думаете: что вы неудачник/-ца или подводите свою семью.	0	1	2	3
7. У вас проблемы с концентрацией внимания: например при чтении газеты или при просмотре телевизора.	0	1	2	3
8. Двигаетесь или говорите настолько медленно, что это замечают окружающие. Или, наоборот, суетливы, двигаетесь больше, чем обычно.	0	1	2	3

Подсчитайте баллы в каждой колонке,
а затем суммируйте их:

_____ + _____ + _____ + _____
Общий балл _____

Ваш общий балл отражает ту степень депрессии, которую вы испытываете.

0–4 Легкая

5–9 Средняя

10–14 Умеренная

15–19 От умеренной до тяжелой

20–27 Тяжелая

При депрессии может быть трудно сосредоточиться даже на небольших делах, не говоря уже о том, чтобы осилить целую рабочую тетрадь. Если ваша депрессия умеренная или тяжелая, в дополнение к данной книге обратитесь за поддержкой к профессиональному психотерапевту.

Вы также можете найти эту форму на сайте callistomediabooks.com/cbt.

В КОНЦЕ ГЛАВЫ

В данной главе мы рассмотрели различные формы проявления тревоги: фобии, ужас панических атак, избегание в форме агорафобии, страх попасть в унижительное положение при социальном тревожном расстройстве, постоянное беспокойство. Мы также познакомились с различными формами депрессии, включая наиболее распространенную – большое депрессивное расстройство.

Хорошая новость состоит в том, что, как бы ни проявляли себя тревога и депрессия, набор базовых техник КПТ способен помочь контролировать их. Первый шаг в управлении этими состояниями – иметь ясные цели, и этот вопрос мы рассмотрим в следующей главе.

Сейчас выделите себе немного времени и запишите все ваши реакции на материал данной главы. Есть ли какие-то типы депрессии или тревоги, которые относятся к вам? Запишите свои мысли по данному поводу. В следующей главе, посвященной первой неделе терапии, вы определите свои цели для прохождения программы.



Часть II

Семь недель

Оставшаяся часть книги построена в формате семинедельной терапии, где каждая последующая неделя строится на основе наработок предыдущей. Для начала мы рекомендуем вам пройти эту программу полностью, выполняя каждое предложенное в ней упражнение. Взаимодействуя с материалом – читая, думая, записывая, – вы получите больше возможностей для воплощения в жизнь составленного вами плана. К тому же тогда вам не придется гадать в конце книги, получили ли вы от нее максимум возможного или нет. Вы будете знать, что сделали все, что можно было.

Неделя 1

Ставим цели и начинаем работу

В предыдущей главе мы рассмотрели типы тревоги и депрессии, наиболее часто переживаемые людьми. Хотя существует определенная система для диагностики этих состояний и понимания симптомов, никто не переживает депрессию или тревогу одинаково. Даже люди с одинаковыми симптомами будут испытывать их по-разному, поскольку все мы уникальны, имеем собственную историю и находимся в определенной жизненной ситуации.

По этой причине мы не можем просто взять КПТ с полки и сказать: «Вот, сделайте *это*». Мы должны понять конкретную ситуацию и посмотреть, как тревога и депрессия вписываются в панораму *вашей жизни*. Как только у нас будет четкое понимание проблем, мы сможем определить, какие именно изменения вы хотите внести. Другими словами, вы должны знать, каковы ваши цели. Эта глава посвящена определению четких целей для этой программы.

«Вот опять», – говорит себе Фил, ощущая знакомое с прошлой осени состояние – беспокойство, нехватку энергии, отстраненность. Он уже начал пропускать утренние тренировки раз или два в неделю, и письма от друзей во «Входящих» остаются без ответа.

Его жена, Мишель, сказала утром во время завтрака:

«Может быть, тебе стоит показаться кому-нибудь?» Он знает, что она имеет в виду – сходить к психотерапевту. В прошлом он неохотно обращался за профессиональной помощью.

На следующий день Фил разговаривал со своим хорошим другом, чья жена – психолог. Друг порекомендовал ему доктора Уитмена, с которым его жена училась в аспирантуре, и упомянул, что тот специализируется на когнитивно-поведенческой терапии. Фил позвонил психологу и договорился о встрече.

Во время их первой беседы доктор Уитмен спрашивает Фила о том, что привело его на консультацию. Мужчина рассказывает ему о сезонном характере своего плохого настроения и тревоги. Они обсуждают жизнь Фила: его семейные отношения, работу, друзей и многое другое. Когда доктор Уитмен спрашивает, каковы его цели, Фил отвечает: «Я хочу чувствовать себя лучше этой осенью и зимой».

Доктор Уитмен работает с Филом над конкретизацией того, что именно означает фраза «чувствовать себя лучше». Как изменится жизнь Фила? Чего он хочет достичь? Фил обдумывает эти вопросы и определяет несколько четких целей, на которых нужно сосредоточиться.

Доктор Уитмен рассказывает про лечение и про то, как оно может помочь Филу двигаться к своим целям. Он подчеркивает, что Фил уже проделал большую часть работы, обратившись за помощью и определив, что

именно он хочет изменить. Фил уходит с сеанса, унося с собой формы и инструкции, которые помогут ему следить за тем, как он проводит каждый свой день.

В тот вечер за ужином Фил обсуждает с Мишель предстоящий сеанс и говорит, что он полон оптимизма и надеется, что работа будет полезной. В качестве домашнего задания он и Мишель вместе просматривают цели Фила, и его жена подсказывает дополнительные детали, которые тот включает в план своей работы.

Что вас привело?

Когда в своей клинической практике я встречаюсь с кем-то впервые, я начинаю с вопроса, что привело человека на терапию. Я бы посоветовал и вам ответить на данный вопрос. Что заставило вас взяться за эту книгу? Как давно вы интересуетесь этими вопросами? Как часто у вас появляются подобные проблемы? Почему именно сейчас – что заставило вас решить, что пришло время действовать? Здесь вы можете ответить кратко; далее мы будем рассматривать эти вопросы более подробно.

Ваши сильные стороны

С чем бы мы ни боролись, мы сможем с этим справиться, потому что у нас есть сильные стороны, которые поддерживают нас, и они могут помочь нам преодолеть новые трудности. Пожалуйста, подумайте о своих сильных сторонах. В чем вы хороши? Что люди, знающие вас лучше всего, ценят в вас? Запишите свои ответы ниже. Если на ум ничего не приходит, спросите кого-то, кому вы небезразличны, что они считают вашими сильными сторонами.

Проведем инвентаризацию

Я бы хотел, чтобы вы подумали о том, как проходит ваша жизнь, в том числе о том, как тревога и депрессия могут влиять на происходящее в ней. Я выбрал шесть областей, оценку которых я обычно произвожу как психотерапевт. Мы рассмотрим каждую из этих областей по очереди. Не торопитесь. Работа, которую вы делаете на этой неделе, важна, так же как и все, что вы будете делать на этой программе.

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ

Отношения сильно сказываются на нашем благополучии, влияя на него как в лучшую, так и в худшую сторону. Несчастливый брак, например, является серьезным фактором, приводящим к неудовлетворенности жизнью и даже суицидальным исходам. С другой стороны, если в самые трудные моменты нашей жизни нас есть кому поддержать, это может помочь нам преодолеть возникающие сложности. Мы рассмотрим семейные и дружеские отношения отдельно.

Семья. У Фила прочные отношения с женой, но, когда он в депрессии, он отдаляется от нее и быстрее раздражается. Кроме того, у него нет сил на совместные приятные дела, например на семейные ужины или поездки на выходные, даже на близость с ней. Он понимает, что в их отношениях отсутствует некая «искра».

Подумайте о вашей семье: какие у вас отношения с родителями, братьями и сестрами, а также с вашим партнером, детьми и другими родственниками.

Подумайте над следующими вопросами: что происходит в ваших отношениях? Какие трудности в них вы испытываете? Переживает ли ваша семья какие-то серьезные стрессы? Есть ли член семьи, который переживает трудные времена, и это влияет на всех?

Есть ли члены семьи, которых вам не хватает, которые

Фил проводит с друзьями все меньше времени. Каждую весну он придумывает оправдания, почему они не общались. Он уверен, что друзья стали реже приглашать его в гости, так как думают, что он все равно откажется.

Люди различаются в том, сколько друзей им нужно – некоторым из нас достаточно одного или двух близких друзей, в то время как другим требуется широкий круг знакомых.

Есть ли у вас группа надежных друзей? Проводите ли вы с ними достаточно времени? Может, ваши друзья уехали или ваши отношения изменились по другим причинам? Повлияли ли ваши тревога и депрессия на вашу дружбу? Запишите свои мысли ниже.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

ОСНОВНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Один из способов определить наши цели – задуматься, насколько удовлетворены наши психологические потребности. Многочисленные исследования показали, что люди нуждаются в трех вещах:

- Автономность: способность самостоятельно решать, что делать, не подвергаясь чрезмерному контролю со стороны других.
- Наличие связей: значимые и приносящие нам удовлетворение связи с другими людьми.
- Компетентность: чувство, что мы хороши в том, что делаем, и у нас есть возможность использовать наши таланты.

Чем лучше у нас обстоит дело с каждым из этих пунктов, тем больше удовольствия мы получаем. Например, когда у нас закрыты основные психологические потребности, мы реже чувствуем стыд и страдаем от депрессии и одиночества. Важно отметить, что достижение наших целей имеет для нас бóльшую значимость, когда эти цели соответствуют нашим основным потребностям.

При формулировании своих целей подумайте о том, закрыты ли у вас эти потребности.

ОБРАЗОВАНИЕ И РАБОТА

Профессия Фила связана с консультационной поддержкой финансовой фирмы. Это не слишком сложно, и у него хорошая зарплата. Но Фил

рассматривает работу по большей части как «необходимое зло». Ему нравятся некоторые из его коллег, но в основном он ощущает недовольство работой. Поскольку он чувствовал себя подавленным, он понимает, что работал не слишком хорошо. Он медленнее реагировал на звонки и электронные письма и чаще болел.

Как обстоят дела с вашей карьерой? Работаете ли вы в офисе или ваша основная задача – это забота о детях? Естественно, депрессия и тревога влияют на наше мнение о работе, поэтому постарайтесь задать себе этот вопрос, когда вы будете в неплохом настроении.

Вы любите то, чем занимаетесь? Находите ли в этом смысл? Вам нравятся ваши коллеги? Может быть, вы перенапряжены, постоянно чувствуете, что у вас не хватает времени, чтобы сделать все хорошо? Трудно ли вам совмещать рабочие обязанности и обязанности по дому? Может быть, вам скучно на работе? Чувствуете ли вы, что у вас есть способности, которые не востребованы? Или, что хуже всего, может быть, вам скучно и вы перегружены?

Запишите свои мысли ниже. Включите в описание любые влияния, которые тревога и депрессия оказывают на вашу профессиональную жизнь. Например, вам может быть трудно сосредоточиться или принимать решения, или вы избегаете рабочих ситуаций, которые вызывают у нас беспокойство (например, публичные выступления). Возможно, вы да-

же выбрали карьеру, которая сводила бы к минимуму вашу тревогу. Также включите в описание любые значительные финансовые проблемы.

ВЕРА/СМЫСЛ/РАСШИРЕНИЕ ГРАНИЦ

Когда Фил был моложе, он чувствовал, что у жизни есть смысл. Он хотел заниматься важными делами и вносить значительный вклад в благосостояние других людей. Хотя он никогда не был религиозен, он видел себя частью некой общей сети, связующей все человечество.

Однако в последнее время Фил все меньше ощущает свою связь с людьми, ему не хватает чувства солидарности. По ме-

ре того как его тревога и депрессия усиливаются, он чувствует себя отрезанным от других людей, и ему трудно установить связь с чем-либо.

Что придает вашей жизни смысл? Как правило, мы находим цель и смысл через связь с чем-то большим, чем мы сами. Многие из нас видят эту связь, участвуя в религиозной жизни. Возможно, вас вдохновляют священные тексты и вера в божественное существо, которое заботится и взаимодействует с нами.

Другие испытывают внутренний подъем благодаря единению с природой или чувству сострадания к другим людям. Мы можем найти свое место в огромной вселенной, осознавая себя в качестве родителей – как часть непрерывной цепи дыхания и бытия, которая перетекает в следующее поколение.

Иногда мы можем испытывать трудности в обретении идентичности и смысла. Может быть, мы верили в юности, но затем ушли из религии или пережили большое разочарование, поставившее под сомнение многое из того, что мы считали священным.

Потратьте некоторое время, чтобы понять свой глубинный источник смысла и цели. Что движет вами? Каковы ваши пристрастия и увлечения? Достаточно ли красоты в вашей жизни? Есть ли у вас четкое ощущение связи с тем, что для вас важнее всего?

«В переменах нет ничего волшебного; это тяжелая работа. Если клиенты не действуют по своей воле, ничего не происходит».

Джерард Иган, «Умелый помощник»

ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Доктор Уитмен задает Филу несколько вопросов о его здоровье в целом, привычках в еде, о том, насколько он физически активен и какие вещества (например, алкоголь) он регулярно принимает. Фил устанавливает связь между состоянием своего тела и состоянием своего ума. Когда он регулярно занимается физическими упражнениями, он чувствует себя сообразительным и оптимистичным. Когда он

слишком много пьет или не высыпается, его настроение ухудшается. Он также замечает, что тревога или депрессия могут подтолкнуть его к поведению, которое еще больше ухудшает его самочувствие.

Сейчас появилось более глубокое, чем когда-либо прежде, понимание взаимозависимости ума и тела и их влияния друг на друга. Потратьте некоторое время, чтобы поразмышлять о своем физическом здоровье.

Здоровье. Есть ли у вас какие-либо хронические проблемы со здоровьем, например высокое кровяное давление или диабет? Беспокоитесь ли вы о своем физическом здоровье? Каковы ваши отношения с телом?

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

прекратили их употреблять?

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.