

11 500 000 просмотров на YouTube

Павел Федоренко • Илья Качай

КАК ИЗМЕНИТЬ
МЫШЛЕНИЕ,

ПРИНЯТЬ СЕБЯ
и СТАТЬ
СЧАСТЛИВЫМ

Когнитивно-
поведенческая
терапия



Умный тренинг, меняющий жизнь

Илья Качай
Павел Алексеевич Федоренко
Как изменить мышление,
принять себя и стать
счастливым. Когнитивно-
поведенческая терапия
Серия «Умный тренинг,
меняющий жизнь»

Текст предоставлен издательством
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=66623362
Как изменить мышление, принять себя и стать счастливым.
Когнитивно-поведенческая терапия: АСТ; Москва; 2021
ISBN 978-5-17-145206-3

Аннотация

Устали бороться со стрессом, тревогами, депрессией? Не представляете свою жизнь без невроза?

Эта книга – практическое пособие, которое поможет понять причины ваших проблем и уже сегодня сделать шаг к счастливой и здоровой жизни.

Павел Федоренко и Илья Качай делятся авторской методикой, которая доказала свою эффективность уже тысячам клиентов.

Действенные приемы, упражнения и техники когнитивно-поведенческой терапии помогут вам самостоятельно проработать психологические проблемы, а затем изменить глубинные убеждения, стоящие на пути между вами и счастливой жизнью, к которой вы стремитесь.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

Содержание

Благодарности	10
Предисловие	12
Часть I. Основы когнитивно-поведенческой психотерапии	17
Глава 1. Специфика когнитивно-поведенческой психотерапии	17
«Я мыслю, следовательно, чувствую»	17
Расширение осознанности и формирование навыков	18
Реалистичные альтернативные обоснования	19
Ошибки научения	20
Опасность и возможность	22
Сам себе психотерапевт	23
«Головой я всё понимаю»	24
Дидактический подход	25
Продолжительность терапии	26
Психотерапия – как ремонт	27
Глава 2. Особенности Психотерапии Эмоциональных расстройств	29
Психотерапевт – не волшебник	29
Осторожно, псевдопсихотерапия!	30
Психотерапия и ответственность	31
Психологическое здоровье	32

Отличия специалистов в сфере психологического здоровья	33
Глава 3. Мифы и заблуждения о психотерапии	36
Краткое пояснение	36
Миф № 1. Психотерапия не поможет	36
Миф № 2. Психотерапия – это удел слабых	37
Миф № 3. Психотерапия нужна только психам	37
Миф № 4. Психотерапия – это долго и сложно	38
Миф № 5. От психотерапии может стать хуже	38
Миф № 6. Психотерапевт не знает человека лучше него самого	39
Миф № 7. Психотерапия ничем не лучше разговора с другом	39
Миф № 8. Психотерапия понимает эмоции поверхностно	40
Миф № 9. Психотерапия игнорирует эмоциональные проблемы	40
Миф № 10. Психотерапия учит мыслить позитивно	41
Миф № 11. Психотерапия не может удовлетворить потребности	41
Миф № 12. Психотерапия – это сплошные жалобы	42

Миф № 13. Психотерапевт не может полностью понять человека	42
Миф № 14. Психотерапия – это очень дорого	43
Миф № 15. Психотерапия сводится к советам	43
Глава 4. Особенности фармакотерапии эмоциональных расстройств	44
Психотерапия vs фармакотерапия	44
Новые привычки мышления и поведения	45
Значимость отношения к терапии	46
«Святая троица» нейромедиаторов	47
Теория химического дисбаланса	48
Эффект плацебо	49
Не(волшебная) таблетка	50
Антидепрессанты – временные «костыли», а не панацея	51
Взаимоотношения пациентов и врачей	52
Специфика действия антидепрессантов	53
Длительность приёма антидепрессантов	54
Сочетание антидепрессантов с другими лекарствами	55
Побочные действия и эффект ноцебо	56
Сотрудничество с врачом	57
Основные классы антидепрессантов и успокоительных	58

Глава 5. Основные направления и принципы когнитивно-поведенческой психотерапии	60
Самые популярные школы когнитивно-поведенческой терапии	60
Базовые положения и постулаты когнитивно-поведенческой терапии	61
Ключевая переменная	62
Вторичные нарушения	64
Взаимоусиление мыслей и эмоций	66
Азбука жизни	67
Три уровня инсайтов	68
Часть II. Роль мышления в формировании эмоциональных расстройств	70
Глава 6. Структура мышления	70
Мысли – источник эмоций	70
Мысли – начало поступков	71
Всё связано со всем	73
Уровни мышления	75
Установки и убеждения	76
Психология жертвы	78
Осознанный выбор эмоций	79
Грамотные акценты	80
Человек – творец своей жизни	81
Свободный и ответственный выбор	82
Страдания – это выбор	84
Терапия реальностью	86

Чувства и действия определяются глаголом	87
Две большие разницы	88
Неволшебные вопросы	89
Глава 7. Природа дисфункциональных эмоций	91
Структура тревоги	91
Четыре элемента тревожного мышления	92
Различия между тревогой и волнением	93
Структура гнева	94
Различия между гневом и раздражением	95
Структура обиды	95
Отличия обиды и досады	96
Структура подавленности	97
Три вектора депрессивного мышления	98
Отличия подавленности и грусти	100
Структура вины	101
Отличия вины и раскаяния	103
Структура стыда	104
Конец ознакомительного фрагмента.	107

**Павел Федоренко,
Илья Качай**

**Как изменить мышление,
принять себя и стать
счастливым. Когнитивно-
поведенческая терапия**

© Федоренко П., 2021

© Качай И., 2021

© Фотограф Печкунов А., 2021

© Фотограф Федоренко М., 2021

© ООО «Издательство АСТ», 2021

Благодарности

Настоящее издание не появилось бы на свет, если бы не два замечательных человека и выдающихся профессионала – 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. Именно у них нам посчастливилось обучаться и осваивать, соответственно, подходы и методы Аарона Бека и Альберта Эллиса – основателей когнитивно-поведенческой терапии.

Настоящая работа опирается на труды многих зарубежных специалистов в области когнитивно-поведенческого метода (в том числе на труды его 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 самостоятельно-

го 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: 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 и 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, пытаясь его сэкономить.

Таким образом, в этой книге вы найдёте множество тех-

ник и упражнений, которые позволят вам постепенно менять не устраивающие вас привычки мышления и поведения, 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 для регулярного применения.

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.

Хотелось бы пояснить, что, несмотря на некоторую сложность повествования, обусловленную периодически встречающимися профессиональными терминами, эта книга является не 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 ме-

нять 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 нередки 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 работая со специалистом, поскольку представленная здесь информация позволяет достаточно глубоко освоить теоретические принципы когнитивно-поведенческого подхода и закрепить это понимание практическим во-

площением 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 отработывая 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 озарения достаточно для достижения катарсиса и решения проблем, то когни-

тивно-поведенческая психотерапия опирается на теории научения, согласно которым любые эмоциональные расстройства являются следствием ошибок этой же самой системы.

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 осознание, 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 – это не конец света: в китайском языке само 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 отказываться от своих целей, ценностей, интересов и потребностей. В этом отношении главной задачей терапии 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 проводимому лечению процесс перемен может стать более осознанным и глубоким. Важно понимать, что психотерапевт выполняет роль проводника и катализатора желаемых 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 специалист постепенно делегирует человеку всё больше ответственности за его эмоциональное состояние, поведенческие выборы и жизнь в целом, что зачастую воспринимается, вежливо говоря, без особого энтузиазма. Ведь, как выясняется, для качественных перемен приходится самостоятельно прикладывать немалые усилия.

Конечно, можно выдать человеку молоток «золотой» техники, но с таким инструментом он будет видеть вокруг лишь гвозди, поэтому эксперт даёт не рыбу, а удочку. Это позволяет клиенту со временем становиться самому себе врачом и обходиться без помощников, в чём и состоит одна из задач когнитивно-поведенческой терапии.

«Головой я всё понимаю»

Однако в подавляющем большинстве случаев человек приходит к терапевту, скорее, за консультированием, чем за психотерапией.

Иными словами, клиент 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. Он разделял неподлинную и подлинную заботу: если в первом случае мы лишь принимаем проблемы человека на себя, то во втором – помогаем ему выбрать себя и принять ответственность за жизнь. При этом не садим его на иглу советов, которые часто и жаждут услышать от психотерапевта, чтобы не брать ответственность на себя.

К тому же, как замечает Дмитрий Викторович Ковпак, преодоление проблем возможно только в том случае, если сменить режим «я в курсе» на осознанные действия.

Очень часто, слова «головой я всё понимаю», являются формой защиты. И тогда непременно возникает вопрос: «Если ты всё понимаешь, то что конкретно ты уже делаешь по-другому?»

Дидактический подход

Когнитивно-поведенческая терапия осуществляется по законам дидактики. От общего (жалоб, проблем и запроса человека) процесс переходит к частному (анализу мыслей как маршрута к дисфункциональным эмоциональным, телесным и поведенческим реакциям), а затем – снова к общему (осознанию закономерностей собственного функционирования).

Равным образом по законам дидактики в рамках сеансов терапии происходит обучение новым навыкам мышления и поведения: **решение простых для человека задач становится моделью для преодоления более сложных проблем за счёт выработанных на предыдущих этапах обучения привычкам.** Такой дидактический подход способствует усилению доверия человека к психотерапии и к собственным возможностям. За счёт последовательного достижения положительных результатов, которые становятся позитивным подкреплением, человек становится замотивированным на дальнейшую работу.

Благодаря тому, что в процессе встреч происходит самостоятельное обучение новым навыкам, становится возможным вышеупомянутое делегирование ответственности и становление человека терапевтом самому себе. Независимо от количества встреч с экспертом, человеку предстоит прове-

сти десятки (а то и сотни) психотерапевтических сессий с самим собой, что и обуславливает краткосрочность терапии.

Продолжительность терапии

Когнитивно-поведенческая психотерапия является наиболее непродолжительным по времени методом: количество сеансов в рамках краткосрочного формата, направленного на преодоление симптомов, обычно занимает порядка 10–15 встреч.

После окончания процесса, по согласованию с клиентом, работа может продолжиться с целью более активного и глубокого изменения мышления для нивелирования рисков рецидива (возвращения симптоматики).

Действительно, для особо тщательной проработки серьезных убеждений или же для решения ключевых проблем и важных задач, количество регулярных сессий может быть более значительным, а сама психотерапия может длиться больше года.

При этом важно понимать, что сразу проработать все установки 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. И, соответственно, 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, потому как пределов совершенству и личностному саморазвитию нет. Как говорится 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 улучшать их качество.

Согласно американской пословице, в критической ситуации вы не подниметесь до уровня своих ожиданий, а упадёте до уровня своей подготовки.

Поэтому работа с экспертом завершается постепенно: после основного курса клиент получает возможность на про-

тяжении 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 философский смысл. Встречи, как и сама жизнь, ограничены по времени, что может являться фактором повышения уровня осознанности и ответственности человека.

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 со специалистом получают результат несколько позже, чем ожидают. Только с течением времени они осознают бесполезность поиска волшебства и необходимость работы над собой, являющейся главным способом решения эмоциональных и жизненных проблем.

Важно осознавать, что 70 % успеха в терапии зависит от непосредственной работы самого человека. В целом весь процесс можно представить как временной интервал между встречами клиента с психотерапевтом, в рамках которого

человек активно и последовательно работает над собой, тогда как специалист даёт человеку эффективный инструмент и корректирует путь решения его проблемы.

Осторожно, псевдопсихотерапия!

Опытный терапевт подводит человека к мысли о том, что важно прожить такую жизнь, ради которой можно и нужно пройти через временный дискомфорт.

Однако действительно квалифицированных психотерапевтов, к сожалению, не так много. Нередко «эксперты» грешат тем, что «подгоняют» своих клиентов под определённую технику, вместо того чтобы исходить из конкретного запроса человека.

Кроме того, не стоит забывать о том, что сегодня в психологии развелось огромное количество шарлатанов, 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 мы ещё поговорим далее).

Такого рода «специалисты», как правило, обладают «сакральным знанием» ответов на все вопросы и весьма часто (вместо того чтобы постепенно делегировать ответствен-

ность человеку и способствовать тому, чтобы он учился быть психологом для самого себя) только подогревают зависимость 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 подобные высказывания можно услышать от них.

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.

Всё как в известной шутке:

**«Не пойду к психотерапевту – этот шарлатан
опять скажет, что ответственность за мою жизнь
лежит только на мне».**

Самое интересное, что такие люди не удовлетворены не специалистом, а жизнью в целом, что часто и удерживает их в оковах того или иного эмоционального расстройства.

Они упорно продолжают искать волшебное средство ментального избавления от тревожных или депрессивных состояний, что и приводит их к псевдоэкспертам, которые, несмотря на неэффективность их методов работы, зачастую

пользуются колоссальным спросом.

Однако регулярные обращения к неквалифицированным кадрам, обещающим стопроцентную гарантию результата, приводят к тому, что человек утопает в большом потоке противоречивой информации, лишая себя движения по одному эффективному пути¹.

Психологическое здоровье

Только сам человек является творцом своей жизни и, в том числе, своих проблем.

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

¹ Эффективные методики избавления от различных тревожных состояний представлены в книге *«Победа над страхом, паникой и ВСД. Новые действенные методы»* (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – М.: Издательство АСТ, 2018. – 285 с.). (Здесь и далее примечания авторов)

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 здравии.

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 от всех остальных.

Для того чтобы прояснить ключевые отличия профессионалов, работающих с эмоциональными расстройствами, полагаем важным кратко охарактеризовать специфику деятельности каждого такого эксперта (см. табл. 1).

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

♦ **Клинический (медицинский) психолог** – практический психолог, имеющий дополнительную подготовку в области функционирования человеческой психики в особых условиях жизни (например, стрессов или болезней). Он может использовать 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 практикующий и психотерапию.

♦ **Психотерапевт** – тот же врач-психиатр, имеющий дополнительную подготовку по психотерапии и специализирующийся, в основном, на терапевтическом лечении эмоциональных расстройств. Использует фармакотерапию.

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

Таблица 1. Отличия специалистов в сфере психологического здоровья

ПСИХИАТР	ПСИХОТЕРАПЕВТ	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

Выписывать лекарственные средства может только врач-психиатр или врач-психотерапевт. Все остальные специалисты не имеют такого права и нарушают закон, если делают это. 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 здоровью и жизни вас или других людей).

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 них 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 терапевтом или даже успели познакомиться с несколькими направлениями, однако это не означает, что другие виды психотерапии и новые специалисты вам не помогут. Эффективность когнитивно-поведенческой психотерапии в преодолении

нии 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 их решением.

А вот игнорирование, напротив, весьма сложно назвать сильной чертой личности. Однако в сознании некоторых людей социально более приемлемо жаловаться на органические трудности, 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.

Стоит признать, что сегодня гораздо больше россиян проходят терапию и получают желаемый результат, чем это было ещё пару десятилетий назад. Помощь специалистов тре-

буется 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, направленным на эффективное решение проблем. Вам может потребоваться, в среднем, от 8 до 15 сессий, чтобы почувствовать себя лучше.

Однако возможна и более длительная работа для решения серьёзных проблем или глубокой проработки иррациональных убеждений, поддерживающих ваше эмоциональное расстройство. Не стоит забывать и о существовании других направлений работы с психикой, в рамках которых работа с клиентом может не очень эффективно вестись в течение нескольких лет.

Миф № 5. От психотерапии может стать хуже

Терапия 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 пря-

таться от трудностей и неприятных осознаний, чтобы в итоге продолжать страдать и тем самым ещё больше погружать себя в негатив.

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 сложностей, 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 всё усугубить или невольно поспособствовать ухудшению вашего состояния.

Миф № 8. Психотерапия понимает эмоции поверхностно

Такого рода мнение можно составить в силу желания на первом же сеансе получить ответы на все свои вопросы и, наконец-то, найти gordiev 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 вся работа 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. Кроме того, уделяется внимание и последствиям эмоциональных реакций – телесным проявлениям и поведенческим реакциям.

Именно эмоции, как правило, и оказываются в центре внимания терапевта, потому как длительные, интенсивные и

не совсем уместные эмоциональные реакции часто ведут к различным проблемам.

Миф № 10. Психотерапия учит мыслить позитивно

Целью всей психотерапии никогда не было надеть на человека розовые очки и научить его думать сугубо в позитивном ключе.

Напротив, она способствует выработке более реалистичного, логичного и гибкого мышления, помогающего человеку решать важные для него задачи.

Миф № 11. Психотерапия не может удовлетворить потребности

Это действительно так.

Психотерапия – это не магия, которая может решить все проблемы за вас и в одночасье.

Специалист даёт человеку не рыбу, а удочку, чтобы он мог научиться самостоятельно преодолевать трудности и не зависеть от внешних помощников. При этом психотерапия, безусловно, создана для человека и, конечно, учитывает его желания, потребности, цели и интересы.

Миф № 12. Психотерапия – это сплошные жалобы

Цель терапии – помочь человеку преодолеть трудности, для чего, конечно, ему необходимо сначала их озвучить.

Однако из этого никак не следует, что вся помощь ограничивается прослушиванием одних жалоб.

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, она 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 целиком и полностью. И вряд ли сам человек знает и понимает себя досконально.

Эксперт же обучен специальным приёмам активного слушания, которые позволяют ему слышать и понимать своего клиента 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 гораздо дороже обходятся постоянные медицинские обследования и обращения к псевдоспециалистам и различным целителям, что в итоге не приносит никакого результата.

Миф № 15. Психотерапия сводится к советам

К сожалению, встречаются и такие специалисты, которые считают себя вправе давать прямые указания и советы о том, как клиенту поступить в той или иной ситуации.

Такой подход не способствует тому, чтобы человек постепенно учился работать самим с собой, что и является важной целью многих течений современной психотерапии. В противном случае можно стать зависимым от советов специалиста, что вряд ли поможет научиться 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 психическую, так и фармацевтическую терапию.

Приём верно подобранных врачом препаратов порой оказывается критически важным для людей, страдающих от очень тяжёлых проявлений, но даже в таких случаях одними препаратами длительных и устойчивых улучшений добиться довольно сложно.

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 других методов существенно увеличивает риск рецидива (повторного возникновения тревожной и/или депрессивной симптоматики).

На сегодняшний день именно когнитивно-поведенческая психотерапия является первоочередным способом и золо-

тым стандартом для избавления от эмоциональных нарушений, которого может оказаться достаточно, чтобы преодолеть их.

Новые привычки мышления и поведения

Научно обосновано, что 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 в процессе встреч со специалистом человек вырабатывает новые привычки мышления и поведения и овладевает множеством полезных инструментов для самостоятельного преодоления и профилактики негативных эмоциональных состояний. Вся работа над собой 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 эксперты в области психического здоровья полагают, что в тех редких случаях, когда депрессия вызвана биологическими или генетическими нарушениями, следует в обязательном порядке задействовать фармакотерапию.

Если же депрессия обусловлена психологическими причинами, лучше использовать психотерапевтические методы.

Но практика показывает, что в ряде случаев логика может быть прямо противоположной: при тяжёлой депрессии, сопровождающейся обилием телесных симптомов, зачастую помогают не таблетки. В то время как в некоторых случаях упадка духа, вызванного сугубо психологическими факторами, наоборот, лучше работают правильно подобранные препараты.

Важную роль в эффективности преодоления этих 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 (таблетки вместе с сеансами).

Напротив, если человек категорически против приёма лекарств, более уместно будет задействовать только терапевтические интервенции.

Важно помнить, что в любом правиле могут быть исклю-

чения. В некоторых случаях приём препаратов не просто показан, а крайне важен для обретения возможности дальнейшей психотерапевтической работы.

«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 сигналов между нейронами мозга, начинает не хватать, или когда их активность снижается, развивается депрессия.

Противоположные же (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 обслу-

живают 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. 1). Некоторые учёные действительно пытаются обосновывать положение о том, что депрессия вызывается дефицитом того же серотонина, однако другие представители науки говорят о том, что такое состояние, напротив, является следствием его чрезмерной активности.



Рис. 1. «Святая троица» нейромедиаторов

Эффект плацебо

С теорией химической дисбаланса согласны, вежливо говоря, далеко не все врачи и специалисты в сфере психики, поскольку каких-либо убедительных доказательств в пользу её истинности пока что ещё не было представлено. Не является секретом и тот факт, что эту теорию 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 сторонникам этой концепции, часто обуславливается эффектом плацебо.

Если человек верит в то, что определённая пилюля ему поможет, то вероятность того, что она ему на самом деле поможет, увеличивается, даже если вместо лекарства пациент будет принимать обычные сахарные шарики – «пустышку».

На такого рода «эффективность» препаратов влияют и положительно воспринимаемые человеком внешние характеристики препарата, 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 препарат с недоказанной эффективностью или даже с доказанной неэффективностью, он всё равно верит в то, что это «лекарство» ему поможет. В таком случае улучшение состояния может даже достигать уровня 40 % – стандартного эффекта от приёма плацебо.

Согласно результатам рандомизированных двойных слепых контролируемых исследований (когда ни специалист, ни пациент не знают, что принимает последний – работающий препарат или «пустышку»), эффективность многих антидепрессантов зачастую лишь немногим выше, чем результат от приёма плацебо.

Действительно, до 80 % приписываемого антидепрессантам результата может объясняться ожиданием человека эффекта от приёма препарата и надеждами на него. Такое явление было известно ещё со стародавних времён: люди веками обогащались за счёт тех, кто приобретал «волшебные» эликсиры и «чудодейственные» снадобья. Многие современные фармацевтические компании продолжают эксплуатировать 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 упадка духа, и многие люди чувствуют себя гораздо лучше после того, как принимаемые ими таблетки и эликсиры начинают действовать.

Однако далеко не каждый человек с депрессивным или тревожным синдромом нуждается в приёме этих самых таблеток, ведь они очень редко полностью избавляют от эмоциональных расстройств.

Тем не менее, в ряде случаев препараты могут играть роль «костылей», смягчающих состояние и помогающих пациенту 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 лекарство 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 фармакотерапией, так и без её применения).

Взаимоотношения пациентов и врачей

Было бы хорошо, если бы отношения 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 специалист радостно отвечает: «А у меня как раз есть подходящий препарат!»

Или же вы, находясь на приёме у того же врача, говорите ему: «Вы – человек хороший, я – ещё лучше. Так почему бы вам не назначить мне курс фармакотерапии? А то тревога и депрессия достали уже. Вероломно вторгаются в моё и без того хрупкое тело!» А эксперт, участливо глядя вам прямо в глаза, молвит: «Какой из нейрореплетиков вы предпочитаете в это время суток?» В этот же момент вас охватывает жгучая радость, потому что вы думаете: «Ну наконец-то мне подсиропило! Кажется, адекватный психиатр 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». И вот восторженно кивая головой, вы бежите в аптеку и уже чувствуете, что даже без приёма че-

го-либо вам стало гораздо легче.

Однако далеко не всегда общение двух сторон происходит так гладко. К сожалению, не так часто врачи чётко объясняют пациентам, как и зачем им принимать те или иные лекарственные средства. Прояснению особенностей работы антидепрессантов посвящены нижеследующие подглавы.

Специфика действия антидепрессантов

Важно учитывать, что антидепрессанты начинают действовать и приносят эффект только спустя несколько недель их применения.

В связи с этим многие люди, не ощутив сразу же «должного» результата, прекращают их принимать и делают ложный вывод о том, что прописанное специалистом не работает, от чего чувство подавленности только усиливается.

Не менее важно знать и о том, что любой препарат действует на каждого человека по-своему, в связи с чем подбор терапии осуществляется совместно с врачом и в индивидуальном порядке. Поэтому **нет никакого смысла в том, чтобы ориентироваться на опыт применения таблеток другими людьми, – это ничего не значащая информация.**

Выбор оптимального лечения зачастую осуществляется экспертами методом проб и ошибок, поскольку оценить эффективность того или иного лекарства можно только попро-

бывав принимать его на протяжении нескольких недель.

Конечно, это не значит, что все врачи действуют вслепую: каждый из них 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 месяцев до нескольких лет, однако сроки лекарственной терапии определяются совместно с врачом.

Обычно минимальный срок приёма составляет шесть месяцев, первые три из которых отводятся на устранение основных симптомов депрессии, а последующие три – необходимы для закрепления результата. При этом, как поясняет врач-психиатр Елена Анатольевна Печень, среднесрочный курс составляет один год, в то время как многие психиатры, назначая препараты 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 спустя несколько недель приёма лекарств пациентом, врачи, как правило, корректируют дозировку или подбирают другой препарат. Если всё было подобрано правильно и состояние нормализовалось, 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 отношении любому человеку, принимающему антидепрессанты, будет не лишним разузнать у врача о потенциально опасных взаимодействиях между выписанным и другими принимаемыми человеком препаратами.

Взаимодействие лекарственных средств может приводить к повышению или понижению уровня концентрации действующих веществ в крови, оказывать токсическое влияние на организм и провоцировать усиление побочных действий всех препаратов. В том числе по этой же причине врачи обычно не назначают приём двух антидепрессантов одновре-

менно, 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 лекарству ещё один препарат, чтобы «прикрыть» возможные побочные действия. 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 них, как правило, ослабевают по прошествии некоторого времени терапии и по мере привыкания человека.

Однако правильно подобранная дозировка и её постепенное увеличение могут нивелировать риск появления и выраженность побочных эффектов и позволят избежать ситуации, когда превосходитсся лечебный эффект.

В случае появления дискомфортных ощущений своевременное уменьшение дозировки или подбор замены, осуществляемые 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).

Помимо этого, в некоторых случаях богатое творческое

воображение людей (особенно если они почитали на ночь форумы с красочным описанием «побочек», случившихся у других людей, принимавших тот же препарат), может способствовать возникновению описанных ощущений. Так в дело вступает антипод плацебо – эффект ноцебо.

Сотрудничество с врачом

Окончание 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 сроки) 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 его действия – избежать дополнительных переживаний.

В приёме препаратов, 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 лечиться и считают психофармакотерапию уделом «слабых» людей. Однако важно понимать, что антидепрессанты точно не решат всех эмоциональных проблем человека, которому в любом случае придётся самому справляться с депрессией или тревогой², ведь 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).

² Пошаговое руководство по преодолению избыточной тревоги и её различных проявлений представлено 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.).

♦ **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 использующиеся в лечении депрессивных и тревожных расстройств, особенно в тех случаях, когда другие лекарства оказываются неэффективными. На 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. Некоторые из них, в частности, amitriptyline, достаточно часто применяются (особенно в стационарах) для быстрого купирования симптоматики.

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

Глава 5. Основные направления и принципы когнитивно- поведенческой психотерапии

Самые популярные школы когнитивно-поведенческой терапии

Самыми популярными и фундаментальными школами в этом направлении психотерапии являются рационально-эмоционально-поведенческая терапия Альбера Эллиса, когнитивная терапия Аарона Бека и терапия реальностью, или теория выбора Уильяма Глассера (см. рис. 2), об основных принципах и подходах которых речь ещё пойдёт далее.



Рис. 2. 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 – са-

моподдерживающиеся автономные структуры и механизмы, которые поддерживают их в настоящем, отличаются от механизмов, вызвавших их развитие, поэтому важно фокусироваться на анализе настоящего;

◆ 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.

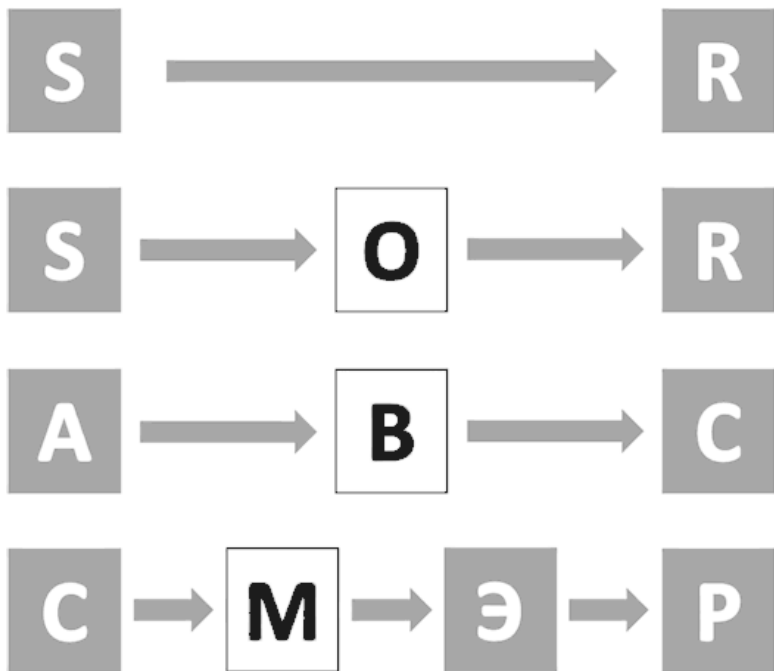


Рис. 3. Ключевая переменная

Иными словами, реакции возникают не из-за непосредственного воздействия стимула, как считалось раньше (**S R**).

Между стимулом и реакциями важную роль играет организм (**S O 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**³ описывается с помощью аббревиатуры **СМЭР**, расшифровывающейся следующим образом: событие – мысли – эмоции – реакции (телесные и поведенческие)⁴ (см. рис. 3).

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 таким 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 эмоции стыда или усилению изначальной тревоги (**C'**). В этом примере вторичным событием (**A'**) является изначальная эмоция тревоги (**C**).

³ Модель A-B-C является разработкой Альберта Эллиса и представляет собой методологический базис рационально-эмоционально-поведенческой терапии (РЭПТ).

⁴ СМЭР является Протоколом Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии № 1, разработанным председателем этой ассоциации, врачом-психотерапевтом Дмитрием Викторовичем Ковпаком в 1999 году.

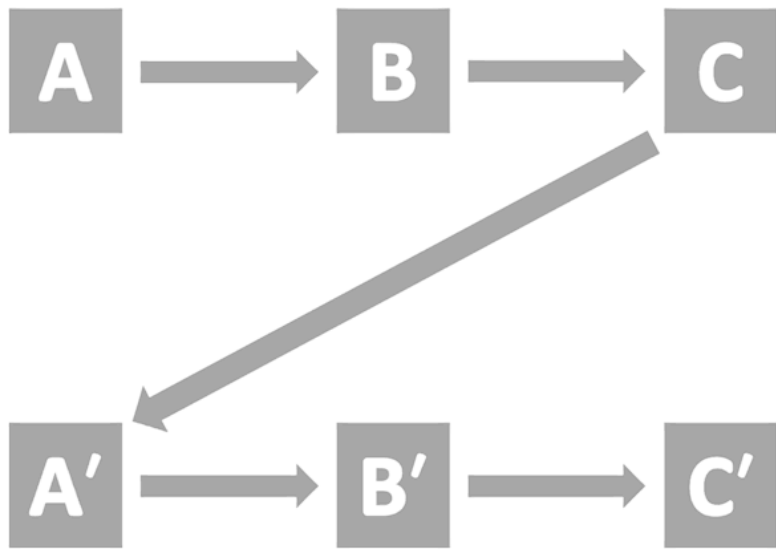


Рис. 4. Вторичные нарушения

Естественно, что вторичные мысли (B'), приводящие к вторичным эмоциям (C'), могут возникать не только по поводу эмоциональных, 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 (**В'**), что вызовет чувство вины, которое повлечёт за собой извинения перед сестрой (**С'**) (см. рис. 4).

Взаимоусиление мыслей и эмоций

Необходимо также заметить, что эмоции (С), вызываемые мыслями (В), могут усиливать веру в исходные умозаключения (В) и отчасти способствовать возникновению новых мыслей (В'). В свою очередь, появившиеся новые мысли (В') могут усиливать изначальную эмоцию (С) и приводить к вторичной эмоциональной реакции (С') и т. д.

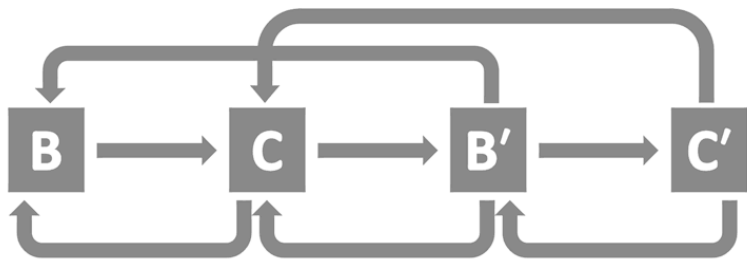


Рис. 5. Взаимовлияние мыслей и эмоций

Например, эмоция тревоги (С), вызываемая мыслью «я завалю экзамен» (В), усиливает веру в исходную мысль (В) за счёт так называемой эмоциональной аргументации («ес-

ли я тревожусь об экзамене, значит вероятность провала выше») и отчасти обуславливает возникновение вторичной мысли – «я ни на что не способен» (**В'**). А вторичная мысль «Я ни на что не способен» (**В'**) обострит изначальную тревогу (**С**) и породит эмоцию подавленности (**С'**) и т. д. Помимо этого, у человека могут возникать как умозаклучения о мыслях (вторичные) (**В'**), так и чувства по поводу эмоций (так называемые мета-эмоции) (**С'**). В последнем случае человек может, например, переживать из-за тревоги и испытывать вину по поводу гнева, что нередко ведёт к более серьёзным проблемам, чем изначальные негативные эмоции (см. рис. 5).

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)** – эф-

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. 6).



Рис. 6. Азбука РЭПТ Альберта Эллиса

Три уровня инсайтов

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

1. События способствуют эмоциональным и поведенческим последствиям, но то, как люди думают о событиях, помогает понять, почему они функционируют именно так.

2. Способ мышления сформирован в прошлом, но в настоящем существует продолжающееся самовоспитание спо-

собою мышления и системы убеждений, поддерживающих человека на уровне, свободном от нарушений и дисфункций.

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

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 нач-

нёт тревожиться, осмыслив случившееся как плохой знак перед завтрашней финансовой сделкой. А кто-то останется спокоен: «Буду я ещё из-за непорядочных людей напрягаться!».

Поэтому само по себе событие не вызывает у человека никаких переживаний: перед возникновением каких-либо чувств человек всегда что-то думает по поводу события, даже если не замечает этих мыслей, и только потом возникает сама эмоция.

Разные люди будут испытывать не одинаковые чувства относительно одного и того же события, поскольку будут по-разному думать о нём. Да и один и тот же человек на схожие ситуации 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 пове-

денческая реакции. **На любое избыточное чувство 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 – эмоции – телесные и поведенческие реакции** (см. рис. 7). Важно ещё добавить, что в зависимости от своего поведения мы получаем определённые результаты в жизни.

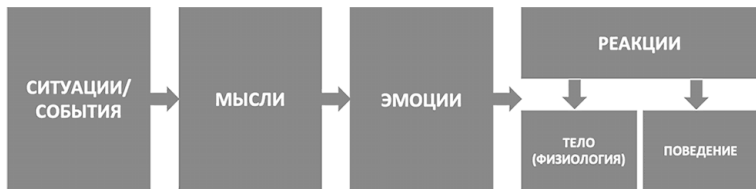


Рис. 7. Формула жизни

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 и обратный цикл. Так, наши чувства, 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, если его прорабатывать, вы будете меньше тревожиться

и меньше верить негативным думам, которые будут терять свою силу.

Таким образом, **мысли, эмоции, телесные реакции и поведение тесно связаны между собой и образуют единую систему, поэтому изменения в одной из вышеперасмотренных сфер могут существенным образом повлиять на изменения и в остальных.**

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. 8).

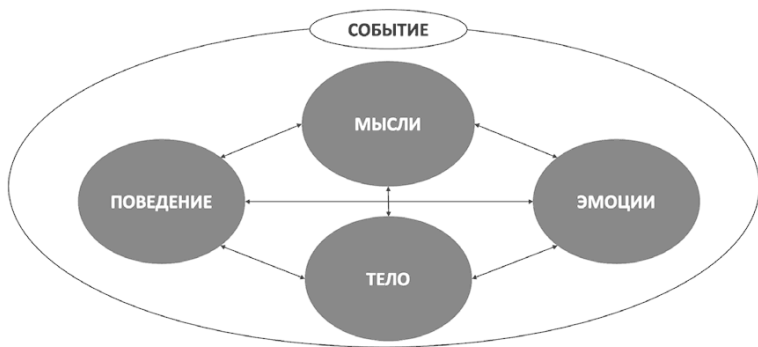


Рис. 8. Взаимосвязь мыслей, эмоций, телесных и поведенческих реакций

Уровни мышления

Итак, разные люди различно реагируют на одно и то же событие, поскольку по-разному думают о нём. Но причина, по которой люди не одинаково думают в схожих ситуациях, заключается в том, что автоматические 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 взгляды на жизнь, человек вырабатывает промежуточные убеждения, раскрывающиеся как набор определённых правил (см. рис. 9).



Рис. 9. 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.

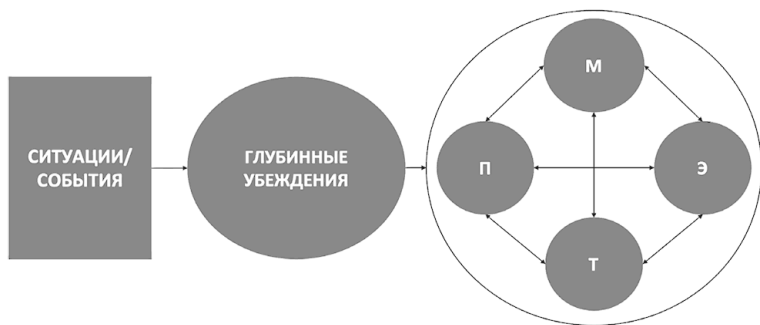


Рис. 10. Базовая модель формирования реакций

Итак, глубинные, а также прикрывающие и обслуживающие их промежуточные убеждения образуют фундамент, который не осознаётся человеком и перманентно им управляет. В этой связи эти принципы работают словно фабрики по производству автоматических мыслей, в которых часто и отображается содержание промежуточных и глубин-

ных убеждений (см. рис. 10).

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. Также можно 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, 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 того или иного чувства 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 деформаций 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 ме-

нять 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 чьём-то поведении или каком-то событии. Вы сами являетесь источником своего чувства вины и подавленности.

Только и именно мышление, 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 напряжения.

Независимо от того, какие избыточные негативные чувства 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 (эмоции, физиологию и поведение) и добиться совсем других результатов.

Человек – творец своей жизни

Ещё раз повторим: каждый является творцом своей жизни и кузнецом своего счастья и несчастья, ведь только он несёт ответственность за свои мысли и действия. 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 любая личность несёт ответственность не только за свершённое, но и за несовершённое.

Обобщая высказывания мудрецов, следует заключить, что человек является автором 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 каждый 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 будущего существования.

Схожим образом мыслил и французский философ Жан-Поль Сартр, полагавший, что любой обречён на свободу, которая проявляется в ответственном выборе поступков, ведь каждый 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 чувства, 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 одной личности от других (см. рис. 11).

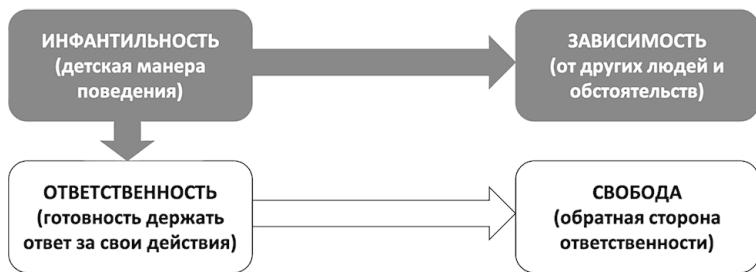


Рис. 11. Взаимосвязь свободы и ответственности

Как замечает врач-психотерапевт Дмитрий Викторович Ковпак, свободу никто не даёт – её 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 последне-

го 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.

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, так и за возможные будущие изменения.

Человеку, находящемуся в неврозе⁵, 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 появилось то, на что он жалуется.

Поэтому любое эмоциональное расстройство и состояние – это не то, что с вами случилось, или что с вами сделали другие люди или внешние события и

⁵ Вышедшее из научного обихода понятие «невроз» является синонимом более актуального термина «эмоциональное расстройство».

обстоятельства, а то, что вы сами выбрали и к чему сами пришли.

Просто для решения проблем вы сами выбрали неадаптивные формы мышления и поведения, от чего теперь страдаете и жалуетесь.

При этом вы можете верить, что обнаружение детских психотравм или внутренних конфликтов позволит вам сразу и навсегда избавиться от всех проблем.

Несмотря на то, что причины и источники эмоциональных расстройств и невротических состояний действительно кроются в прошлом, важно решать проблему в настоящем, ведь никто не в силах менять прошлое⁶.

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, которые человек выбирал прежде и которые он продолжает использовать, вместо того чтобы измениться.

⁶ 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 «Спокойствие, только спокойствие! Как контролировать нервы, эмоции и настроение» (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – М.: Издательство АСТ, 2021. – 352 с.).

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? 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 его подход крайне эффективен.

Что же он делал? 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 он 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!»

Но врач стоял на своём: «То, что ты делаешь, помогает тебе получить желаемое? Ты сейчас держишься 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 доктор 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 в ответ: «Что значит „выкинь“? Мне её выдал такой же врач в белом халате!»

Тогда 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 на вопрос, почему чувства и действия человека определяются глаголом. Глассер говорил: «Нет у тебя никакого тревожного расстройства: ты сам себя беспокоишь». И объяснял клиенту, что тот думает таким образом, 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 текущее 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. табл. 2).

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?
- ◆ Какие действие вы предпринимаете, чтобы достичь того, чего вам нужно?

Таблица 2. Различия между обыденным и ответственным подходом к эмоциям

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»

◆ Приводит ли то, что вы делаете, к достижению желаемого?

◆ Если выбранные вами способы мышления и поведения не дают ожидаемого результата, то что будет более полезным выбором, который приведёт вас к тому, что нужно?

◆ Какие конкретные действия, в какой день и 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 желаемого.

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.

Тревожные состояния возникают из-за преувеличения степени вероятности и серьёзности потенциальной угрозы, а также по причине недооценки собственных способностей совладания с опасностью и признаков безвредности той или иной ситуации или какого-то физического состояния. В этом отношении основой страшных 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 его ещё не существует, беспокоящийся человек испытывает эту эмоцию здесь и сейчас, при этом полноценно не находясь в настоящем момен-

те времени. Более того, тревожная личность воображает не только априори несуществующее будущее, но и то, которое в большинстве случаев так никогда и не наступает.

Четыре элемента тревожного мышления

Итак, в самом тревожном мышлении можно выделить четыре главных элемента, которые и обуславливают возникновение тревоги – преувеличение вероятности опасности, утрирование серьёзности опасности, недооценка способностей совладания и преуменьшение степени безопасности. В схематичном формате элементы тревожного мышления наглядно представлены ниже (см. рис. 12).



Рис. 12. Четыре элемента тревожного мышления

Различия между тревогой и волнением

Таблица 3. Сравнительная характеристика 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 несуществующей опасности

ЭМОЦИЯ	ТРЕВОГА	ВОЛНЕНИЕ
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

Структура гнева

Любая негативная эмоция возникает в результате рассогласования реальности и ваших представлений о ней.

Гнев образуется из-за несоответствия поведения другого человека или какой-либо ситуации вашим ожиданиям, говоря иначе, является следствием потребностей, которые расходятся с действительным положением дел («коллега должен был оценить мой труд», «пробок и дождя сегодня не должно быть» и т. д., см. рис. 13).

Источником гнева являются иррациональные требования, которые вы предъявляете к себе, другим и миру и которые расходятся с реальным положением дел. Вы испытываете гнев, когда запрашиваете 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.

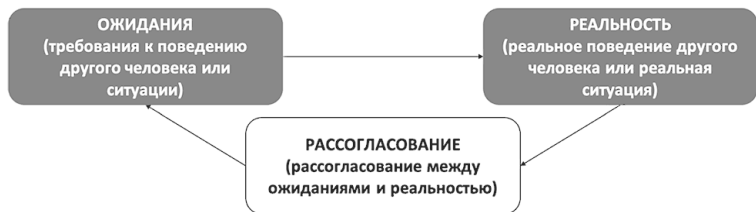


Рис. 13. Структура гнева

Различия между гневом и раздражением

Таблица 4. Сравнительная характеристика 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 окружающих
	приписывание окружающим дурных намерений и умышленного причинения зла	вера в отсутствие дурных намерений и неумышленные проступки других
	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

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 его поведение и рассогласование между вашими надеждами и действительностью («муж должен был подарить мне цветы», «мой сын не должен был меня обманывать» и т. д. см. рис. 14).



Рис. 14. Структура обиды

Отличия обиды и досады

Таблица 5. Сравнительная характеристика обиды и досады

ЭМОЦИЯ	ОБИДА	ДОСАДА
ТЕМА	незаслуженно плохое отношение со стороны близкого человека	
МЫШЛЕНИЕ	переоценка степени несправедливости поступка близкого человека	реалистичная оценка степени неправоты действий 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 первый сгладит конфликт
ПОВЕДЕНИЕ	прекращение общения с близким человеком	раскрытие своих эмоций близкому с позиции «я»
	наказание близкого молчанием или критикой	просьба об изменении поведения близкого

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 итог с отсутствием у себя всяких способностей, вместо того чтобы учитывать другие возможные факторы – например, нехватку усилий или простое неве-

знание. Помимо этого, они склонны свёрхобобщать 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 периода⁷.

Три вектора депрессивного мышления

Основатель когнитивно-поведенческой психотерапии Аарон Бек выделил три области депрессивного мышления, образующих триаду депрессии, включающую в себя следующие элементы (см. рис. 15):

♦ **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»);

♦ **негативное восприятие человеком своей жизни и текущего опыта** – избирательная концентрация внимания

⁷ Пошаговое руководство по преодолению депрессии представлено 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.).

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»);

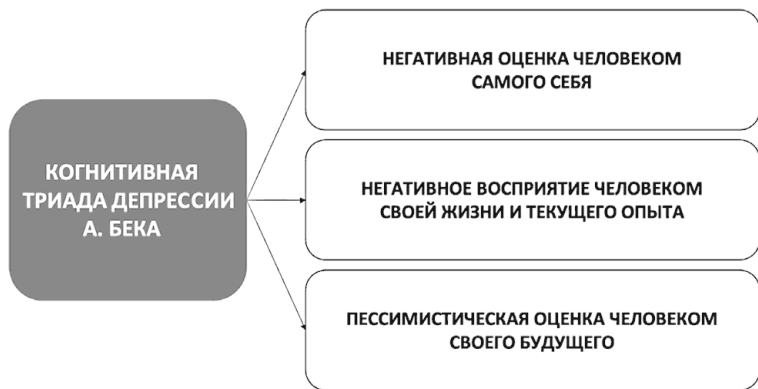


Рис. 15. Три вектора депрессивного мышления

♦ **пессимистическая оценка человеком своего будущего** – ощущение безнадёжности и бесперспективности при мыслях о будущем и видение его 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»).

Отличия подавленности и грусти

Таблица 6. Сравнительная характеристика 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

ЭМОЦИЯ	ПОДАВЛЕННОСТЬ	ГРУСТЬ
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

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. 16).

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.

Эта эмоция также возникает при мыслях о том, что вы сделали что-то неправильно или не сделали чего-то необходимого (а должны были).



Рис. 16. Структура вины

Мысли об оскорблении другого человека или причинении ему вреда (как реального, так и предполагаемого), также могут провоцировать ощущение проступка.

Если вы переживаете вину, то оцениваете своё неправильное поведение или совершённый вами проступок как признак того, что вы плохой, ужасный недостойный и испорченный человек, из-за чего чувство 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 себя казните, нежели этим займутся другие, ведь они могут сделать это сильнее и больнее.

Это чувство 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 страданием, а не исправить их, ведь, как ни странно, переживать человеку, порой, гораздо легче, чем меняться.

Отличия вины и раскаяния

Таблица 7. Сравнительная характеристика 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 поступков в континууме
	глобальная критика себя	конкретная оценка своих действий
	уверенность в заслуженности и необходимости наказания	отсутствие веры в неизбежность наказания

ЭМОЦИЯ	ВИНА	РАСКАЯНИЕ
МЫШЛЕНИЕ	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

Структура стыда

Эмоция стыда раскрывается как несоответствие вашего поведения вашим собственным ожиданиям, то есть как противоречие между поступками и идеальным образом самого себя («я должен был поступить как настоящий мужчина»).

Иными словами, стыд является следствием рассогласования действий и требований к своему поведению и связан со страхом осуждения со стороны значимых людей, которые стали свидетелями ваших постыдных действий (см. рис. 17). Вы ощущаете стыд из-за мыслей о том, что поступили неправильно (а не должны были) и что окружающие подвергнут

вас критике и укорам (и правильно сделают)⁸.

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 неправильным поступком.



Рис. 17. Структура стыда

Говоря иначе, стыд поддерживается как самоосуждением, так и верой в справедливость и закономерность критики со стороны окружающих, независимо от того, является ли она реальностью.

Важным условием возникновения и поддержания эмоции стыда выступает отождествление личностью совершённого им плохого, неправильного или глупого поступка с самим собой и глобальная оценка себя, в связи с этим действием

⁸ Способам преодоления социальных переживаний посвящена 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.).

как плохого или глупого человека.

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.