

ЭМОЦИИ, КОТОРЫЕ НАМИ УПРАВЛЯЮТ

КОГНИТИВНО-
ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ
ПОДХОД



КАК НЕ ПОПАСТЬ В ЛОВУШКИ ГНЕВА, ВИНЫ, ПЕЧАЛИ

ЛОУРЕНС ХОУЭЛЛС

Лоуренс Хоуэллс
Эмоции, которые нами
управляют. Как не попасть
в ловушки гнева, вины,
печали. Когнитивно-
поведенческий подход

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=69452047

Эмоции, которые нами управляют: Как не попасть в ловушки гнева, вины, печали. Когнитивно-поведенческий подход: Альпина Паблишер;

Москва; 2023

ISBN 9785961490541

Аннотация

Почему мы злимся? Депрессия – это просто очень сильная печаль? Что делать, если мучает стыд или страх? Где пролегают границы психического здоровья? На эти вопросы поможет найти ответ путеводитель по эмоциям, который вы держите в руках.

Практикующий клинический психолог Лоуренс Хоуэллс подробно рассказывает о семи базовых человеческих эмоциях – страхе, печали, гнев, отвращении, чувстве вины, стыде и счастье – и объясняет, как научиться с ними жить.

В книге он описывает семь «эмоциональных ловушек», которые возникают, когда мы привыкаем реагировать на жизненные события неконструктивно, и рассказывает, как найти из них выход. Опираясь на методы когнитивно-поведенческой терапии, автор предлагает читателям действенные упражнения и наглядные примеры, которые помогут научиться понимать и принимать эмоции, стать счастливее и поддержать близких.

Особенности

Важные идеи когнитивно-поведенческой терапии иллюстрируются простыми наглядными схемами. В книге есть практика – упражнения для анализа эмоций и своей реакции на них.

Для кого

Для всех, кто хочет научиться справляться со стрессом, страхом и тревогой, чувствами вины и стыда и с другими дискомфортными эмоциональными состояниями, а также помочь своим близким.

Книга также будет полезна специалистам помогающих профессий – психологам, врачам, учителям, социальным работникам.

Содержание

Предисловие	9
Введение	14
Семь эмоций	16
Причины возникновения эмоций	19
Пять компонентов эмоций	20
Функции эмоций	27
Эмоции и мозг	30
Эмоциональные проблемы и диагностика психических расстройств	35
Приносит ли диагноз пользу?	41
Диагноз и самоидентификация	44
Диагноз и здоровье	48
Как может помочь наука об эмоциях	52
Как понять и принять эмоции	56
Как легче справляться с эмоциями и реагировать на них конструктивно	57
Как выбираться из эмоциональных ловушек	60
Резюме	62
Библиография	63
Конец ознакомительного фрагмента.	68

Лоуренс Хоуэллс

**Эмоции, которые нами
управляют. Как не попасть
в ловушки гнева, вины,
печали. Когнитивно-
поведенческий подход**

Переводчик *Анна Котова*

Научные редакторы – психологи и психотерапевты Центра когнитивной терапии Якова Кочеткова: *Нилуфар Буранова, Надежда Глумова, Анастасия Демченко, Анастасия Зенина, Артем Кондрашкин*

Редактор *Оксана Ключинская*

Главный редактор *С. Турко*

Руководитель проекта *Д. Рыбина*

Художественное оформление и макет *Ю. Буга*

Корректоры *О. Улантимова, Н. Витько*

Компьютерная верстка *М. Поташкин*

Все права защищены. Данная электронная книга предназначена исключительно для частного использования в личных (некоммерческих) целях. Электронная книга, ее ча-

сти, фрагменты и элементы, включая текст, изображения и иное, не подлежат копированию и любому другому использованию без разрешения правообладателя. В частности, запрещено такое использование, в результате которого электронная книга, ее часть, фрагмент или элемент станут доступными ограниченному или неопределенному кругу лиц, в том числе посредством сети интернет, независимо от того, будет предоставляться доступ за плату или безвозмездно.

Копирование, воспроизведение и иное использование электронной книги, ее частей, фрагментов и элементов, выходящее за пределы частного использования в личных (некоммерческих) целях, без согласия правообладателя является незаконным и влечет уголовную, административную и гражданскую ответственность.

© Lawrence Howells, 2022

Authorised translation from the English language edition published by Routledge, a member of the Taylor & Francis Group

© Издание на русском языке, перевод, оформление. ООО «Альпина Паблицер», 2023

* * *

ЛОУРЕНС ХОУЭЛЛС

ЭМОЦИИ, КОТОРЫЕ НАМИ УПРАВЛЯЮТ

КАК НЕ ПОПАСТЬ В ЛОВУШКИ ГНЕВА,
ВИНЫ, ПЕЧАЛИ

Когнитивно-поведенческий подход

Перевод с английского



*Посвящается Люси – за любовь, поддержку
и вычитку рукописи*

Предисловие

Дорогой читатель!

Меня зовут Лоуренс, и я клинический психолог. Представители моей профессии применяют идеи теоретической психологии, оказывая помощь «клиническим» группам населения – людям, испытывающим психологические проблемы. Для того чтобы стать клиническим психологом, мне понадобилось много учиться и получить две ученые степени. Больше 10 лет я изучал психологию и ее прикладное использование для помощи людям, сталкивающимся с трудностями. Однако ко всем выводам, которые вы прочтете в этой книге, я пришел самостоятельно. Никто меня этому не учил, это не входило в учебные программы в вузах, никто об этом даже толком не упоминал.

Все потому, что эмоции, как ни странно, не входят в сферу исследований психологов. Мы изучаем мышление (то, как люди думают), память, раннее развитие (однако без упора на эмоции), а также поведение животных. Мы занимаемся исследованием различных видов терапии (когнитивно-поведенческой, когнитивно-аналитической, системной), а также рассматриваем нарушения. Мы анализируем симптомы депрессии, тревожности и шизофрении и способы лечения этих состояний. Однако при всем том мы не изучаем эмоции.

Это стало для меня серьезной проблемой. Я работал в новой службе психологической помощи молодежи (для ребят в возрасте от 14 до 25 лет). Молодые люди обращались ко мне со своими трудностями, но я не понимал, что считать «нормой», а что «отклонением». Как узнать, что является нормальным, когда ты даже не знаешь, как работают эмоции, для чего они нужны и что происходит, когда они проявляются здоровым и полезным образом? Даже если ко мне приходили молодые люди, чьи переживания явно «отклонялись от нормы», я просто не мог помочь им прийти в «норму», не зная, что это такое!

Вот почему я начал свой поиск. Я проработал множество исследований в области человеческих эмоций, и оказалось, что большое количество психологов интересуются эмоциями и изучают их с различных сторон. Они исследуют эмоции в разных культурах, наблюдают, как они влияют на организм человека, на наше мышление и выполнение всевозможных задач. Мне было чрезвычайно интересно узнать, как работают эмоции, и связать эту информацию с тем, что я уже знал о лечении различных заболеваний. Меня удивила тесная взаимосвязь между наукой об эмоциях и психотерапией, в частности когнитивно-поведенческой терапией (КПТ). Объединив знания из этих двух областей, я нашел ответы на множество непростых вопросов, которыми задавался не один год.

Итак, эта книга – результат труда, который для меня очень

важен. Она венчает собой годы академической и практической работы. В ней содержатся ответы на вопросы, не дававшие мне покоя на заре карьеры, – некоторые из них я тогда даже не решался задавать. Например:

- Какова функция гнева?
- Почему глубокая печаль связана с беспомощностью и безысходностью?
- Как понять, не вредна ли наша реакция на эмоции для нас самих?
- Что делать, если испытываешь стыд?
- В чем суть проблем психического здоровья?

Ответ на последний вопрос мне не удавалось найти в течение долгого времени. Я пытался отыскать его в книгах, пробовал разобраться во всем самостоятельно и старался применять на практике общепринятые истины, рассуждая и действуя подобно коллегам-психологам, однако ничего не выходило. Я никак не мог уяснить для себя, в чем же принципиальное различие между тем, как мыслят, чувствуют и как ведут себя мои пациенты, и тем, как делаю это я сам. В конечном итоге я пришел к выводу, над которым приглашаю вас поразмыслить при чтении этой книги: и сами эмоции, и сопровождающие их процессы у всех людей достаточно похожи. Приносят ли они пользу или заставляют страдать – мы испытываем эмоции одинаково. По-разному мы лишь реагируем на свои эмоции, и возникающие при этом пробле-

мы – результат неподходящей реакции. Понимая и принимая эмоции, реагируя на них конструктивно и зная, как выбраться из эмоциональных ловушек, мы получаем все необходимое для здоровой и полноценной жизни. Именно такие инструменты и предлагает эта книга. Пока звучит непонятно? Читайте дальше – вы узнаете подробности из последующих глав.

Уверен, к этому моменту у вас уже накопились вопросы о семи эмоциях. Попробуйте записать их: надеюсь, в одной из глав вы найдете ответы. Если же этого не произойдет – дайте знать, и я постараюсь ответить на ваши вопросы (и уделю им внимание во втором издании!).

Я теоретик и практик, поэтому книга будет строго научной и в то же время доступной для читателей. Вся информация подкреплена исследованиями: при желании вы можете обратиться к библиографическим ссылкам в конце каждой главы. Но, конечно же, вы можете их проигнорировать и читать просто так!

Работа над книгой доставила мне большую радость. Мне было приятно год за годом исследовать изложенные здесь идеи, обсуждать их с пациентами, изучать с коллегами и преподавать студентам. Я сам ежедневно применяю все эти принципы как в работе, так и в личной жизни. Я получил удовольствие от процесса написания книги и постарался сделать свои идеи как можно более ясными и понятными как для себя самого, так и для читателя. Надеюсь, книга

вам понравится и вы найдете здесь полезные мысли и ответы на вопросы, побудившие вас ее прочитать.

Лоуренс

Введение

Возможно, вы читаете эту книгу, потому что эмоции доставляют вам неудобства и проблемы, с ними трудно справиться. Или же вам кажется, что ваши эмоции более интенсивны либо, наоборот, менее выражены, чем у окружающих. Быть может, у вас вызывает сложности какая-то определенная эмоция, например страх или печаль. Либо вы просто интересуетесь своими эмоциями и хотите узнать, как почувствовать себя счастливее. А может, вам поставили (или вы поставили себе сами) диагноз, который предполагает некие эмоциональные проблемы. Или вы читаете эту книгу, чтобы разобраться в эмоциях другого человека, например своего ребенка или знакомого.

Какой бы ни была причина, из этого введения вы узнаете, что эмоции – неотъемлемая часть человеческой жизни. У каждого из нас есть семь базовых эмоций, которые все люди переживают похожим образом. Эти эмоции влияют на наше самочувствие, мысли, состояние тела, выражение лица – и на наши желания. Каждая из них имеет определенную полезную функцию.

Затем мы увидим, как можно интерпретировать сложности, возникающие с эмоциями. Мы обозначим некоторые серьезные проблемы, связанные с постановкой диагнозов психических расстройств, с тем, что мы считаем себя «боль-

ными», и с попытками оттолкнуться от модели «нездоровья» для того, чтобы прийти к выздоровлению. Я продемонстрирую, что трудности, вызываемые эмоциями, следует рассматривать как проблемы реагирования на них, а не проблемы с эмоциями как таковыми. Проблемы реагирования на эмоции называются «эмоциональные ловушки»; это понятие имеет истоки в когнитивно-поведенческой терапии (КПТ). Во введении мы рассмотрим три основных положения, используемых в этой книге: как понять и принять эмоции, как с ними легче справиться и конструктивно на них реагировать, а также как выбираться из эмоциональных ловушек.

Введение закладывает основы для всей книги. Какой бы ни была ваша цель: продуктивнее реагировать на собственные семь эмоций, выбраться из эмоциональной ловушки или понять эмоции другого человека, – здесь вы найдете основные сведения, которые вам в этом помогут.

Книга использует науку об эмоциях, чтобы помочь читателю на пути к более счастливой и полноценной жизни, – и именно в этом заключается ее уникальность.

Семь эмоций

Стэнфордская философская энциклопедия утверждает, что «нет ни одного аспекта психической жизни, более важного для качества и смысла нашего существования, чем эмоции. Именно ради них стоит жить, а иногда и умереть»¹. В процессе чтения этой книги вы, надеюсь, убедитесь, что эмоции – важная часть нашей жизни. В упражнении 0.1 вам предстоит ответить на вопросы о том, что вы знаете об эмоциях (выполнять упражнения лучше письменно). Ответы приведены в следующем разделе, поэтому вы сможете проверить свои знания.

Упражнение 0.1.

Что вы знаете об эмоциях?

Чем вызываются эмоции?

Из каких компонентов они состоят?

Для чего они нужны?

Хотя в языке существуют сотни слов для описания эмоций, большинство теорий выделяют несколько главных эмоций, на основе которых уже формируются все остальные. Ранние теории предлагали различное количество базовых эмоций. Аристотель говорил о группе из 14 основных, или неделимых, эмоций²: это гнев, спокойствие, неприязнь,

¹ Это первое утверждение в словарной статье (Scarantino & de Sousa, 2018).

² 14 эмоций (страстей) описаны в трактате Аристотеля «Риторика» (II.1–11);

дружба, страх, уверенность, стыд, бесстыдство, доброта, бессердечие, жалость, возмущение, подражание и зависть³. Роберт Плутчик выделял восемь основных эмоций: гнев, предвкушение, радость, доверие, страх, удивление, печаль и отвращение⁴. Он расположил их на похожем на цветовую палитру колесе, на котором основные эмоции, как и основные цвета, можно смешивать, получая производные. В качестве примера он приводил гнев и отвращение, которые в комбинации дают ненависть, или радость и доверие, из которых получается любовь. Пол Экман предположил существование семи основных эмоций и утверждал, что люди, принадлежащие к разным культурам, способны распознать эти эмоции на лицах друг друга⁵.

В этой книге рассматриваются семь основных эмоций: страх, печаль, гнев, отвращение, чувство вины, стыд и счастье⁶. Каждой эмоции посвящена отдельная глава, и все вме-

они сгруппированы в 7 пар противоположных эмоций (гнев и спокойствие, неприязнь и дружба и т. д.). – *Прим. ред.*

³ Идеи Аристотеля можно найти в переводах (Aristotle, 1984).

⁴ Plutchik, 1984.

⁵ Ekman and Keltner (1997), хотя более поздние исследования дают основания полагать, что по лицам можно достоверно определить только четыре эмоции (Jack et al., 2014).

⁶ Как подчеркивается в данном разделе, определить количество испытываемых людьми эмоций представляется затруднительным, поскольку они накладываются друг на друга; при этом существуют теоретические разногласия по поводу того, что именно следует считать эмоцией (например, Izard, 2009, см. также примечание 10). В этой книге используется прагматичный подход: рассматриваются ос-

сте они описывают важнейшие эмоциональные переживания, с которыми мы сталкиваемся на протяжении жизни, а также основные проблемы, которые мы можем при этом испытывать.

новые эмоции, по поводу которых существует консенсус и которым полезнее всего уделить внимание для облегчения тяжелых эмоциональных переживаний и продвижения на пути к здоровой и полноценной жизни.

Причины возникновения эмоций

Каждая эмоция возникает по определенной причине – ее запускает некий повод или изменение ситуации. Это может быть очевидное событие, например приближение к нам чего-то или кого-то; это могут быть слова или поступки окружающих, брошенный на нас взгляд; эмоция может быть вызвана нашими собственными поступками и словами, а также мыслями, идеями и воспоминаниями. Что бы это ни было, наши чувства всегда можно чем-то объяснить. Иногда мы знаем причину – и тогда нам легче понять свои эмоции и отреагировать на них. Именно поэтому многие упражнения в этой книге предлагают вам вспомнить ситуации, когда вы остро переживали определенную эмоцию. В других случаях мы замечаем эмоцию, не осознавая при этом ее причины, и тогда нам стоит о ней поразмышлять.

Иногда мы испытываем сразу несколько эмоций одновременно – или череду последовательных эмоций. Бывает, мы обнаруживаем, что множество различных ситуаций заставляют нас чувствовать себя похожим образом. Один из важных аспектов понимания эмоций – способность установить причинно-следственные связи, и в каждой главе этой книги есть раздел, описывающий причины всех семи эмоций, призванный вам в этом помочь.

Пять компонентов эмоций

В эмоциях можно выделить пять компонентов. Самый очевидный – это чувство, осознанное переживание. Однако существуют и другие компоненты, такие как изменения, происходящие с лицом и телом, различные мысли и способы мышления, а также всевозможные модели поведения или побуждения. Какие из этих компонентов вы вспомнили, выполняя упражнение 0.1? Может быть, вы назвали что-то еще? Далее мы рассмотрим эти компоненты более детально.

Чувство: осознанное переживание

Чувство нередко является самым заметным компонентом эмоции. Мы осознаём, с каким чувством связана каждая эмоция. Существуют сотни слов, с помощью которых мы описываем подобные чувства: от самых простых вроде «грущу», «сержусь» или попросту «мне паршиво» до более ярких выражений вроде «я на седьмом небе», «киплю от злости» или «я наверху блаженства». Переживание эмоции как некоего чувства отличается от остальных компонентов.

Реакция организма

Еще один очевидный компонент переживания эмоции – это реакция нашего тела. Организм может подвергаться целому ряду изменений, которые в основном возникают из-за сдвигов в балансе вегетативной (автономной) нервной системы⁷. Разные эмоции характеризуются разными уровнями активации одного из двух состояний вегетативной нервной системы: симпатического и парасимпатического.

Симпатическое состояние подобно педали газа в автомобиле: оно одномоментно активирует различные системы организма. Это состояние запускается выработкой адреналина и кортизола: тело готово к внезапной физической активности, мышцы напряжены, сердце по максимуму снабжает их кровью, а легкие поставляют им больше кислорода. Другие важные перемены, о которых мы реже задумываемся, – это изменения работы органов чувств и фокусировки внимания. Чувства обостряются: все вокруг кажется ярче, громче и резче. Внимание, словно луч прожектора, сужается и сосредотачивается на источнике угрозы. Другие системы, которые в такой момент не настолько важны, например пищеварительная, иммунная и половая, понижают свою актив-

⁷ Вегетативная (автономная) нервная система – часть нервной системы организма, отвечающая за регуляцию физиологических процессов. Регуляция осуществляется без сознательного контроля, автономно. – *Прим. науч. ред.*

ность. Мощная активизация симпатической системы характерна для эмоций гнева и страха – эту реакцию часто называют «бей или беги».

Парасимпатическое состояние можно сравнить с тормозной системой автомобиля: работа организма замедляется с целью сохранения энергии, запускаются неспешные, постепенные процессы пищеварения, всасывания и выделения. Сердце бьется реже, мышцы тяжелеют, энергия направлена внутрь. Внимание теперь уже не такое сфокусированное и узконаправленное, как при активации симпатической системы. Это называют состоянием «отдыхай и переваривай» или «ешь и размножайся». Единственная эмоция, при которой отмечается активация парасимпатической системы, – это печаль.

Милица

Для каждой эмоции характерно определенное выражение лица⁸. Самые базовые из них, по всей видимости, едины и узнаваемы для всех культур, однако существуют и более тонкие, едва различимые мимические движения.

Выражения лица во многом связаны с реакцией организма на эмоциональное переживание. Например, когда мы испытываем страх, зрачки расширяются, чтобы позволить нам

⁸ См. примеры в работах Экмана (например, Ekman & Keltner, 1997).

лучше видеть при возникновении угрозы. Чувствуя отвращение, мы зажимаем нос, спасаясь от неприятного запаха, и можем высунуть язык, желая избавиться от противного вкуса.

Мысли/интерпретация

Один из важнейших компонентов эмоциональной жизни – наша интерпретация происходящего. Временами мы с легкостью замечаем, как именно трактуем ситуацию, наблюдая за ходом своих мыслей. Однако порой интерпретацию заметить сложнее. В любом случае значение, которое мы придаем событиям, – важный компонент эмоционального переживания. Это можно проиллюстрировать следующим примером.

Представьте, что посылаете другу сообщение, но ответа не получаете. Вы можете интерпретировать произошедшее по-разному:

1. «У него разрядился телефон». В этом случае ваши чувства останутся нейтральными или появится легкое раздражение.
2. «Я ему надоел». Вы почувствуете грусть или стыд.
3. «Он на меня обиделся». Такая трактовка будет сопровождаться чувством вины.
4. «Произошло нечто ужасное». Вы можете испугаться.

Каждая из этих интерпретаций ситуации сопровождается определенным эмоциональным откликом.

Интерпретация происходящего оказывает огромное влияние на наши эмоции.

Поведение

Любая эмоция ассоциируется с неким побуждением – желанием или нежеланием действовать. Мы можем захотеть убежать, закричать, заплакать, заключить кого-то в объятия, отстраниться или засмеяться. Такие позывы можно побороть или заменить другими, например не закричать, а прикусить язык, не убежать, а закрыть глаза. Эти поведенческие импульсы связаны с функциями и причинами эмоций.

Подведем итог

Существующие теории эмоций придают разное значение описанным выше компонентам: чувствам, ощущениям в теле, мимике, мыслям и поведению⁹. В одних теориях главен-

⁹ Одна из наиболее ранних теорий эмоций известна как теория Джеймса – Ланге. Она была выдвинута двумя учеными независимо друг от друга (см. Cannon, 1927). Оба исследователя предположили, что осознанное переживание эмоции – это следствие физиологических изменений в организме: внешний стимул вызывает физиологическую реакцию, которая интерпретируется как эмоция. Уолтер Кеннон и его аспирант Филип Бард обнаружили, что эмоциональное пережива-

ствующая роль отводится телесным ощущениям, в других – мыслям и интерпретациям; многие исследуют значение мимики. В этой книге мы будем исходить из того, что эмоциональные переживания возникают из взаимодействия всех этих компонентов¹⁰. В каждой главе эти пять компонентов подробно рассматриваются во взаимосвязи с каждой из семи эмоций.

Эмоции возникают, когда меняются чувства, ответные реакции организма, мимика, мысли/

ние остается, даже если симпатическая нервная система полностью отсутствует, а также что эмоции не возникают, если с физиологическими реакциями проводятся искусственные манипуляции (Cannon, 1927). Они предложили альтернативную модель, согласно которой физиологический и эмоциональный отклики возникают одновременно и отдельно друг от друга (теория эмоций Кеннона – Барда). Двухфакторная теория эмоций Шахтера – Сингера (Schachter & Singer, 1962) предполагает, что эмоции возникают, когда в ответ на первоначальный пусковой фактор запускаются когнитивная интерпретация и физиологическая реакция организма. Лазарус (Lazarus, 1991) тоже выдвинул теорию эмоций, где центральная роль отводится когнитивной интерпретации.

¹⁰ Многие научные данные, на которые я ссылаюсь в этой книге, взяты из исследований «теории дифференциальных эмоций» (см. Izard, 2009), утверждающей, что существуют специфические биологически предопределенные фундаментальные эмоции, схожие в различных культурах. Другие теории, например «теория конструирования эмоций» Барретт (Barrett, 2017), говорят о том, что эмоциональные переживания не столько детерминированы биологически, сколько конструируются нами самими. В данной книге мы не беремся утверждать степень предопределенности эмоций биологическими или социальными факторами. Скорее, мы подходим к вопросу с прагматической точки зрения: существуют ли свойства всем нам эмоциональные переживания, которые связаны с пятью компонентами эмоций, перечисленными ранее.

интерпретация происходящего и поведение.

Функции эмоций

Мысль о том, что эмоции выполняют полезную функцию, звучала в теориях Чарльза Дарвина об эволюции и естественном отборе. Его основная идея заключалась в том, что эмоции и способы их выражения эволюционировали так же, как и другие наши характеристики, поскольку способствовали выживанию вида. Дарвин считал, что эмоции координируют различные системы организма, чтобы обеспечить их слаженную реакцию в различных ситуациях, защищая и помогая выжить в долгосрочной перспективе¹¹. Большинство теорий, выдвинутых впоследствии, эту идею поддерживают.

Упражнение 0.2 предлагает вспомнить, какие эмоции вы испытывали в ситуациях, связанных с чем-то или кем-то для вас важным¹². Задумайтесь о каждой из этих эмоций и о причинах, которыми они могли быть вызваны в той ситуации. К каким действиям, по-вашему, побудила вас эта эмоция и как вы отреагировали на эти переживания?

Упражнение 0.2.

Функции ваших эмоций

Для этого упражнения вам понадобится чистый лист

¹¹ Darwin, 1872.

¹² Это адаптированная версия упражнения, которое с большим успехом использовал мой коллега. Я очень благодарен за него Андре Болстеру – старшему клиническому психологу, практикующему в Норфолке.

бумаги.

Подумайте о человеке, который много для вас значит, и напишите его имя на одной стороне листа.

Теперь переверните лист и перечислите свои эмоции, связанные с этим человеком. Возможно, это эмоции, которые вы испытываете сейчас, или то, что вы чувствуете, заглядывая в будущее, или чувства, которые у вас были в прошлом. Попробуйте вспомнить все чувства и предположить, почему вы их испытывали.

Самая очевидная функция эмоций – защита от угроз. В присутствии угрозы комбинация из пяти вышеперечисленных компонентов эмоций помогает нам на нее отреагировать. Но всем живым существам приходится не только защищаться от угроз. Если мы забьемся в угол и попытаемся избежать всего, что нас пугает, это не будет оптимальной стратегией долгосрочного выживания. Нам нужны пища, кров, общение и воспроизведение потомства. Поэтому эмоции также побуждают нас исследовать, играть и взаимодействовать с окружающими.

Это примеры функций эмоций на уровне индивида, однако эмоции работают и на групповом уровне. Некоторые эмоции, которые вы описывали при выполнении упражнения 0.2, побудили вас помогать не себе, а другому человеку: заботиться о нем или доставлять ему радость. Действуя на уровне группы, эмоции помогают сохранить семью или сообщество.

Каждая из эмоций помогает нам реагировать на различные ситуации и служит на благо индивида или сообщества.

Вернитесь к упражнению 0.2 и еще раз взгляните на свои записи с двух сторон листа. На обороте вы перечислили эмоции, которые испытывали. Возможно, некоторые из них были неприятными или тягостными. Если бы вам захотелось больше никогда не испытывать подобных эмоций – страха, печали, гнева, – что бы должно было произойти? Проблема в том, что вам пришлось бы избавиться сразу от всего, что вы указали на обеих сторонах листа: и от значимого человека, и от всех эмоций, которые с ним связаны, – и неприятных, и приятных.

Отсюда одна из важнейших посылок этой книги: эмоции – часть жизни. Мы не можем выбирать, испытывать ли нам эмоции; мы не в состоянии от них избавиться. В то же время мы не можем за них цепляться, потому что эмоции преходящи и меняются в зависимости от ситуации. Сейчас мы чувствуем одно, до этого переживали другое, а позже наверняка ощутим третье. Пытаясь заставить себя переживать определенные эмоции (быть все время довольными, никогда не бояться или перестать сердиться), мы можем столкнуться с проблемами. Эти проблемы мы обсудим в последующих главах.

Эмоции не выбирают – они часть нашей жизни.

Эмоции и мозг

Существует множество интересных исследований эмоций и связанных с ними проблем, в которых проводились попытки связать их с активностью в определенных отделах головного мозга. В этой книге мы будем использовать простую теорию, чтобы это проиллюстрировать. Мозг можно разделить на три части, которые примерно соответствуют пройденным им этапам эволюции¹³. Первоначальную идею сделали еще более простой для понимания, спроецировав части мозга на руку. Она известна как «мозг на пальцах»¹⁴.

¹³ Идея была предложена Полом Маклином (Paul MacLean, 1990), нейробиологом и теоретиком, связавшим нейробиологию и изучение мозга с теорией эволюции. Его теория получила название «триединый мозг» и остается весьма влиятельной не только в нейробиологии, но и в социологии. С момента публикации идея подверглась критике из-за целого ряда проблемных мест, главным образом связанных с ее чрезвычайной упрощенностью. Хотя модель действительно упрощает сложные процессы, она позволяет понять принципы работы мозга людям, далеким от нейробиологии. Один из исследователей признает, что идея о триедином мозге все еще является самым лучшим связующим звеном между нейробиологией и социологией (Cory, 2002).

¹⁴ Siegel, 2015.



Стволовой отдел
(рептильный мозг)



Лимбическая
система (мозг
млекопитающих)



Неокортекс
(рациональный
мозг)



«Сорванная
крыша»

Раскройте ладонь, прижмите большой палец к ее середине и накройте сверху остальными пальцами. Это и есть «мозг на пальцах»: рисунок, приведенный выше, иллюстрирует его различные отделы, описание которых вы сможете найти далее.

Рептильный мозг

Рептильный мозг (стволовой отдел головного мозга) в данной модели – это запястье и основание большого пальца. Он располагается в нижней части черепа, там, где кончается позвоночник. Это самая древняя часть мозга с точки зрения эволюции – ей около 300 млн лет. Рептильный мозг отвечает за базовые функции выживания: самосохранение и защиту территории, охоту, поиск пищи и продолжение ро-

да¹⁵.

Лимбическая система

Лимбический мозг, или мозг млекопитающих, представлен большим пальцем, зажатым в кулаке. Он появился позже, чем рептильный, однако по эволюционным меркам тоже довольно стар – ему около 200 млн лет. Главное различие между млекопитающими и рептилиями заключается в том, что млекопитающие – существа социальные, при рождении беспомощны и, чтобы расти и развиваться, нуждаются в родительской заботе. Поэтому лимбический мозг отвечает за игривость и родительский инстинкт.

Рациональный мозг

Заключительной важнейшей фазой эволюции человеческого мозга стало возникновение так называемого рационального мозга, или неокортекса. Эта часть мозга составляет примерно 80 % от всей массы, в модели «мозг на пальцах» она представлена тыльной стороной ладони и четырьмя пальцами. Она появилась на самом позднем этапе эво-

¹⁵ В оригинале автор приводит также четыре вида деятельности, необходимых для биологического выживания, в англоязычной практике объединенных под общим названием Four Fs (четыре «F»), по первым буквам английских слов flee, fight, feed, fornicate (удирать, драться, питаться, размножаться). – *Прим. пер.*

люции: вид *Homo sapiens* возник лишь 200 000 лет назад. Неокортекс свойственен только человеку и отвечает за способности, которых нет у других млекопитающих, например язык, планирование, абстрактное и осознанное мышление. Эту часть мозга называют «рациональной», так как она отвечает за функции, позволяющие мыслить разумно, хотя в полной мере рациональной ее можно назвать далеко не всегда.

«Сорванная крыша»

Все три отдела «мозга на пальцах» работают вместе вполне слаженно. Однако иногда между ними происходит конфликт или один отдел мозга начинает доминировать над другими.

Самый явный пример – реакция «бей или беги». Когда мы чувствуем угрозу, рептильный мозг активизируется и отключает мозг рациональный. Этот процесс называется «сорванной крышей». Чтобы продемонстрировать его на руке, выпрямите пальцы, символизирующие рациональный мозг, и откройте таким образом рептильный мозг. Подобное происходит в случае переживания сильного страха (глава 1) и гнева (глава 3). Другой вариант: рациональный мозг может оказаться подавленным, его способность к рациональному мышлению – ограниченной. Подобное отмечается при переживании грусти (глава 2). В каждой главе мы будем возвращаться к этой модели, чтобы рассмотреть, как мозг реагиру-

ет на различные эмоции.

Эмоциональные проблемы и диагностика психических расстройств

У многих людей, испытывающих сложности с эмоциональными переживаниями, выявляют различные психические расстройства. Такие диагнозы ставятся все чаще, информированность общества об этой теме растет – однако некоторые факты, связанные с ней, до сих пор малоизвестны. В научной базе диагностирования психических расстройств есть большие пробелы, с самой диагностикой отмечаются значительные проблемы. В этом разделе предлагается обзор таких диагнозов, а также их преимуществ и недостатков¹⁶. Раздел ставит своей целью помочь вам разобраться в этом вопросе, а также снабдить вас информацией, которую вам, возможно, не предоставили в момент постановки диагноза. Это не означает, что проблемы нет и вы на самом деле не страдаете или что влияние эмоциональных проблем на вашу жизнь незначительно. Считайте это приглашением взглянуть на подобные диагнозы иначе.

Многие из нас опираются на диагноз, не задумываясь о его сущности или о том, как он работает. Упражнение 0.3 –

¹⁶ Более детальный разбор этих вопросов см. в Schnittker (2017), Davies, 2013, и Szasz, 2013.

хороший способ поразмышлять о диагностике и задаться вопросами, не приходившими ранее вам в голову.

Упражнение 0.3.

Что такое диагноз?

Что такое диагноз? Как он работает?

Если вам был поставлен диагноз (или вы поставили его себе сами), что он для вас означает? Воспринимаете ли вы теперь себя иначе? Что изменилось?

Если вам был поставлен диагноз, изменилось ли ваше поведение?

Если вам был поставлен диагноз, рассказываете ли вы о нем окружающим? Как вы его объясняете и зачем вы о нем рассказываете?

Если кто-то расскажет вам о своем диагнозе, что вы подумаете об этом человеке? Изменится ли ваше мнение о нем?

Диагноз – это медицинский термин, описывающий заболевание. Совокупность наблюдаемых симптомов соотносится с некой первопричиной. Для работы с этой причиной подбирается терапия, облегчающая симптомы и приводящая нас к «выздоровлению».

Возьмем пример, касающийся физического здоровья. Я прихожу к врачу со следующими симптомами:

- высокая температура,
- боль в горле,
- увеличенные шейные лимфоузлы,

● воспаленные гланды.

Врач наверняка заподозрит бактериальный тонзиллит. Этот диагноз можно подтвердить с помощью мазка из горла на наличие стрептококка, а затем назначить антибиотики. Симптомы указывают на возможную причину заболевания, а анализ ее подтверждает. Затем подбирается лечение, направленное на устранение причины болезни, с целью облегчения симптомов.

Диагноз связывает набор симптомов с причиной заболевания. Лечение работает с причиной и облегчает симптомы.

Когда дело касается психического здоровья, диагноз ставится иначе: первопричину психического заболевания определить невозможно. В такой ситуации диагноз – совокупность переживаний и состояний, называемая психическим заболеванием, но не связанная с конкретной первопричиной¹⁷. Этот факт признается экспертами из области психиатрии, однако часто шокирует всех остальных.

Итак, я прихожу к психиатру и заявляю о своих симпто-

¹⁷ Член Американской психиатрической ассоциации Томас Сас написал на эту тему множество книг, включая «Миф душевной болезни» (The Myth of Mental Illness), увидевшую свет в 1961 г. Детальный и убедительный разбор процесса составления Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам представлен в книге Джеймса Дэвиса «Взломанные: Почему психиатрия приносит больше вреда, чем пользы» (Cracked: Why psychiatry is doing more harm than good) (Davies, 2013).

мах:

- бóльшую часть времени я чувствую себя несчастным,
- у меня нет сил,
- мне сложно сосредоточиться,
- у меня пропал аппетит,
- мне все время кажется, что я ужасный человек.

Врач может диагностировать у меня депрессию. Однако не существует никаких рентгеновских исследований, анализов крови, процедур сканирования мозга или генетических тестов, которые могли бы установить, чем я отличаюсь от людей без подобного диагноза. Не существует свидетельств того, что мой мозг работает иначе, чем у людей без депрессии. Несмотря на существующие предположения о том, что проблемы психического характера вызываются химическим дисбалансом в головном мозге, нет никаких доказательств того, что химия моего мозга нарушена. Ничто не свидетельствует о моих отличиях от других людей – кроме моих собственных заявлений о своих переживаниях¹⁸. Это порождает порочный круг: я чувствую себя несчастным, потому что «у меня депрессия», и я знаю, что «у меня депрессия», потому что я чувствую себя несчастным.

Для психических расстройств не выявлено никаких первопричин.

¹⁸ Van Os et al., 2003, и Johnstone, 2014.

Сейчас вы, вероятно, вспомнили о медикаментах: ведь если существуют препараты, которые называют «антидепрессанты» или «стабилизаторы настроения», должен быть и химический дисбаланс мозга, который они призваны корректировать?

Чтобы быть включенным в список разрешенных, лекарственный препарат должен быть признан доказанно безопасным и эффективным. Проводится множество клинических исследований медикаментов, и многие из них признаются до некоторой степени эффективными. Однако, как показывают исследования, медикаментам при этом необязательно быть специфическими, поэтому зачастую лекарственные препараты под названием «антидепрессанты» рекомендуются и для терапии ряда других расстройств, например обсессивно-компульсивного, социального тревожного и панического¹⁹. По всей видимости, так называемые антидепрессанты не воздействуют напрямую на состояния, классифицируемые как депрессивные, а функционируют иначе, например снижая тревожность, по крайней мере на начальном этапе²⁰.

¹⁹ Этот пример относится к группе препаратов, называемых селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (СИОЗС). Их рекомендуют при целом ряде расстройств; см., например, руководства британского Национального института повышения качества охраны здоровья (NICE) на www.nice.org.uk.

²⁰ Недавнее исследование антидепрессанта группы СИОЗС сертралина терапевтами (одно из немногих исследований, проведенных в реальных условиях) обнаружило, что на самом деле препарат не оказывает никакого краткосрочного эффекта на проявления депрессии, а, скорее, снижает проявления тревожности. За 12 недель испытания отмечались позитивные сдвиги в качестве жизни паци-

Схожие результаты показали исследования препаратов, используемых при лечении других психических расстройств²¹.

Это означает, что, хотя медицинские препараты и называются «антидепрессанты» и «антипсихотики», они, по всей видимости, не оказывают воздействия на истинные причины возникновения проблемы, а имеют некий иной механизм работы. Вероятно, это эффект более общего характера, например улучшение качества сна, снижение напряжения или эффект плацебо²².

Препараты, назначаемые при психических расстройствах, не воздействуют на первопричину заболевания.

ентов, однако эффект, оказываемый на проявления депрессии, опять же оказался незначительным. Авторы пришли к заключению, что, хотя по сравнению с плацебо сертралин продемонстрировал определенный благоприятный эффект, препарат не оказывает воздействия на проявления депрессии. Это дает основания полагать, что название «антидепрессант» в данном случае может вводить в заблуждение (Lewis et al., 2019).

²¹ Длительные споры ведутся также по поводу нейролептиков. Одни исследователи утверждают, что они приносят больше вреда, чем пользы (например, Whitaker, 2004). Другие настаивают, что существует недостаточно свидетельств для проведения анализа подобных заявлений (например, Sohler et al., 2016).

²² Детальный обзор ряда исследований этого эффекта дает Кирш (Kirsch, 2014).

Приносит ли диагноз пользу?

Психиатрические диагнозы не связаны с первопричиной заболеваний, поэтому их нельзя называть диагнозами в том же смысле, что и диагнозы физических недугов. Это означает, что психиатрическая диагностика – лишь один из способов понять проблемы и расстройства, связанные с эмоциями. Многие эксперты готовы с этим согласиться, однако утверждают, что постановка психиатрических диагнозов все же бесполезна²³. Они подчеркивают тот факт, что диагностика положительно влияет на исследования, финансирование, лечение и понимание проблем психического здоровья. Однако польза психиатрических диагнозов зачастую преувеличивается, и с их постановкой связан ряд значительных проблем.

Во-первых, число диагностических категорий²⁴ доходит

²³ Недавно было проведено исследование, связанное с процессом составления Международной классификации болезней 11-го пересмотра (МКБ-11). Пациентам, получившим диагноз, задавали вопросы о процессе его постановки. При этом подчеркивалась польза такого процесса и рекомендовалась совместная работа врача и пациента. Важно отметить, что, хотя мнением пациентов интересовались, никакой альтернативы диагностической модели им не предлагали (Perkins et al., 2014).

²⁴ Имеются в виду состояния, перечисленные в принятой в США номенклатуре психических расстройств – Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам (DSM), согласованном с Международной классификацией болезней ВОЗ. С 2022 г. действует версия DSM-5-TR. – *Прим. ред.*

до 541²⁵ – но они не работают должным образом. Многие люди, страдающие от психических заболеваний, не отвечают критериям ни одного диагноза. Те, кто все же удовлетворяет критериям конкретного диагноза, чаще соответствуют критериям сразу нескольких диагнозов, чем только одного²⁶. Во-вторых, когда пациенты отвечают критериям какого-либо диагноза, они могут столкнуться с тем, что врачи расходятся во мнениях по поводу диагноза, или с тем, что со временем диагноз меняется²⁷. В-третьих, поставленный диагноз

²⁵ DSM-5 включает в себя 541 диагноз, тогда как в первом издании содержалось только 128 (Blashfield et al., 2014).

²⁶ В Англии регулярные опросы, связанные с психическим здоровьем, собирают информацию о «Часто встречающихся психических нарушениях», опираясь на оценку 14 групп симптомов (например, проблемы со сном, депрессия, беспокойство). Как правило, результаты таких опросов показывают, что большинство людей с высокой выраженностью этих симптомов не отвечают критериям никаких конкретных диагнозов. А если все-таки удовлетворяют, то обычно критериям сразу нескольких состояний (McManus et al., 2016).

²⁷ Проводились исследования т. н. надежности диагноза – того, с какой вероятностью в различных ситуациях (например, разными клиницистами) будет поставлен один и тот же диагноз. Как правило, такие исследования показывают разный уровень надежности для разных диагнозов и разного объема информации, которой располагают диагносты. Для часто встречающихся диагнозов некоторые контролируемые исследования обнаружили высокие показатели надежности диагнозов, поставленных разными врачами (Ruskin et al., 1998), однако для более редких диагнозов надежность гораздо ниже и близка к случайным значениям (Matuszak & Piasecki, 2012). К тому же, поскольку данных, получаемых во время повседневной врачебной практики, обычно меньше, чем данных, собираемых во время систематизированных диагностических опросов, их надежность чрезвычайно низка (Saunders et al., 2015).

не дает надежной информации о качестве жизни пациента, необходимости лечения или же о долгосрочном прогнозе²⁸. К тому же с постановкой диагноза связаны и весьма нежелательные последствия, которые мы рассмотрим далее.

²⁸ Диагнозы не показали себя качественными предикторами прогнозов, например о необходимости специальной помощи, качестве жизни пациента или результатах лечения (Johnstone et al., 1992).

Диагноз и самоидентификация

Возьмем типичный пример: большинство людей, которым поставили диагноз «депрессия», пережили некий болезненный опыт, например смерть близкого человека или потерю работы²⁹. Многие пациенты с психиатрическим диагнозом столкнулись с травмирующим опытом в детском возрасте³⁰. Существует тесная взаимосвязь между тем, что с человеком происходит, и тем, как он себя чувствует. Однако принято считать, что диагноз – это заболевание, «возникающее внутри личности»³¹, т. е. что-то не так именно с человеком, а не с событием, которое он пережил. Диагноз сосредоточен на людях в отрыве от среды – и на отличиях этих людей от всех остальных. Это может значительно влиять на то, как люди с диагнозом воспринимают самих себя, и на то, как их воспринимают окружающие. Упражнение 0.4 предлагает вам подумать, как вы воспримете двух человек, попавших в разные ситуации.

Упражнение 0.4.

Воображаемые беседы

Билл – коллега, с которым вы время от времени видите на работе и перебрасываетесь парой слов.

²⁹ Kessler, 1997.

³⁰ Matheson et al., 2013; Weich et al., 2002.

³¹ APA, 2013.

Однажды, встретив Билла в офисе, вы понимаете, что не видели его уже несколько недель. Спросив, как дела, вы отмечаете, что он куда-то пропал. Билл рассказывает, что у него три месяца назад умерла жена и с тех пор ему приходится нелегко. Он говорит, что без нее ему пусто и одиноко и что он чувствует тоску и подавленность. Какие вопросы вы зададите Биллу теперь? Как, вероятнее всего, продолжится ваша беседа?

Линда – ваша знакомая. Вы сталкиваетесь с ней по дороге в магазин. Она рассказывает, что попала под сокращение на работе и ей очень тяжело: теперь ее жизнь как будто остановилась, она чувствует себя не у дел. Линда была у врача, и тот диагностировал у нее депрессию. Какие вопросы вы зададите Линде теперь? Как, вероятнее всего, продолжится ваша беседа?

Люди с психиатрическим диагнозом сталкиваются со стигматизацией и дискриминацией, которые часто доставляют больше проблем, чем само заболевание. Им закрывают доступ в одни профессии и чинят значительные препятствия в других, им сложнее налаживать личные взаимоотношения, получать образование, медицинскую и социальную помощь³². Стигматизация и дискриминация сопровождают целый ряд диагнозов: от тревожных расстройств и депрессии

³² Психиатрический диагноз может препятствовать карьере в различных сферах, например армии или службах спасения. В недавнем обзоре в журнале *The Lancet* обобщена информация о подобной стигматизации и дискриминации со всего мира (Thornicroft et al., 2016).

до шизофрении и расстройств личности.

Получив диагноз, люди не только страдают от негативно-го отношения окружающих, но и меняют отношение к самим себе – это называют самостигматизацией. У таких людей более негативное отношение к себе, они более социально замкнуты и обладают заниженной самооценкой³³. Принятие своего диагноза также уменьшает чувство контроля над собственной жизнью и веру в способность что-либо изменить³⁴.

В упражнении 0.4 вам предлагалось поразмышлять о двух людях, попавших в похожие обстоятельства, при этом Линда упоминает о своем диагнозе, а Билл – нет. Насколько сильно отличались ваши воображаемые беседы с Биллом и Линдой? На чем вы сосредоточили внимание и что вам было интересно узнать в каждом случае? Можно ожидать, что в разговоре с Линдой вы невольно думали о ней как о личности в отрыве от обстоятельств, а также представляли ее в более негативном свете – как человека, который не может действовать самостоятельно. В случае с Биллом вы, вероятно, задумались о контексте и обстоятельствах, а также о его взаимодействии

³³ Высокий уровень самостигматизации ассоциируется с низкими показателями самооценки даже при исключении влияния всех остальных факторов, таких как диагноз, уровень депрессии и демографические переменные (например, Corrigan et al., 2006). Другие исследования связывают самостигматизацию с социальной замкнутостью (Link et al., 2001), которая, по всей вероятности, усугубляет низкую самооценку. К тому же пациенты с более высоким уровнем самостигматизации имеют тенденцию преуменьшать свою ценность для общества, когда рассказывают о себе и своей жизни (Lysaker et al., 2008).

³⁴ Например, Corrigan et al., 2006.

с окружающими и почувствовали к нему больше сострадания.

Диагноз и здоровье

В последние годы психическому здоровью стали уделять значительное внимание: проводить «недели душевного здоровья», организовывать специальные кампании, нацеленные на помощь детям или поддержку сотрудников на рабочем месте. Почти все подобные мероприятия повышают осведомленность о всевозможных психиатрических диагнозах, т. е. фактически информируют о заболеваниях. Однако заболевания и здоровье – явления не одного порядка: иметь хорошее здоровье не то же самое, что не иметь заболеваний.

Возьмем, к примеру, гоночный автомобиль. Цель механиков, которые его обслуживают, – улучшить показатели: сократить время прохождения круга на лишнюю секунду, обеспечить большую управляемость на поворотах и повысить эффективность торможения. У механика, которому вы доверяете свой автомобиль при поломке, подход совершенно иной: он займется аккумулятором, стартером или генератором. Эти два подхода в чем-то совпадают, но они все равно разные. Механик, диагностирующий неполадки с целью вернуть машину в исправное состояние, и механик, в задачи которого входит оптимизация ее работы, обращают внимание на совершенно разные вещи. То же самое и у нас: акцент на психическом заболевании приносит мало пользы, если ваша цель – поддержание оптимального душевного здоровья.

Отсутствие заболевания не тождественно хорошему здоровью.

Чтобы проиллюстрировать нашу идею иначе, можно представить все население в виде кривой на графике. Большинство находится в средней части кривой, и их состояние здоровья оценивается как относительно хорошее. Люди, относящиеся к этой группе, в основном чувствуют себя нормально, временами испытывая проблемы; при этом они хотели бы увидеть улучшения в определенных сферах своей жизни. Те, кто находится в правой части графика, эмоционально процветают: дела у них идут очень хорошо, они довольны и счастливы. На противоположном – левом – конце графика, залитом черным цветом, располагаются люди, испытывающие серьезные эмоциональные проблемы. Постановка диагноза имеет смысл только для этой группы людей, считающихся «нездоровыми». Диагностика не предназначена для оказания помощи тому большинству, что находится на графике справа от них: фокусируясь на том, что происходит при «заболевании», диагноз не помогает нам понять, как добиться здорового или комфортного состояния.



Сталкиваясь с эмоциональными проблемами, большинство из нас точно знают, что хотели бы изменить. Обычно мы выражаем пожелания в позитивных терминах: «Я хотела бы чувствовать себя более счастливой» или «Мне бы хотелось лучше ладить с друзьями». Постановка диагноза не помогает нам сдвинуться к правой части графика – она даже не в состоянии удержать нас от попадания в черный сектор слева. Если использовать диагноз в качестве модели здоровья, это может привести к настоящей путанице в понимании того, что такое здоровье, эмоции и «нормальные» человеческие переживания. Если нам не ясно, как «должны» работать эмоции или какие переживания испытывает большинство людей, очень сложно определить, когда и почему воз-

никают проблемы и к чему нужно стремиться, чтобы что-то изменить.

Как может помочь наука об эмоциях

Будем надеяться, обсуждение диагностики психических расстройств заставило вас призадуматься. Возможно, оно неприятно вас поразило, ведь многие полагают, что диагностика психических расстройств работает так же, как и диагностика физических заболеваний, и очень немногие профессионалы охотно объясняют, что это вовсе не так. Если вам был поставлен психиатрический диагноз, я надеюсь, вы не восприняли этот раздел как утверждение, что с вами все в порядке. Многие люди испытывают боль и страдания, а также сталкиваются со всевозможными проблемами. Моя мысль состоит в том, что попытка понять эти проблемы и страдания через призму модели заболевания, не подтвержденной наукой, может оказаться не самым оптимальным способом помочь.

Вот почему в этой книге используется иной подход. Вместо того чтобы начать с заболевания и диагноза, мы начинаем с науки об эмоциях. Нам известно, что у всех есть семь базовых эмоций, которые играют важную и обычно полезную роль, защищая нас и объединяя в сообщества. Когда эмоции начинают доставлять неудобства и проблемы, это происходит не потому, что мы «больны» или чем-то кардинально отличаемся от окружающих, а потому, что мы испытываем трудности с *реакцией* на эмоции. Эти трудности заводят нас

в эмоциональные ловушки, которые нам мешают и нарушают нормальный ход жизни. Психические проблемы возникают не потому, что у кого-то иначе работает мозг или эмоции, – вся разница в реакции. Изменив реакцию на эмоции, мы сможем постепенно начать движение в сторону счастливой и полноценной жизни.

Проблемы с психическим здоровьем – это не заболевания души или тела, а результат неправильного реагирования на возникающие эмоции.



Основу этой книги составляют три способности, описанные наукой об эмоциях: способность понимать и принимать свои эмоции, способность с ними справляться и реагировать на них конструктивно и способность выбираться из эмоциональных ловушек. Как показано на рисунке, каждая из них опирается на две другие и сочетается с ними. Семь глав кни-

ги берут эту структуру за основу, чтобы помочь вам разобраться в семи эмоциях.

Как понять и принять эмоции

Причину некоторых проблем с эмоциями следует искать в неправильных представлениях об их сущности. Например, полагая, что «эмоции – признак слабости», мы будем их подавлять и попытаемся строить жизнь вопреки своим эмоциям. Это приведет к тому, что мы не сможем с ними нормально сосуществовать и будем попадать в эмоциональные ловушки. Одна из негативных сторон психиатрического диагноза заключается в том, что его постановка порой порождает неправильные представления об эмоциях, например «нормальные люди не испытывают таких чувств» или «если мне грустно, значит, у меня депрессия». Отвергая свои эмоции, ожидая, что терапия поможет от них избавиться, или надеясь, что кто-то все исправит, вы можете столкнуться с проблемами и угодить в эмоциональную ловушку.

В каждой из последующих глав содержится много информации о семи эмоциях: о том, как они возникают, как при этом меняются пять их компонентов и почему все это может пойти нам на пользу. Все сведения базируются на данных науки об эмоциях. Они помогут вам задуматься о собственных переживаниях и разобраться в своих эмоциях.

Как легче справляться с эмоциями и реагировать на них конструктивно

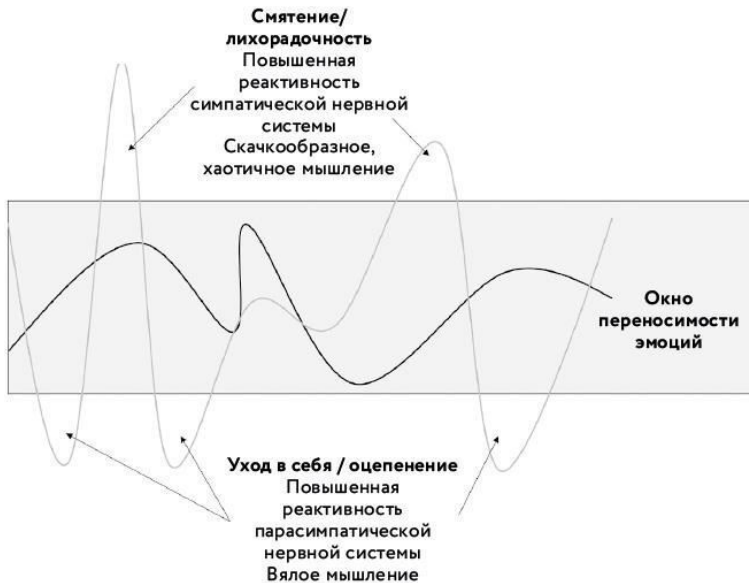
Переносимость эмоций и адекватное реагирование связаны между собой (см. диаграмму ниже). Серый прямоугольник посередине символизирует «окно переносимости эмоций». Находясь в этом окне, мы успешно функционируем: разные отделы нашего мозга действуют слаженно, и мы эффективнее работаем с эмоциями, конструктивно на них реагируя. За рамками этого окна дела обстоят не так хорошо. Испытывая эмоциональный подъем, мы перемещаемся наверх за пределы окна: всем начинает заправлять рептильный мозг. Мысли носятся беспорядочно, мы везде ищем угрозы и пребываем в смятении и хаосе. При эмоциональном упадке – когда мы опускаемся ниже рамки окна – ход наших мыслей замедляется, мы ощущаем тяжесть и оцепенение, безучастность и оторванность от окружающих³⁵.

Черная линия на диаграмме соответствует здоровой реакции на эмоции: человек испытывает целый спектр эмоций; длительность и интенсивность ответной реакции на них регулируются, и в результате выход за рамки окна переносимости не происходит. Серая линия отражает сложности с переносимостью и реакцией на эмоции: экстремальные пере-

³⁵ Эти идеи взяты из книги Дэниела Сигела (Siegel, 2015).

живания эмоций и ответная реакция выходят за безопасные границы. Эмоции очень интенсивны, они зашкаливают и не поддаются контролю – человек начинает их избегать и даже бояться. Это происходит из-за низкой терпимости к собственным эмоциям и недостаточно конструктивной реакции на них³⁶.

³⁶ Нарушение эмоциональной регуляции было изучено на практике с ориентацией на шесть связанных с ним аспектов (Gratz & Roemer, 2004): 1) недостаточную осознанность эмоциональных реакций; 2) недостаточную ясность эмоциональных реакций; 3) неприятие эмоциональных реакций; 4) ограниченность доступа к стратегиям эмоциональной регуляции, считающимся эффективными; 5) затрудненный контроль импульсов при переживании «негативных» эмоций; 6) затрудненное вовлечение в целенаправленные виды деятельности при переживании «негативных» эмоций.



Окно переносимости эмоций не статично: его границы способны расширяться. Если стараться принимать эмоции, не поддаваясь их воздействию незамедлительно, со временем переносимость может вырасти. Семь глав этой книги показывают, как применить эту идею на практике для семи типов эмоций. Используя различные подходы к реагированию, мы сможем изменить свои эмоциональные переживания, повысить переносимость эмоций и превратить их в помощников, которые улучшат нашу жизнь и связи с окружающими.

Как выбираться из эмоциональных ловушек

Заключительный этап – развитие умения выбираться из эмоциональных ловушек. Эмоциональные ловушки – это циклы (замкнутые круги) или шаблоны ответа на эмоции, заставляющие нас раз за разом переживать эмоции по негативному сценарию и реагировать на них контрпродуктивно. Это ведет к стрессу и мешает жить. К примеру, мы можем испытывать сильный страх и выбирать тактику избегания, что отрицательно сказывается на качестве жизни (таким людям ставят диагноз «тревожное расстройство»). Или испытывать глубокую печаль и замыкаться в себе, что также мешает нормальной жизни (здесь вероятен диагноз «депрессия»). Эмоциональные ловушки – модели реагирования на эмоции, которые мешают нам вместо того, чтобы помогать. Важно отметить, что проблема заключается именно в реакции на эмоцию, а не в ней самой. В этой книге описываются различные виды эмоциональных ловушек, которые возникают при распространенных эмоциональных и психических проблемах. Они перекликаются со многими взглядами на распространенные психические заболевания, принятыми в когнитивно-поведенческой терапии (КПТ). Мы продемонстрируем, как выбраться из такой ловушки и уменьшить ее негативное воздействие на качество жизни. Описанные здесь прие-

мы основаны на классических техниках КПТ, зарекомендовавших себя в различных ситуациях.

Сложности с эмоциями возникают, когда мы раз за разом реагируем на них контрпродуктивно. Проблема заключается не в самой эмоции, а в нашей реакции на нее.

Резюме

Семь основных эмоций координируют работу наших разума и тела, помогая нам реагировать на различные ситуации. Эмоциональные проблемы – это не психические заболевания, если выразаться в терминах психиатрической диагностики, а проблемы реагирования на эмоции. Эта книга поможет вам понять и принять свои эмоции, научиться легче с ними справляться, реагировать на них конструктивно, а также выбираться из эмоциональных ловушек. Это сделает вашу жизнь более счастливой и полноценной.

Библиография

APA, 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th edn). Washington, DC: Author.

Aristotle, R., 1984. *The complete works of Aristotle: The revised Oxford translation*, Jonathan Barnes (ed.). Princeton, NJ: Princeton University Press.

Barrett, L.F., 2017. The theory of constructed emotion: An active inference account of interoception and categorization. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 12(1), pp. 1–23.

Blashfield, R.K., Keeley, J.W., Flanagan, E.H. and Miles, S.R., 2014. The cycle of classification: DSM – I through DSM-5. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, pp. 25–51.

Cannon, W.B., 1927. The James – Lange theory of emotions: A critical examination and an alternative theory. *The American Journal of Psychology*, 39, pp. 106–124.

Corrigan, P.W., Watson, A.C. and Barr, L., 2006. The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, pp. 875–883.

Cory, G.A., 2002. *Reappraising MacLean's triune brain concept. The evolutionary neuroethology of Paul MacLean. Convergences and frontiers*. Westport, CT, London: Prager, pp. 9–27.

Darwin, C., 1872. *The expression of emotions in man*

and animals. London: John Murray.

Davies, J., 2013. *Cracked: Why psychiatry is doing more harm than good*. London: Icon Books Ltd.

Ekman, P. and Keltner, D., 1997. Universal facial expressions of emotion. In U. Segerstrale and P. Molnar (eds.), *Nonverbal communication: Where nature meets culture*. Oxon: Routledge, pp. 27–46.

Gratz, K.L. and Roemer, L., 2004. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), pp. 41–54.

Izard, C.E., 2009. Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annual Review of Psychology*, 60, pp. 1–25.

Jack, R.E., Garrod, O.G. and Schyns, P.G., 2014. Dynamic facial expressions of emotion transmit an evolving hierarchy of signals over time. *Current Biology*, 24(2), pp. 187–192.

Johnstone, E.C., Frith, C.D., Crow, T.J., Owens, D.G.C., Done, D.J., Baldwin, E.J. and Charlette, A., 1992. The Northwick Park 'functional' psychosis study: Diagnosis and outcome. *Psychological Medicine*, 22(2), pp. 331–346.

Johnstone, L., 2014. *A straight-talking guide to psychiatric diagnosis*. Monmouth: PCCS Books.

Kessler, R., 1997. The effects of stressful life events

on depression. *Annual Review of Psychology*, 48(1), pp. 191–214.

Kirsch, I., 2014. Antidepressants and the placebo effect. *Zeitschrift für Psychologie*, 222(3), p. 128.

Lazarus, R.S., 1991. Cognition and motivation in emotion. *American Psychologist*, 46(4), p. 352.

Lewis, G., Duffy, L., Ades, A., Amos, R., Araya, R., Brabyn, S., Button, K.S., Churchill, R., Derrick, C., Dowrick, C. and Gilbody, S., 2019. The clinical effectiveness of sertraline in primary care and the role of depression severity and duration (PANDA): A pragmatic, double-blind, placebo-controlled randomised trial. *The Lancet Psychiatry*, 6(11), pp. 903–914.

Link, B.G., Struening, E.L., Neese-Todd, S., Asmussen, S. and Phelan, J.C., 2001. Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatric Services*, 52(12), pp. 1621–1626.

Lysaker, P.H., Buck, K.D., Taylor, A.C. and Roe, D., 2008. Associations of metacognition and internalized stigma with quantitative assessments of self-experience in narratives of schizophrenia. *Psychiatry Research*, 157(1), pp. 31–38.

MacLean, P.D., 1990. *The triune brain in evolution: Role in paleocerebral functions*. New York, NY: Plenum Press.

Matheson, S.L., Shepherd, A.M., Pinchbeck, R.M., Laurens, K.R. and Carr, V.J., 2013. Childhood adversity in schizophrenia: A systematic meta-analysis. *Psychological Medicine*, 43(2), p. 225.

Matuszak, J. and Piasecki, M., 2012. Inter-rater reliability in psychiatric diagnosis: Collateral data improves the reliability of diagnoses. *Psychiatric Times*, 29(10), pp. 12–13.

McManus, S., Bebbington, P.E., Jenkins, R. and Brugha, T., 2016. *Mental health and wellbeing in England: The adult psychiatric morbidity survey 2014*. London: NHS Digital.

Perkins, A., Ridler, J., Browes, D., Peryer, G., Notley, C. and Hackmann, C., 2018. Experiencing mental health diagnosis: A systematic review of service user, clinician, and carer perspectives across clinical settings. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), pp. 747–764.

Plutchik, R., 1984. Emotions: A general psychoevolutionary theory. In K. R. Scherer and P. Ekman (eds.), *Approaches to emotion*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., pp. 197–219.

Ruskin, P.E., Reed, S., Kumar, R., Kling, M.A., Siegel, E., Rosen, M. and Hauser, P., 1998. Reliability and acceptability of psychiatric diagnosis via telecommunication and audiovisual technology. *Psychiatric Services*, 49(8), pp. 1086–1088.

Saunders, K.E.A., Bilderbeck, A.C., Price, J. and Goodwin, G.M., 2015. Distinguishing bipolar disorder from borderline personality disorder: A study of current clinical practice. *European Psychiatry*, 30(8), pp. 965–974.

Scarantino, A. and de Sousa, R., 2018. Emotion. In Edward N. Zalta (ed.), *The Stanford encyclopedia of philosophy* (Winter 2018 Edition). <https://plato-stanford->

edu.uea.idm.oclc.org/archives/win2018/entries/emotion/.

Schachter, S. and Singer, J., 1962. Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review*, 69, pp. 379–399.

Schnittker, J., 2017. *The diagnostic system: Why the classification of psychiatric disorders is necessary, difficult, and never settled*. New York, NY: Columbia University Press.

Siegel, D.J., 2015. *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*

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.