

АРТЁМ
БАРЫШЕВ



ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ШТОРМ:

что делать,
когда тебя
накрывает



УСПОКОЙСЯ. ПРЯМО СЕЙЧАС



Артём Барышев

Эмоциональный шторм: что делать, когда тебя накрывает.

Успокойся. Прямо сейчас Серия «Сам себе психолог (Питер)»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=70276657

Эмоциональный шторм: что делать, когда тебя накрывает.

Успокойся. Прямо сейчас:

ISBN 978-5-4461-2172-4

Аннотация

У каждого из нас можно найти гораздо больше странностей, чем кажется на первый взгляд. Кто-то пересчитывает ступеньки на лестнице, по несколько раз возвращается домой проверить утюг или плиту на кухне, беспричинно ненавидит окружающих, переживает из-за каждого пустяка или впадает в апатию. А есть те, кто периодически ловит волну чрезмерного эмоционального "подъёма" или слышит «голоса», которые отдают ему приказы. Где находится та грань между нормой и патологией? Как вообще определить, "нормальный" ли я человек или же со мной что-то не так?

Разберемся почему так происходит и что с этим делать.

В формате PDF А4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

Предисловие	6
Глава 1	11
Со мной что-то не так. Норма и патология	11
Индивидуальная норма	12
Среднестатистическая норма	13
Социальная или культуральная норма	14
Адаптивная норма	15
Медицинская норма	16
К чему это все?	17
Мы так устроены. Почему мы чувствуем то, что чувствуем?	18
Эмоциональная боль, страдание и психические расстройства	30
Тревожные расстройства	32
Депрессия	33
Биполярное расстройство	34
Посттравматическое стрессовое расстройство	34
Шизофрения	35
Расстройства пищевого поведения	35
Нарушения развития центральной нервной системы	36
Как взломать систему и найти выход	39

Артем Барышев
Эмоциональный
шторм: что делать,
когда тебя накрывает.
Успокойся. Прямо сейчас

© ООО Издательство "Питер", 2023

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Предисловие

Пишу эти строки и пытаюсь припомнить, в какой момент у меня возникло желание написать книгу... Скорее всего, это был 2015 или 2016 год. В то время я делал первые шаги в психиатрии и психотерапии, активно впитывая знания по специальности. Параллельно писал контент для личного блога и сайта психологического центра, где работал на тот момент. По отзывам окружающих, у меня неплохо получалось излагать свои мысли на бумаге. Тогда в голову пришла идея двигаться в этом направлении, но я понятия не имел, что конкретно нужно делать. Мне казалось, что все уже давным-давно известно и описано в литературе. Нужно было придумать что-то уникальное, неповторимое, чтобы удивить и восхитить читателя.

Сейчас я понимаю, что абсолютно не был готов к написанию книги. Ни фундаментальных знаний, ни опыта – сплошные амбиции и желание потешить свое эго. Скорее всего, получился бы сборник ничем не подкрепленных фантазий.

Второй подобный период у меня был в 2019–2020 годах. К тому времени я приобрел профессиональный опыт, учился в аспирантуре и преподавал на кафедре в медицинском университете. Делая обзор литературы для диссертации, я постоянно ловил себя на мысли, что информации – тьма, но по существу на русском языке почитать особо нечего. Од-

нажды нужно будет собраться с мыслями, систематизировать информацию и подготовить хорошую монографию по какой-нибудь узкой теме для специалистов.

В тот момент я был скован своими рамками, мыслями о том, что сначала нужно защитить диссертацию, затем получить ученое звание доцента – и тогда я заработаю право писать книгу.

Сейчас я думаю, что не зря свернул с этой дорожки и не стал тратить еще 5–7 лет своей жизни на бессмысленную выслугу. Год назад я принял решение уволиться из университета и отчислиться из аспирантуры, чтобы посвятить время проектам, которые действительно считаю важными для себя. Тогда у меня появилось время на книгу.

У меня уже не было желания удивлять кого-то своими знаниями или производить впечатление уникального специалиста, который владеет методами гипноза. Я просто хотел написать книгу, которая окажется полезной.

Понимание, чем именно она должна быть полезна для читателя, постепенно приходило из опыта работы и, как ни странно, из опыта ведения экспертных блогов в социальных сетях. В ходе консультаций я постоянно слушал схожие истории клиентов об их эмоциональной боли и страданиях. В общем-то, нет ничего удивительного в том, что люди описывают свое клиническое состояние похожим образом. Скорее меня настораживало то, что клиенты из раза в раз сталкивались с одними и теми же заблуждениями, барьерами и про-

чими трудностями в процессе получения помощи. Таковую же картину я наблюдал и в социальных сетях, когда фактически каждую неделю отвечал на одни и те же вопросы подписчиков. И это ни в коем случае не претензия. Скорее наоборот: я сожалею о том, что психообразование по вопросам ментального здоровья все еще находится в зачаточном состоянии. Так у меня и возникло желание хоть чуть-чуть исправить данную ситуацию и ответить на наиболее частые вопросы. Надеюсь, что на страницах этой книги у меня получится воплотить свою задумку.

Название книги «Эмоциональный шторм: что делать, когда тебя накрывает. Успокойся. Прямо сейчас» выбрано не случайно. «Эмоциональный шторм» – это метафорическое отражение тех процессов, с которыми мы сталкиваемся или можем столкнуться в повседневной жизни: от чувства тревоги, злости или обиды до клинически выраженных расстройств, таких как депрессия, зависимость или бессонница. Зачастую, сталкиваясь с эмоциональными проблемами, люди не знают, что им делать и как справляться. Чувствуют себя беспомощными перед своими эмоциональными переживаниями, словно попадают в шторм.

Книга состоит из семи глав, каждая из которых раскрывает часть актуальных вопросов относительно ментального здоровья. В первой главе («Почему меня накрывает?») мы в общих чертах попытаемся найти ответ на заглавный вопрос. Это своего рода введение в тему психического здоровья, где

мы разберем основные понятия и выдвинем несколько важных идей. Во второй главе («Техники скорой помощи») мы приступим к практической части, где познакомимся с рядом универсальных техник саморегуляции, которые могут стать надежным инструментом для самостоятельной работы. Третья глава («Пять извечных вопросов») посвящена взаимодействию со специалистами в сфере ментального здоровья: психиатрами, психотерапевтами и психологами. Ведь успех в решении ментальных проблем во многом зависит от того, как будет организована совместная работа. Следующие три главы («Мой тревожный мозг», «Мой депрессивный мозг» и «Мой навязчивый мозг») будут посвящены клиническим проблемам, с которыми люди часто обращаются на прием к специалистам в области психического здоровья. В каждой из этих глав я постарался по-разному описать подходы к лечению, чтобы помочь вам сформировать общее представление о том, как все устроено. Естественно, все психические расстройства мы разобрать не сможем, но вопросы тревоги, депрессии и навязчивых состояний – вполне. Наконец, седьмая глава («Шпаргалки на все случаи жизни») посвящена инструментам самоподдержки, применение которых особо не зависит от клинического состояния или диагноза и может быть направлено на повышение качества жизни.

На страницах этой книги я не скупился на описание клинических примеров и старался приводить их везде, где это уместно. Здесь вы найдете большое количество психологи-

ческих техник, которые можно (и даже нужно) использовать для самостоятельной практики. В общем, скучать вам не придется.

Я хотел бы также выразить благодарность своей семье и близким, которые поддерживали меня не только в ходе написания этой книги, но и на всем жизненном пути; коллегам, которые вдохновляли на развитие и движение вперед; и, конечно же, моим клиентам и пациентам, у которых я многому учусь и благодаря которым книга вышла в свет.

Глава 1

Почему меня накрывает?

Со мной что-то не так. Норма и патология

У каждого из нас можно найти гораздо больше странностей, чем кажется на первый взгляд. Кто-то пересчитывает ступеньки на лестнице, по несколько раз возвращается домой проверить утюг или газовую плиту, беспричинно ненавидит окружающих, переживает из-за каждого пустяка или впадает в апатию. А есть те, кто периодически ловит волну чрезмерного эмоционального подъема или слышит «голоса», которые отдают ему приказы. Где находится грань между нормой и патологией? Как определить, «нормальный» ли я человек, или же со мной что-то не так?

Пусть эти вопросы станут нашей отправной точкой. Ведь так или иначе мы имеем возможность наблюдать за своим внутренним миром и как-то сопоставлять его с миром других людей. Мы сравниваем себя с другими. Мы познаем себя через других. И нам бывает очень больно от того, что мы чувствуем несоответствие: «У меня не так, как у других», «Со мной происходит что-то ненормальное». Поэтому да-

вайте попробуем определить, что такое норма и как люди используют данное понятие.

Индивидуальная норма

Некоторые могут подумать: «Зачем мне это? Я и сам (-а) знаю, что для меня нормально, а что – нет». С одной стороны, действительно бывают ситуации, где подобная точка зрения нам здорово помогает. С другой – популярное утверждение «Люби себя и принимай таким, какой ты есть» можно воспринять слишком буквально, обрубив на корню все попытки изменить текущее положение дел. В связи с этим я сразу вспоминаю первые месяцы работы психиатром в районной поликлинике.

Ко мне на прием пришел подросток 17 лет для прохождения водительской медицинской комиссии. Он окончил 11 классов средней школы в одной из близлежащих деревень. Во время беседы выяснилось, что он не знает дату и год своего рождения, не умеет читать, писать, не понимает время на часах, считает в пределах 10 на пальцах рук с ошибками и т. д. Его родители были в этот момент за дверью. Я пригласил их на прием, чтобы понять, как он с таким набором знаний получил аттестат о среднем образовании.

Оказалось, что он всегда был таким. Учителя в школе ставили оценки просто так. Особых переживаний по этому поводу ни у кого не было: «Он у нас нормальный парень! За-

чем ему в деревне это знать? Будет работать трактористом — и хорошо!»

Получается, что конкретно для этого парня и его близкого окружения такой расклад вещей находится в пределах «нормы». Но их индивидуальная норма сильно конфликтует с медицинской, которую я представляю как врач-специалист. И я не могу просто подписать ему документ о прохождении водительской комиссии, так как за рулем трактора он может стать серьезным источником опасности на дороге.

Значит, явно недостаточно просто назвать себя нормальным, чтобы беспрепятственно интегрироваться в общество и не испытывать никаких ограничений. Свое личное восприятие постоянно приходится соотносить с иными критериями и нормами других людей.

Среднестатистическая норма

В наших умах очень прочно засело представление о среднестатистическом человеке. Отклонения от «средних» показателей воспринимаются как отклонения от нормы. Мы очень сильно ориентированы на «среднее»: средняя заработная плата, продолжительность жизни, рост, вес, успеваемость в школе. Если принять статистическое понимание нормы, то придется признать, что средний уровень развития интеллекта вполне могут составить, к примеру, умственная отсталость и гениальность. Или, как часто любят шутить,

«средняя температура по больнице». Как показывает опыт, соответствие средним показателям не делает нас счастливыми, и нельзя распространить это понятие на все аспекты жизни, особенно в эмоциональной сфере.

Социальная или культуральная норма

Слово «нормальный» в данном контексте часто неосознанно используется в значении «традиционный, привычный или общепринятый, соответствующий нашей культуре». «Нормальное» в одном социуме для другого может быть совершенно чуждым и неприемлемым – при этом не имеет значения, идет речь о предпочтениях в еде или о духовных ценностях. Когда кто-то говорит, что «это ненормально», чаще всего он имеет в виду «так не принято», хотя слова «принятое» и «нормальное» отнюдь не обязательно синонимичны. Точно так же и слова «болезненный», «патологический», «аномальный» подменяют понятие «чуждый нашей культуре».

В социальных сетях и на телевидении мы часто видим и слышим, как кто-нибудь говорит от имени всего мира или конкретного народа. Люди не всегда в состоянии подняться над своей культурой, посмотреть на нее со стороны. Для многих бывает весьма приятно в компании друзей и приятелей обсудить, что какая-то страна живет не по тем законам или ведет «неправильную» политику.

Адаптивная норма

Представление о хорошо адаптированной личности – результат еще одной неудачной попытки определить соответствие норме. Возможно, вы будете озадачены тем, с каким скепсисом относятся психологи к этой на первый взгляд разумной и очевидной идее. В конце концов, каждому хочется, чтобы его дети хорошо адаптировались, были частью группы, пользовались популярностью и вызывали восхищение и любовь своих друзей-сверстников. В таком случае возникает ряд важных вопросов: к какой группе они должны быть адаптированы? Среди кого они должны пользоваться популярностью? Чье восхищение вызывать?

В рассказе Герберта Уэллса «Страна слепых» признаком дезадаптации была способность видеть, в то время как все вокруг были слепы. Люди, которые имеют зависимость от алкоголя или других психоактивных веществ, также весьма хорошо адаптированы в одних социальных группах, но плохо – в других. Ведь часто адаптация является пассивным принятием облика, предписанного культурой и конкретным окружением. Но является ли при этом способность к адаптации сама по себе нормой?

Медицинская норма

Здесь уже появляется конкретика. Ведь у врача в арсенале имеются клинические критерии диагностики и всевозможные шкалы, данные лабораторных и инструментальных методов исследования. В этом случае можно сказать, что медицинская норма есть отсутствие нарушений, заболеваний и дисфункций.

Когда терапевт говорит пациенту, что тот здоров, он лишь имеет в виду, что у пациента нет нарушений, которые могут быть выявлены имеющимися методами исследования. Врач, достаточно подкованный в вопросах психиатрии и психологии, может увидеть у пациента нечто большее, чем отсутствие соматической патологии, и потому гораздо реже употребляет слово «нормальный». Утверждать факт полного отсутствия болезни, как и факт абсолютного здоровья, медицина не может и едва ли когда-нибудь сможет.

При этом можно обратиться с одними и теми же жалобами к пяти врачам и получить три разных диагноза с соответствующими рекомендациями по лечению. Один врач назовет нормой то, что явно ей не соответствует, а другой увидит патологию там, где ее нет.

К чему это все?

Я привожу все эти различные точки зрения на понятие нормы не для того, чтобы вас запутать, а, наоборот, чтобы сформировать более широкое видение причин нашей эмоциональной боли и страданий.

Мы часто слышим от окружающих: «Ты псих/истеричка/ненормальная!» Да и сами в своих внутренних диалогах можем называть себя похожим образом. А затем годами доказываем себе и окружающим, что это не так: мол, все люди разные.

Мы можем задаваться вопросами: «Почему я чувствую себя так паршиво? За что мне все это? Почему другие не страдают, как я?» Но в поисках ответов мы можем вовсе не найти избавления. Ведь проблема как раз в другом – в той самой «нормальности».

В своих размышлениях мы слишком цепляемся за это слово. Мы желаем вписываться и соответствовать. Мы беремся за саму идею. Но сколько бы усилий мы к этому ни прикладывали, как было сказано выше, мы никогда не сможем быть «нормальными» по всем фронтам, и это само по себе нормально. Такое вот масло масляное.

Мы так устроены. Почему мы чувствуем то, что чувствуем?

В биологии есть термин «гомеостаз». Это способность открытой системы сохранять постоянство своего внутреннего состояния посредством скоординированных реакций, направленных на поддержание динамического равновесия; стремление системы воспроизводить себя, восстанавливать утраченное равновесие, преодолевать сопротивление внешней среды. В определенной степени мы можем использовать понятие гомеостаза и для нашей психической деятельности, ведь человеку свойственно поддерживать более или менее постоянные паттерны психического реагирования. Стремление к гомеостазу весьма выгодно в эволюционном плане, ведь это требует минимального количества ресурсов и позволяет системе функционировать привычным образом.

Однако, как мы знаем, что угодно может ломаться, выходить из строя или функционировать не так хорошо, как мы ожидаем. В том числе и наша психическая деятельность. Но прежде, чем разбираться, что в ней ломается, давайте посвятим несколько страниц тому, как все устроено.

Вероятно, вы, как современный человек, задумывались о том, что же представляет собой психика. В биологическом смысле она является функцией головного мозга, которая сформировалась на определенном этапе эволюции. А в пси-

хологическом смысле это индивидуальная способность человека воспринимать и отражать окружающую действительность с помощью ее осмысления, а также регулировать свое поведение в зависимости от поступающей информации.

Очевидно, что каждый из нас воспринимает и понимает окружающий мир по-своему, немного не так, как другие. Например, кто-то обращает внимание на детали, а кто-то воспринимает картину целиком.

Психику человека проще всего рассматривать не в целом, а через ее отдельные элементы – так называемые психические процессы, которые могут протекать нормально или нарушаться в той или иной степени.

Психические процессы:

- познавательные (мышление, восприятие, память, ощущение, внимание, речь, представление, воображение);
- эмоциональные (эмоции, чувства, аффекты, настроения);
- волевые (борьба мотивов, принятие решения, постановка цели).

Кратко опишу основные из них. Возможно, следующие несколько страниц покажутся вам весьма нудными, но они очень важны для понимания того, как мы устроены. Не спешите и постарайтесь вникнуть.

Восприятие. Отражение предметов и явлений при их непосредственном воздействии на органы чувств называется восприятием. Оно тесно связано с ощущениями, которые

собирают информацию из внешнего мира с помощью органов чувств (зрение, слух, вкус, обоняние, осязание). Например, при нарушениях восприятия человек может по-прежнему хорошо видеть, слышать и чувствовать, но не понимать смысл наблюдаемого. Чаще всего это бывает при кровоизлияниях в головной мозг, когда происходит поражение конкретных зон восприятия (может быть утрачена способность узнавать предметы, речь, музыку или ориентироваться в пространстве).

Встречаются также ситуации, когда человек начинает видеть, слышать или чувствовать то, чего нет на самом деле. Ему может казаться, что с ним кто-то разговаривает или по комнате носятся коты, которых в действительности нет. Это примеры галлюцинаций.

Внимание. Это избирательное восприятие: мы замечаем далеко не все, что присутствует вокруг, а лишь то, на что направлено наше внимание. Как говорил Шерлок Холмс, «вы видите, но не наблюдаете». Довольно часто, когда человек жалуется на слабую память и забывчивость, на самом деле его проблема не в памяти, а как раз в плохой способности концентрировать внимание.

Можно выделить три типа внимания: непроизвольное, произвольное и послепроизвольное. *Непроизвольное внимание* автоматически направляется на что-то новое, яркое или громкое. На данный тип как раз нацелена реклама: быстро сменяющиеся яркие картинки, громкая музыка и слоганы

– все это невозможно не заметить. *Произвольное внимание* позволяет не «скакать» мыслями за всем, что происходит вокруг, а выбирать в каждый момент то, что вам нужно и важно. Оно нуждается в тренировке. Если произвольное внимание развито слабо, то человеку будут с большим трудом даваться любые занятия, требующие сосредоточенности: учеба, работа, да и любая другая монотонная деятельность. *Послепроизвольное внимание* тоже предполагает усилия человека, но это не просто концентрация на какой-либо необходимой деятельности, а интерес к ней. Важен не только конечный результат – сам процесс начинает увлекать и доставлять удовольствие. Например, нам легко сосредоточить внимание на просмотре хорошего фильма или на несколько часов увлечься компьютерной игрой.

Память. Процесс запечатления, сохранения и воспроизведения информации из прошлого опыта называется памятью. Сам по себе процесс запоминания, как и внимание, бывает непроизвольным и произвольным. Вы наверняка замечали, что какую-то информацию запоминаете автоматически, даже помимо собственного желания (к примеру, навязчивые слоганы из рекламы или слова из припева песни), но вот отчество вашего преподавателя или коллеги из соседнего отдела все никак не отложится в голове. И в этом нет ничего удивительного, ведь большая часть информации, которая хранится в нашем мозге, запоминается *непроизвольно*. В свою очередь, *произвольное запоминание* направленно и

избирательно. Чтобы запоминать что-то действительно нужное, следует подключать произвольное внимание, волю, логическое мышление или специальные техники запоминания. Такие техники могут быть основаны, например, на классификации предметов или на ассоциациях, которые они вызывают. В основе всех техник лежит следующий принцип: упорядоченную и осмысленную информацию запомнить гораздо легче, чем просто сочетания букв или цифр.

Если говорить о длительности хранения информации, то память бывает кратковременной и долговременной. *Кратковременная память* выступает своего рода фильтром, который удерживает информацию в пределах 20–30 секунд, быстро отделяя необходимую от бесполезной. Кратковременная память позволяет осуществлять сложные действия, операции. Например, когда вы подробно отвечаете на вопрос или подсчитываете расходы в магазине, вам необходимо удерживать в уме каждое последовательное действие. Но в конце концов вы, скорее всего, будете помнить только результат, а не процесс его достижения во всех подробностях. *Долговременная память* позволяет нам запоминать информацию на срок от 30 секунд до многих лет. Чтобы информация перешла из кратковременной памяти в долговременную, нужно приложить некоторые усилия и задействовать техники запоминания. Самый популярный способ – повторить или записать услышанное.

Как мы видим, память составляют несколько разных про-

цессов, каждый из которых может быть нарушен. И если вы жалуетесь на плохую память, чтобы решить эту проблему, нужно сперва разобраться, какая составляющая пострадала. Например, проблема может быть в слабой концентрации внимания или в неспособности извлечь сохраненную информацию.

Мышление и воля. Как говорил философ Рене Декарт, «я мыслю, следовательно, я существую». *Мышление* – процесс опосредованного и обобщенного восприятия и интерпретации действительности. Оно дает нам возможность расширить кругозор за пределы того, что мы непосредственно видим и осязаем, увидеть общие закономерности, спланировать свои действия и просчитать последствия. При этом мышление влияет на все психические процессы: оно может изменить восприятие, воображение, внимание, волю и даже ощущения.

При разных психических нарушениях страдают разные аспекты мышления. Например, предельно конкретное мышление, неспособность мыслить абстрактно говорят о снижении интеллекта, а отсутствие критического мышления, то есть невозможность осознать и адекватно оценить свои действия, может быть признаком бреда, мании или психоза.

Воля – способность к планомерной организованной деятельности, направленной на достижение сознательных целей. Она тесно связана с мышлением и принятием решений. Нередко тренеры личностного роста пытаются убедить нас,

что сильная воля, способная свернуть горы, дана каждому. Но не все так просто. Волевые процессы могут сильно ослабевать и видоизменяться при многих психических нарушениях, но особенно заметен их дефицит при депрессии и шизофрении. Человек становится пассивным, вялым, перестает чем-либо интересоваться. Как нельзя винить человека с ангиной в том, что он испытывает боль в горле при глотании, так и человека в депрессии не стоит обвинять, что он не может «просто взять себя в руки» и начать делать что-то полезное. Ведь в этом смысле «ничего не делать» – это не свободный выбор, основанный на желании или нежелании, а симптом болезни.

Чувства и эмоции. Любовь и ненависть – это не только слова из лирических песен, но и характеристика наших чувств. *Чувство* – это длительный эмоциональный процесс, который включает субъективную оценку ситуаций или других людей, как реальных, так и воображаемых. Можно сказать, что чувства – это устойчивые эмоциональные переживания человека, возникающие в процессе его отношений с окружающим миром.

Эмоция (грусть, радость, злость) – это тоже оценочное отношение к предметам, явлениям, ситуациям и людям. В обыденной жизни мы часто используем эти два понятия как синонимы, но, в отличие от чувств, эмоции краткосрочны и быстро меняются. Их можно назвать «погодой» нашего настроения, а чувства – «климатом». Эмоции возникают не

только в ответ на реальные события, но и в ответ на наши мысли и представления о них. Из этого следует, во-первых, то, что одни и те же события могут вызвать у разных людей разные эмоции и реакции, а во-вторых – то, что мы можем влиять на свой эмоциональный фон, изменяя отношение к разным вещам.

В качестве базовых эмоций чаще всего выделяют радость, печаль, страх, злость, удивление, отвращение и презрение. В повседневной жизни люди часто делят их на позитивные и негативные, но ни одна из эмоций не является плохой или хорошей сама по себе. Ведь у так называемых «негативных» эмоций есть своя роль: они предупреждают нас об угрозе и помогают избегать неприятных ситуаций. «Проблемными» эмоции становятся тогда, когда они чрезмерны и не соответствуют ситуации или когда мы застреваем в них надолго.

Аффект (например, вспышка гнева или приступ паники) – это сильное, но краткосрочное эмоциональное переживание в необычной ситуации, например при опасности. Аффект дает возможность мобилизоваться и быстро отреагировать на ситуацию. В то же время он может привести к неадекватному поведению (например, к нападению или побегу), поскольку в состоянии аффекта ощущения обострены, а мышление сужено и ситуация может показаться гораздо более опасной, чем на самом деле.

Психические расстройства, при которых страдает прежде всего эмоциональная сфера, называют аффективными. К

ним относят депрессивное и биполярное расстройства.

* * *

На самом деле это описание можно продолжать еще долго, приводя множество примеров. Ведь, помимо психических процессов, есть еще психические состояния и свойства личности. Суть в том, что они тесно связаны между собой и подобны ансамблю, который играет музыкальную пьесу. Игра может быть слаженной и радовать слух даже искушенного зрителя; в этом ансамбле кто-то может фальшивить, но заметить огрехи сумеет лишь профессионал; а может быть и откровенная несогласованность в игре, которая очевидна простому обывателю.

Например, если воспринимать депрессию поверхностно, то это лишь сниженное настроение. Но на самом деле точно так же мы можем зафиксировать при депрессии снижение концентрации внимания, ухудшение памяти, искажение мышления, снижение волевой деятельности и другие изменения во всех познавательных, эмоциональных и волевых психических процессах. Кроме того, люди по-разному переживают депрессивный опыт ввиду своих личностных особенностей и используют разные стратегии преодоления: одни пытаются пережить это состояние в компании с крепкими алкогольными напитками, другие пробуют отвлечься на работу, а третьи идут к врачу за выпиской препаратов.

По всей видимости, в природе человека заложено стремление искать ответы на возникающие вопросы, и один из них – «Как мы устроены?». Что ж, в познании самих себя мы основательно преуспели. Мы достаточно хорошо знаем, как устроен наш организм, какие реакции в нем протекают и какие патологические процессы происходят при заболеваниях. Мы знаем многое, но далеко не все. Особенно в том, что касается психической деятельности. Поэтому неудивительно, что при столкновении с трудностями функционирования психики мозг автоматически побуждает нас как-то разобраться с ситуацией и найти ответ на вопросы: «Что вообще происходит? Почему я чувствую то, что чувствую?»

В повседневной практике я часто сталкиваюсь с ситуацией, когда люди в первую очередь пытаются найти причину изменений своей психической деятельности в нарушениях структуры нервной системы или в нехватке каких-то важных веществ. На первый взгляд, весьма логично исключить поражение головного мозга опухолью или каким-либо атрофическим процессом нервной ткани, сделав МРТ. Или же сдать анализы крови, чтобы выявить дефицит витаминов и минералов, с устранением которого нервная система снова начнет работать нормально. Может быть, есть какой-то гормональный сбой, или, как сейчас модно говорить, дефицит серотонина и дофамина в головном мозге... Ведь нужно же все это найти! Не может же быть так, что психическое состояние изменилось само по себе!

Здесь я хочу напомнить метафору про ансамбль, где все взаимосвязано. В психиатрической и психотерапевтической практике мы чаще всего можем наблюдать лишь результат (клиническую картину) тех скрытых процессов, которые происходят в организме, но не имеем возможности определить одну конкретную причину или набор причин, которые привели к изменению психического состояния.

Казалось бы, в этих строках я не даю конкретики. Странно получается: доктор сам не знает, отчего возникают те либо иные психические расстройства. Как он их тогда собирается лечить? В интернете же полно информации о том, что проблемы с нервной возбудимостью возникают из-за недостатка магния!

В первых главах этой книги я как раз таки и хочу немного расшатать ваше привычное восприятие своего состояния как «нормального/ненормального», которое может излишне стигматизировать (навешивать ярлыки восприятия). Я стремлюсь уберечь от поиска «волшебного ларчика», в котором есть на 100 % правильные ответы на все вопросы, а также «волшебной таблетки», которая поможет решить все имеющиеся проблемы.

Естественно, это не значит, что у меня нет для вас никаких ответов или что искать эти ответы вовсе не нужно. На страницах книги мы будем продвигаться вперед в своем понимании часто возникающих психических проблем: с одной стороны, без чрезмерного их упрощения и однобокого рас-

смотрения, а с другой – совершая те шаги и действия, которые на практике чаще всего приводят к хорошему результату. Наберитесь терпения.

Эмоциональная боль, страдание и психические расстройства

У вас болела когда-нибудь голова?

Очевидно, что да. Пожалуй, мы не сможем найти человека, который бы ни разу в жизни не испытывал головной боли. Большинство скажут: «Да, голова иногда побаливает. Происходит это не так часто, да и беспокоит меня не так сильно – может быть, один раз в несколько месяцев». То есть человек отмечает сам факт наличия симптома, но не его существенное влияние на жизнь. Другие (в среднем до 10–15 % взрослого населения) могут отметить, что достаточно часто встречаются с головной болью и она доставляет немало проблем. А 1–3 % сообщат, что их головная боль практически постоянна, не дает нормально функционировать и отравляет жизнь. Получается, что каждый знаком с головной болью, но по-разному.

Международная ассоциация по изучению боли предлагает следующее определение: «Боль – это неприятное ощущение и эмоциональное переживание, связанное с действительным или возможным повреждением тканей или описываемое человеком в терминах такого повреждения». Если перевести на простой язык, то боль – это сигнал о неблагополучии. Почему к вечеру может разболеться голова? Скорее всего, мы дадим себе достаточно простое объяснение: не высыпался по

ночам, слишком долго сижу за компьютером и работаю с документами в офисе, тяжело отхожу после конфликта с коллегой. У боли должна быть причина, и мы стремимся найти ее. Почему болит? Ударили руку – боль в месте ушиба. Целый день сидели в скрюченной позе – боль в спине. Тесная обувь – болит там, где мозоль. Разовые столкновения с болью, как правило, нам понятны и не вызывают особых переживаний, ведь мы знаем, что она пройдет.

Все меняется, когда что-то начинает болеть слишком сильно, длительно или по непонятным причинам. Вместо того чтобы выступать сигналом о неблагополучии, боль сама по себе начинает быть проблемой. Она становится труднопереносимой, а человек мучится и страдает.

Если отвлечься на пару минут, вы также легко вспомните периоды, когда страдали от длительной, тягостной или интенсивной боли. Единственное, чего желает человек в этот момент, – чтобы боль утихла.

Точно так же мы можем страдать от так называемой эмоциональной боли: это депрессия, горе, тревога и любые другие проявления эмоционального стресса. Эмоциональная боль забирает себе все внимание, дополнительно обрстая всевозможными переживаниями по этому поводу: «Я не знаю, что со мной / как мне себе помочь / когда это пройдет», «Я схожу с ума», «За что мне все это?». Погружаясь в страдание, мы часто начинаем топтаться на месте или ходить по одним и тем же когнитивным маршрутам. Тягостные мысли

и чувства повторяются снова и снова. Фактически мы теряем контакт с важными для нас аспектами жизни, все сильнее и сильнее взрыхляя почву для психического расстройства.

Психическое расстройство (нарушение ментального или психического здоровья) – это собирательное понятие, клинически значимое нарушение когнитивных функций, эмоциональной регуляции или поведения человека. Как правило, оно сопровождается значительным стрессом или серьезными функциональными нарушениями.

К сожалению, многие по-прежнему воспринимают психические расстройства как «что-то там на окраине города в закрытой больнице с толстыми стенами, решетками на окнах и смирительными рубашками» и стараются не говорить о них. Но вечно избегать этой темы не получится, ведь во всем мире психическими расстройствами страдает не менее 1 миллиарда человек, а это каждый седьмой или восьмой житель нашей планеты. Причем как раз из-за стигматизации, дискриминации, плохой информированности или низкой доступности психиатрической помощи многие из них остаются без эффективного лечения. Ниже я приведу краткие характеристики лишь небольшой части расстройств, с которыми мы можем встретиться.

Тревожные расстройства

Тревожные расстройства характеризуются чувством силь-

ного страха и беспокойства и связанными с этим нарушениями поведения. Их симптомы носят весьма серьезный характер и приводят к значительному стрессу или существенным функциональным нарушениям. Выделяют несколько разновидностей: генерализованное тревожное расстройство (чрезмерное чувство тревоги практически во всех сферах жизни), паническое расстройство (регулярные панические атаки и боязнь столкнуться с ними), социальное тревожное расстройство (чрезмерный страх и тревога при социальных контактах) и некоторые другие.

Депрессия

Депрессия отличается от обычных перепадов настроения или кратковременных эмоциональных реакций на трудные ситуации в повседневной жизни. Депрессивный эпизод характеризуется ухудшением настроения (что выражается в грусти, раздражительности, чувстве опустошенности) или потерей интереса к любым занятиям в течение большей части дня на протяжении по меньшей мере двух недель подряд. Может присутствовать ряд других симптомов, в частности снижение концентрации, патологическое чувство вины или низкая самооценка, отсутствие веры в будущее, мысли о смерти или самоубийстве, нарушения сна, изменение аппетита или массы тела, а также ощущение сильнейшей усталости или упадка сил. Люди с депрессией подвержены высоко-

му риску самоубийства.

Биполярное расстройство

Для людей с биполярным расстройством характерно чередование депрессивных и маниакальных симптомов. Во время депрессивного эпизода отмечается ухудшение настроения (грусть, раздражительность, чувство опустошенности) или потеря интереса к любым занятиям в течение большей части дня (и наблюдается такое состояние практически каждый день). Для маниакального эпизода характерны повышенное настроение или раздражительность, прилив сил и чрезмерное стремление к деятельности, а также некоторые другие симптомы, такие как повышенная разговорчивость, «скачка идей», повышенная самооценка, снижение потребности во сне, отвлекаемость и импульсивные, необдуманные действия.

Посттравматическое стрессовое расстройство

Случаи посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) особенно распространены в странах, затронутых вооруженными конфликтами. Такое расстройство может быть следствием попадания человека в ситуацию крайней опасности или чрезвычайно травмирующего психику события, се-

рии событий. Для ПТСР характерны: 1) повторное переживание травматического события (событий) (навязчивые воспоминания, флешбэки или кошмары); 2) избегание мыслей и воспоминаний о событии (событиях) или избегание деятельности, ситуаций или людей, напоминающих о событии (событиях); и 3) постоянное ощущение угрозы. Эти симптомы сохраняются в течение как минимум нескольких недель и приводят к значительным функциональным нарушениям.

Шизофрения

Шизофренией страдают примерно 24 миллиона человек, или каждый трехсотый в мире¹. Шизофрения характеризуется значительными нарушениями в восприятии реальности и изменениями поведения. К возможным симптомам относятся стойкие бредовые идеи, галлюцинации, дезорганизованное мышление, значительные нарушения поведения, крайнее возбуждение. Люди с шизофренией часто также испытывают устойчивые когнитивные нарушения.

Расстройства пищевого поведения

Расстройства пищевого поведения, такие как нервная

¹ Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Health Data Exchange (GHDx). <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019permalink/27a7644e8ad28e739382d31e77589dd7> (по состоянию на 2 июня 2023 г.).

анорексия и нервная булимия, характеризуются отклонениями приема пищи и озабоченностью едой, а также выраженным беспокойством по поводу веса и внешнего вида. Такое поведение создает риск причинения серьезного вреда здоровью, приводит к значительному стрессу или существенным функциональным нарушениям. Нервная анорексия часто начинается развиваться в подростковом периоде или раннем взрослом возрасте и может стать причиной преждевременной смерти вследствие медицинских осложнений или самоубийства. У людей с нервной булимией отмечается значительный риск злоупотребления психоактивными веществами, возникновения суицидальных мыслей и проблем со здоровьем.

Нарушения развития центральной нервной системы

К нарушениям развития центральной нервной системы относятся поведенческие и когнитивные расстройства, которые возникают в период развития и сопровождаются значительными трудностями в приобретении и реализации отдельных мыслительных, моторных, речевых или социальных навыков.

Эта группа расстройств, помимо прочего, включает нарушения умственного развития, синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и расстройства аутистического

спектра (РАС). СДВГ характеризуется устойчивыми трудностями концентрации внимания и/или гиперактивностью/импульсивностью, что негативно влияет на академические, профессиональные результаты или социальное функционирование. Нарушения умственного развития характеризуются значительными ограничениями когнитивных функций и адаптивного поведения, что выражается в трудностях в освоении и реализации понятийных, социальных и практических навыков в повседневной жизни. РАС представляют собой многоплановую группу состояний, характеризующихся той или иной степенью трудностей в социальной коммуникации и социальном взаимодействии, а также рядом ограниченных, повторяющихся и негибких схем поведения, интересов или деятельности.

* * *

Как было сказано выше, это лишь общее описание малой части тех психических расстройств, с которыми можем встретиться мы или окружающие нас люди. Какие-то из них имеют сильно выраженный генетический компонент, и их развитие если и не полностью, то во многом предначертано еще до нашего рождения. А часть из них развивается под активным влиянием факторов среды (характер воспитания в семье, социализация в детские и юношеские годы, опыт физического и сексуального насилия, стрессовые жизненные

ситуации и др.). В этой главе я еще раз хотел бы подчеркнуть: эмоциональная боль, страдания и психические расстройства существуют, распространены повсеместно и затрагивают огромное количество людей. Если не нас самих, то наших близких. Часто мы оказываемся неграмотными в этих вопросах и теряемся, столкнувшись с проблемами ментального здоровья лицом к лицу: отрицаем, обвиняем, злимся и навешиваем ярлыки. Поэтому далее я попробую дать вам ориентиры и опорные точки, которые помогут не запутаться в этих сложных и очень важных проблемах.

Как взломать систему и найти выход

Вспоминаются слова из фильма Марка Захарова «Формула любви»:

– На что жалуемся?

– На голову жалуется.

– Это хорошо. Легкие дышат, сердце стучит.

– А голова?

– А голова – предмет темный, исследованию не подлежит.

Почему вы сейчас читаете эту книгу?

Возможно, вам приглянулась ее обложка, когда вы впервые увидели книгу на полке в магазине, вы бегло просмотрели содержание и решили ее приобрести. Быть может, вам порекомендовали эту книгу знакомые или специалисты, которым вы доверяете. А возможно, вы и сами являетесь специалистом в сфере психического здоровья и приобрели очередную книгу, из которой по крупницам пытаетесь собрать новые знания. Каким бы ни был первичный импульс, к чтению этой книги побуждает потенциальная польза от ее содержания. По каким-то причинам вы заинтересованы темой психического здоровья и желаете найти ответы на свои вопросы. Если попробовать обобщить эти вопросы, то, вероятнее всего, они сведутся к следующему: «Если человек столкнулся с тягостными переживаниями, эмоциональными трудностями или психическими расстройствами, то как и чем ему мож-

но помочь?» Другими словами, вы предпринимаете попытки разобраться в том самом «темном предмете» – в голове.

С первых глав этой книги я пошел не по самому популярному пути. Вместо чрезмерного упрощения и громких обещаний чудесного исцеления с помощью «уникальной авторской методики» я попытался, хоть и в общих чертах, отразить неоднозначность, многообразие и сложность взаимосвязей, которые мы должны учитывать, когда ведем речь о психическом здоровье. Это целая система, в которой хотелось бы найти простое решение и вполне понятный выход, но чаще всего получается наоборот. Человек, столкнувшийся с ментальными проблемами, получает множество противоречивой информации, путается и совершает хаотичные действия, которые никак не приводят к желаемому результату.

Однако есть и хорошая новость. За годы клинической практики, исследований и научно-практических конференций специалистам удалось создать модели и описать подходы, которые позволяют неплохо справляться с фокусами нашей психики. Поэтому давайте немного замедлимся и начнем постепенно распутывать этот клубок. В первую очередь разберемся с общим планом действий, который было бы неплохо претворить в жизнь каждому, кто столкнулся с упомянутыми проблемами.

1. Обратиться за диагностикой к специалисту. На страницах этой книги я более подробно остановлюсь на теме тревоги, депрессии и навязчивых мыслей, дам описание за-

болеваний, с которыми люди часто встречаются в повседневной жизни. Возможно, в описаниях и клинических примерах вы будете узнавать себя и свои проблемы. Однако ни эта, ни какая-либо другая книга не заменит консультации специалиста. Сложно самостоятельно провести грань между нормой и патологией, беспристрастно собрать анамнестические сведения и учесть все нюансы возможного сочетания симптомов. Даже если впоследствии, в ходе консультации со специалистом, ваши предположения и подтвердятся, опираться на самодиагностику – в любом случае порочная практика, которая несет в себе неоправданно высокие риски. Я решил посвятить целый раздел этому вопросу, чтобы вам было легче сделать первый шаг. Ведь для многих обращение за профессиональной помощью – это трудное решение, которое можно оттягивать долгие годы.

2. Разработать план лечения и придерживаться его.

Сразу хотелось бы отметить, что успех лечения во многом зависит от точности предыдущего этапа диагностики. Когда мы говорим о психическом здоровье, в качестве основных инструментов лечения выступают прием лекарственных средств и психотерапия. Но за этими словами скрывается множество нюансов. Какой конкретно препарат выбрать? В каких дозах и как долго его принимать? Какого результата ждать от приема и с какими нежелательными эффектами можно столкнуться? Как долго должна длиться психотерапия? Какие психотерапевтические мишени выбрать, в какой

последовательности и каким психотерапевтическим способом с ними работать? Вопросов может быть очень много.

Разумеется, человек, который столкнулся с ментальными проблемами, составляет план лечения не сам, а со специалистом. Они совместно пытаются адаптировать современные достижения медицинской и психологической науки под конкретную жизненную ситуацию. На отдельные вопросы об использовании лекарственных препаратов и особенностях проведения психотерапии я также попробовал ответить в последующих разделах.

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.