

Профессор Семикин Г.И.

НЕДОСТАТОК ЖИЗНЕННОГО РАВНОВЕСИЯ

«В отсутствие поддерживающих человека психологических факторов, которые были у нас раньше, – идеи единой нации, Бога, большой семьи, – мы столкнулись с эпидемией депрессий».

Мартин Селигман «Как научиться оптимизму», 1996.

Жизнь в нашем «обществе мобильной связи» становится все более сложной, напряженной, полной стрессов. Несмотря на все наши старания организовать свое время, добиться большего, стать более эффективными с помощью чудес современной техники, мы почему-то все чаще оказываемся «в гуще мелких дел», подчиняя работе свое здоровье, семью, целостность своей личности и многие другие вещи, которые имеют для нас первостепенное значение.

Однако проблема заключается не в работе, являющейся двигателем нашей жизни, и не в жизненных трудностях или переменах. Если мы начинаем верить в то, что являемся жертвами обстоятельств, и сдаемся, принимая концепцию детерминизма, мы теряем надежду и упорство, мы смиряемся с судьбой и перестаем развиваться. «Я пешка, марионетка, винтик механизма и ничего не могу с этим поделать. Просто скажите мне, что я должен делать». Подобная позиция характерна для многих способных и даже талантливых людей, а ее результатом становятся глубокое разочарование и депрессия[1].

На протяжении всей истории развития психиатрии, депрессию определяли как эмоциональное расстройство. А вот З.Фрейд считал, что признание пациентом своих внутренних проблем свидетельствует о том, что он стоит на пути к выздоровлению. Однако американский психотерапевт, профессор психиатрии Пенсильванского университета, создатель когнитивной психотерапии Арон Темкин Бек [3] выступил с критикой позиций Фрейда. Он указал на отсутствие каких – либо эмпирических доказательств успеха психоанализа в лечении депрессий. Бек пришел к выводу, что депрессия была всего лишь результатом неправильного мышления. Негативные или ошибочные размышления вызывали в человеке развитие огромного количества депрессивных симптомов, отражающихся впоследствии на общем состоянии. Данная теория легла в основу когнитивной терапии, помогающей человеку «уговорить самого себя» выйти из состояния депрессии посредством укрепления собственного

мышления – до тех пор, пока он не освободиться окончательно от искаженного самовосприятия. Эти исследования подстегнули огромную волну интереса, превратившую когнитивную терапию в один из столпов современной практики лечения депрессивных состояний наряду с лекарственными препаратами.

Негативные мысли накапливаются как снежный ком. Всего только одна такая мысль может спровоцировать легкое состояние печали, которое, в свою очередь, превращается в туман общего искаженного восприятия, когда все и вся начинает выглядеть плохо и утрачивает свой смысл. Когда человек начинает впадать в депрессию по поводу своей никчемности, то следующие четыре ощущения – поражения, ущербности, опустошенности и лишения чего-то важного – кажутся ему вполне реальными, пишет профессор психиатрии Дэвид Д. Бернс. Пациенты в состоянии депрессии просто-напросто утрачивают способность ясно мыслить, и чем сильнее их депрессия, тем искаженнее становится окружающая их действительность[4].

В той же книге Дэвид Д. Бернс проводит и различие между искренней грустью и депрессией. Первая, пишет он, является неотъемлемой частью сущности человека, обогащает наш жизненный опыт и способствует самопознанию. Вторая удушает нас, закрывая от нашего взора все жизненные возможности.

Непсихотические депрессивные расстройства – сложные психопатологические симптомо-синдромокомплексы, обусловленные:

- а) преморбидной отягощенностью личности;
- б) её типологической структурой;
- в) интенсивностью аффекта.

Депрессивные расстройства в целом характеризуются патологически сниженным настроением (гипотимией), снижением психической и двигательной активности, побуждений к деятельности и других мотиваций, а также сомато-вегетативной дисфункцией.

Эти расстройства проявляются в рамках различных нозоформ и заболеваний. В частности,

в МКБ-10 они обозначены вариантами динамики: единственным и повторяющимся (рекуррентным) депрессивным эпизодом с разной интенсивностью в форме а) легкой депрессии (субдепрессии) – F 32.0; б) депрессии средней тяжести (умеренной) – F 32.2.

Клинически депрессии являются сложными полиморфными синдро – мокомплексами. По А. В. Снежневскому [1983] депрессиям присущи такие когнитивные свойства, как отрицательная, уничтожающая оценка собственной личности, внешнего мира и будущего. Депрессивные состояния отличаются большим многообразием и распространенностью. Схематически выделяют девять основных клинических вариантов депрессий, объединяемых в три группы:

Соматогенные депрессии – органическая и симптоматическая.

Эндогенные – шизофреническая, циркулярная, периодическая.

Психогенные – невротическая, реактивная и другие.

Эти деления считаются условными, так как депрессии в целом являются динамически нестабильными, подверженными разнообразным переходам и сдвигам. Существуют переходные депрессии между эндогенными, соматогенными и психогенными.

Актуальность проблемы аффективной патологии в целом и, прежде всего, депрессий, определяется продолжающимся ростом, дезадаптирующим влиянием на социальное функционирование таких больных, их трудоспособность и качество жизни, бременем экономических затрат.

Проблемой является низкая выявляемость депрессий в поликлинической сети в связи с их атипичическим течением, чаще в форме соматизированных синдромов и соматических «масок» [В. Н. Краснов, 2003].

В 1980 году группой сотрудников отдела общей психопатологии НИИ психиатрии МЗ РФ под руководством О. П. Вертоградовой были разработаны методические рекомендации «Психопатологические критерии диагностики депрессий», нацеленные на необходимость выявления и диагностику депрессий в связи с большим их клиническим полиморфизмом, отягощенностью течения и хронизацией. Авторами было установлено, что клиническую структуру депрессий составляет осевой синдромокомплекс аффективного содержания, включающий тревогу (тревожную депрессию), как основную по степени выраженности, и две её формы – тоскливую и апатическую депрессию. Эти три аффективные формы депрессии, как основные из числа всех известных, находятся во взаимоотношениях

связи друг с другом, причем каждая из этих форм предопределяет специфику клинической картины. Симптомы этих трех форм депрессий присутствуют, в большей или меньшей степени, во всех других формах депрессий как обязательные.

По клинической структуре депрессий были выделены три основные группы клинических форм: а) депрессии идеаторного (мыслительного) типа (без витального компонента); б) аффективного типа (с выраженным витальным компонентом); в) «телесного» (маскированного) типа. По степени выраженности эмоциональных переживаний (вербальной продукции) и психомоторной активности выделены две основные формы динамики депрессий: а) идеаторные (мыслительные) депрессии; б) моторные (с двигательной заторможенностью).

Психопатологические феномены, имеющие определяющее значение при формировании депрессий:

Тревога – аффективное состояние, предметное (ожидание предстоящих событий), или беспредметное (воображаемых событий или опасности). Тревога занимает особое место в оформлении депрессий, является её обязательным компонентом [до 100% по А. Б. Смулевичу, 2004]. Это состояние вызывает внутреннее эмоциональное напряжение, сужение поля сознания. Патологические механизмы тревоги формируются как защитные, направлены на то, чтобы в ситуации стресса подготовить организм к реакциям «бегства» или «борьбы». Активизируется функция адренэргической системы – увеличивается секреция кортизола и других веществ, повышается тонус симпатической нервной системы, учащается пульс, расширяются зрачки и другие признаки.

Тревога является патогенным механизмом, оказывающим динамическое воздействие на депрессию, может трансформировать (усиливать их) до психопатологических синдромов: «аффективное расстройство» – F.3 и «невротическое, связанное со стрессом и соматоформными расстройствами» – F.4, «смешанное тревожное и депрессивное расстройство» – F 41.2. Клинически это:

персистирующее, периодически возникающее расстройство настроения с чертами дисфории, длительностью не менее 1 месяца и выявлением четырех или более из следующих 10 симптомов: затруднения концентрации внимания; нарушения сна (затрудненное засыпание, сонливость или беспокойный, не приносящий отдыха сон); чувства слабости или утраты энергии; раздражительности; беспокойства; плаксивости; склонности

к чрезмерным опасениям, ожиданиям худшего; безнадежности (глубокий пессимизм в отношении будущего); низкой самооценки или чувства собственной малоценности; сопровождается значительным дистрессом или нарушениями в социальной, профессиональной и других сферах активности.

Приведенная уточненная характеристика этого расстройства исчерпывает весь круг депрессивных состояний, сопровождающихся тревогой.

На основе механизма аффективной тревоги формируются известные фобические и панические расстройства по классификации МКБ-10, но чаще всего развивается тревожная депрессия по механизмам генерализации и усиления патофизиологических признаков тревоги. Последняя приобретает в структуре депрессии доминирующее положение, становится генерализованной, что клинически может доходить до ажитации и дезорганизации психической деятельности. Установлено также, что при выраженной тревоге к депрессивной симптоматике возможно присоединение других психопатологических феноменов (навязчивости, ипохондрии, соматизации, личностных заострений), что нередко вызывает формирование депрессии с соответствующей отягощенностью (депрессия навязчивая, ипохондрическая, соматизированная, дистимия) и другие.

Тревога, по данным А. Б. Смулевича [2004], по механизму комор – бидности (отягощенности) опасна риском хронизации любого психопатологического состояния. Наибольшим образом тревога усугубляет личностные декомпенсации при депрессии, особенно связанные с глубинными переживаниями (дистрессом, фрустрацией). Поэтому в клинической картине депрессий, сочетающихся, как правило, с той или иной степенью выраженности тревоги, почти всегда доминируют неразрешимые переживания, связанные сугубо со своими личностными проблемами по механизму «застывшего» аффекта тревоги (патологическое преобразование обыденных проблем, переживаний, в целом имеющих адекватный смысл).

Один из подходов диагностики непсихотических депрессивных расстройств представлен в книге Д. Бернса «Хорошее самочувствие: Новая терапия настроений» (1980). Он пишет, что можно выделить десять искажений в познании, вызывающих депрессию.

Я долго занимался их классификацией, пишет Бернс [4], и это результат многих опытов и клинических экспериментов. Для того, чтобы научиться на практике выявлять расстройства, придется читателю хорошо разобраться в каждом из

представленных в 10 пунктах видом искажения в процессе познания.

1. Максимализм

Человек видит все в черных или белых тонах. Например: известный политик, потерпевший неудачу на выборах, говорит: «Так как я потерял для правительства, то я – полный «ноль»». Круглый отличник, получивший на экзамене «2», решил: «Я – законченный неудачник». Человек, мыслящий категориями: «все» или «ничего», видит себя неудачником, полностью проигравшим при малейшем несоответствии вещей его критериям. Этот путь развития мыслей неприемлем для обыденной жизни, так как редко встречаются только два варианта выбора, оценки. Никто не может быть ни абсолютно уникальным, ни круглым дураком, ни полностью привлекательным, ни совершенно отталкивающим. Нет ничего полностью соответствующего крайним понятиям. Если индивидуум попытается уложить жизнь в абсолютные категории, то попадет в депрессию, он будет видеть множество поводов для само дискредитации, так как никогда не сможет попасть в заданные рамки. Назовем этот вид ошибок при познании – «двухцветные мысли».

2. Общий вывод из единичных фактов

Человек из того, что произошло с ним, делает вывод, что это будет происходить всегда, раз за разом. Один коммивояжер в состоянии депрессии, найдя птичий помет на лобовом стекле своего автомобиля, подумал: «Это судьба, птицы всегда гадят на мои окна». При таком нарушении временное разочарование, даже не личное оскорбление, может вызвать болезненное состояние. Пугливый юноша, собрав все свое мужество, пригласил девушку на свидание. Когда она отказалась, найдя свидание преждевременным, он решил: «Мне никогда не скажут: «да», если я приглашу кого-нибудь на свидание. Никакая девушка не захочет встречаться со мной. Я буду одинок всю жизнь». В его нарушенной системе познания сложилась следующая цепочка выводов: она отвергла сейчас – она будет так поступать всегда – и все женщины будут поступать так, на сто процентов.

3. Психологическая фильтрация событий

Человек выдергивает негативные детали из сложившейся ситуации и воспринимает их, как результат происшедшего. Например: студент

пишет контрольный тест, где, как он твердо знает, из 100 вопросов на 17 ответил неправильно. Он постоянно думает об этих 17 и приходит к выводу, что за тест он получит «неудовлетворительно», и его выгонят из института. Через некоторое время студент получает рецензию, в которой говорится, что он один из немногих настолько верно ответил на контрольной. Во время депрессии люди надевают «очки», задерживающие все хорошее и пропускающие только негативное. Назову этот процесс «выборочной рассеянностью». Эта крайне «неудобная» привычка может принести в жизни много проблем.

4. Дисквалификация положительного

Один из сильнейших видов расстройств во время процесса познания – переосмысление депрессирующих положительных и нейтральных фактов в отрицательные. Средневековые алхимики мечтали найти способ превращения свинца в золото, а если у человека депрессия, то он может развить противоположный талант – превращать «золотые» события в «эмоциональный свинец», делая это неумышленно. Можно искренние комплименты, например, воспринять, как скрытые упреки: «Вы прекрасно выглядите» – «Где-то у меня что-то не так». Человек может рассматривать себя через стекло, на котором написано: «Я – второсортный», и, выдергивая из всего отрицательные детали, получает подтверждение: «Я всегда так думал». Дисквалификация положительного убивает многие радости, даруемые жизнью, делает ощущение мира темным, угнетающим.

5. Скачущие умозаклучения

Есть два вида скачущих умозаклучений: «незнание предшествующего» и «ошибка в предсказании судьбы». Первое – это ощущение, что другие люди свысока смотрят на тебя, когда в действительности их гнетут собственные проблемы. Например, вы встречаете на улице друга, но он, не поздоровавшись, проходит мимо, так как он настолько занят своими мыслями, что никого не замечает, а вы ошибочно заключаете: «Он меня игнорирует, что-то ему во мне не нравится». Второе – хрустальный шар, который предсказывает только невзгоды, то есть кто-нибудь представляет что-нибудь плохое и сразу же начинает думать, что так все и произойдет, даже не замечая абсурдности придуманного. Пример. Другу не передали вашу просьбу перезвонить. Когда, судя по времени, ждать ответного звонка смысла нет, вы решаете, что друг на вас за что-то обижен, и не

догадываетесь, что ему просто забыли передать, и далее, конечно, следует вывод, что если сделать повторный звонок – друг сочтет вас надоедливым. А все эти волнения – всего лишь маленький, дешевый самообман, суть которого – слишком хорошее воображение.

6. Преувеличение и преуменьшение

Другие мысли, вызывающие много проблем, – это преувеличение или преуменьшение. Уместно называть их «фокусом подзорной трубы». Посмотришь с одной стороны, и все увеличивается, а с другой – все уменьшается. Первое обычно происходит, когда видишь собственные ошибки и преувеличиваешь их значимость: «Боже, я ошибся! Как ужасно! Моя репутация загублена!» Как преуменьшение достижений, так и преувеличение неудач гарантируют плохое самочувствие. Но проблемы не в эмоциях человека, а в тех «сумасшедших линзах», что он носит.

7. Выводы, основанные на эмоциях

Индивидуум воспринимает свои эмоции, как очевидный факт. Его логика такова: «Если я чувствую себя как неудачник – значит неудачи имеют место». Это заключение ошибочно, так как чувства отражают мысли, если последние нарушены, то эмоциональная реакция не соответствует фактам. Например, выводы, основанные на эмоциях, включают конструкции, подобные таким, как: «Я чувствую вину, следовательно, я сделал что-то плохое», «Я чувствую свои несоответствия каким-либо требованиям, поэтому я ничего не стою». Одно из обычных последствий выводов, основанных на эмоциях, – промедление. Человек, подверженный «эмоциональным рассуждениям», например, избегает уборки на столе, думая примерно так: «Я чувствую себя плохо, когда думаю о том, что нужно убрать, поэтому сделать это очень проблематично. Шесть месяцев спустя он наконец-то решается навести марафет. Все препятствие к действию заключалось в его негативных чувствах.

8. «Можно было бы»

Говоря себе «А все-таки я смог бы» или «Я должен был бы сделать это», человек чувствует обиду, его гнетет не сделанное им. «Заявление о возможном» – следствие повседневной эмоциональной суматохи. Когда реальное поведение индивидуума много ниже его стандартов, то «возможное» и «невозможное» вызывают чувства самоотвращения, стыда и комплекс вины.

9. Ярлыки

Философское подтверждение этого утверждения – сентенция о том, что «лицо человека – его ошибки». Но навешивание ярлыков является прекрасной возможностью запутываться в них каждый раз, когда описываешь свои промахи. Например, промахнувшись по воротам, можно сказать: «Я рожден, чтобы проигрывать», вместо «У меня был неудачный удар». То есть, допуская ошибку, думаешь: «Я неудачник», а не: «Я допустил ошибку». Ярлыки не только ведут к поражению, они еще и полностью не соответствуют действительному состоянию дел. Люди более похожи на реку, чем на монумент. Негативные ярлыки чрезмерно упрощены и лживы, не может же кто-нибудь думать о себе исключительно как о едоке, только потому, что ест или о дышальщике только потому, что дышит. Это нонсенс, но любой нонсенс становится болезненным, если не замечаешь его нелепости и вешаешь себе ярлык из-за несоответствия каким-то требованиям. Неточность ярлыков является основой опасных выводов, влекущих серьезные эмоциональные расстройства. Например, женщина, соблюдающая диету, съела немного мороженого: «Я толстая! Не могу сдерживать себя в еде! Я становлюсь омерзительной! Я – свинья!» Так она огорчилась, съев всего порцию мороженого.

10. Принятие ответственности за независимые от тебя события

Это расстройство – мать всех комплексов. Приписывая ответственность за негативные факты

всегда, когда нет для этого и малейшего повода, человек все относит на счет своих промахов и ошибок, решив, что он не соответствует миру. Пример. Мать увидела в дневнике своего ребенка плохие отметки и решила: «Я плохая мать, все это только показывает мой провал, несостоятельность как родителя». Принятие ответственности за независимые от тебя события порождает чувство вины, человек страдает от собственной беспомощности, его обременяет неспособность что-то изменить. Приписывание особенно ярко выражено у людей, работающих учителями, советниками, врачами, продавцами. Их взаимодействия с людьми носят болезненный характер, любое заявление клиента представляется ультиматумом.

Десять видов нарушений в процессе познания вызывают многие, если не все, формы депрессии. Если человек станет «на ты» с этими десятью видами, то он избавится от многих неприятностей и настроится на позитивное мышление.

Литература

1. Кови С. Третья альтернатива: Решение самых сложных жизненных проблем/Пер. с англ. – М.: Альпина Паблишер, 2013.
2. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. – СПб.: Питер, 2003.
3. Bech A. T. Cognitive therapy and the emotional disorders. – N.Y.: Amerikan Book, 1976.
4. Бернс Д. Хорошее самочувствие: новая терапия настроений/Пер. с англ. Л. Славина – М.: Вече, Персей, АСТ, 1995.

Профессор Аганов В.С.

УСТАНОВИТЬ ЦЕЛЬ И ЗАБЫТЬ О НЕЙ

Без надежной основы и без знания общепринятых законов ни в одной области человеческой деятельности нельзя достичь подлинного прогресса. Поэтому мы должны сначала научиться правильно пользоваться нашим подсознанием, как «инструментом». Его силы будут действовать именно с той точностью, надежности в том объеме насколько вы сможете понять действующие здесь законы и применять их для совершенно определенных целей и намерений. Существует целый спектр различных страхов, и лишь один из них способен нас погубить: простая, но всесильная вера в то, что мы не сможем с чем-то справиться,

пишет Сьюзен Джеферсон в книге «Бойся...но действуй» (1987). В переходные периоды возрастает неопределенность жизни в обществе. Неопределенность будущего, близкого и далекого, в Российском обществе особенно велика. Если не так давно советская семья жила планированием своей жизни на пятилетку, то сейчас – не более, чем на месяц. Это приводит к нервным срывам и в целом подрывает психосоматическое здоровье населения. Чтобы это с вами не произошло, начинать любое дело необходимо с понимания конечной цели.

А это значит, что любой шаг в жизни необхо-