

Джен
СКОТТ

Перепады настроения: как с ЭТИМ справляться

Астрель • АСТ
Москва
2004

Нажмите здесь, чтобы купить полную версию книги

Оформление
Дизайн-студия «Дикобраз»

Перевод с английского
Долговой О.

Все права защищены.
Данное издание представляет собой
авторизованный перевод книги
Overcoming Mood Swings
Jan Scott

Подписано в печать 15.07.2004. Формат 84х108/32
Гарнитура "Ньютон". Бумага газетная. Усл. печ. л. 9,86
Тираж 5000 экз. Заказ № 4640

Общероссийский классификатор продукции
ОК-005-93, том 2; 953000 — книги, брошюры

Санитарно-эпидемиологическое заключение
№77.99.02.953.Д.000577.02.04 от 03.02.2004

Скотт Д.

С 44 Перепады настроения: как с этим справиться
/Д. Скотт; Пер. с англ. О. Долговой. — М.: ООО
«Издательство Астрель»: ООО «Издательство АСТ»,
2004. — 271, [1] с. — (Сам себе психолог).

ISBN 5-17-026242-6 (ООО «Издательство АСТ»)

ISBN 5-271-10021-9 (ООО «Издательство Астрель»)

ISBN 1-84119-017-9 (англ.)

Большинство людей переживали сильные подъемы и спады настроения. Однако в некоторых случаях крайние эмоциональные состояния оказывают отрицательное воздействие на жизнь человека.

Эта книга станет пособием по самопомощи для тех, кто сталкивается с перепадами настроения. Профессор Джен Скотт дает советы, как повысить настроение и достичь более устойчивого эмоционального состояния.

УДК 159.9
ББК 88.37

ISBN 5-17-026242-6
(ООО «Издательство АСТ»)
ISBN 5-271-10021-9
(ООО «Издательство Астрель»)
ISBN 1-84119-017-9 (англ.)

© J. Scott, 2001
© ООО «Издательство Астрель», 2004

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ (автор — Питер Кувер)	5
БЛАГОДАРНОСТЬ	10
ПРЕДИСЛОВИЕ	11

ЧАСТЬ 1

ЧТО ТАКОЕ ПЕРЕПАДЫ НАСТРОЕНИЯ

Задачи части 1	15
1. Что представляют собой перепады настроения?	16
2. Когда перепады настроения превращаются в проблему?	24
3. Кто подвержен риску маниакальной депрессии?	31
4. Современные подходы к лечению и контролю расстройств	43
5. Когнитивно-поведенческие подходы к лечению расстройств настроения	58

ЧАСТЬ 2

ПОНИМАНИЕ СВОЕГО РАССТРОЙСТВА НАСТРОЕНИЯ И ПРИОБРЕТЕНИЕ ОСНОВНЫХ НАВЫКОВ САМОУПРАВЛЕНИЯ

Задачи части 2	78
6. Как изучить собственные перепады настроения	79
7. Самонаблюдение и саморегулирование	107
8. «Горькая пилюля»: соблюдение индивидуального курса лечения	142

ЧАСТЬ 3

САМОУПРАВЛЕНИЕ ПРИ ДЕПРЕССИИ И МАНИИ

<i>Задачи части 3</i>	164
<i>9. Самоуправление при депрессии</i>	165
<i>10. Самоуправление при эпизодах гипоманий и мании</i>	188

ЧАСТЬ 4

СОВМЕЩЕНИЕ ПРИЕМОВ

<i>Задачи части 4</i>	204
<i>11. Предотвращение повторного расстройства</i>	205
<i>12. Планы на будущее</i>	218
<i>Список приложений</i>	248

ВВЕДЕНИЕ

Почему именно когнитивная поведенческая терапия?

За последние два или три десятилетия в области психологического лечения произошло нечто вроде революции — в течение всей первой половины XX века ведущими методами лечения были психоанализ и психодинамическая психотерапия. Огромное влияние на развитие психологической терапии оказали Фрейд и его последователи. Пациентам предлагалось длительное лечение, которое должно было выявить корни их личных проблем, берущие начало в периоде их детства, вернее, предлагалось оно тем, кто мог себе такое позволить. Лишь немногие врачи пытались изменить этот способ лечения, предлагая, например, краткосрочное лечение или групповую психотерапию. Потребность в психологической помощи была велика, однако попытки не увенчались успехом. В то время, несмотря на множество случаев, когда психотерапия действительно приносила пользу, врачи, практиковавшие данный метод лечения, были на удивление мало заинтересованы в том, чтобы открыто продемонстрировать его эффективность.

Как реакция на исключительное положение различных видов психодинамической терапии и малочисленных свидетельств о ее пользе в 50-е и 60-е годы XX века был разработан ряд новых методик, получивших известность под общим названием «поведенческая терапия». Они обладали двумя особенностями. Во-первых, их целью было устранить симптомы, такие, как беспокойство, путем непосредственного воздействия на них (а не на стоящие за ними скрытые причины из прошлого). Во-вторых, мето-

дики этого типа были мало связаны с научной деятельностью психологов, которые были погружены в свои исследования и вели споры о терминах. Врачи, практикующие поведенческую терапию, были вынуждены использовать уже испытанные методы или, в худшем случае, те, которые, вполне вероятно, нуждались в проверке. Наиболее эффективными эти методики оказались в области лечения тревожных расстройств, особенно отдельных фобий (таких, как страх перед животными или боязнь высоты) и агорафобии, которые, как известно, с трудом поддаются лечению традиционными методами психотерапии.

После первой вспышки энтузиазма наступил период критического осмысления. Одна из причин недовольства заключалась в том, что в рамках поведенческой терапии мало внимания уделялось внутренним переживаниям, которые, несомненно, были одним из главных факторов, способствующих возникновению душевных расстройств у пациентов. В этой связи несостоятельность поведенческой терапии в лечении депрессии указывала в первую очередь на необходимость глобального пересмотра всей системы психотерапии. В конце 1960-х и начале 70-х годов была разработана новая методика под названием «когнитивная терапия», предназначенная специально для лечения депрессии. Первым ее начал использовать американский психиатр, профессор Аарон Т. Бек. Он разработал теорию депрессии, в которой особое внимание уделялось депрессивному образу мышления, а также подробно описал новые виды терапии. Без преувеличения можно сказать, что Беку удалось изменить саму сущность психотерапии, и не только в отношении депрессии, но и целого ряда прочих психологических проблем.

В последние годы когнитивный метод, предложенный Беком, был объединен с ранее разработанной поведенческой методикой, и данная совокупность теоретических и практических знаний получила известность под названием «когнитивная поведенческая терапия». Данный вид терапии занял столь важное место в области психотерапии по двум причинам. Во-первых, когнитивная терапия, в своем

первоначальном виде описанная Бекон и усовершенствованная его последователями, прошла строжайшую научную проверку, и в результате было установлено, что она помогла при многих случаях депрессии. Она оказалась не менее действенной, чем лучшие альтернативные методы лечения (за исключением наиболее тяжелых случаев, требующих медикаментозного лечения). Как показали отдельные исследования, после эффективного курса когнитивной поведенческой терапии пациенты проявляли гораздо меньшую склонность к повторному расстройству, чем те люди, которые успешно прошли другие виды терапии (например, лечение антидепрессантами). Во-вторых, выяснилось, что определенные модели мышления связаны с рядом психологических проблем и что методы лечения, работающие с этими моделями, оказались весьма успешными. Поэтому были разработаны специальные методики когнитивной поведенческой терапии для лечения тревожных расстройств, таких как панические расстройства, генерализованные тревожные расстройства, некоторые фобии, в том числе и боязнь общения, навязчивый невроз, ипохондрия (тревога за здоровье), а также другие состояния, например зависимость от азартных игр, хронический алкоголизм и наркомания, расстройства приема пищи (нервная булимия и переедание). Когнитивная поведенческая терапия применяется не только в отношении определенных психологических расстройств — она успешно помогает людям, которые страдают от низкой самооценки или сталкиваются с проблемами в семье. Данный вид терапии также эффективно помогал в некоторых случаях шизофрении и маниакальной депрессии.

Установлено, что почти 10 процентов всего человечества страдает от депрессии и у более чем 10 процентов наблюдается та или иная форма тревожного расстройства. Остальным людям нередко приходится иметь дело с теми или иными психологическими проблемами или переживать сложности личного характера. Поэтому чрезвычайно важно, чтобы методы лечения, эффективность которых уже прошла проверку временем, развивались и в дальнейшем. Однако при всем своем разнообразии различные

виды психотерапии все равно остаются дорогостоящими методами лечения, которые вряд ли станут более доступными в ближайшем будущем. С этой проблемой сталкиваются многие люди, которые хотят себе помочь, хотя чаще в своем стремлении улучшить душевное состояние они еще больше сосредотачиваются на своих проблемах, в результате только осложняя их. Например, человек, страдающий агорафобией, останется дома, чтобы не допустить возможного приступа тревоги, а человек с нервной булимией будет избегать любой пищи, от которой он может потолстеть. И если такими методами еще можно разрешить временные проблемы, все равно они не затронут основной причины расстройства и окажутся малополезными в борьбе с будущими трудностями.

Итак, мы имеем дело с двойной проблемой: эффективные методы лечения разработаны, но они не всем доступны; а когда люди занимаются самопомощью, они зачастую только ухудшают свое состояние. Откликаясь на сложившуюся ситуацию, врачи, практикующие когнитивную поведенческую терапию, начали создавать пособия для самостоятельного использования, в которых рассказывалось о принципах и методике отдельных видов когнитивной поведенческой терапии, предназначенных для лечения различных расстройств. Такие пособия также включают систематическую программу лечения, рекомендуемую всем пациентам для самостоятельной проработки с целью решения своих проблем. Таким образом, проверенные методы когнитивной поведенческой терапии становятся для людей более доступными.

Но пособия для самостоятельного изучения никогда не смогут заменить врачей. Многие люди нуждаются в индивидуальном лечении, проводимом квалифицированным специалистом. Кроме того, несмотря на повсеместный успех когнитивной поведенческой терапии, она тем не менее подходит не всем людям: кому-то необходимы другие виды лечения. В то же время данные об эффективности самостоятельного изучения пособий по когнитивной поведенческой терапии и полученные в

итоге результаты показывают, что благодаря таким пособиям значительное количество людей самостоятельно справляются со своими проблемами, не прибегая к профессиональной помощи.

Многие люди годами страдают молча и незаметно для других. Одни так и не получают необходимой помощи, несмотря на все свои усилия. А другим стыд или чувство вины мешают рассказать о своих проблемах кому бы то ни было. Многим из этих людей пособия по когнитивной поведенческой терапии помогут обрести желанное выздоровление и дадут надежду на лучшее будущее.

*Профессор Питер Купер
Университет Ридинг, 1997*

БЛАГОДАРНОСТЬ

Я благодарна многим людям, которые помогли мне идеями, поддерживали в научной работе или просто поддерживали меня на протяжении последних десятилетий. Некоторые из них заслуживают отдельного упоминания. Прежде всего хочу сказать, что еще на заре моей карьеры мне необычайно повезло в том, что я познакомилась с профессором Аароном Т. Беком. Как никто другой, он внес значительный вклад в развитие теории и практики современной психотерапии. Тот факт, что мы вообще рассматриваем метод когнитивной терапии в связи с биполярными расстройствами, стал возможен благодаря его непрерывным попыткам определить эффективность психологических методов терапии при лечении целого спектра расстройств. Во многом благодаря его профессионализму и доброжелательности когнитивные психотерапевты всего мира объединились для совместного сотрудничества и взаимной поддержки в научных экспериментах. Во-вторых, я благодарна всем своим пациентам, которые помогли мне прийти к пониманию проблем и возможных путей преодоления биполярных расстройств; благодарю и за финансирование научных проектов. И особенно хочу поблагодарить отдельных людей, в частности Дженни Бремнер, Кристину Грин и Джиллиан Бромли, которые поддерживали и вдохновляли меня, когда я меняла работу, переезжала и писала эту книгу. Спасибо вам всем за ваши доброту и терпение.

Джен Скотт, март, 2001

ПРЕДИСЛОВИЕ

Эта книга адресована в первую очередь тем людям, у которых случаются перепады настроения — от глубокой депрессии до сильной мании. Она может быть полезной не только для людей с маниакальной депрессией (известной также как биполярное расстройство), но и для тех, кто периодически испытывает не такие сильные, но все же причиняющие вред перепады настроения.

Книга состоит из четырех частей, и в начале каждой из них определен круг задач. Чтобы понять общую цель книги и найти интересующую вас часть, просмотрите сразу все списки задач.

Но для начала обратите внимание на следующие вопросы:

1. Читал ли я уже об этом где-то раньше?

Я не призываю вас читать в этой книге все подряд, начиная с первой страницы. Поэтому, чтобы облегчить задачу тем, кто остановится на отдельных разделах, некоторые части книги устроены так, что в них частично повторяется содержание предыдущих глав. Я надеюсь, что меня простят сторонники методичного штудирования книг от начала до самого конца. И не стоит забывать о том, что небольшие повторы зачастую бывают полезны, так как они способствуют закреплению информации в памяти.

Методика, описанная в данной книге и призванная помочь справиться с перепадами настроения, основывается на когнитивной поведенческой психотерапии (подробней об этом подходе читайте в главе 5). Я попыталась

описать эту методику как можно подробнее, чтобы вы смогли применять ее самостоятельно. Однако это не всегда легко, и иногда вам может быть сложно понять с первого раза, о чем идет речь. В таком случае не откладывайте сразу книгу в сторону: прочитав описание методики несколько раз, вы наверняка все поймете. Ее практическое осуществление значительно упростится, если вы будете четко представлять себе, что конкретно вы делаете и зачем.

2. Зачем нужно записывать?

На протяжении всей книги я буду призывать вас делать записи: составлять списки, фиксировать свои мысли, собирать информацию о том, что вы делали, оценивать собственные действия и свою реакцию на них, следить за своим настроением и т. д. Многие люди весьма неохотно делают записи, считая, что могут выполнить большинство упражнений в уме. Мне хотелось бы отговорить вас от подобного подхода. Я вовсе не подвергаю сомнению вашу способность запоминать информацию. Но есть две важные причины, по которым стоит делать записи. Во-первых, вам нередко придется работать с записанной информацией. Например, нужно будет поменять занятия в своем расписании или проанализировать одну из бесполезных мыслей, а затем посмотреть на результат. В таких случаях очень полезно иметь при себе записи о применении данной методики и информацию о своих действиях, так что, если в будущем придется еще раз обратиться к этой книге, вы будете основываться не только на моих описаниях, но и на собственном опыте. Вторая, и очень важная, причина заключается в том, что все записанное на бумаге сразу становится реальным. Записывать свои мысли очень полезно. Это также дает возможность увидеть их со стороны, что намного облегчает работу с ними. Кроме того, многие барьеры или проблемы, препятствующие достижению ваших целей, гораздо более очевидны, если фиксировать их в письменном виде, а не просто перебирать в уме. Я настоятельно рекомендую вам завести специальную тетрадку, чтобы записывать в нее всю личную информацию.

3. Не больше ли здесь вопросов, чем ответов?

Два человека, читающие эту книгу, даже если они оба страдают маниакальной депрессией, во всем остальном могут иметь мало общего, и их потребности будут совершенно разными. Отправной точкой в этой книге является идея о том, что нет одинаковых людей. Чтобы вы могли понять, что вам нужно, мы будем применять так называемый подход «направляемых открытий», который означает, что человеку помогают совершить необходимое открытие самостоятельно. Эта книга послужит вам руководством в определении тех проблем, которые беспокоят вас больше всего, а также в ней вы найдете описание различных методик лечения, которые помогли другим людям преодолеть похожие (но необязательно такие же) трудности. Я не стремлюсь убедить вас в правильности моей точки зрения и не предлагаю ту информацию, которую можно найти во множестве других пособий для самостоятельного изучения или учебниках по проблемам расстройства настроения.

Чтобы помочь вам понять свои перепады настроения и определить проблемы, над которыми нужно работать, я буду задавать вам множество вопросов. Пусть вас это не раздражает, ведь это единственный способ выяснить, что для вас является главным. И самое главное: постарайтесь не переворачивать страницу, увидев далее перечень вопросов. Ответы на них могут стать первым значительным шагом в борьбе с перепадами настроения. Запомнив нужные вопросы, вы сможете потом задавать их себе, когда потребуется объяснить какие-либо проблемы, возможно, ожидающие вас в будущем. Ясное понимание проблем намного увеличивает шансы найти эффективные способы их разрешения.

4. Сколько потребуется времени?

Проработка книги от начала и до конца, выполнение упражнений и постепенное овладение описанной методикой займет у вас примерно от трех до шести месяцев. Зато если какой-нибудь из приемов окажется полез-

Предисловие

ным, он может пригодиться вам на всю жизнь! А пока вы должны дать себе достаточно времени и выбрать наиболее подходящий темп.

В первой части книги изложена необходимая информация о природе перепадов настроения, причинах маниакальной депрессии и возможных видах лечения. А завершает ее описание когнитивной поведенческой модели расстройств настроения. Вторая часть посвящена самонаблюдению и саморегулированию (включая проблемы, связанные с лечением лекарственными препаратами). В третьей части рассказывается о самоуправлении при депрессии и гипомании. В четвертой говорится о том, как следить за перепадами настроения в будущем и как применять новоприобретенные знания в других сферах жизни.

Изучив методы из второй части, вы сможете работать с вопросами, описанными в третьей части. Аналогично, знания, полученные из второй и третьей частей, можно будет применить к проблемам, рассматриваемым в части четвертой.

Наберитесь терпения. Вести машину кажется очень сложно, если вы еще только учитесь, но со временем это становится привычным. Точно так же вы не сможете сразу же выучить все методы когнитивной поведенческой терапии и, возможно, будете терпеть маленькие неудачи. Но по мере практики вы сможете более уверенно использовать приемы, описанные в этой книге, и выберете для себя наиболее подходящие. Я надеюсь, что со временем вы выработаете ряд навыков, которые помогут вам почувствовать себя хозяином своего настроения, а не наоборот.

Часть 1

Что такое перепады настроения

Задачи части 1

Я надеюсь, что, заканчивая чтение части 1, вы:

- будете иметь представление о перепадах настроения и различных видах расстройств настроения;
- узнаете, как связаны между собой события, мысли, чувства и действия;
- узнаете о подверженности стрессу и его факторах, которые могут увеличить вероятность расстройств настроения;
- познакомитесь с лекарственными препаратами длительного действия, предназначенными для лечения расстройств настроения;
- узнаете об особенностях различных видов эффективной психологической терапии;
- получите представление о когнитивной поведенческой модели расстройств настроения, о ключевой роли основных принципов и автоматических мыслей;
- выделите типы проблем, к которым возможно применение методик, основанных на когнитивной поведенческой терапии.

ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ПЕРЕПАДЫ НАСТРОЕНИЯ?

В зависимости от происходящих с нами событий у каждого из нас бывает разное настроение, которое мы подчас особенно глубоко чувствуем. Однако некоторые люди переживают слишком сильные подъемы и спады настроения, что очень мешает нормальному ходу их жизни. Цель этой книги — помочь людям определить и научиться контролировать подобные перепады настроения, а также проблемы, связанные с ними. Чтобы достичь этой цели, в первую очередь необходимо получить представление о настроении как таковом, о его перепадах и расстройствах.

Определение настроения

В большинстве словарей настроение определяется как «душевное состояние» или «преобладающее чувство или эмоция». Различные настроения подобны цветам радуги: все оттенки отчетливо выделяются, но при этом смешиваются при переходах. Часто нормальной и адекватной реакцией на ситуации, в которых вы оказываетесь, является целый спектр разных эмоций. И хотя люди не всегда осознают свое настроение или иногда даже не могут подобрать слова, которые лучше всего выразили бы их чувства на данный момент, все же полное отсутствие эмоций наблюдается очень редко.

Что представляют собой перепады настроения?

Настроение не только меняется в зависимости от обстоятельств — оно влияет на образ мыслей и поведение. Фраза «смотреть на мир сквозь розовые очки» непосредственно относится к тому факту, что в счастливом состоянии мы склонны видеть только положительные моменты и не замечать негативных. Аналогично, многие люди, испытывающие грусть, обращают внимание исключительно на плохое вокруг себя и не способны вспомнить о том хорошем, что есть в их жизни, или же на время забыть о плохом. Иногда они начинают избегать тех людей или видов деятельности, которые могли бы положительно повлиять на их настроение. Таким образом, наше настроение существенно влияет на нашу жизнь. Для примера приведем две жизненные ситуации: вы увидите, какие важные факторы воздействуют на настроение и как оно определяет наши действия.

Кто там идет?

Ночью вы лежите в кровати и вдруг слышите шум внизу на лестнице.

Попытайтесь одним словом (это лучший способ определить свое настроение) описать свои чувства в подобной ситуации. А теперь попробуйте ответить на следующие вопросы:

— О чем бы вы подумали в этот момент?

— Какой была бы ваша реакция на такую ситуацию?

Многие из нас ощутили бы *беспокойство*, подумав, что в доме находится посторонний человек. Люди часто замечают, что чувство тревоги отмечено физическими изменениями, такими, как учащение пульса или дрожание рук. В зависимости от обстоятельств (например, если вы одни в доме или же с кем-нибудь) и степени беспокойства ваша реакция будет варьироваться (например, вы спрячетесь под одеяло или разбудите того, кто есть в доме, и отправитесь вместе проверить, что произошло). Теперь давайте представим, что вы решили установить источник шума и обнаружили, что это была ваша кошка. Что вы тогда почувствуете? Надеюсь, вы успокоитесь; но

одни сочтут это забавным, а у других это может вызвать раздражение.

Данный пример показывает, каким образом происходящие события влияют на наше душевное состояние. В следующей ситуации мы разберем последовательность событий, а также эмоциональную и поведенческую реакцию на них более подробно.

Все только к лучшему!

Однажды утром вы просыпаетесь от плохого сна и понимаете, что у вас болит шея. Вы раздражены. Вы проливаете кофе на чистую рубашку, тратите время на переодевание и в результате чувствуете, что опаздываете. Следующий автобус придет еще не скоро, и вы ловите такси, сочтя это за удачу. Вам не по себе, но вы все же успеваете на назначенную встречу, где вы, как предполагалось, должны произнести короткую, но важную речь перед большой аудиторией. Некоторых из этих людей вы знаете хорошо, а некоторых видите впервые.

В связи с этой ситуацией возникает много вопросов, поэтому вы постарайтесь быстро записать свои ответы на листке бумаги. Попытайтесь ответить на как можно большее количество вопросов.

— Когда вы пролили кофе, о чем вы подумали? Были ли это снисходительные или ободряющие мысли или же вы принялись корить и осуждать себя?

— Если вы были добры к себе, повысилось ли ваше настроение или осталось прежним?

— Если вы были самокритичны, изменилось ли ваше настроение? Если да, то как?

— Аналогично, критиковали ли вы себя за то, что доехали на такси или, наоборот, поздравили себя с умением решать проблемы?

— Что значит для вас выражение «не по себе»? Были ли вы расстроены, подавлены, раздражены, рассержены и т. д.?

— Можете ли вы определить интенсивность данной эмоции (по шкале от 0 до 100)?

— Когда вы прибыли на собрание, заметили ли присутствующие на нем люди, что вам не по себе? Если да, то что, по их мнению, в вас изменилось? Совершали ли вы действия, которые могли бы указать другим людям на ваше состояние?

— Привлекло ли ваше душевное состояние внимание тех людей, которые вас не знали? Если да, то что именно они заметили?

— Записали ли вы свои ответы или просто ответили на них в уме?

Каждый ответит на эти вопросы по-разному. И наиболее очевидно эта разность проявится в том, какой смысл вкладывается в слова «не по себе». У одних пролитый кофе вызовет поток самокритики («Какой я неуклюжий!») и разочарование («Я не могу сделать даже самое простое!»). У других людей это происшествие может стать поводом для мыслей вроде «весь мир против меня» или «это несправедливо». Такие мысли чаще бывают связаны с чувствами раздражения или злости. На данной стадии полезнее всего уяснить, что *чем конкретнее вы будете в описании своих эмоций, тем лучше*. Это происходит по простой, но важной причине: чем лучше вы осознаете свои чувства, тем легче вам будет понять, как возникает определенное настроение. Кроме того, зная свое настроение в данный момент, вы сможете наиболее эффективно выбирать дальнейшие действия, чтобы преодолеть неприятные или бесполезные чувства.

Не показался ли вам мой последний вопрос о том, записали вы свои ответы или нет, неуместным? (Только отвечайте честно!) Он предназначался вовсе не для того, чтобы уличить вас во лжи, а был включен в список, чтобы оценить вашу способность запоминать конкретную информацию и определить, насколько легко вам записывать свои мысли. От этого приема не зависит успех всего эксперимента, однако когда мы будем подробно рассматривать более сложные вопросы, вам придется запоминать нужные факты и одновременно разбираться с мето-

дами исправления ситуации, которые я опишу. Записи также окажут вам большую помощь, если вы захотите проследить, как в течение нескольких дней изменяются ваши мысли, настроение и поведение. Поэтому стоит подумать о том, чтобы завести себе отдельную тетрадь, где вы для своей же пользы сможете записывать всю важную информацию. Позже мы еще вернемся к этому вопросу, а теперь нам нужно подробнее изучить ситуацию «Все только к лучшему».

Прежде всего следует отметить, что в отличие от первого примера (шум ночью) здесь не вполне ясно, какое именно событие привело к состоянию грусти или раздражения. Может быть, виноваты плохой сон, боль в шее или беспокойство из-за предстоящего выступления. Боль, раздражение или тревога, возможно, привели к тому, что вы пролили кофе. Однако самым важным аспектом данной ситуации является то, что именно вы думаете о себе после всего случившегося и как эти мысли влияют на ваши дальнейшие чувства и поведение.

Следующее, на что нужно обратить внимание, — это ваша способность контролировать свои чувства и поведение. Некоторым людям бывает сложно справиться с сильной эмоциональной реакцией и сопутствующими ей переменами в настроении, в результате ваше огорчение не останется незамеченным для окружающих. Однако, по какому бы пути ни развивались события, собранную информацию можно использовать для того, чтобы определить основную последовательность моментов, когда происходят перемены в настроении, а именно цепочку *событие — мысль — чувство — поведение*. Более того (как это показано на рис. 1), ваши действия в ответ на каждый вид настроения породят новые мысли, которые в свою очередь тоже повлияют на ваше настроение и поведение. Таким образом, можно попасть в заколдованный круг, в котором настроение, мысли и поведение будут становиться все более и более отрицательными. Или, наоборот, возникнет цепочка из положительных моментов, которая иногда может привести к новому витку подъема настроения.

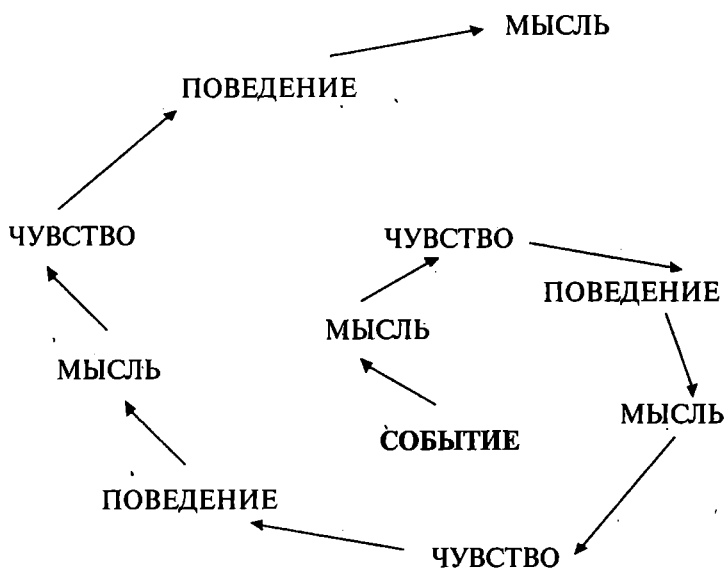


Рис. 1. Цепочка «событие — мысль — чувство — поведение»

Как оценить свое настроение

Возможно, вам будет трудно соотнести описанные примеры с собственным опытом, поэтому, перед тем как приступить к подробному изучению перепадов настроения, попробуйте применить общую модель к реальным случаям из своей жизни. Чтобы сделать это, вспомните свое состояние, когда вы в последний раз были в «хорошем настроении» и, соответственно, в «плохом». Рассмотрите каждое из них по отдельности и ответьте на следующие вопросы:

1. Вы можете в точности описать свое настроение? (Постарайтесь одним словом выразить то, что вы чувствовали; желательно, чтобы это были более конкретные формулировки, чем просто «хорошо» или «плохо».)
2. Можете ли вы оценить силу каждой эмоции? (0 — минимальная, 100 — максимальная.)

3. Можете ли вы вспомнить событие или ситуацию, связанные с возникновением этого настроения (где вы были, были ли вы одни или с кем-то, что делали в тот момент, когда у вас возникло определенное чувство)?
4. Можете ли вы вспомнить свои конкретные мысли в тот момент или те темы, о которых вы могли подумать и которые касались вашего мнения о себе, своем мире или своем будущем?
5. Были ли у вас какие-либо другие ощущения (например, физические симптомы или биологические изменения), связанные с этим настроением?
6. Насколько сильным было воздействие настроения и как вы вели себя при этом?
7. Заметил ли кто-нибудь из окружающих перемены в вашем поведении, и если да, то прокомментировал ли он их?
8. Сколько времени продлилось это настроение (часы, дни, недели)?
9. Произошло ли что-нибудь особенное, что привело к переменам в настроении (ухудшило или улучшило его)?
10. Являются эти ответы типичными или нетипичными для такого настроения?

Ответы на вопросы 1—5 выявят некоторые элементы из цепочки «событие — мысль — чувство — поведение». Не беспокойтесь, если вы не смогли ответить на все вопросы. Некоторым людям бывает трудно однозначно определить отдельные события или ситуации, влияющие на перепады в настроении. Потребуется время и практика, чтобы научиться узнавать и описывать эти процессы. И все же иногда установить взаимосвязь кажется невозможным. Это происходит оттого, что при определенных расстройствах настроения (таких, как маниакальная депрессия) перемены в настроении могут, помимо всего прочего, быть обусловлены внутренними изменениями в химическом составе организма. Но даже если перепады настроения вызваны химическими про-

Что представляют собой перепады настроения?

цессами, некоторые из методов, описанных в данной книге и помогающих управлять симптомами перепадов, могут все же оказаться весьма эффективными.

Ответы на вопросы 6–10 покажут, насколько серьезны перепады настроения и можно ли их уже относить к расстройствам. В следующей главе эти вопросы рассматриваются более подробно.

Краткие выводы

- Настроение — это термин, который мы используем для обозначения чувств или эмоций.
- Существует связь между тем, что с нами происходит, и нашим отношением к происходящему, нашими чувствами и поведением:

событие — мысль — чувство — поведение.

- То, каким будет ваше поведение или реакция в конкретной ситуации, скажется на последующих мыслях и чувствах.
- Иногда этот процесс способствует усугублению депрессивного состояния.
- Или, наоборот, из-за мыслей и чувств настроение человека все больше поднимается.
- Настроение, мысли и поведение могут воздействовать на физические или биологические процессы в организме.
- Перепады настроения могут отрицательно сказаться на качестве жизни.

КОГДА ПЕРЕПАДЫ НАСТРОЕНИЯ ПРЕВРАЩАЮТСЯ В ПРОБЛЕМУ?

Перепады настроения, которые бывают особенно проблематичны, обычно имеют ряд общих свойств. Зачастую они:

- *непредсказуемые* — возникают периодически, но без видимых причин;
- *неконтролируемые* — вызывают эмоциональные реакции, которые кажутся неадекватными и не поддаются контролю;
- *сильные* — всегда переживаются как сильнейшие спады и подъемы настроения;
- *периодические* — повторяются очень часто, на протяжении многих лет;
- *продолжительные* — заметные перемены в настроении; длящиеся долгое время;
- *сопровождаемые изменениями* — в мыслях, поведении и, возможно, в биологических механизмах, отвечающих за нормальную работу организма;
- *нарушающие нормальный ход жизни* — вызывают серьезные проблемы у тех, кто их испытывает, и / или у окружающих.

Типы расстройств настроения

Если ваши перепады настроения соответствуют большинству из этих описаний, вероятно, вы имеете дело с расстройством настроения. Главное отличие расстройства от других видов перепадов настроения заключается в том, что расстройства настроения обычно сопровождаются устойчивой совокупностью симптомов, появляющихся одновременно при любом значительном нарушении настроения (эта совокупность симптомов обычно называется *синдромом*).

Кроме того, такое расстройство обычно продолжается длительный период времени. Наиболее распространенными расстройствами настроения являются:

- дистимия (неглубокая хроническая депрессия);
- тяжелое депрессивное расстройство;
- маниакально-депрессивное расстройство (также известное как биполярное расстройство).

Чтобы понять разницу между этими видами расстройств, нужно рассмотреть природу и интенсивность изменений настроения, а также связанные с ними особенности. Как показано на рис. 2, для *дистимии* и *тяжелого депрессивного расстройства* характерно подавленное настроение и полное отсутствие душевных подъемов. Такие расстройства называются *однополюсными*. При типичной тяжелой депрессии периоды подавленности чередуются с периодами нормального настроения. У дистимии симптомы слабее, чем у тяжелой депрессии, но периодов нормального настроения все же относительно мало. Кроме того, чувство уныния отличается устойчивостью и может держаться на протяжении двух и более лет. Неудивительно, что люди, страдающие дистимией, часто жалуются на недостаток уверенности в себе и низкую самооценку.

Под термином *маниакальная депрессия* (или *биполярное расстройство*) подразумевается совокупность синдромов, которая включает в себя как подъемы, так и спады настроения. У людей с *биполярным расстройством I типа* наблюдаются симптомы тяжелой депрессии и мании:

Существуют мании двух типов: *эйфорическая мания* (человек в приподнятом настроении и полон оптимизма) и *дисфорическая мания* (человек также находится в приподнятом настроении, но при этом он раздражителен, нетерпелив, в возбужденном состоянии). Есть и менее распространенные формы биполярного расстройства I типа, такие, как *быстрые циклы* (4 и более эпизодов мании или депрессии в течение 12 месяцев) или *смешанные состояния* (при которых человек испытывает симптомы мании и депрессии одновременно).

Биполярные расстройства II типа (при которых наблюдаются тяжелая депрессия и менее сильные душевные подъемы, называемые *гипоманией*) и *циклотимия* (неустойчивое душевное состояние, с менее резко выраженными подъемами и спадами настроения, чем при биполярных расстройствах I и II типа) вместе известны под названием *биполярные спектральные расстройства*. И хотя они протекают не так тяжело, как биполярные расстройства I типа, людям, страдающим данным видом расстройств, приходится преодолевать значительные трудности в повседневной жизни. У гипомании больше положительных, чем отрицательных черт, присущих мании, но биполярные расстройства II типа сопровождаются тяжелыми и обессиливающими эпизодами депрессии. Циклотимия также характеризуется менее резкими эмоциональными сдвигами, но перемены в настроении возникают непредсказуемо на протяжении многих лет, нарушая жизнь человека и его семьи.

На таблице 1 показаны некоторые типичные черты, присущие фазам депрессии и мании при биполярных расстройствах I типа. Было бы полезно сравнить описание данных состояний с тем списком «хороших» и «плохих» настроений, который мы предлагали составить в главе 1. Это подскажет вам, насколько ваши симптомы соответствуют наиболее распространенным признакам расстройств настроения. Однако важно отметить, что ваш список вряд ли будет полностью совпадать с обозначенными симптомами, так как в таблице приведены только

Когда перепады настроения превращаются в проблему?

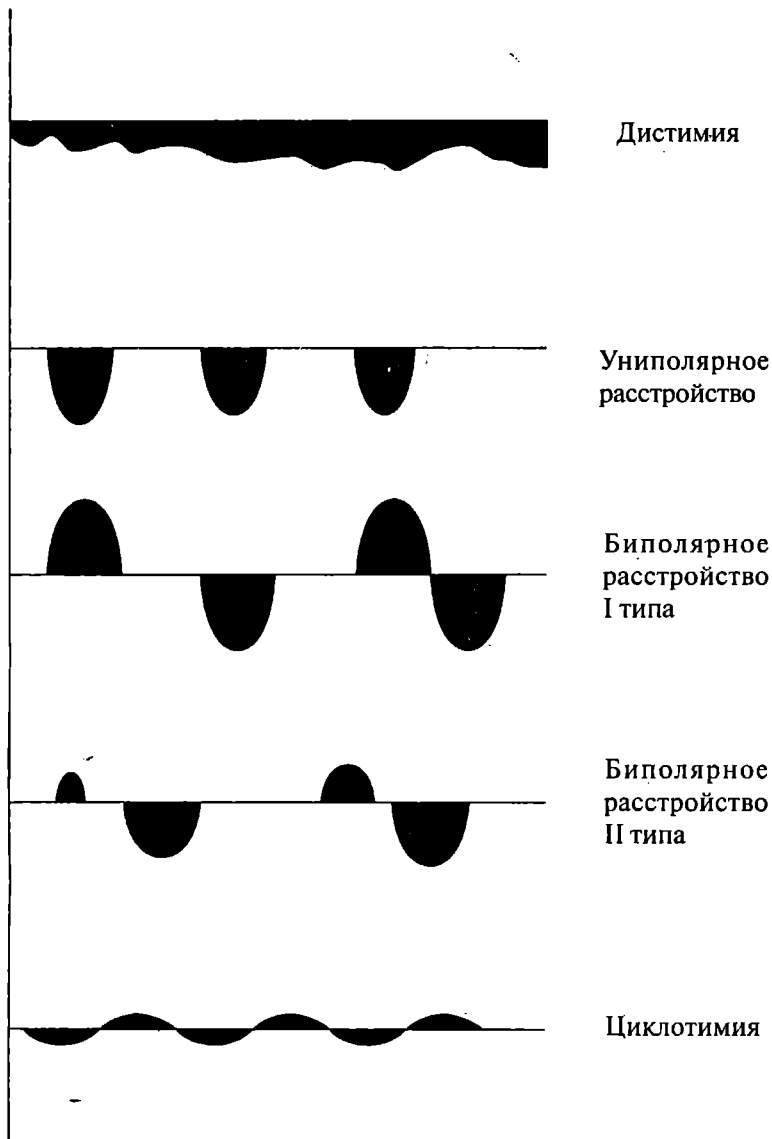


Рис. 2. Как меняется настроение при его расстройствах

самые общие характеристики мании и депрессии. Чтобы симптомы можно было отнести к биполярному расстройству I типа, они должны наблюдаться хотя бы в течение недели в случае мании и по крайней мере двух недель при тяжелой депрессии. Но в реальности симптомы сохраняются гораздо дольше. При биполярных спектральных расстройствах многие из этих симптомов возникают в менее тяжелой форме и на более короткие промежутки времени.

Психоз: наиболее тяжелые случаи

При самых тяжелых эпизодах мании или депрессии человек может утратить связь с реальностью, и у него могут развиваться психотические симптомы. К ним относятся необычные ощущения (галлюцинации), например, если человек слышит голоса, когда вокруг никого нет, или видит вещи, которые больше никто не замечает. Или же у человека могут появиться ненормальные представления о себе или окружающем мире (иллюзии). Содержание иллюзий обычно зависит от настроения человека. При мании люди часто уверены в том, что они уникальны и способны изменить мир (к примеру, могут поверить в то, что у них есть особый талант вести переговоры, и потому они должны отправиться в Нью-Йорк, чтобы участвовать в переговорах за мир во всем мире). При депрессии у людей развивается крайне негативное восприятие жизни, они убеждены в том, что являются источником зла и виновны во многих несправедливостях общества. Психотические симптомы обычно исчезают по мере того, как настроение возвращается к нормальному состоянию. Эти симптомы, хотя и относительно редко, могут вызывать сильное беспокойство, особенно если человек не способен признать, что подобные ненормальные убеждения являются лишь плодом его ума, а не отражением действительности. В таких чрезвычайных ситуациях часто рекомендуется стационарное лечение.

Когда перепады настроения превращаются в проблему?

Таблица 1. Характерные симптомы депрессии и мании

	Депрессия	Мания
Критерии диагноза	<ul style="list-style-type: none">• подавленное настроение или потеря интереса к тем вещам, которые раньше приносили удовольствие;• такое должно продолжаться по крайней мере в течение двух недель и сопровождаться хотя бы пятью из приведенных ниже симптомов.	<ul style="list-style-type: none">• явно ненормальное и постоянно приподнятое настроение, человек возбужден или раздражен;• такое должно продолжаться по крайней мере в течение недели и сопровождаться хотя бы тремя из приведенных ниже симптомов.
Симптомы	<ul style="list-style-type: none">• снижение интереса, усталость, беспокойство;• бессонница или повышенная сонливость (гиперсомния);• значительное увеличение или снижение веса;• пониженный или повышенный аппетит;• снижение способности к концентрации, неуверенность в себе;• ощущение собственной никчемности;• периодически возникающие мысли о смерти.	<ul style="list-style-type: none">• увеличение целенаправленной деятельности;• чрезмерные траты на удовольствия;• уменьшенная потребность во сне;• человек более разговорчив, чем обычно, и настойчив в желании продолжить разговор;• наличие скачков мыслей;• завышенная самооценка;• идеи величия.
Дополнительно	Эти симптомы вызывают у человека сильное расстройство и/или ослабляют его социальную, профессиональную и другую активность.	Данные симптомы в значительной степени ухудшают жизнь человека и свидетельствуют о необходимости госпитализации.

Лечение маниакальной депрессии

В следующих двух главах рассматриваются причины возникновения маниакальной депрессии и современные подходы к ее лечению. Некоторая информация из этих глав может представлять интерес для людей с униполярными расстройствами, но в данном случае более полезными могут оказаться другие книги из этой серии, например, «Как справиться с депрессией» Поля Гилберта и «Преодоление низкой самооценки» Мелани Феннел.

Краткие выводы

- Расстройства настроения характеризуются:
 - непостоянством настроения, которое сопровождается определенными изменениями в мыслях, поведении и работе организма человека.

- Наиболее распространенными расстройствами, связанными с перепадами настроения, являются:
 - повторяющаяся униполярная депрессия;
 - биполярное расстройство I типа;
 - биполярное расстройство II типа;
 - циклотимия.

- Биполярные расстройства также называются маниакальной депрессией.
- Все перечисленные виды расстройств могут оказывать разрушительное воздействие на повседневную жизнь человека.

КТО ПОДВЕРЖЕН РИСКУ МАНИАКАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИИ?

В этой главе пойдет речь о людях, которые наиболее подвержены обычным формам маниакальной депрессии, а затем о тех факторах, которые могут вызвать биполярные расстройства или же увеличить вероятность повторного расстройства.

Кто и когда заболевает маниакальной депрессией

От биполярных расстройств страдает примерно 1–2 процента всего населения. Около 0,5–1 процента имеют биполярное расстройство I типа. Точное количество людей с биполярными спектральными расстройствами (биполярное расстройство II типа и циклотимия) определить сложнее, так как эти расстройства могут оставаться не выявленными на протяжении многих лет. В отличие от униполярных расстройств, которые чаще бывают у женщин, чем у мужчин, маниакально-депрессивные расстройства возникают у женщин и мужчин приблизительно с равной степенью частоты. Аналогично, перепады настроения не зависят от статуса человека: от них одинаково страдают люди любой профессии и социального положения.

Согласно последним исследованиям, перепады настроения часто начинаются в подростковом возрасте, а средний возраст возникновения маниакальной депрессии — чуть старше 20 лет. Большинство людей переживают свой