

THE ANXIETY *and* WORRY

Workbook

THE COGNITIVE BEHAVIORAL SOLUTION

David A. Clark, PhD

Aaron T. Beck, MD



THE GUILFORD PRESS
New York London

ТРЕВОГА *и* БЕСПОКОЙСТВО

КОГНИТИВНО- ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПОДХОД

ДЭВИД А. КЛАРК,

д-р философии

ААРОН Т. БЕК,

д-р медицины

Київ

Комп'ютерне видавництво
“ДІАЛЕКТИКА”

2020

Кларк, Д. А., Бек, А. Т.

К47 Тревога и беспокойство: когнитивно-поведенческий подход/
Дэвид А. Кларк, Аарон Т. Бек; пер. с англ. — Киев. : “Диалектика”,
2019. — 448 с. : ил. — Парал. тит. англ.

ISBN 978-617-7812-15-8 (укр.)

ISBN 978-1-60623-918-6 (англ.)

Эта книга будет полезна не только профессиональным психологам. Любой человек, хотя бы изредка сталкивающийся с тревогой и беспокойством, а в особенности те, которые испытывают эти чувства постоянно, смогут улучшить свое состояние с помощью техник, изложенных в книге. Ее авторы — признанные во всем мире специалисты по когнитивно-поведенческой терапии. Это отличное руководство для всех, кто склонен к излишним переживаниям. Книга поможет читателям, которые работают над проблемой с помощью терапевта, а также тем, кто пытается справиться с проблемой своими силами - для них она окажется прекрасным пособием по самопомощи.

УДК 616.891.6

Все права защищены.

Никакая часть настоящего издания ни в каких целях не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, будь то электронные или механические, включая фотокопирование и запись на магнитный носитель, если на это нет письменного разрешения издательства The Guilford Press.

Информация из этой книги не может использоваться в качестве замены консультаций с медицинскими работниками. Проблемы здоровья каждого человека должны оцениваться квалифицированными специалистами.

Copyright © 2019 by Dialektika Computer Publishing.

Original English edition Copyright © 2012 The Guilford Press.

All rights reserved including the right of reproduction in whole or in part in any form. This translation is published by arrangement with The Guilford Press.

The information in this volume is not intended as a substitute for consultation with healthcare professionals. Each individual's health concerns should be evaluated by a qualified professional.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, scanning or otherwise without the prior written permission of the Publisher.

ISBN 978-617-7812-15-8 (укр.)

ISBN 978-1-60623-918-6 (англ.)

© “Диалектика”, перевод, 2019

© 2012 The Guilford Press

Оглавление

Об авторах	11
Предисловие	13
1 Начать заново	16
2 Что такое тревога	37
3 Тревожный разум	59
4 Начнем	97
5 Составление профиля тревоги	122
6 Изменение тревожных мыслей	163
7 Мужественно смотреть страху в глаза	204
8 План работы	240
9 Победа над паникой и избеганием	262
10 Борьба с социальными страхами	304
11 Преодоление беспокойства	367
Полезные ресурсы	431
Список литературы	435
Предметный указатель	440

Содержание

Об авторах	11
Предисловие	13
1 Начать заново	16
Как вам поможет эта книга	21
Что такое когнитивная терапия	23
Чего ожидать от когнитивного терапевта	24
Как получить пользу от книги	29
Цели и ожидания	33
2 Что такое тревога	37
Различие между страхом и тревогой	38
Как действуют вместе страх и тревога	39
Объяснение тревоги	42
“Должен ли я работать над своей тревогой?”	49
Многоликость тревожного расстройства	55
3 Тревожный разум	59
Мысли об опасности	63
Почему катастрофизировать так легко	67
“Но я чувствую себя таким беспомощным”	69
Опасные ошибки	72
“Я не вынесу этого ощущения”	76
Непереносимость закрепляет тревогу	79
Второпях	82
Поиск безопасности	88
Что не так с поиском безопасности?	90
Готовимся к худшему	91
Подготовка к действию	94
4 Начнем	97
Различные стартовые позиции	98
Что такое ментальные упражнения по самопомощи	99

Ваши убеждения об упражнениях в когнитивной терапии	101
Что вы слышали о когнитивной терапии?	106
Максимизация вашего успеха	110
Эффективные упражнения по самопомощи	110
Заполнение рабочих листов	118
5 Составление профиля тревоги	122
Познакомьтесь со своей тревогой	124
“Я так плохо себя чувствую”	124
“Каковы мои триггеры?”	127
Все взвинчены	130
Уловить страх	136
Ошибки мышления	142
Вытеснение тревоги	145
“Я так беспокоюсь”	154
Ваш профиль тревоги	156
I. Основные триггеры тревоги	156
II. Оценка угрозы и опасности	156
III. Реакции совладания и контроля тревоги	158
6 Изменение тревожных мыслей	163
От тревожного мышления к нормализованному	165
Шаг 1: изначальная нормализация	170
Шаг 2: улавливание автоматических тревожных мыслей	174
Шаг 3: сбор доказательств	179
Шаг 4: проведение анализа затрат и выгод	185
Шаг 5: декатастрофизация страха	190
Шаг 6: исправление ошибок мышления	194
Шаг 7: выработка альтернативных подходов	196
Шаг 8: практика подхода нормализации	200
7 Мужественно смотреть страху в глаза	204
Мужественные поступки	206
Противостояние страхам	208
Разработка эффективного экспозиционного плана	213
Шаг 1: разработайте экспозиционный план	215

Шаг 2: поработайте с тревожными мыслями	216
Шаг 3: начинайте постепенно и будьте готовы подстегнуть себя	220
Шаг 4: практикуйте экспозицию ежедневно	221
Шаг 5: разработайте стратегии совладания	223
Выполнение экспозиции	225
Наполнение упражнений на экспозицию	229
Меньше полагаться на безопасность	235
8 План работы	240
Зачем нужен план	241
План работы с тревогой	242
Шаг 1: нацельтесь на симптомы тревоги	246
Шаг 2: список упражнений для интервенции	247
Шаг 3: составьте расписание самопомощи	250
Шаг 4: запись результатов	251
План Бет по борьбе с тревогой	251
Специализированная когнитивная терапия	257
Поддерживайте свои достижения	258
9 Победа над паникой и избеганием	262
Панические атаки: цунами тревоги	265
Четыре главных признака паники	266
Готовы ли вы к борьбе с паникой?	270
Страх перед страхом	272
Разум, ограниченный паникой	276
Сверхбдительность	277
Катастрофизация	279
Неподконтрольность	280
Поиск безопасности и контроль	283
Ваш профиль паники	284
Переоценка паники	290
Декатастрофизация паники	294
Противостояние триггерам страха	300

10 Борьба с социальными страхами	304
“Что подумают люди?”	307
Три основные составляющие социальной тревоги	309
Когда социальная тревога становится проблемой	310
Социально тревожный разум	314
1. Этап предвосхищения	316
2. Этап социальной экспозиции	317
3. Этап послесобытийной обработки	323
Профиль социальной тревоги	324
Шаг 1: составление иерархии ситуаций и целей	324
Шаг 2: ранжируйте вашу антиципаторную тревогу	325
Шаг 3: выявите свои тревожные мысли при социальном взаимодействии	328
Шаг 4: определите свои автоматические реакции совладания во время социальной тревоги	331
Шаг 5: анализируйте свою послесобытийную обработку	332
Изменение негативных предвосхищающих мыслей	333
Исправление негативных послесобытийных мыслей	339
Шаг 1: ищите травмирующий опыт далекого и недавнего прошлого	339
Шаг 2: собирайте доказательства негативной оценки	342
Шаг 3: исследуйте доказательства провала	344
Шаг 4: декатастрофизируйте последствия	344
Шаг 5: вырабатывайте альтернативы	345
Решение социальных проблем	350
Шаг 1: разрабатывайте план социальных действий	350
Шаг 2: исправляйте нереалистичные ожидания	354
Шаг 3: применяйте когнитивные стратегии	356
Шаг 4: применяйте поведенческие стратегии	359
11 Преодоление беспокойства	367
Понимание генерализованной тревоги	369
Почему мы беспокоимся	370
Беспокоимся ли мы потому, что иногда это продуктивно	374

Беспокойный разум	379
Этап навязчивых тревожных мыслей	380
Этап активации негативных убеждений	383
Этап процесса беспокойства	386
Ваш профиль беспокойства	392
Шаг 1: определите беспокоящие вас проблемы	392
Шаг 2: идентифицируйте катастрофическое мышление	395
Шаг 3: выявите убеждения, связанные с беспокойством	396
Шаг 4: найдите стратегии контроля и поиска безопасности	398
Когнитивная терапия беспокойства	400
Шаг 1: определите тип своего беспокойства	400
Шаг 2: найдите конструктивное решение для проблемы реального беспокойства	405
Шаг 3: исправьте катастрофическое мышление	411
Шаг 4: подумайте о худшем	414
Шаг 5: исправьте убеждения, связанные с вашим беспокойством	419
Шаг 6: откажитесь от контроля	421
Шаг 7: принимайте неопределенность	424
Полезные ресурсы	431
Интернет-ресурсы	431
Полезное чтение	431
Тревожное расстройство (генерализованное)	432
Паническое расстройство	432
Социальное тревожное расстройство	433
Генерализованное тревожное расстройство и беспокойство	433
Обсессивно-компульсивное расстройство	434
Посттравматическое стрессовое расстройство	434
Депрессия	434
Список литературы	435
Предметный указатель	440

Об авторах

Дэвид А. Кларк — д-р философии, профессор психологии в Университете Нью-Брунсвика, Канада, где он ведет частную практику в течение 25 лет. Д-р Кларк — признанный авторитет в когнитивно-поведенческой терапии тревожности и депрессии, автор многочисленных книг, в том числе *The Mood Repair ToolKit* (“Инструменты для исправления настроения”); член Канадской психологической ассоциации и один из учредителей Академии когнитивной терапии.

Аарон Т. Бек — д-р медицины, почетный профессор Института психиатрии при медицинском факультете Университета Пенсильвании и президент Института когнитивно-поведенческой терапии Бека. Всемирно известный исследователь, педагог и практикующий психиатр, д-р Бек является основателем когнитивной терапии. Он лауреат многочисленных наград, в том числе премии Ласкера–Дебейки за клинические медицинские исследования, премий Американской психиатрической ассоциации и Американской психологической ассоциации.

Д-р Кларк и д-р Бек — авторы профессионального издания *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders* (“Когнитивная терапия тревожных расстройств”), опубликованного в издательстве Guilford.

Предисловие

Тревожные расстройства являются одними из самых разрушительных психологических состояний, известных на сегодняшний день. Миллионы людей во всем мире каждый день отважно стараются контролировать беспокойство, панику, страх или ужас. Но часто они обнаруживают, что чем больше пытаются избежать тревоги и того, что ее вызывает, тем больше она усиливается — и тем больше ограничивается их жизнь. Эта книга поможет вам разобраться с понятием “тревога” и улучшить качество жизни. Методы, представленные на следующих страницах, основаны на *когнитивной терапии* (когнитивно-поведенческой терапии), которая доказала свою эффективность при работе с тревогой в многочисленных исследованиях. Это первая книга, которую можно рассматривать в том числе как пособие по самопомощи для тех, кто страдает от тревожного расстройства, написанная создателем когнитивной терапии профессором Аароном Беком.

Сила когнитивной терапии заключается в ее сосредоточении на автоматических беспокойных мыслях, которые “подогревают” тревогу. Благодаря этой книге вы научитесь распознавать, оценивать и исправлять мысли, которые не дают спать ночью, но не могут облегчить беспокойство или решить реальные жизненные проблемы. Вы сможете уменьшать, даже предотвращать панические атаки, выявляя преувеличенные или необоснованные мысли о своих физических ощущениях. Если вы страдаете от социальной тревоги, мы поможем вам проверить ваши предвзятые представления о том, что думают о вас другие люди, чтобы межличностные отношения, которые могут сделать жизнь стоящей того, чтобы ее прожить, больше не казались вам угрожающими.

Мы написали эту книгу в качестве пособия по самопомощи и как дополнительный материал для когнитивной терапии, используя наше руководство для психотерапевтов *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice* (“Когнитивная терапия тревожных расстройств: наука и практика”). Если у вас нет возможности посещать квалифицированного психотерапевта, который специализируется на когнитивной терапии, эта книга может стать вашей надеждой и помощью. Поработайте с главами 1–8 и, если вы чувствуете, что вам нужна более целенаправленная помощь в работе с паникой, социальной тревогой или беспокойством, перейдите к главам 9–11.

Тревога многолика, но посвященная этой теме работа сотен исследователей и клиницистов в области психического здоровья за последние три десятилетия значительно расширила сферу применения и эффективность когнитивной терапии при решении проблем. В этой книге рассказывается о работе, проделанной многими коллегами за эти годы, но, по существу, она представляет собой совместный клинический опыт ее авторов — основателей когнитивной терапии — профессора Аарона Бека и профессора, клинического психолога с более чем 25-летним стажем в когнитивной терапии тревожности и депрессии Дэвида Кларка.

Создание этой книги было бы невозможно без неоценимого вклада и поддержки сотрудников The Guilford Press. Мы особенно благодарны Крис Бентон, которая редактировала предыдущие проекты рукописи и предлагала обширные изменения для каждой главы. Ее креативность, мудрость, эффективность и энтузиазм как редактора направления были крайне важны для завершения этого проекта. Было действительно приятно работать с Крис, которая щедро делилась с нами своим опытом и знаниями. Мы также высоко ценим поддержку и понимание нашего выпускающего редактора, Китти Мур,

которая последовательно отстаивала наши интересы и оказывала ценную редакционную помощь на протяжении всей работы над книгой. Тесная работа над проектом с Китти и Крис была очень позитивным, обогащающим совместным процессом, который привел к тому, что текст стал намного лучше, чем тот, который мы могли бы написать сами. Наконец, мы хотели бы отметить огромный вклад многих и многих коллег на протяжении всех этих лет в развитие когнитивной терапии; вклад наших студентов, которые продолжают пополнять наши знания; и наших пациентов, которые научили нас, как жить с тревогой.

Начать заново

Все мы знаем, как легко испугаться, столкнувшись поздним вечером на улице с пугающего вида незнакомцем, что значит тревожиться перед важным экзаменом или собеседованием либо волноваться из-за результатов медицинского обследования. Трудно представить себе жизнь в безмятежном спокойствии с постоянным ощущением безопасности,

Страх и тревога — такие же нормальные явления, как еда, сон и дыхание. Поскольку мы нуждаемся в них для выживания, было бы опасно устранить все страхи и тревоги из жизни.

без неопределенности, рисков, опасностей или угроз. Страх или тревога — часть нашей жизни, и часто полезная часть. Страх предупреждает нас о надвигающейся опасности, например, когда мы чувствуем, что автомобиль скользит по мокрой или обледенелой дороге или когда нас преследует подозрительный незнакомец. Ощущение тревоги может побудить человека лучше подготовиться к важной деловой встрече или принять дополнительные меры предосторожности, оправляясь в незнакомое место. Дело в том, что в нашей жизни необходимы и страх, и тревога.

Но не все страхи и тревоги полезны для нас. Авторы, будучи один психологом (Д. Кларк), а другой — психиатром (А. Бек), слышали тысячи рассказов о ежедневной борьбе людей, пытающихся сдерживать свои страхи и тревоги. У некоторых людей тревога становится всеохватывающей и проявляется постоянным беспокойством, напряжением и нервозностью в отношении повседневных ситуаций, которые для большинства людей не представляют особых трудностей.

Места себе не нахожу из-за беспокойства

Ребекка, 38-летняя мать двух девочек-школьниц, не может спать. Последние пять лет после того, как ее повысили в должности до менеджера магазина, она постоянно испытывает страх и беспокойство из-за работы, безопасности детей, здоровья стареющих родителей, финансового положения семьи и нестабильности в работе мужа. Ее разум непрерывно создает бесконечный список возможных катастроф: она не справится со своими обязанностями на работе или не выполнит ежемесячную норму продаж; в школе ее младшая дочь получит травму, а старшую будут дразнить; ее родители расстроятся, потому что она редко навещает их; после оплаты счетов не останется денег на взнос в пенсионный фонд; муж лишится работы... Этот список бесконечный. Ребекка всегда была беспокойной, но в последние несколько лет ее тревоги стали невыносимыми. Ребекка обнаружила, что, помимо бессонницы, она почти постоянно обеспокоена, испытывает нервную дрожь, взвинчена и не может расслабиться, раздражительна, проявляет внезапные вспышки гнева. Она начинает плакать по непонятным причинам. Чувство беспокойства постоянное, его невозможно контролировать. Несмотря на все усилия отвлечься, успокоиться и убедить себя, что все будет хорошо, Ребекка испытывает болезненное чувство в животе, потому что “все разваливается”.

Если вы также склонны к генерализованной тревоге и беспокойству, запишите, чем ваши переживания схожи с описанными Ребеккой или отличаются от них: _____

Теряю контроль

Тодд теряет контроль — по крайней мере, так ему кажется. Недавний выпускник колледжа, начавший работать в сфере продаж, Тодд переехал в новый город и впервые зажил в своей собственной квартире. Он завел новых друзей; у него появилась девушка, и он делал успехи на новом рабочем месте. Поначалу оценки его эффективности были чрезвычайно высокими. Жизнь была прекрасна, но все внезапно изменилось прохладным ноябрьским днем. Тодд возвращался домой с работы — ему приходилось работать сверхурочно, чтобы вовремя завершить проект. Он отправился в спортзал, чтобы провести кардиотренировку и снять стресс после рабочего дня. Когда он ехал из спортзала домой на своем автомобиле, на него обрушилось странное и неожиданное чувство. Внезапно его грудь что-то сжало, и сердце начало очень быстро биться. Тодд почувствовал легкое головокружение, словно вот-вот упадет в обморок. Он остановился на обочине дороги и заглушил двигатель. Его охватило напряжение, стала бить дрожь. Тодд почувствовал сильный жар и стал хватать воздух ртом. Ему казалось, что он задыхается. У него промелькнула мысль, что это сердечный приступ, такой же, как случился с его дядей три года назад. Он подождал несколько минут, пока симптомы не уменьшились, и поехал в отделение неотложной помощи. Тщательный осмотр и медицинское обследование не выявили никаких физических проблем. Лечащий врач назвал это панической атакой, дал Тодду ативан¹ и посоветовал посетить семейного врача.

¹ Ативан (лоразепам) — лекарственное средство группы бензодиазепинов; относится к транквилизаторам, имеет анксиолитическое, седативное, противосудорожное и снотворное действие. — *Примеч. ред.*

Эта первая атака произошла девять месяцев назад, с тех пор жизнь Тодда сильно изменилась. Сейчас у него частые приступы паники, и он почти постоянно беспокоится о своем здоровье. Он снизил социальную активность и боится ходить куда бы то ни было, опасаясь очередного приступа. Он ограничивается работой, своим жильем и квартирой своей девушки, опасаясь любой новой и незнакомой территории. Мир Тодда сузился, в нем воцарились страх и избегание.

Если вы тоже часто испытываете беспокойство, какие из ваших переживаний похожи на то, что испытывает Тодд, а какие отличаются?

Умираю от смущения

Элизабет — мучительно застенчивая женщина на середине четвертого десятка. С детства она всегда тревожилась, находясь среди других людей, и потому избегала социального взаимодействия, насколько это только было возможно. Такое ощущение, что Элизабет испытывает беспокойство из-за всего, что связано с другими людьми: ей трудно поддерживать разговор, отвечать на звонки, выступать на собрании, обращаться к продавцу за помощью, даже делать заказ в ресторане или находиться в кинотеатре. Все эти ситуации вызывают у Элизабет напряжение и тревогу; она боится покраснеть и совершить какую-то неловкость. Она уверена, что люди постоянно смотрят на нее и задаются вопросом, что с ней не так. Иногда у нее случались панические

атаки, и она испытывала невероятное смущение из-за своего социального поведения. В результате Элизабет максимально избегает социальных и общественных ситуаций. Большую часть выходных она проводит со своими пожилыми родителями, и у нее только одна близкая подруга. Несмотря на то что Элизабет — компетентный офис-менеджер, у нее нет шансов продвинуться по службе из-за ее проблем в общении. Элизабет чувствует себя подавленной, одинокой и нелюбимой, она замкнулась в своем маленьком мире, в ловушке страхов и тревоги.

Если вы тоже испытываете тревогу, находясь среди людей, какие из ваших ощущений похожи на то, что испытывает Элизабет? _____

Ребекка, Тодд и Элизабет испытывают сильную и постоянную тревогу, которая приводит к серьезным трудностям и влияет на их жизнь. Поскольку вы читаете эту книгу, вполне вероятно, что страх и тревога стали проблемой и для вас. К счастью для трех человек, о которых вы только что прочитали, каждый из них смог начать все заново, научившись применять проверенные психологические стратегии для преодоления изматывающей тревоги. В этой книге мы поделимся с вами многочисленными подходами, которые эффективные психотерапевты используют для лечения тревоги и связанных с ней расстройств. Вы вскоре убедитесь, что тоже сможете начать жизнь сначала, улучшив свое понимание тревоги и получив более эффективные стратегии борьбы с ней.

Вы не одиноки

Более 65 миллионов взрослых американцев испытывают в своей жизни клинически значимые состояния тревоги, что делает ее *самой распространенной проблемой психического здоровья* [1]. Другими словами, если вы живете в США, то более четверти ваших друзей, коллег и соседей имеют некоторый опыт переживания серьезной тревоги, даже если большинство из них не обращались за профессиональной помощью. Некоторые известные и успешные люди также боролись с тревогой, например, Ким Бейсингер, Николас Кейдж, Уинстон Черчилль, Авраам Линкольн, Хоуи Мандель, Донни Осмонд, Барбара Стрейзанд и Говард Стерн [2]. Поэтому не надо смущаться или обвинять себя. Вы точно не одиноки в своей борьбе. Хорошей новостью является то, что в течение последних двух десятилетий исследователи психического здоровья добились больших успехов в изучении и лечении тревожных расстройств. Помощь доступна, и она может значительно снизить интенсивность, продолжительность и негативные последствия вашей тревоги.

Как вам поможет эта книга

Вы можете использовать эту книгу самостоятельно, но, как мы можем судить по своему опыту, предлагаемые в ней методы наиболее эффективны в случае их применения в терапии с опытным специалистом в области психического здоровья. Методы, описанные в книге, основаны на *когнитивной терапии* (КТ), которая была разработана в 1960-х годах одним из нас (Аароном Беком) для лечения депрессии [3]. В 1985 году Бек и его коллеги опубликовали книгу *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective* (“Тревожные расстройства и фобии: когнитивный подход”), в которой была описана новая версия *когнитивной терапии* для лечения тревоги [4]. В 2010 году мы представили обновленный подход к лечению в книге *Cognitive*

Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice (“Когнитивная терапия тревожных расстройств: наука и практика”), основываясь на научных исследованиях природы и лечения тревоги, проведенных за последние 25 лет [5].

На сегодняшний день когнитивную терапию (или когнитивно-поведенческую терапию (КПТ)) применяют сотни практикующих специалистов в области психического здоровья во всем мире. Эффективность когнитивной терапии была продемонстрирована в десятках научных исследований, подтвердивших ее действенность в лечении разных форм тревожного расстройства: 60–80 процентов людей с проблемой тревоги, завершая курс когнитивной терапии (10–20 сессий), отмечают значительное снижение уровня тревоги; 25–40 процентов [6, 7] полностью избавляются от симптомов. Это эквивалентно медикаментозному лечению и даже эффективнее, и в ряде исследований было

Тысячи людей с тревогой — живое доказательство того, что человек может жить полной и насыщенной жизнью даже при наличии значительных периодов дистресса. Вы тоже можете снизить интенсивность, частоту и негативные последствия тревоги в своей жизни. Можно “вернуть джинна в бутылку”, указав страху и беспокойству их нормальное, законное место в вашей жизни.

продемонстрировано, что когнитивная терапия приводила к более продолжительному улучшению, чем исключительно медикаментозная терапия [8]. При тревожных расстройствах когнитивно-поведенческая терапия значительно эффективнее, чем отсутствие лечения или поддерживающее консультирование. Поскольку эффективность когнитивно-поведенческой терапии общеизвестна, ее методы рекомендуются Американской психиатрической ассоциацией [9], Американской психологической ассоциацией [10] и Британской национальной службой здравоохранения [11] как первый выбор при лечении тревоги.

Американской психиатрической ассоциацией [9], Американской психологической ассоциацией [10] и Британской национальной службой здравоохранения [11] как первый выбор при лечении тревоги.

Что такое когнитивная терапия

Термин “когнитивный” относится к акту познания или к признанию опыта. Таким образом, когнитивная терапия представляет собой организованное, систематическое психологическое лечение, которое учит людей изменять мысли, убеждения и отношения, играющие важную роль в негативных эмоциональных состояниях, таких как беспокойство и депрессия. Основная идея когнитивной терапии заключается в том, что то, как мы думаем, влияет на то, как мы себя чувствуем, поэтому изменение того, как мы думаем, может изменить то, как мы себя чувствуем. Эту идею можно выразить следующим образом (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Основная идея когнитивной терапии

Когнитивная терапия — это краткосрочная, высокоструктурированная, основанная на беседе методика, в которой основное внимание уделяется повседневному опыту. Ее цель — научить людей изменять свое эмоциональное мышление и убеждения с помощью систематического оценивания и планирования поведения — для ослабления проблемных состояний, таких как депрессия и тревога.

Вероятно, читая эту книгу, вы думаете о своем страхе и беспокойстве. Чтобы начать практиковать когнитивную терапию, сосредоточьтесь на том, **что вы чувствуете и о чем думаете в этот момент.**

В этот момент я чувствую _____

В этот момент я думаю _____

Чего ожидать от когнитивного терапевта

Если вы испытываете сильную тревогу и боролись с ней в течение многих лет, вам, чтобы получить максимальную пользу от когнитивной терапии, нужно найти квалифицированного когнитивного терапевта. Вы можете использовать эту книгу как дополнительную, если ваш психотерапевт будет пользоваться профессиональным руководством *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders* (“Когнитивная терапия тревожных расстройств”) [5], в котором раскрывается методика проведения сессий когнитивной терапии для тревожных расстройств. (Как упоминалось выше, наша книга написана так, чтобы вы могли использовать ее самостоятельно.) Даже если вы не работаете с психотерапевтом, вам, возможно, захочется узнать больше о когнитивной терапии.

Курс психотерапии тревожного расстройства занимает от шести до двадцати индивидуальных сессий, которые обычно предлагаются сначала в формате еженедельных встреч, потом

двухнедельных, а затем — ежемесячных. Выделяют три терапевтических этапа.

■ **Оценка.** Первые одна-две сессии посвящены оценке характера вашей тревоги. Психотерапевт задаст много вопросов об истории возникновения вашей тревоги, ее симптомах, повседневных переживаниях и о том, как вы пытались с ней справиться. Большинство когнитивных терапевтов дают клиентам опросники для заполнения на дому. Цель оценки — понять природу вашей тревоги и разработать терапевтический план, который будет работать на вас.

■ **Интервенция.** Это основная часть когнитивной терапии, направленная на выявление проблемного мышления, заставляющего вас испытывать тревогу, и на его коррекцию; на помощь в принятии новой точки зрения на тревогу; на структурирование планов действия, которые изменят то, как вы справляетесь с эпизодами тревоги.

■ **Завершение.** Последние несколько сессий проходят реже и сосредоточены на навыках, необходимых на случай возвращения тревоги. Психотерапевты называют это предотвращением рецидива, его цель — убедиться, что человек способен справиться с переживанием тревоги в будущем без их помощи.

Сессии когнитивной терапии имеют довольно типичную структуру, которая приведена в табл. 1.1 [12]. Хотя когнитивные терапевты в разной степени придерживаются этого формата сессии, большинство элементов, если не все, будут присутствовать на почти всех сессиях психотерапии, посвященных тревоге.

Таблица 1.1. Структура типичной сессии когнитивной терапии

Пункт сессии	Описание
1. Еженедельный обзор и проверка тревоги	Каждая сессия начинается с того, что клиент дает краткий отчет обо всех переживаниях тревоги, которые он испытывал в течение недели, а также предоставляет рейтинг частоты и интенсивности эпизодов тревоги (5–10 минут)
2. Установление повестки дня сессии	Психотерапевт вместе с клиентом устанавливает повестку дня сессии (5 минут)
3. Оценка результатов плана действий предыдущей сессии	Обсуждаются и оцениваются результаты или итоги плана действий последней сессии. Что клиент узнал, выполняя межсессионные задания? Как это можно включить в стратегию снижения тревоги? (10 минут)
4. Основные темы сессии	Основная часть сессии сосредоточена на выявлении, оценке и изменении конкретных проблемных мыслей, убеждений и поведения, поддерживающих тревогу (20 минут)
5. Составление плана действий	Разработка плана действий, который клиент будет выполнять в качестве домашнего задания между сессиями. План действий основан на выводах из основной темы сессии (10 минут)
6. Подведение итогов сессии и обратная связь	Клиент кратко подытоживает основные пункты сессии и предоставляет обратную связь о том, что было для него более, а что менее полезно (5 минут)

Кроме того, когнитивно-поведенческие терапевты используют определенный терапевтический стиль, который обеспечивает необходимые условия для обучения методикам преодоления тревоги. Эти характеристики обобщены в табл. 1.2 [13]. Этот терапевтический стиль, наряду с критериями хороших терапевтических отношений (доверие, понимание, проявление сочувствия, легкость самораскрытия, обеспечение конфиденциальности), формирует терапевтическую среду для работы со страхом и тревогой.

Таблица 1.2. Терапевтический стиль, принятый когнитивными терапевтами

Характеристика	Объяснение
● Обучение	Обучение — основа когнитивной терапии. Психотерапевт берет на себя роль консультанта или учителя, который дает указания и инструкции, как научиться преодолевать тревогу
● Сотрудничество	Клиент — активный участник терапевтического процесса. Вместе с психотерапевтом он устанавливает цели и направление терапии, разрабатывает эффективные когнитивные и поведенческие стратегии для снижения тревоги
● Сократический диалог	Когнитивный терапевт задает ряд вопросов, а затем подытоживает ответы клиента, чтобы подчеркнуть, как определенные мысли, убеждения, восприятие и поведение влияют на тревогу и ее снижение. (“Какой результат, по вашему мнению, был бы худшим в этой ситуации?”, “Как это могло произойти?”, “Каковы были шансы успешно справиться с этой ситуацией?”)
● Направляемые открытия	Когнитивный терапевт задает зондирующие вопросы, чтобы помочь клиенту обнаружить первопричины его беспокойства и варианты его преодоления. Психотерапевт не говорит клиентам о том, что с ними не так или что они должны делать, а вместо этого целенаправленно задает вопросы, подталкивая их к “когнитивному самопознанию”

Окончание табл. 1.2

Характеристика	Объяснение
● Коллаборативный эмпиризм	Клиент и психотерапевт вместе разрабатывают планы действий или поведенческие задания, в которых реализуются лучшие стратегии снижения страха и тревоги. Хорошо известно, что изменения происходят с приобретением опыта

Многие специалисты в области психического здоровья включили элементы когнитивной терапии в свою практику, но лишь немногие из них регулярно предлагают полный курс когнитивной терапии или имеют образование в области когнитивной терапии. Итак, как узнать, работает ли ваш психотерапевт в области когнитивной терапии? Самый простой способ — узнать в Академии когнитивной терапии, есть ли у него официальная сертификация по когнитивной терапии. В настоящее время Академия насчитывает более 600 членов по всему миру — психологов, социальных работников, психиатров и других профессионалов в сфере психического здоровья, которые соответствуют строгим стандартам компетентности в когнитивной терапии. Вы можете найти сертифицированного когнитивного терапевта в своем регионе, перейдя на сайт Академии (www.academyofct.org). Однако специалист без такой сертификации также может предложить множество элементов когнитивной или когнитивно-поведенческой терапии. Знание того, что собой представляет когнитивная терапия, поможет вам решить, способен ли клиницист, с которым вы собираетесь работать, предоставить достаточно техник когнитивной терапии, чтобы помочь вам.

Как получить пользу от книги

Мы написали эту книгу для людей с разными уровнями страха и тревоги, чтобы помочь облегчить, прежде всего, панические атаки, социальную тревогу и генерализованную тревогу и беспокойство — три разновидности тревоги, которые были продемонстрированы клиническими случаями Тодда, Элизабет и Ребекки. Если вы обнаружили у себя симптомы, сходные с симптомами этих героев, то эта книга поможет вам. Если вы работаете с психотерапевтом, он может использовать эту книгу в вашем лечении, назначая вам для изучения те или иные главы, разделы или упражнения, которые улучшат терапевтический опыт и помогут вам быстрее и эффективнее продвинуться в процессе снижения тревоги. Многие формы, предназначенные для выполнения упражнений, заполнения дневников и составления рейтингов, взяты из книги *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders* (“Когнитивная терапия тревожных расстройств”) [5].

Опять же, вы можете самостоятельно работать над книгой, хотя получите от нее больше, если обратитесь за профессиональной помощью, поскольку работа над сложными эмоциями, такими как тревога, — это вопрос не только знания о том, что делать, но и применения этого знания в повседневной жизни. В любом случае, вы получите больше пользы, если:

- **вы воспринимаете свою проблему как значимую** (другими словами, тревога — важная проблема для вас, потому что вызывает значительные трудности и влияет на вашу жизнь);
- **вы очень мотивированы** (готовы посвятить время и приложить усилия для улучшения состояния);
- **у вас положительные ожидания** (ожидаете, что сможете улучшить ситуацию с тревогой, независимо от того,

работаете ли вы с психотерапевтом или используете книгу самостоятельно);

- **вы готовы учиться** (хотите исследовать новые пути, чтобы понять свое переживание тревоги и отреагировать на него);
- **готовы работать над своим вкладом в усиление тревоги** (вам будет сложно воспользоваться подходом когнитивной терапии, если вы полагаете, что за вашу тревогу ответственны другие люди или обстоятельства);
- **вы осознаете и можете описать свои мысли и чувства** (фиксируете свои мысли и чувства и готовы обсудить их с психотерапевтом или записать их в формах, предлагаемых в этой книге);
- **готовы принять критический, исследовательский подход к своим мыслям и поведению** (готовы использовать эту книгу для критического анализа различных составляющих вашего переживания тревоги);
- **хотите посвятить время и силы выполнению поведенческих упражнений** (т.е. домашних заданий).

Возможно, вам интересно, поможет ли когнитивная терапия в вашем случае, если ваша картина не полностью соответствует перечисленным выше критериям. Не думаем, что вам следует отказаться от лечения или отложить книгу, если предложенные нами критерии не на все сто процентов соответствуют вашему состоянию. Эти критерии являются скорее индикаторами “готовности к изменениям”. Люди, у которых имеется соответствие большинству критериев, вероятно, получают намного больше от этой книги, чем те, у кого соответствие наблюдается лишь по нескольким. Психотерапевт может поддержать вас в вашем желании и способности избавиться от чувства тревоги в вашей жизни, а книга поможет сохранять

Что делать, если вы принимаете лекарства или участвуете в другом виде психотерапии

Многие люди с тревожным расстройством до начала психотерапии начинают принимать лекарства (антидепрессанты или транквилизаторы). Даже если ваше лекарство эффективно снижает тревогу, вам может понадобиться курс когнитивной терапии, если вы боитесь возвращения тревоги после прекращения приема лекарств. В этом случае ваш психотерапевт и врач должны проконсультироваться друг с другом, чтобы определить оптимальное сочетание психотерапии и медикаментов, ведь когнитивная терапия разработана, чтобы научить клиента справляться с тревогой, а не избегать ее, а многие лекарства либо устраняют тревогу полностью, либо позволяют избежать тревожных ощущений. Например, ативан или ксанакс принимают, когда человек начинает испытывать тревогу или предчувствует ее наступление.

Если вы участвуете в другом виде психотерапии, направленной на решение какой-то другой проблемы (например, семейных проблем или трудностей во взаимоотношениях), у вас не должны возникнуть трудности из-за параллельного участия в когнитивной терапии тревоги. Но идея участвовать в двух разных видах психотерапии не очень хороша, потому что эффективность каждой из них, вероятно, будет существенно снижена.

По нашему опыту, эффективнее всего заниматься исключительно когнитивной терапией тревоги в течение 3–6 месяцев, принимая или не принимая лекарства.

мотивацию и не сбиваться с пути, напоминая, подытоживая и давая советы по устранению неприятных ощущений. Работая с книгой и выполняя упражнения, повышающие вашу “готовность к изменениям”, вы можете обнаружить, что становитесь более открытыми для когнитивного подхода.

Лучший способ работать с этой книгой таков: прочитайте первые восемь глав, а затем, если требуется дополнительная помощь, перейдите к специализированным главам, посвященным когнитивной интервенции в случае панических

атак, социальной тревоги и беспокойства (главы 9–11). Первые две главы содержат краткое введение в когнитивную терапию и предлагают по-новому взглянуть на вашу тревогу. В главе 3 вы прочтете о тревожном разуме — когнитивном взгляде на тревогу. Затем, в главе 4, вы узнаете о том, как работает когнитивная терапия и какие виды упражнений вы будете выполнять, чтобы с помощью этой книги устранить тревогу. В главе 5 вы создадите собственный профиль тревоги на основе информации, которую будете записывать при выполнении представленных в книге упражнений. Ваш профиль тревоги поможет в решении ваших уникальных проблем и в выявлении ваших сильных сторон. **Читая главы 1–5 этой книги, вы должны выполнять упражнения и заполнять рабочие листы.**

Из глав 6 и 7 вы узнаете о методах, которые помогут вам снизить тревогу и держать себя в руках. Мы предлагаем вам прочитать эти две главы, *не выполняя упражнений*, а затем следовать инструкциям в главе 8, чтобы соединить когнитивные и поведенческие методы в единый план работы с тревогой, с помощью которого вы сможете систематически реализовывать вашу программу когнитивной терапии. *Затем приступите к выполнению плана работы, выполняя упражнения, которые выбрали из глав 6 и 7.*

Читая книгу, не спешите. Попробуйте применить то, что вы читаете, к своему переживанию тревоги. Вы найдете множество упражнений и получите максимальную пользу от книги, если будете выполнять упражнения. Прежде всего, старайтесь применить стратегии, которые мы рекомендуем, в вашей реальной жизни. Не заставляйте себя выполнять все упражнения на отлично. Некоторые из упражнений вы найдете более уместными или полезными, и именно им следует уделить больше времени. В конце концов, эта книга — практическое