

8

Поведенческая активация

Депрессия — это общее переживание среди людей в целом и частая проблема среди людей, ищущих терапию. Родственная диагностическая категория, большое депрессивное расстройство (БДР), по оценкам, имеет пожизненный риск приблизительно у 23%, основываясь на результатах национальных репрезентативных поперечных выборок [Kessler, Berglund, et al., 2005]. Однако лонгитюдные исследования с репрезентативными когортами рождаемости показывают, что фактический риск близок к вдвое большему значению [Moffitt et al., 2010; Rohde, Lewinsohn, Klein, Seeley, & Gau, 2013]. БДР также является крайне коморбидным заболеванием, которое часто сочетается с другими интернализирующими психическими расстройствами [Seeley, Kosty, Farmer, & Lewinsohn, 2011; Watson, 2009] и, по прогнозам, станет второй ведущей причиной нетрудоспособности во всем мире к 2030 году [Mathers & Loncar, 2006].

Подавленное настроение и потеря интереса и удовольствия (ангедония) являются основными симптомами в определении диагностической категории БДР. В текущих изданиях Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам, 5-е издание (DSM-5) [American Psychiatric Association, 2013], и в Международной классификации болезней, 10-й пересмотр [World Health Organization, 1991], по крайней мере один из этих симптомов должен присутствовать для постановки диагноза БДР. Подавленное настроение и ангедония являются не только центральными признаками БДР, но и частыми сопутствующими факторами ряда других психических состояний [Dichter, 2010; Nestler et al., 2002]. Подавленное настроение, например, широко рассматривается как неспецифический симптом, связанный как с депрессивными, так и с тревожными расстройствами, и, соответственно, как пример набора симптомов, связанных с общим негативным фактором аффекта [Watson, 2009]. Ангедония — это переживание, связанное с воздействием стресса [Agrawal et al., 2012; Nikolova, Bogdan, & Pizzagalli, 2012] и также включенное как симптомный признак посттравматического стрессового расстройства в DSM-5. Принимая во внимание общее негативное влияние, часто связанное с избегающим

типом совладающих реакций [Borkovec, Alcaine, & Behar, 2004; Dickson, Ciesla, & Reilly, 2012; Kashdan, Breen, Afram, & Terhar, 2010; Trew, 2011], ангедония в первую очередь связана с низкой реактивностью на стимулы вознаграждения, с сокращением активностей, направленных на достижение вознаграждения, и с пассивностью [Berton, Hahn, & Thase, 2012; Treadway, Bossaller, Shelton, & Zald, 2012]. Хотя механизмы терапевтических изменений, лежащие в основе поведенческой активирующей терапии, остаются теоретическими [Hunnicutt-Ferguson, Hoxha, & Gollan, 2012], они, вероятно, связаны с акцентом терапии на двух процессах, лежащих в основе базовых симптомов БДР и других связанных с ним состояний: избегающие способы совладания и снижение реакции на стимулы вознаграждения.

Исследования эффективности поведенческой активирующей терапии депрессии

Исследования теории, лежащей в основе современной поведенческой активирующей терапии, в целом подтверждают ее основные принципы [Dimidjian, Barrera, Martell, Muñoz, & Lewinsohn, 2011; Kanter, Manos, et al., 2010]. Существуют также накопленные доказательства того, что поведенческая активация является эффективной и экономичной терапией для уменьшения депрессивных симптомов. В ходе двух недавних мета-анализов, в которых оценивалась эффективность поведенческой активации для лечения депрессии по сравнению с контрольными состояниями, были установлены размеры эффекта между ними 0,74 и 0,87 [Cuijpers, van Straten, & Warmerdam, 2007; Mazzucchelli, Kane, & Rees, 2009]. Размеры эффектов, связанных с поведенческой активацией и когнитивными терапевтическими вмешательствами при депрессии, также очень схожи (разница в размере эффекта — 0,02) [Cuijpers et al., 2007]. Несмотря на сходство по величине общих эффектов, комментаторы выделили несколько преимуществ поведенческой активации перед когнитивной терапией [Cuijpers et al., 2007; Kanter, Manos, et al., 2010; Sturmey, 2009].

Поведенческая активация, например, не требует от клиента наличия хорошо развитых вербальных навыков, психологического мышления или способности дифференцировать и описывать сложные внутренние процессы (например, способности отличать мысли от чувств и их временной последовательности) и поэтому потенциально более доступна для более широкого круга клиентов. С точки зрения экономической эффективности

одно исследование продемонстрировало, что устойчивые эффекты поведенческой активации через два года после прекращения лечения были столь же эффективны в предотвращении рецидива депрессии, как и продолжение приема антидепрессантов [Dobson et al., 2008].

Существуют дополнительные предположения, что “активные ингредиенты” стандартной КПТ депрессии [Beck A.T., Rush, Shaw, & Emery, 1979] в первую очередь связаны с поведенческим активирующим компонентом этого подхода к лечению. Компонентный анализ лечебных эффектов, связанных с КПТ при депрессии, например, показывает, что большинство изменений настроения происходит на ранних стадиях терапии, до какого-либо формального внедрения методов когнитивной реструктуризации [Ilardi & Craighead, 1994]. Эти результаты свидетельствуют о том, что изменение схем или изменение основных допущений — гипотезы, которые являются основными факторами изменений в некоторых формах когнитивной терапии [Young J.E., Rygh, Weinberger, & Beck, 2014] — мало что добавляют к общей эффективности КПТ для депрессии, помимо поведенческих вмешательств, введенных на ранних этапах терапевтического процесса. Кроме того, Якобсон и коллеги [Jacobson et al., 1996] сообщили, что поведенческие компоненты, связанные с КПТ для депрессии, были столь же эффективны в продвижении терапевтических изменений, как и весь пакет лечения, который включал как поведенческие, так и когнитивные вмешательства. Поведенческие компоненты в значительной степени включали поведенческую активацию; добавление когнитивных элементов лечения к поведенческим вмешательствам не приводило к какой-либо дополнительной значимой терапевтической пользе. Более того, через два года после прекращения активной терапии частота рецидивов, связанных с поведенческими активирующими вмешательствами, была не выше, чем при полном пакете лечения КПТ [Gortner, Gollan, Dobson, & Jacobson, 1998].

Накопленные данные свидетельствуют о том, что современные методы поведенческой активации представляют собой эффективный автономный подход к лечению депрессии, который является относительно экономичным и простым в реализации. Как описано далее, двойной акцент поведенческой активации на приближении и доступе к потенциальным источникам позитивного подкрепления и снижении избегающего поведения в сочетании со сравнительно минимальным акцентом на обучении навыкам или модификации содержания мышления представляет собой существенные инновации.

Применение поведенческих активирующих вмешательств при состояниях, отличных от депрессии у взрослых

Поведенческая активация для депрессии была адаптирована для молодежи [McCauley, Schloredt, Gudmundsen, Martell, & Dimidjian, 2011; Ritschel, Ramirez, Jones, & Craighead, 2011] и пожилых людей [Lazzari, Egan, & Rees, 2011; Snarski et al., 2011; Yon & Scogin, 2008], а также для латиноамериканцев и латиноамериканцев с проблемами, связанными с депрессией [Kanter, Santiago-Rivera, Rusch, Busch, & West, 2010; Santiago-Rivera et al., 2008]. Все чаще поведенческая активирующая терапия модифицировалась, применялась и оценивалась с участием представителей других клинических групп. Эти приложения включают вмешательства, направленные на злоупотребление лекарственными препаратами и депрессивные симптомы среди лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами [Daughters et al., 2008; Daughters, Magidson, Schuster, & Safren, 2010], суицидальное поведение среди лиц с диагнозом ПРЛ [Hopko, Sanchez, Hopko, Dvir, & Lejuez, 2003], симптомы посттравматического стрессового расстройства среди ветеранов или травмированных лиц [Gros et al., 2012; Jakupcak et al., 2006; Wagner, Zatzick, Ghesquiere, & Jurkovich, 2007], расстройство отношений в парах [Manos et al., 2009], усилия по прекращению курения среди курильщиков с повышенными депрессивными симптомами [MacPherson et al., 2010], а также снижение веса, потребления калорий, сидячей активности и депрессивных симптомов у лиц с ожирением [Pagoto et al., 2008]. Хотя предварительные данные об этих расширениях поведенческой активации на другие проблемные области обнадеживают, эмпирическая поддержка этого вмешательства наиболее сильна для БДР или депрессивных симптомов среди взрослых.

Современная поведенческая активирующая терапия депрессии

Существуют подробные отчеты о теоретическом развитии современных поведенческих активирующих методов лечения депрессии [Dimidjian et al., 2011; Kanter, Manos et al., 2010; Lejuez, Hopko, Acierno, Daughters, & Pagoto, 2011]. Основы современной поведенческой активирующей терапии можно найти в нескольких поведенческих теориях депрессии, особенно в теории Питера Левинсона [Lewinsohn, 1974; Lewinsohn, Biglan, & Zeiss, 1976; Lewinsohn & Libet,

1972]. Теория Левинсона, основанная на функционально-аналитическом подходе к депрессии Чарльза Ферстера [Ferster, 1973], подчеркивала низкие показатели положительного подкрепления последствиями (Response Contingent Positive Reinforcement — RCPR) в развитии и поддержании депрессивных симптомов. Было выдвинуто предположение, что низкие RCPR приводят к низким частотам различных видов поведения, что снижает будущие возможности для получения положительного подкрепления от последствий. Со временем было выдвинуто предположение, что низкий уровень RCPR приводит к сужению поведенческого репертуара, исчезновению некоторых классов поведения и депрессивных симптомов.

Впоследствии Левинсон и его коллеги разработали клинический инструмент для оценки участия в приятных или полезных мероприятиях (например, расписание приятных событий [MacPhillamy & Lewinsohn 1982]) и многогранную терапевтическую стратегию (например, курс совладания с депрессией [Lewinsohn, Antonuccio, Steinmetz-Breckenridge, & Teri, 1984]) для поощрения альтернативного поведения, которое имеет больший потенциал для получения позитивно подкрепляющих последствий от окружающей среды. Со времени первой работы Левинсона другие группы исследователей усовершенствовали теорию и применение поведенческой активации для лечения депрессии [Jacobson, Martell, & Dimidjian, 2001; Lejuez et al., 2011; Martell, Addis, & Jacobson, 2001; Martell, Dimidjian, & Herman-Dunn, 2010]. Наш основной акцент ниже сделан на последних итерациях поведенческих активирующих вмешательств.

Центральное предположение современных поведенческих теорий активации при депрессии состоит в том, что факторы, способствующие развитию и поддержанию депрессии, находятся в окружающей среде, а не внутри человека, и связаны с результатами его действий. В частности, депрессия часто возникает, когда на поведение индивида чаще реагируют наказанием, чем позитивным подкреплением, или когда человек имеет ограниченный доступ к позитивному подкреплению из-за поведенческого избегания или побега [Martell et al., 2010]. С этой точки зрения депрессия рассматривается как переживание, возникающее в результате взаимодействия человека и окружающей среды. Таким образом, в поведенческой активации основное внимание уделяется жизненному контексту, а не внутренним причинам, недостаткам или дефектам.

Сопутствующим фактором риска развития депрессии, подчеркиваемым в интервенциях поведенческой активации, является контекстуальное

изменение [Addis & Martell, 2004], которое включает в себя увеличение числа ситуаций, в которых человек подвергается большему риску развития депрессии. Контекстуальные изменения могут включать в себя такие жизненные стрессоры, как развод, смена работы или физическое заболевание. Иногда эти сдвиги происходят постепенно (например, все больше часов уходит на работу и, соответственно, меньше времени остается для приятных занятий с друзьями и семьей), в то время как в других случаях эти сдвиги происходят внезапно (например, опыт потери работы и переезда в другой город в течение короткого времени). Во многих случаях депрессия является кумулятивным эффектом нескольких контекстуальных изменений или сдвигов во времени и приводит к тому, что клиент вовлекается в большее количество действий, связанных с негативным настроением, и меньше участвует в действиях, связанных с позитивным настроением.

Исходя из этих центральных предпосылок, поведенческая активация при депрессии направлена на повышение активности, противодействие поведению избегания и расширение доступа индивида к позитивным подкреплениям [Dimidjian et al., 2011; Martell et al., 2010]. Эти терапевтические цели достигаются путем акцентирования внимания на поведенческой оценке, мониторинге настроения и активности, структурировании активности и выявлении барьеров для поведенческой активации (например, избегающие паттерны совладания с трудными ситуациями, побег из трудных ситуаций).

Хотя поведенческая активация обычно включает в себя общий набор вмешательств для всех участников, эти вмешательства обычно разрабатываются на основе индивидуальных оценок контекстов, в которых обычно переживается депрессия. Основная цель поведенческой активации состоит в том, чтобы облегчить вовлечение в деятельность или вхождение в контекст, который подкрепляет, улучшает настроение и соответствует долгосрочным целям или ценностям индивида. Это часто приводит к блокированию избегающих моделей совладания, которые устраняют возможности для решения жизненных проблем, приводят к сужению поведенческих репертуаров или повышают уязвимость к депрессивным настроениям.

Поведенческий активирующий подход к терапии депрессии

Поведенческая активирующая терапия депрессии обычно длится от 16 до 24 недель. В работе Димиджян и других в рандомизированном исследовании

довании [Dimidjian et al., 2006] пациенты участвовали в двух 50-минутных сеансах каждую неделю в течение первых 8 недель и в одном еженедельном 50-минутном сеансе в течение следующих 8 недель. Терапевт в первую очередь выступает в роли консультанта, который помогает клиентам стать квалифицированными наблюдателями отношений между поведением и связанными с ним последствиями. Психотерапевт также действует как тренер, поощряя клиентов к активной деятельности, даже если они считают, что не могут участвовать в действиях, способствующих улучшению жизни, или получать удовольствие от собственных действий. Терапевты также помогают клиентам в разработке процедур, которые функционируют для поддержания поведения в соответствии с долгосрочными целями или ценностями.

В следующих разделах обобщены компоненты поведенческой активирующей терапии депрессии, основанной в основном на протоколах лечения, разработанных членами группы Вашингтонского университета [Addis & Martell, 2004; Dimidjian et al., 2006; & Jacobson, 2001; Martell, Dimidjian, & Herman-Dunn, 2010]. В рамках этой терапевтической структуры компоненты терапии обычно придерживаются последовательного формата. Однако терапевт может быть гибким в своем подходе, особенно учитывая идиографический характер терапии.

Самонаблюдение деятельности и настроения, а также взаимосвязи между ними

В поведенческой модели активации самопознание включает в себя нечто большее, чем просто наблюдение за тем, что происходит внутри. Получение знаний о себе также предполагает детальный и тщательный анализ того, что происходит снаружи. Наблюдение за тем, как человек действует в определенных ситуациях, имеет центральное значение (например, что происходит на работе, что он делает дома, что он делает, когда сталкивается с утомительными или неприятными задачами), а также эмоциональные и средовые последствия, связанные с его действиями.

Во время первых сеансов терапии основное внимание уделяется тому, что человек делает в определенных ситуациях, потому что часто бывает трудно, если не невозможно, изменить свою личность или генетические способности. Напротив, гораздо легче изменить свою деятельность, которая, в свою очередь, непосредственно влияет на то, как человек думает и чувствует.

При поведенческой активации идентификация поведенческих паттернов, связанных с депрессивным настроением, является предвестником изменения этих паттернов. Этот процесс включает в себя совместную работу терапевта и клиента, чтобы определить, что нужно изменить структурированным и систематическим образом. Для достижения этой цели терапевт и клиент внимательно изучают позитивные и негативные события текущей жизни, уделяя особое внимание пониманию того, насколько жизнь клиента отличается, когда он находится в депрессии, по сравнению с другими случаями, когда депрессивное настроение отсутствует. Примеры вопросов, которые терапевты могут задать, чтобы добраться до последнего, таковы: “Какова ваша жизнь, когда вы не в депрессии?” или “Есть ли нечто, чего вы сейчас не делаете, но что вы сделали бы, если бы не были подавлены?”

Детальный *самоконтроль* также является важной частью выявления поведенческих паттернов, связанных с депрессивным настроением. Центральным инструментом оценки в поведенческой активации является форма мониторинга активности, форма самонаблюдения, которая включает в себя отслеживание своей деятельности и связанных с ней настроений по часам каждый день в течение не менее одной недели. Как правило, чем больше подробностей клиент может предоставить в отношении своей деятельности, тем лучше. Например, более информативно записать “Размышлял о своем рабочем дне, находясь дома один”, чем просто “Один дома” или “Размышлял”. Информация, записанная в форме мониторинга активности, помогает выявить текущий уровень активности клиента, связи между его уровнем активности и настроением, а также уровень вовлеченности в избегающее поведение.

После записи действий и связанных с ними настроений следующий шаг — поиск паттернов. В течение нескольких дней, когда клиент делал записи, есть ли признаки того, что настроение колеблется в зависимости от деятельности клиента? Есть ли какие-либо доказательства того, что некоторые часто происходящие события связаны с негативным настроением клиента? Бывает ли, что некоторые события связаны с позитивным настроением клиента? Когда это случается? Характеризуются ли некоторые моменты дня низким настроением клиента? Если да, то соответствует ли это деятельности, которая часто происходит в это время, или же плохое настроение клиента присутствует в это время независимо от его деятельности?

Наблюдение за своей деятельностью на этом уровне детализации и наблюдение за переменными паттернами настроения также могут помочь развеять убеждения некоторых депрессивных людей, которые предполагают, что они находятся в депрессии все время. Такой мониторинг может также выявить циклы депрессии или случаи, когда попытки справиться с депрессией или негативным настроением фактически приводят к дальнейшему ухудшению настроения.

Некоторые люди, например, справляются с подавленным настроением или стрессорами, употребляя алкоголь. Для многих людей употребление алкоголя может привести к немедленному изменению настроения, возможно, от стресса к расслабленности или эйфории. Однако, когда непосредственные психоактивные эффекты ослабевают, настроение человека может действительно стать еще хуже, чем было до употребления алкоголя. Многие клиенты также сообщают, что употребление алкоголя не помогает решить проблемы, которые способствовали их стрессу в первую очередь. Эти примеры иллюстрируют, как цикл депрессии может проявиться и может сигнализировать о том, что текущие усилия по преодолению депрессии на самом деле более бесполезны, чем полезны.

Клинический случай: Диана

Диана — 42-летняя, недавно разведенная мать двоих детей (в возрасте 7 и 9 лет), направленная на терапию коллегой, который был обеспокоен прогрессирующим ухудшением ее настроения. Во время клинического интервью Диана сообщила, что она была “подавлена все время в течение последнего года”, добавив, что она плачет “большую часть времени из-за того, как обстоят дела”. Она продолжала заявлять, что “жизнь сбилась с пути, и я просто не знаю, как собрать осколки и идти дальше” и “кажется, что теперь я все время тревожусь”.

Диана сообщила, что в последние три года она все больше впадает в депрессию. Она связывала начало и обострение своей депрессии с растущим осознанием того, что она больше не любит своего мужа и что “его незаинтересованность в детях и во мне становится все более и более очевидной”. Диана и ее муж согласились развестись в прошлом году, а развод был завершен 9 месяцев назад. Она описала связанный с этим процесс как “в целом дружественный”. После завершения их 17-летнего брака муж Дианы переехал в другой штат, оставив ее в первую очередь ответственной за уход за детьми. Диана сообщила, что она и дети часто говорят друг с другом

о произошедших изменениях и трудностях в адаптации к новым обстоятельствам. Она добавила, что сохраняет жизнерадостную и оптимистичную позицию в разговоре с детьми, хотя в глубине души видит свое будущее с большей неопределенностью.

Диана сообщила, что ее супружеские трудности и подавленное настроение повлияли на ее работу кассиром в банке. Она рассказала, что ей трудно сосредоточиться на работе, потому что ее мысли часто сфокусированы на текущей ситуации и на том, насколько она плоха. На прошлой неделе Диана сообщила, что решила взять отпуск по болезни, потому что “все это было уже чересчур, и действительно нужно что-то с этим сделать”.

Результаты анкетирования, полученные после первой сессии, соответствовали рассказам Дианы. Ее ответы к опроснику депрессии Бека II (BDI-II) [Beck A.T., Steer, & Brown, 1996], полученные после первого сеанса, указывали на умеренное или тяжелое депрессивное настроение (оценка — 28).

По опроснику тревожности состояния Пенна (PSWQ) [Meyer, Miller, Metzger, & Borkovec, 1990] ее оценка составила 52 балла, что аналогично тем результатам, которые часто наблюдаются у людей с тревожными расстройствами, характеризующимися руминацией [Fresco, Mennin, Heimberg, & Turk, 2003]. Ее оценка по короткой версии опросника оценки межличностной поддержки (ISEL) [Brummett et al., 2006; Cohen, Mermelstein, Kamarck, & Hoberman, 1985] составила 21, что обычно рассматривается как очень низкий балл по этому показателю.

Другие признаки ухудшения исходят из отчета Дианы о том, что ее работа постоянно ухудшалась из-за ухудшения настроения до такой степени, что она взяла отпуск по болезни, потому что чувствовала, что больше не может нормально функционировать. Кроме того, она стала все более отстраненной и замкнутой на работе и за последние несколько лет приобрела привычку выпивать вечером пару бокалов вина, чтобы “успокоиться” перед сном. Несколько других примеров показывают, что Диана справлялась в основном с помощью избегающих стратегий совладания.

Прежде чем обсудить возможные подходы к терапии депрессии, психотерапевт Дианы попросил ее поучаствовать в ежедневном самонаблюдении, перечисляя свои действия и связанные с ними настроения каждый час бодрствования в форме мониторинга активности. Описание этих событий будет включать в себя не только саму деятельность, но и контекста, в котором она происходила, дней, в которые она происходила, а также

типичное время суток, когда она происходила. Мероприятия, в которых она участвовала между первой и второй сессиями, связанные с настроениями (1 — очень низкий или отрицательный уровень; 10 — очень позитивно), а также количество удовольствия, получаемого от участия в деятельности (1 — очень неприятно или отталкивающе; 10 — очень приятно или с большим удовольствием), перечислены в табл. 8.1.

Когда Диана и ее психотерапевт вместе рассматривали эту форму, Диана заметила, что она была удивлена, увидев, как сильно меняется ее настроение в течение обычного дня. Это осознание контрастировало с ее прежним мнением, что она все время была подавлена. Еще один паттерн, который она обсуждала со своим психотерапевтом, заключается в том, что рейтинги настроения и удовольствия имеют тенденцию расти и падать одновременно. Ее терапевт предположил, что занятие приятной деятельностью может способствовать улучшению настроения, и они согласились, что эта гипотеза должна быть дополнительно изучена по мере продолжения терапии. Они также заметили, что настроение Дианы постоянно ухудшается по вечерам, когда она смотрит новости по телевизору и потягивает вино. Диана сообщила, что события в мире действительно угнетают ее и что она, возможно, слишком отождествляет себя со страданиями других. Она также заметила, что в это время дня она склонна много размышлять о собственной ситуации и что, хотя она смотрит телевизор, ее «мысли обычно находятся где-то в другом месте».

По мере того как терапевт узнавал больше об истории Дианы, он разделял мнение, что ее нынешний эпизод депрессии, по-видимому, тесно связан с несколькими контекстуальными сдвигами в ее жизни, включая переезд 10 лет назад в новый город и потерю важных отношений после этого переезда.

Таблица 8.1. Форма мониторинга активности Дианы в течение нескольких дней между первой и второй сессиями

Время	Понедельник	Вторник	Среда
7:00	Проснулась, приготовила завтрак, позавтракала с детьми Настроение: 3 Удовольствие: 4	Проснулась, приготовила завтрак, позавтракала с детьми Настроение: 4 Удовольствие: 4	Проснулась, приготовила завтрак, позавтракала с детьми Настроение: 2 Удовольствие: 2

Время	Понедельник	Вторник	Среда
8:00	Оделась, отвезла девочек в школу Настроение: 3 Удовольствие: 4	Приняла душ, оделась, отвезла девочек в школу Настроение: 4 Удовольствие: 4	Оделась, отвезла девочек в школу Настроение: 2 Удовольствие: 3
9:00	Убрала на кухне Настроение: 3 Удовольствие: 3	Смотрела телевизор (старый фильм) Настроение: 3 Удовольствие: 2	Гуляла по парку Настроение: 5 Удовольствие: 4
10:00	Вздремнула Настроение: (спала) Удовольствие: (спала)	Смотрела телевизор (старый фильм) Настроение: 3 Удовольствие: 2	Просматривала счета дома (не платила) Настроение: 3 Удовольствие: 1
11:00	Убиралась в доме, стирала белье Настроение: 4 Удовольствие: 2	Смотрела телевизор (ток-шоу) Настроение: 3 Удовольствие: 2	Читала газету, пила чай Настроение: 5 Удовольствие: 4
12:00	Приготовила и съела обед, посидела на улице и послушала радио Настроение: 6 Удовольствие: 7	Заказала пиццу, убралась в доме, пообедала Настроение: 4 Удовольствие: 3	Съела обед (остатки ужина), посмотрела телевизор (новости) Настроение: 3 Удовольствие: 3
13:00	Сходила за продуктами Настроение: 4 Удовольствие: 4	Вздремнула Настроение: (спала) Удовольствие: (спала)	Звонила на работу, читала газету Настроение: 5 Удовольствие: 4
14:00	Купила продукты, вернулась домой, распаковала и разложила продукты Настроение: 4 Удовольствие: 3	Вздремнула Настроение: (спала) Удовольствие: (спала)	Играла в видеоигру на компьютере (пасьянс) Настроение: 4 Удовольствие: 3
15:00	Ходили в торговый центр с девочками Настроение: 6 Удовольствие: 6	Смотрела телевизор (ток-шоу) Настроение: 3 Удовольствие: 2	Смотрела, как девочки играют на заднем дворе Настроение: 5 Удовольствие: 5

Время	Понедельник	Вторник	Среда
16:00	В торговом центре с девочками, ходили по магазинам Настроение: 6 Удовольствие: 7	Смотрела телевизор (спорт), задремала и отключилась Настроение: 3 Удовольствие: 2	Испекли с девочками печенье Настроение: 7 Удовольствие: 8
17:00	Ужинали в торговом центре Настроение: 5 Удовольствие: 5	Играли в настольную игру с девочками Настроение: 4 Удовольствие: 5	Приготовила ужин Настроение: 5 Удовольствие: 5
18:00	Приехала домой, забрала вещи из химчистки. Настроение: 5 Удовольствие: 4	Приготовила и съела ужин Настроение: 4 Удовольствие: 4	Обедала и гуляла с девочками Настроение: 6 Удовольствие: 6
19:00	Помогала девочкам с домашним заданием, помогала им выбрать одежду на завтра, упаковала им обед Настроение: 5 Удовольствие: 7	Работала за компьютером, помогла девочкам подобрать одежду на завтра, упаковала им обед Настроение: 4 Удовольствие: 3	Смотрела телевизор с девочками, помогла им выбрать одежду на завтра, упаковала им ланч Настроение: 5 Удовольствие: 3
20:00	Разговаривала с мамой по телефону Настроение: 5 Удовольствие: 6	Смотрела ТВ (новости), потягивала вино Настроение: 3 Удовольствие: 3	Смотрела телевизор (новости), потягивала вино. Настроение: 4 Удовольствие: 3
21:00	Смотрела ТВ (новости), потягивала вино Настроение: 3 Удовольствие: 3	Смотрела ТВ (новости), потягивала вино Настроение: 3 Удовольствие: 2	Смотрела телевизор (новости), потягивала вино Настроение: 2 Удовольствие: 2
22:00	Готовилась ко сну, читала в постели, спала Настроение: 3 Удовольствие: 3	Подготовка ко сну, легла спать Настроение: 2 Удовольствие: 2	Подготовка ко сну, сон Настроение: 3 Удовольствие: 2

Кроме коллег по работе, Диана не заводила новых друзей, и она выработала привычки, которые в основном заключались в том, чтобы оставаться дома и заботиться о своей семье.

Диана призналась, что у нее не так уж много друзей. Время вне работы в основном занимали обязанности по уходу за детьми, и она сообщила, что у нее не остается сил для других дел. Диана сообщила, что она действительно не общается регулярно ни с кем, кроме своих коллег и членов семьи. Хотя есть несколько человек на работе, с которыми она чувствует себя близкой, Диана отметила, что она редко участвует в мероприятиях с этими людьми вне работы.

Психотерапевт Дианы также предположил, что в краткосрочном плане ее развод и увеличение обязанностей по уходу за ребенком означают еще один контекстуальный сдвиг, который еще больше усиливает ее уязвимость к депрессивному настроению. Эти контекстуальные сдвиги вкуче с исторически сложившейся чрезмерной зависимостью от избегающих стратегий совладания, по-видимому, поддерживали ее подавленное настроение, оставляя некоторые из ее текущих проблем в значительной степени нерешенными.

В промежутке между вторым и третьим сеансами Диана заполняла форму мониторинга активности с четверга по воскресенье. Характерные для этих дней закономерности в целом совпадали с теми, которые наблюдались с понедельника по среду. На основе информации, полученной из форм мониторинга активности, анкетных оценок и клинических интервью, проведенных в течение первых трех сеансов, терапевт Дианы сформировал следующий список проблем.

1. *Подавленное настроение.* По вечерам ее настроение обычно ухудшалось, что часто сопровождалось употреблением вина.
2. *Постоянные беспокойные мысли и навязчивые размышления.* Содержание мыслей обычно фокусируется на негативных событиях из прошлого, негативных событиях, которые могут произойти в будущем, или на негативных оценках текущих ситуаций. Периоды руминации учащаются в вечернее время и, по-видимому, имеют связанную с ними функцию избегания.
3. *Ограниченная социальная сеть поддержки.* Ее социальная сеть в основном состоит из членов семьи и коллег (только на работе), и она редко общается с людьми вне семьи.

4. *Ежевечернее потребление вина.* Она выпивает два-три бокала вина почти каждый вечер в течение двух-трех часов, смотря телевизор.
5. *Избегающие паттерны.* Паттерны включают в себя частые просмотры телевизора, частая дремота, руминации и видеоигры, чтобы избежать неприятных, но необходимых действий (например, оплаты счетов).

Использование решения проблем и поведенческих экспериментов для выявления деятельности, связанной с позитивным настроением

После недели или более самонаблюдения клиент и терапевт работают вместе, чтобы выявить действия, связанные с изменением настроения. Как только будут выявлены действия, связанные с депрессивным настроением, терапевт может использовать *решение проблем* с клиентом и предложить одно или два альтернативных действия, которые могут быть более приятными или связанными с позитивным настроением.

Когда вы решаете проблему или придумываете альтернативное поведение или действия, первый шаг — это мозговой штурм. Мозговой штурм включает в себя запись всего, что приходит на ум в качестве возможной альтернативы, без какого-либо осуждения, редактирования или оценки. После того как этот процесс завершен, следующий шаг заключается в оценке того, может ли деятельность быть связана с позитивным настроением и возможно ли или желательно для клиента выполнять эту деятельность (например, некоторые виды деятельности могут быть трудными для клиента, например поход в дорогой ресторан, когда он финансово стеснен). Эти соображения должны привести к некоторому сужению перечня. Прежде чем выбрать один из оставшихся вариантов, терапевту было бы полезно подумать, можно ли объединить или интегрировать некоторые идеи. Кроме того, при выборе альтернатив терапевты должны уделять особое внимание циклам депрессии. Их прерывание с помощью замещающей деятельности может уменьшить вероятность углубления депрессии, одновременно предоставляя клиенту возможность экспериментировать с альтернативным поведением совладания. После рассмотрения этих вопросов терапевт может выбрать одно или два замещающих действия и протестировать их с клиентом в течение дня (или нескольких дней) один или несколько раз в те моменты, когда ранее возникали действия, приводящие к депрессии.

Определение того, действительно ли новое поведение более эффективно (например, связано с более позитивными настроениями, а не с депрессивными настроениями), включает в себя *поведенческие эксперименты*. Этот процесс включает в себя опробование нового или замещающего поведения вместо того, которое связано с депрессивным настроением, и наблюдение за результатами, связанными с этим новым поведением (подробное описание поведенческих экспериментов представлено в главе 5). При проведении экспериментов цель клиента — просто наблюдать за тем, что происходит в результате какого-то события, или наблюдать за тем, что происходит с его настроением при выполнении какой-то другой деятельности. Таким образом, общая цель состоит в том, чтобы клиент узнал, что происходит, когда он делает что-то другое вместо *x*, и какое влияние *y* оказывает на настроение или результат в сравнении с влиянием *x* на настроение или результат. Этот процесс включает в себя принятие клиентом позиции экспериментатора, чувство объективности по отношению к тому, что он находит, и открытость для того, чтобы истина раскрылась, а не была чрезмерно вложена в конкретный результат.

Этот процесс не заканчивается, когда клиент завершает один поведенческий эксперимент. Скорее экспериментирование идет непрерывно и постоянно. Например, существует понимание того, что изменение вида деятельности здесь или там вряд ли приведет к существенному и постоянному изменению настроения.

Скорее цель состоит в том, чтобы сделать несколько контекстуальных изменений или сдвигов постепенным и систематическим образом и сделать устойчивые, если не скромные, шаги в ценностном направлении (или в данном случае в направлении, характеризующемся более благоприятным настроением).

Генерация планов для тестирования идей из формы мониторинга активности Дианы

В результате процесса самонаблюдения во время первых сеансов Диана обнаружила, что просмотр 24-часового новостного канала по телевизору между 20:00 и 22:00 во время употребления вина характерно ассоциируется с подавленным настроением. Она также предположила, что вино, которое она пьет по вечерам, приводит к менее спокойному сну и усиливает усталость и сонливость на следующее утро. В результате Диана признала,

что, возможно, начинает день с относительно небольшим количеством энергии, чтобы что-то делать.

Психотерапевт Дианы предположил, что их первоначальное внимание может быть сосредоточено на ее вечерних занятиях, поскольку просмотр новостей и употребление вина, по-видимому, не только ухудшают настроение, но и могут вызвать депрессию, которая приводит к дальнейшему снижению ее настроения. Психотерапевт Дианы впоследствии разработал диаграмму, иллюстрирующую функциональные свойства вечернего просмотра телевизора, потребления вина и руминаций, чтобы проиллюстрировать свою точку зрения (рис. 8.1).

Просматривая диаграмму вместе с Дианой, терапевт заметил, что эти действия, как правило, оказывали ей ограниченную помощь. Основываясь на своих предыдущих комментариях, психотерапевт Дианы отметил, что наблюдение за страданиями других людей помогало Диане увидеть собственное страдание в перспективе (т.е. она пришла к выводу, что ее ситуация сравнительно не так уж плоха) и что это помогает ей в ограниченном смысле, уменьшая ее чувство подавленности своей ситуацией. Поскольку она часто беспокоилась о собственной жизни во время просмотра новостей, Диана изначально считала, что руминации помогают решить ее проблемы. В этом отношении Диана рассматривала свои беспокойные мысли и навязчивые размышления как эффективное совладающее поведение. Психотерапевт Дианы также отметил, что вино, употребляемое во время просмотра телевизора, обладает многими немедленными подкрепляющими свойствами (например, снижение стресса, легкая эйфория). В совокупности эта модель поведения обладала рядом непосредственных подкрепляющих качеств, которые, несомненно, способствовали ее сохранению в течение долгого времени.

Психотерапевт Дианы продолжал исследовать вместе с ней долгосрочные последствия этой модели поведения. Когда она и ее психотерапевт более тщательно изучили ее склонность к руминациям, Диана пришла к выводу, что эти навязчивые размышления только усиливают ее депрессию и мало что делают для решения ее проблем. Она также продемонстрировала понимание того, что частая экспозиция со страданиями других людей ухудшает ее настроение, потому что это способствует ее пессимистическому и беспомощному взгляду (например: “Мир катится в ад, и я ничего не могу с этим поделать”) и сокращает количество времени, за которое она могла бы сделать что-то другое, что могло бы улучшить настроение.

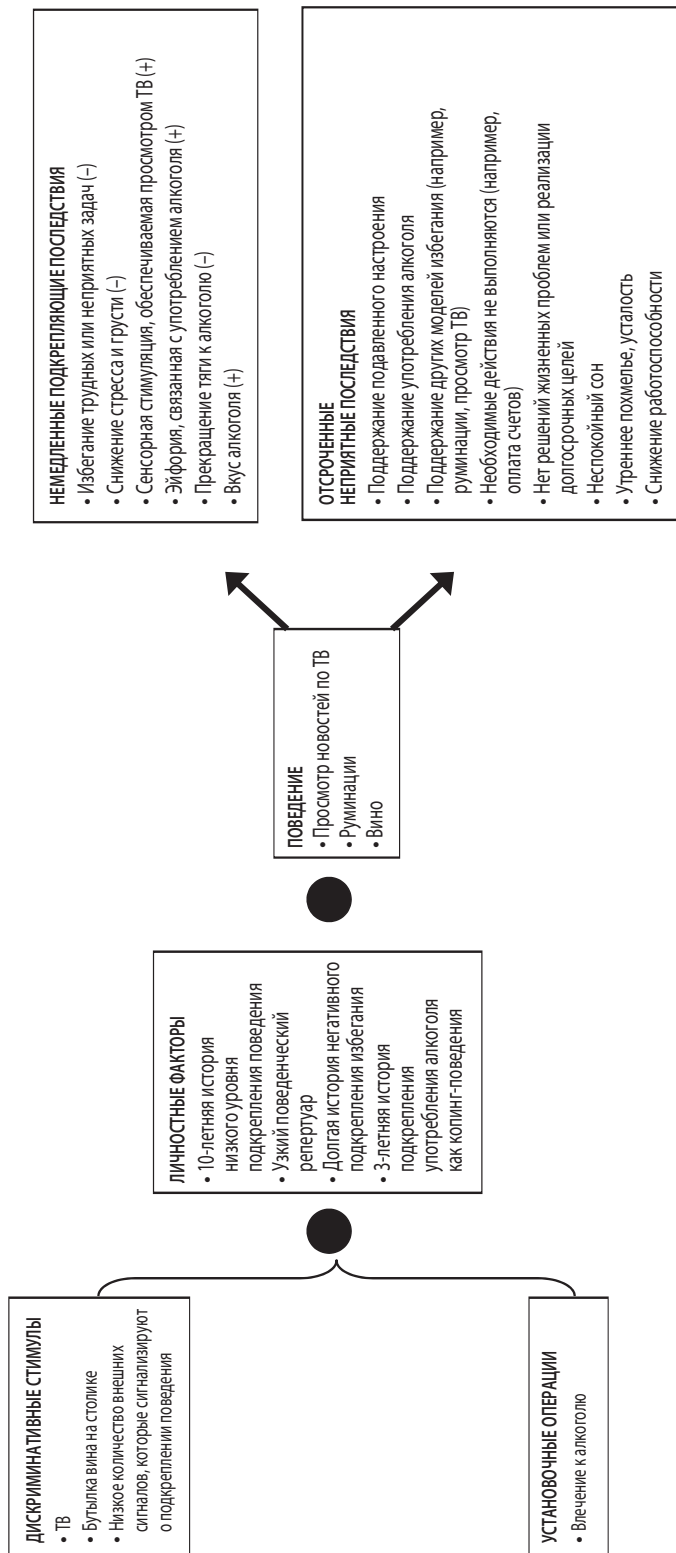


Рис. 8.1. Функциональный анализ вечернего просмотра ТВ Дианой и потребления вина. Точки между компонентами цепочки ответов указывают на функцию вероятности, в которой точка представляет вероятность того, что предыдущий компонент повлияет на следующий компонент. Элементы, перечисленные в компонентах непосредственных подкрепляющих последствий, за которыми следует плюс, указывают на положительные подкрепляющие последствия; и те, и другие поддерживают или усиливают предшествующее поведение на отрицательные подкрепляющие последствия;

Диана также заметила, что, несмотря на немедленное облегчающее последствие употребления вина, это часто осложняло ей жизнь в долгосрочной перспективе (например, менее спокойный сон, легкое похмелье утром, усталость на следующий день).

Впоследствии Диана и ее психотерапевт согласились, что эта модель поведения заслуживает некоторого внимания. Вместе они составили список альтернативных видов деятельности, которыми можно было бы заменить просмотр новостей в течение этого времени. Они включали в себя то, что она нанимала няню и ходила в кино с другом или членом семьи, организовывала фотоальбом с помощью своих дочерей и звонила подруге, с которой она давно не разговаривала. Диана проявила интерес к занятиям, в которых участвуют другие люди, потому что чувствовала себя социально изолированной в течение последнего года, и она заметила, что в результате ее записей в форме мониторинга активности ее настроение обычно более позитивно, когда она общается с людьми. Ее психотерапевт впоследствии исследовал с Дианой, с кем она могла бы пойти в кино, если бы у нее был кто-то на примете в качестве возможной няни, и какой фильм она хотела бы посмотреть. Диана сообщила, что постарается организовать это мероприятие на послезавтра и что завтра вечером она позвонит подруге, с которой давно не разговаривала, вместо того чтобы смотреть новости.

В своей форме мониторинга активности Диана запланировала эти мероприятия на следующие три вечера и взяла на себя обязательство перед терапевтом выполнить их. Впоследствии психотерапевт проинструктировал ее, как записывать свое настроение, связанное с этими альтернативными видами деятельности, как только она принимала в них участие. Затем она сравнила эти оценки настроения с теми, которые соответствовали временам, когда она смотрела новости в вечерние часы, чтобы увидеть, оказывают ли эти альтернативные виды деятельности на нее другой эффект.

Поведение, блокирующее избегание, и поведение, облегчающее подход

Основные вмешательства в рамках поведенческой активации включают те из них, которые направлены на замещение стратегий избегания и побега поведенческими стратегиями совладания, предполагающими приближение к неприятным ситуациям. Избегание — это распространенная стратегия совладания. Люди обычно избегают ситуаций или событий, связанных с тревожными, депрессивными или гневными эмоциями. В этом отношении

избегание часто работает, потому что оно производит немедленные желательные эффекты (т.е. прекращение неприятных эмоций, мыслей или ощущений). Однако избегание часто исключает возможность активного решения проблем, связанных с эмоциональным расстройством или депрессией. Кроме того, хотя избегание часто приводит к немедленному облегчению, оно часто связано с долгосрочными отталкивающими или неприятными последствиями. Направленность поведенческой активации на противодействие избеганию путем облегчения поведения, приближающего к неприятным ситуациям, помещает эту терапию в общую область терапии, основанной на экспозиции (см. главу 9).

Одним из акронимов, используемых в поведенческой активации, чтобы помочь концептуализировать паттерны избегания, является акроним TRAP (“ловушка”) [Martell et al., 2010].

- *Trigger* (“триггер”) — это некое обстоятельство или событие, которое оказывает влияние на человека. Это может быть началом ряда событий, и он может быть внутренним или внешним.
- *Response* (“ответ”) — это обычно эмоциональная реакция на триггер, но также может быть мыслью, физиологическим ощущением или действием. Некоторые общественные представления, обычаи или ценности, например, предполагают, что отрицательные эмоции являются “плохими” и должны быть устранены.
- *Avoidance Pattern* (“паттерн избегания”) — это типичная реакция избегания на триггер. Это также может быть реакцией на эмоциональный отклик и сопутствующее ему желание избавиться от неприятных ощущений. Однако попытки избавиться от негативных эмоций часто не срабатывают должным образом и могут сами по себе вызвать проблемы.

Чтобы понять, участвуют ли люди в поведении, чтобы избежать определенных переживаний, необходимо смотреть на функцию поведения, а не на его форму. Например, просмотр телевизора может быть или не быть поведением избегания. Чтобы принять решение, нужно понять, что такое поведение делает для индивида или какой цели оно служит. Изучение функции поведения избегания и бегства также помогает определить, являются ли они адаптивными видами поведения, которые полезны для индивида, или дезадаптивными видами поведения, которые в конечном итоге приносят больше вреда, чем пользы. Уменьшает ли избегание вероятность

того, что человек будет активно решать важную проблему? Может ли избегающее поведение или побег из ситуации помешать клиенту предпринять шаги к участию в поведенческих альтернативах, связанных с позитивным настроением?

Примеры избегания в отношении депрессии могут включать прокрастинацию, руминации или низкоэнергетическое поведение (например, чрезмерный сон, многочасовое сидение на диване). Эти действия часто мало помогают разрешить ситуацию, которой избегает клиент. Жалобы могут быть еще одной стратегией избегания. Для многих людей такие жалобы, как “Я чувствую себя несчастным”, были эффективными, когда они их высказывали. В прошлом люди в социальном окружении жалобщиков могли снижать или удалять требования или другие неприятные условия в ответ на такие жалобы. Возможно, из-за таких историй жалобщики часто не особенно заинтересованы в советах, решениях или предложениях, которые предполагают активное решение проблем. Если бы это было так просто, терапевтам было бы полезно просто давать советы в ответ на жалобы клиента. Но это, конечно, не так просто. Скорее, жалоба иногда является актом избегания, поддерживаемым своими непосредственными последствиями (даже если они переживаются лишь периодически), что мало помогает людям решить свои проблемы, связанные с их жалобами.

Хотя жалоба может иметь кратковременные подкрепляющие свойства, сходные с другими стратегиями совладания в виде избегания, она часто связана с потерей социальной поддержки с течением времени [Coyne, 1976].

Руминации — это особый пример стратегии избегания, которая часто оказывает пагубное влияние на настроение. В главе 5 мы описали некоторые мероприятия по снижению руминации, в том числе связанные с расширенной программой лечения в виде поведенческой активации.

Как только ловушка выявлена, терапевт может использовать второй акроним — TRAC (“путь”), который представляет собой модель, помогающую клиенту вернуться на нужный путь [Martell et al., 2010]. Терапевтическая цель заключается в содействии стратегии активного подхода как средства поощрения эффективного поведения и блокирования избегания.

- *Trigger* (“триггер”), такой же, как в ловушке.
- *Response* (“ответ”), такой же, как в ловушке.
- *Alternative Coping* (“альтернативный копинг”); включает в себя активную, а не пассивную или избегающую реакцию, в которую могут

входить разрешение эмоциональной реакции и других реакций просто быть там, продолжая действовать в соответствии со своими направлениями, целями или ценностями. Например, иногда люди предлагают причины для избегания с помощью таких заявлений, как “Я бы сделал это, но не сделал, потому что чувствовал себя подавленным”. Подобные утверждения могут быть изменены таким образом, чтобы эмоции больше не были поводом для избегания, например: “Я чувствую себя подавленным в данный момент, и я собираюсь сделать то, что планировал сделать, вместе со своим подавленным настроением”.

Общий процесс выявления и преодоления копинг-стратегий избегания обобщается третьим акронимом: ACTION [Jacobson, Martell, & Dimidjian, 2001].

- *Assess behavior and mood* (“Оцените поведение и настроение”). Является ли нынешнее поведение избегающим? Как такое поведение служит клиенту? Какие эмоции он испытывает, участвуя в этом поведении?
- *Choose alternative behaviors* (“Выберите альтернативные варианты поведения”). Активизирует ли клиент себя и участвует ли он в поведении, которое со временем может уменьшить депрессию?
- *Try the alternative behavior selected* (“Попробуйте выбрать альтернативное поведение”). Повышает ли альтернативное поведение настроение? Эффективно ли оно с учетом той цели, для которой оно было выбрано?
- *Integrate the alternative behavior into a regular routine* (“Интегрируйте альтернативное поведение в обычную рутину”). Цель с течением времени состоит в том, чтобы устранить репертуары поведения, ухудшающие настроение, и заменить их действиями, повышающими настроение.
- *Observe the outcome of behavior* (“Наблюдайте за результатом поведения”). Влияет ли это на настроение желательным образом, приводит ли к эффективным результатам или улучшает какую-то ситуацию?
- *Never give up* (“Никогда не сдавайтесь”). Показывает ли клиент осознание того, что попытка применить новое поведение только один раз вряд ли приведет к существенным изменениям? Признает ли он, что преодоление депрессии и избегания требует много тяжелой работы и что, вероятно, на этом пути будут некоторые неудачи? Перед лицом таких неудач остается ли клиент приверженным работе по достижению своих целей?

При изменении ситуации или опробовании новых моделей поведения клиентам рекомендуется делать изменения шаг за шагом, а не все сразу. Когда это возможно, большие действия или последовательности событий можно разбить на составные части и выполнять по одному компоненту за раз. Градуированные задания представляют собой одну из стратегий для принятия небольших, но значительных шагов к достижению цели или преодолению моделей избегания путем приближения к избегаемым видам деятельности в небольших областях. При поведенческой активации, прежде чем приступить к выполнению задач, клиенту предлагается представить и мысленно отрепетировать эту деятельность во время сеанса терапии. Эта мысленная репетиция состоит из открытого описания клиентом его деятельности, обстановки, в которой эта деятельность будет происходить, и фактического поведения, которое клиент будет демонстрировать во время выполнения задания. Уборка дома, например, может быть разбита на более мелкие компоненты, такие как уборка одной определенной области комнаты. Точно так акт приближения к чему-то ранее избегаемому, например к высоким местам для кого-то с акрофобией, может быть разложен на дискретные и градуированные экспозиционные испытания.

Например, с помощью терапевта клиент может составить список избегаемых областей и расположить их в соответствии с уровнем дистресса. Уровень дистресса может быть количественно определен с помощью субъективной шкалы оценки дистресса (Subjective Units of Distress — SUDS), где 0 — отсутствие дистресса или избегания вообще, а 100 — наисильнейший из когда-либо испытанных дистрессов или такой, к которому не приближаются ни при каких обстоятельствах. Первый пункт с самой низкой оценкой для человека с акрофобией может заключаться в том, чтобы взобраться на трехступенчатый табурет, стать на верхнюю и среднюю ступеньки и оставаться там до достижения состояния относительного спокойствия и расслабленности (SUDS — 35). Элемент среднего уровня может быть в том, чтобы клиент смотрел на балкон второго этажа, пока он не станет относительно спокойным и расслабленным (SUDS — 55), а элементом высокого уровня может быть направление на смотровую площадку на вершине самого высокого здания в городе и пребывание там до достижения состояния относительного спокойствия и расслабленности (SUDS — 90). Как только этот список будет сформирован, клиент может выполнить действие, связанное с самым низким рейтингом SUDS, и перейти к следующему элементу только тогда, когда элемент более низкого уровня будет успешно выполнен.

Противодействие поведению, зависящему от настроения, — это еще одна общая стратегия блокирования избегания. Люди, испытывающие значительные эмоциональные расстройства, такие как частые тревожные или депрессивные настроения, иногда придерживаются мнения, что если бы не их депрессия или тревога, они бы делали то, чего сейчас не делают (например: “Если бы я не был так подавлен, я позвонил бы своему приятелю с работы, чтобы узнать, не хочет ли он пойти завтра на бейсбольный матч” или “Я хотел пойти на эту вечеринку, но моя социальная тревога мне помешала”). Среди зависимых от настроения людей участие в желаемой деятельности или продвижение вперед в жизни откладывается до тех пор, пока изменятся эмоции. В борьбе с зависимостью от настроения терапевтическая цель состоит в том, чтобы участвовать в ценной деятельности несмотря на наличие негативного настроения. С опытом клиенты могут прийти к пониманию того, что можно вести себя независимо от настроения и что сам акт поведения в ценностном направлении часто является катализатором для изменения настроения.

Еще одна стратегия противодействия паттернам поведения, зависящего от настроения, — это *действовать “как будто”*. Она предполагает действия в направлении своих ценностей, “как будто” предполагаемые препятствия для осуществления таких действий отсутствуют. Клиент, например, может сказать что-то вроде “Если бы я не был таким социально озабоченным и был более обаятельным, я пошел бы сегодня на вечеринку”. Действовать “как будто” в этом примере означало бы пойти на вечеринку, действовать так, как будто человек очарователен и социально не озабочен, и заметить последствия такого поведения. Намеренно действуя иначе, когда вы чувствуете себя заблокированным негативными настроениями или сомнениями в себе, вы можете узнать, что цели достижимы независимо от эмоциональных состояний и мыслей и что сам акт достижения ценных целей часто меняет настроение и мышление в желательном направлении.

Трудности Дианы в работе с избеганием

Возможно, самым большим потенциальным препятствием для успеха Дианы в терапии является ее частое использование избегающих стратегий совладания. Эта идея, по сути, обсуждалась с Дианой во время планирования на начальной стадии терапии. В то время, когда это обсуждалось, терапевт отметил, что иногда терапия может быть сложной, т.е. могут обсуждаться трудные темы или Диана может обнаружить, что изменить

поведение не так просто, как может показаться, и иногда это разочаровывает. Терапевт заверил ее, что они предпримут небольшие шаги к реализации ее терапевтических целей и что он будет работать с ней, чтобы увеличить вероятность того, что эта терапия принесет долговременную пользу.

Когда вопрос избегания обсуждался впервые, Диана не была уверена, что эта проблема возникнет. Однако она согласилась постоянно следить за тем, не оказывает ли избегающее поведение отрицательного влияния на ее прогресс в терапии, и изучить этот вопрос со своим терапевтом, если он почувствует, что это становится проблемой, связанной с терапией.

К 10-му сеансу терапии Диана добилась некоторого прогресса в уменьшении избегания. Она изменила свой вечерний распорядок, начав искать другие занятия, кроме просмотра новостей и употребления вина, с дополнительными усилиями включив в эти занятия других людей. Несмотря на некоторый прогресс, Диана чувствовала себя несколько заторможенной, потому что большинство этих альтернативных занятий касалось ее детей. Она чувствовала, что ее следующий шаг — это расширить свои изменения и начать устанавливать дружеские отношения в других областях. Однако она сообщила, что не может этого сделать из-за усталости. Хотя эти чувства были менее выражены в результате сокращения ею потребления вина, опыт усталости удерживал ее от того, чтобы “иметь энергию, чтобы выйти туда и встретиться с людьми”.

По мере того как Диана и ее психотерапевт изучали этот вопрос, стало также очевидно, что у Дианы была значительная социальная тревога и негативные мысли о своей самооценке и ее пригодности в качестве потенциального друга. Она стала настаивать на том, что у нее никогда не будет близких друзей, и выразила значительную безнадежность, связанную с ее желанием быть интегрированной в социальную сеть и снова с кем-то встречаться.

В ответ на настойчивость Дианы и сопровождающий ее гнев психотерапевт предложил ей изучить то, что происходило в этот момент во время их сеанса. Поразмыслив некоторое время, Диана предположила, что она попала в ловушку (TRAP) и что ее реакции в основном избегающие. Она понимала, что если бы ей пришлось делать что-то другое по отношению к своему социальному положению, то она, скорее всего, испытала бы социальную тревогу и неуверенность в себе. Она правильно заметила, что привычка цепляться за пессимизм и ожидать неудачи помогала ей избегать беспокойства и сомнений, связанных с тем, чтобы делать что-то другое.

Ранее, работая со своим психотерапевтом по моделям TRAP, TRAC и ACTION, Диана отметила, что, если она хочет встать на новый путь, ей нужно будет сделать что-то другое, что выведет ее социальную тревогу и сомнения в себе на передний план. Она поняла, что ей нужно будет просто позволить эмоциональной реакции и негативным мыслям быть там, предпринимая активные шаги для реализации своих целей и задач, которые в данном случае должны были стать более социально связанными с людьми.

Оставшаяся часть сеанса была посвящена обсуждению различных шагов, которые Диана могла бы предпринять, чтобы улучшить социальные связи. Было выдвинуто несколько идей (например, принять участие в кружке по интересам, начать не связанную с работой деятельность с коллегами, вступить в комитет политических действий). Один из этих видов деятельности (например, вступление в политическую организацию) был впоследствии разбит на последовательность составных частей, и Диана взяла на себя обязательство выполнить первые два шага до их следующей сессии. Она признала, что даже если эти шаги будут трудными, любой острый дискомфорт будет менее неприятным, чем перспектива неосуществления долгосрочных социальных целей, которые она ставит перед собой.

Снижение уязвимости к будущим эпизодам депрессии

Вероятность рецидива расстройства среди ранее депрессивных клиентов высока [Rohde et al., 2013]. Признавая это, поведенческая активация включает элементы профилактики рецидивов в общую программу лечения. Один из подходов к снижению рецидивов заключается в том, что терапевты поощряют клиентов применять принципы поведенческой активации в других областях жизни, особенно в тех, которые связаны с повышенной уязвимостью к будущим эпизодам депрессии. Такой подход способствует генерализации навыков и повышает вероятность того, что после окончания активной терапии пациент будет продолжать заниматься давно существующими проблемными областями.

Когда терапия подходит к концу, клиентам предлагается рассмотреть то, что они узнали о себе в ходе терапии. Клиенты, прошедшие курс поведенческой активирующей терапии, как правило, демонстрируют лучшее понимание функциональных аспектов своего поведения. Иначе говоря, они будут способны лучше идентифицировать триггеры, которые часто

ассоциируются с дисфорическим настроением, а также наблюдать и признавать влияние своего поведения на настроение и других людей в своем окружении. Клиенты также, вероятно, узнают, что избегание и бегство часто обеспечивают немедленное облегчение, но приводят к неприятным долгосрочным результатам и препятствуют достижению целей и ценной деятельности.

В этой, последней, части терапии терапевты делают акцент на выявлении обстоятельств, ситуаций и проблем, которые повышают уязвимость их клиентов к будущим эпизодам депрессии. Например, если есть общие триггеры для депрессивного настроения, клиентам может быть рекомендовано их избегать, если это возможно. Некоторые важные сферы жизни также могут быть выделены для привлечения внимания. Они могут включать в себя работу над отношениями с людьми через намеренное участие в большем количестве мероприятий, в которые вовлечены люди. В других случаях клиенты могут подытожить свои долгосрочные цели или ценности и принять обдуманное решение привести повседневную деятельность в соответствие с ними. Для других клиентов это может означать существенное изменение образа жизни, которое будет предусматривать изменение основной жизненной роли или ответственности (мужа или жены, своей работы) на альтернативную (развод, новая работа). Снижение уязвимости к депрессивному настроению может также включать в себя принятие мер по преодолению прошлых травм, выходу за их пределы и отказу от взгляда на себя как “поврежденного” или “жертву” и вместо этого — способность принять и ценить себя. Действовать по-другому — это один из способов для клиента уменьшить влияние прошлого, и клиент, действуя в соответствии с долгосрочными целями и задачами, увеличивает вероятность того, что они в конечном итоге будут реализованы.

Установление регулярных рутинных действий также часто помогает предотвратить рецидив, особенно если такие действия считаются приятными и соответствуют долгосрочным целям клиента. Акцент на развитии регулярных рутинных действий основан на наблюдениях, что нарушение таких действий часто связано с поддержанием депрессии [Jacobson et al. 2001].

Регулярные процедуры обеспечивают регулирующую функцию и при условии, что они включают в себя поведение, приводящее к положительному подкреплению, поддерживают постоянный контакт индивидов с событиями, поддерживающими поведение.

Прогресс Дианы в изменении контекста для снижения вероятности будущей депрессии и реализации долгосрочных целей

В течение 22 сеансов Диана добилась значительного прогресса в блокировании паттернов избегания и получении подкреплений из своего окружения. Ее настроение неуклонно улучшалось в течение всего периода терапии (балл BDI-II на последнем сеансе — 13), а опросники самоотчета указывали на снижение интенсивности беспокойных мыслей (PSWQ — 32) и улучшение восприятия социальной поддержки (ISEL — 30).

Размышляя о своем прогрессе, Диана указала, что она гораздо лучше осознает те отношения, которые связывают ее деятельность и настроение. Она также описала ловушку, связанную с некоторыми копинг-стратегиями и избеганием, т.е. их склонностью обеспечивать немедленное облегчение, но негативно влиять на настроение и общую удовлетворенность жизнью в долгосрочной перспективе.

Хотя Диана предприняла несколько шагов для улучшения своей жизни с помощью собственных действий, она определила две основные области, в которых ей необходимо было действовать, чтобы уменьшить свою уязвимость к депрессии: а) страх и избегание романтических отношений; и б) негативные взгляды на саму себя. Когда Диана и ее психотерапевт исследовали эти две проблемы, стало очевидно, что ее негативный взгляд на себя был связан с ее опасениями по поводу перспектив знакомства и установления интимных отношений. Ее негативные мысли о себе, однако, также имели более глобальные последствия. Диана заметила, что всякий раз, когда она пробовала что-то новое, эти мысли часто удерживали ее от дальнейшего движения вперед, и она снова возвращалась к привычкам избегания.

Когда психотерапевт предложил ей подумать о том, что она узнала из терапии такого, что она могла бы впоследствии применить к этим нерешенным проблемам, Диана сообщила, что ей просто нужно продолжать делать то, что соответствует ее целям, и добавила, что успехи, которых она недавно добилась, значительно ослабили ее негативные взгляды на себя. Точно так она признала, что, хотя в некоторых отношениях легче избежать возможности отказа, не встречаясь, она пришла к выводу, что отказ, если он будет испытан, причинит боль в течение короткого времени, а отсутствие стабильных и удовлетворительных отношений, скорее всего, приведет к долгосрочному разочарованию, усилит ее негативную самооценку

и ухудшит настроение. Затем Диана сама заявила, что жизнь, естественно, включает в себя элемент риска и что в результате терапии она обнаружила, что жизнь не так опасна, как она когда-то считала.

Резюме

При использовании поведенческих стратегий активации в лечении депрессии терапевту полезно сделать следующее.

- Принять точку зрения, что депрессия возникает в результате ряда инцидентов и не является продуктом внутреннего дефекта или дефицита.
- Провести идиографически обоснованный функциональный анализ всей деятельности клиента, особое внимание уделив обстоятельствам, ситуациям и событиям, постоянно связанным с депрессивным настроением.
- Определить вредные модели поведения, которые характерно связаны с подавленным настроением.
- Установить постепенные или небольшие изменения в ситуациях, связанных с подавленным настроением, и сравнить полученные результаты с теми, которые обычно связаны с тем, что обычно делает клиент.
- Блокировать избегающие паттерны совладания, которые связаны с поддержанием депрессивного настроения или несовместимы с реализацией важных жизненных целей или задач.
- Помочь клиенту вернуться в нужное русло или предпринять активные шаги по достижению его долгосрочных целей и задач.