

Эутимия: почему она действительно имеет значение

MacLeod A. Euthymia: why it really does matter. *World Psychiatry* 2020; 19 (1): 1-2.

Мало кто будет спорить со значимостью для человека положительных эмоций, смысла и цели жизни, компетентности, достижений и качественных межличностных отношений. Такая жизнь, безусловно, стоит того, чтобы к ней стремиться. Однако встает разумный вопрос, должна ли прямая пропаганда такого образа жизни исходить от психиатров и других специалистов сферы психического здоровья. Альтернативная точка зрения заключается в том, что службы охраны психического здоровья должны в большей степени концентрироваться на лечении расстройств, которые создают препятствия на пути к такому образу жизни, а не пропагандировать его напрямую. Fava и Guidi¹ в этом выпуске журнала отстаивают данную точку зрения, основываясь на центральной концепции эутимии. Я хотел бы поддержать их позицию и уточнить почему.

Во-первых, рассмотрение низкого уровня психологического благополучия как важнейшего компонента ряда проблем психического здоровья может способствовать их решению. Например, обсуждая суицидальное мышление, часто говорят о наличии негативной оценки будущего, при этом пациенты, недавно предпринявшие суицидальную попытку, постоянно указывают на отсутствие позитивных личных событий, ожидаемых в будущем, не демонстрируя при этом избытка негативных мыслей о будущем². Кроме того, уровень безнадежности (по собственной оценке пациентов) коррелирует с отсутствием позитивных мыслей о будущем и не обнаруживает значительной корреляции с негативными³.

Другими словами, суициденты особенно страдают от отсутствия хорошего в своей жизни – с нетерпением ждут позитивных событий в будущем, как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе. Следовательно, понимание суицидального мышления может быть улучшено за счет большего внимания к позитивному компоненту психологического благополучия, положительным мыслям о будущем, которые имеются в норме, но отсутствуют, когда человек желает совершить самоубийство.

Нельзя сказать, что при традиционных подходах данная точка зрения полностью игнорируется. Так, ангедония – хороший пример, когда отсутствие реакции удовольствия признается стержневым симптомом депрессии, но существуют огромные возможности для дальнейшего расширения понимания различных психиатрических состояний в рамках концепции психологического благополучия.

Во-вторых, некоторые психические расстройства, даже в случае если пациенты первоначально реагируют на лечение, приобретают рецидивирующее течение, что является печальным, но установленным фактом. Fava и Guidi на примере депрессии указывают, что у 50% пациентов после успешного лечения первого эпизода развивается по крайней мере, еще один эпизод, а с каждым последующим эпизодом заболевания риск рецидива увеличивается⁴.

Какова роль концепции психологического благополучия в этом случае? Давайте обсудим следующую аналогию. Девочка играет в парке, но не замечает большую яму; она падает в нее и не может самостоятельно выбраться; отец девочки слышит ее крики, приходит и вытаскивает ее. Возвращается ли отец к своим делам, успокоив девочку, и оставляет ли ребенка играть на краю ямы? Конечно, нет. Он уводит ее из парка подальше от ямы, чтобы она снова в нее не упала. Оставляя пациентов в тех же условиях после достижения редукции симптомов или дистресса («вытащив

их из ямы»), мы делаем то же самое, как если бы оставили ребенка играть рядом с ямой после того, как спасли его.

Если мы хотим избежать рецидивов, нам нужно найти способы держать пациентов как можно дальше от ямы, и не стоит предполагать, что они смогут справиться самостоятельно. Именно в этом месте подходы, в большей степени ориентированные на психологическое благополучие, могут быть использованы как с целью редукции остаточных симптомов, так и для создания ресурсов⁵. Учитывая, что остаточные симптомы являются одним из самых сильных предикторов рецидива⁴, модель терапии психологического благополучия⁶, нацеленная на эти симптомы, представляет определенную ценность.

В-третьих, многие расстройства психической сферы, к сожалению, являются длительными или даже хроническими, протекающими как в острой форме, так и с частичной редукцией симптоматики. Симптомы могут плохо поддаваться традиционным методам лечения, могут в значительной степени сохраняться остаточные симптомы. Методы, ориентированные на восстановление⁷, основаны на идее, что восстановление личности может происходить даже в отсутствие клинического выздоровления.

Использование термина «восстановление» в контексте личности несколько сбивает с толку, подразумевая, что люди могут жить полноценной и приносящей удовлетворение жизнью даже при наличии постоянных симптомов болезни. Повторюсь, что традиционные подходы признают, что важно уделять внимание не только симптомам. Тем не менее, справедливо отметить, что связь подходов, ориентированных на восстановление, с обширной литературой о психологическом благополучии, которая могла бы способствовать их обогащению, недостаточна.

Вступление в брак имеет огромный потенциал в рамках модели психологического благополучия в сфере предоставления помощи при проблемах психического здоровья. Таким образом возможно создать лучшую основу для понимания целей тех, кто продолжает страдать от последствий психических расстройств, а также помочь им продумать пути достижения этих целей, используя структурированный подход, такой как терапия психологического благополучия. Fava и Guidi, опираясь на модель Ryff⁸ из базовой психологической литературы, приводят отличный пример того, как такой брак может работать.

Обсуждение рецидивов и хронического течения психических расстройств приводит нас в интересную область, которая требует дальнейшего прояснения. Подходы, ориентированные на восстановление, основаны на предположении, что благополучие зависит от наличия болезни/дистресса лишь частично, в такой степени, что благополучная жизнь может быть обеспечена даже при сохранении симптомов. Такая позиция отличается от подхода к профилактике рецидивов путем «отдаления» человека от психического расстройства через улучшение его психологического благополучия. Обсуждение проблемы рецидива и аналогия с ямой в парке основаны на более простой модели одномерной шкалы с благополучием на одном конце и болезнью/дистрессом на другом, в которой они несовместимы друг с другом, поскольку противоположны.

Вопрос о том, какой из этих подходов в большей степени соответствует научным данным⁹, является спорным и вполне вероятно, что обе точки зрения обоснованы. Полное понимание проблемы еще не достигнуто. Одним из способов

его достижения является обсуждение специфики, а не общих положений. В некоторых случаях отношения будут больше похожи на одномерную шкалу: например, жизнь, полная положительных эмоций, и депрессия кажутся несовместимыми и больше похожи на два полюса одной дименсии. В других случаях лучше подойдет двумерная структура: кто-то может слышать «голоса», но при этом жить осознанной, наполненной смыслом жизнью. Другими словами, все зависит от того, о каких аспектах болезни и о каких аспектах благополучия идет речь.

Тем не менее принципиальным моментом для обсуждения является то, что достижение эутимии важно в рамках и одномерной, и двумерной структуры. Предстоит много работы для решения этих вопросов, но существует огромный потенциал для прогресса в оценке и разработке вмешательств в этой области.

Andrew MacLeod

Department of Psychology, Royal Holloway, University of London, London, UK

Перевод: Павлова-Воинкова Е.Е. (Санкт-Петербург)

Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)

Библиография

1. Fava GA, Guidi J. *World Psychiatry* 2020;19:40-50.
2. MacLeod AK, Rose GS, Williams JMG. *Cogn Ther Res* 1993;17:441-55.
3. MacLeod AK. *Prospection, well-being and mental health*. Oxford: Oxford University Press, 2017.
4. Buckman JEJ, Underwood A, Clarke K et al. *Clin Psychol Rev* 2018;64:13-38.
5. Padesky CA, Mooney KA. *Clin Psychol Psychother* 2012;19:283-90.
6. Ruini C, Fava GA. *Clin Psychol Psychother* 2012;19:291-304.
7. Slade M, Amering M, Farkas M et al. *World Psychiatry* 2014;13:12-20.
8. Ryff CD. *J Pers Soc Psychol* 1989;57:1069-81.
9. Ryff CD, Keyes CLM. *J Pers Soc Psychol* 1995;69:719-27.

DOI:10.1002/wps.20713