

Формирование свободного и современного разума: шесть путей от патологии к эутимии

Hayes SC. Constructing a liberated and modern mind: six pathways from pathology to euthymia. *World Psychiatry* 2020;19(1):51-52.

Традиционные понятия о нозологии в психиатрии в значительной степени основаны на идее о том, что психологические страдания человека являются отражением скрытого психического расстройства¹. Как отмечают Fava и Guidi в своей статье², эта концепция помешала возникновению более сбалансированного и позитивного подхода. Дело не только в чрезмерном внимании к психологическому дистрессу, которое перекрывает необходимое внимание к положительным переживаниям. Кроме того, модель скрытого расстройства, лежащая в основе синдромальных диагнозов, дает минимальные клинические рекомендации относительно природы психологического здоровья. Очевидно, что процветание человека – это не просто отсутствие страданий. Однако без более адекватного подхода клиницисты не получают сведений о том, как более осмысленно и последовательно переключить свое внимание с патологии на психологическое благополучие.

Однако если применять процессно ориентированный диагностический подход, то от патологии к эутимии возникают явные и четкие пути. В большей степени, чем отстраненность при эвдемонизме, эутимия означает сбалансированное удовлетворение человеческих потребностей и стремлений. Точно так же, как негативные человеческие эмоции являются результатом разочарования основных человеческих стремлений, положительные человеческие эмоции и благополучие отражают их достижение. По этой причине мы можем использовать основные стремления человека, отраженные в патологических процессах, чтобы обеспечить своего рода дорожную карту для достижения эутимии.

В расширенном эволюционном подходе к процессно ориентированной диагностике процессы изменения связаны с различиями, отбором, удержанием и контекстной чувствительностью по меньшей мере в шести психологических измерениях: аффекте, познании, внимании, самости, мотивации и открытом поведении³. Как совокупность, эти психологические измерения затем встраиваются между социальным/культурным и генетическим/физиологическим уровнями анализа.

Модель психологической гибкости (psychological flexibility model; PFM), лежащая в основе терапии принятия и

ответственности (acceptance and commitment therapy; АСТ), содержит шесть известных типов патологических процессов, которые сочетаются с шестью известными позитивными процессами психологического роста^{4,5}. Эти шесть пар соответствуют перечисленным выше шести психологическим измерениям.

В области аффекта негативный процесс изменения эмпирического избегания сочетается с позитивным процессом эмпирического принятия; в области познания когнитивное слияние и запутанность сочетаются с когнитивным разделением; в области внимания – ригидное внимание к прошлому и будущему в виде размышлений и беспокойств, сочетается с гибким, текучим и добровольным вниманием к настоящему; в области самости – защита концептуального «я» сочетается с восприятием себя в перспективе и постоянным самоосознанием; в мотивационной сфере патологические формы уступчивости, самоудовлетворения или неприятия и избегания требований, основанных на правилах, сочетаются с конкретными собственными ценностями; в открытой поведенческой сфере перфекционизм, импульсивность или прокрастинация сочетаются с целенаправленным и постепенным приобретением более широких моделей ценностно обоснованных действий.

Что обычно не замечается в этих парах внутри PFM, так это то, что они связаны с глубокими человеческими стремлениями⁶. Рассмотрим те, на которые ориентирована теория самоопределения, один из лучших эмпирически подтвержденных подходов к человеческим потребностям: чувство причастности, независимость и компетентность⁷. Запутанность с концептуализированным «я» можно рассматривать как ментальную неспособность управлять стремлением быть частью чего-то, при которой люди пытаются стать частью группы и обрести социальные связи или получить поддержку, представляя себя личностью, крайне сильной, или крайне нуждающейся. Со временем ментальная привязанность к независимости подрывает взаимосвязи, поощряя нарциссическое притворство и избегающие/самовозвеличивающие формы «самоуважения», или недобровольное проявление психических страданий. Любая из этих форм приспособления ослабляет здоровую связь и в ко-

нечном счете отталкивает другие. Восприятие перспективы и общее осознание, наоборот, как известно, способствуют подлинной связи, привязанности и сопричастности.

Подобным же образом стремление к независимости или самозначимости неправильно управляется уступчивостью, самоудовлетворением и требованиями, основанными на правилах, но удовлетворяется избранными ценностями; в то время как стремление к компетентности плохо сочетается с перфекционизмом, импульсивностью или прокрастинацией, но удовлетворяется путем целенаправленного построения все более и более широких моделей ценностно ориентированного действия.

Во всех этих парах глубинные стремления, лежащие в основе патологических процессов, не являются проблемой – патология является просто неправильным решением правильного человеческого желания. Несколько случайных и коротко текущих обстоятельств доминируют над долгими и предсказуемыми, а также чрезмерная зависимость от символического мышления и потребности в решении проблем – вот что вовлекает людей в патологию.

Эти общие характеристики управления являются в АСТ тремя оставшимися парами процессов изменения в PFM. При обучении навыкам когнитивного разделения стремление к пониманию и когерентности, которые становятся все более важными по мере овладения символическим языком, может быть удовлетворено более полезным способом. Вместо того, чтобы пытаться достичь буквальной согласованности, в которой все мысли выстраиваются в четкий и последовательный ряд, человек учится отступать от символических мыслительных процессов и позволять им влиять на жизненный выбор, основанный на функциональной согласованности – мудром понимании, которое приходит от позволения позитивным мыслям определять поведение, основанное на их истории успешной применимости в долгосрочной перспективе.

Вместо того, чтобы пытаться удовлетворить врожденное стремление к тому, чтобы «чувствовать себя хорошо», то есть ощущая только те события, которые когнитивно оцениваются как «хорошие» или «желательные» (что в конечном счете приводит к сни-

жению способности чувствовать во-обще), к этому применяется более сдержанный подход, позволяющий исследовать и чувствовать эмоции более открыто и без излишней защиты. Эти навыки принятия удовлетворяют стремление чувствовать и позволяют использовать полезные знания, которые дают эмоции, что приводит к большей способности к радости, признательности, любви и благополучию. Наконец, стремление быть ориентированным может фокусироваться не столько на обдуманном прошлом или мысленно построенном будущем, сколько на более глубокой связи с тем, что на самом деле присутствует в настоящем внутри нас и снаружи.

Таким образом, патологические процессы можно рассматривать как неправильно управляемые стремления. Это неправильное управление вызвано эволюционным несоответствием между процессами обучения, которым полмиллиарда лет, или еще более древними генетическими, эпигенетическими, перцептивными, сенсорными и нейробиологическими системами, и доминированием символического мышления и решения проблем, которые развились в 200–1000 раз позднее, но которые были невероятно культивированы в современную технологическую эру⁸. Однако, сосредоточившись на том, что лежит в основе патологии, мы открываем путь к эутимии.

Гибкость, последовательность и устойчивость, которые определяют эутимию, поощряются здоровым управлением стремлений к принадлежности, связности, чувству, ориентации, самонаправленному смыслу и компетентности, в свою очередь способствуя мудрому психологическому управлению социальными/культурными и физическими/биологическими проблемами здоровья. С точки зрения процессов изменения, сама психопатология содержится во многом тот же урок в своих доказательствах источников неправильного управления этими самыми стремлениями и вызовами.

Гибкость частично основана на повышенной и осознанной чувствительности к контексту, обеспечиваемой восприятием перспективы и добровольным контролем внимания; постоянству способствует большее мотивационное доминирование ценностей и приобретение навыков целенаправленных действий; устойчивости способствует большая эмоциональная и когнитивная открытость и их способность включать как «негативный», так и «позитивный» опыт в достойную жизнь. Рассматриваемые в целом, как набор, эти навыки PFM способствуют достижению эутимии, потому что они позволяют нам лучше развиваться, целенаправленно опираясь на здоровые психосоциальные формы различий, отбора, удержания и контекстной чувствительности.

Люди, находящиеся в условиях дистресса, не сломаны. Плохое управление здоровыми желаниями осветит путь к эутимии, если мы научимся замечать присутствие этих желаний внутри патологии и направлять их в сторону здорового удовлетворения.

Steven C. Hayes

Department of Psychology, University of Nevada, Reno, NV, USA

Перевод: Симонов Р.В. (Санкт-Петербург)
Редактура: к.м.н. Чумаков Е.М. (Санкт-Петербург)

Библиография

1. Hofmann SG, Hayes SC. *Clin Psychol Sci* 2019; 7:37-50.
2. Fava GA, Guidi J. *World Psychiatry* 2020;19:40-50.
3. Hayes SC, Hofmann SG, Stanton CE et al. *Behav Res Ther* 2019;117:40-53.
4. Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change*. 2nd ed. New York: Guilford, 2012.
5. Hayes SC. *World Psychiatry* 2019;18:226-7.
6. Hayes SC. *A liberated mind: how to pivot toward what matters*. New York: Avery, 2019.
7. Deci EL, Ryan RM. *Psychol Inquiry* 2000;11:227-68.
8. Hayes SC, Sanford B. *J Exp Anal Behav* 2014;101:112-29.

DOI: 10.1002/wps.20715

Особенности достижения эутимии

Wright JH. *Specificity in the pursuit of euthymia*. *World Psychiatry* 2020;19(1):52-53.

В своей резкой статье Fava и Guidi¹ утверждают, что терапия, в дополнение к облегчению симптомов или дистресса, должна иметь более амбициозную цель помочь пациентам достичь эутимического состояния, которое включает психологическое благополучие, позитивный аффект и гибкость. В каком-то смысле они предлагают, чтобы методы лечения выходили за рамки «золотого стандарта» ремиссии к «платиновому стандарту», который мог бы принести больше пользы с точки зрения качества жизни и профилактики рецидивов.

Результаты двух исследований по терапии благополучия (well-being therapy; WBT) депрессии свидетельствуют о том, что сосредоточение внимания на достижении благополучия может привести к лучшей профилактике рецидивов, чем это наблюдается при клиническом ведении или стандартной когнитивно-поведенческой терапии (cognitive behavior therapy; CBT)². Но един-

ственное прямое сравнение WBT и СВТ для депрессии, которое измеряло благополучие, обнаружило значительные улучшения в одной (личностный рост) из шести областей шкалы психологического благополучия (Psychological Well-Being; PWB) для WBT и двух областях (цель в жизни и самопринятие) для СВТ². В другом небольшом исследовании, сравнивавшем WBT с СВТ для генерализованного тревожного расстройства, сообщалось о преимуществах WBT во всех шести областях шкалы PWB.

В дополнение к WBT, Fava и Guidi отмечают, что два других основанных на доказательствах метода психотерапии имеют особенности, которые могут быть полезны для достижения эутимии. Когнитивная терапия, основанная на осознанности (mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)), включает в себя методы, направленные на развитие осознанного, непредвзятого мышления, что может помочь людям до-

стичь хорошей жизни. Терапия принятия и ответственности (acceptance and commitment therapy; ACT) использует внимательность и осознанность, чтобы содействовать гибкости и принятию.

WBT, MBCT и ACT имеют привлекательность для достижения эутимии, потому что их предложенные механизмы действия и цели выходят за рамки облегчения симптомов. Эти методы психотерапии, особенно WBT, обогатили наши возможности для лечения, предоставляя хорошо сформулированные методы для улучшения благополучия. Но неизвестно, требуется ли лечение конкретными методами для улучшения самочувствия, если эти цели распространяются на достижение «платинового стандарта» эутимии.

Метаанализ³ исследований, в которых использовались либо шкалы PWB, либо Mental Health Continuum – Short Form, оценивающие шесть областей благополучия¹, выявил общий умеренный эффект для методов психотерапии,