

Цели

- Узнать об этой программе и ее содержании.
- Узнать о модели депрессии.
- Понять роль своих мыслей в депрессии.
- Обсудить влияние депрессии на уровень активности.
- Составить безопасный план на случай возникновения суицидальных мыслей.

Обзор

Вы начинаете программу когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) для лечения биполярного расстройства. Эта программа состоит из 30 сеансов, которые будет проводить квалифицированный специалист-психиатр. Терапия разделена на четыре этапа. На первом этапе сеансы будут сосредоточены на депрессии и депрессивных эпизодах. На втором этапе вместе со своим психотерапевтом вы составите терапевтический контракт, содержащий указания на случай тяжелого эпизода (депрессивного или маниакального). На этом этапе вы выберете знакомых, которые станут частью вашей команды или группы поддержки. Третий этап будет посвящен социальным навыкам, управлению гневом, решению проблем, тревоге, релаксации и экстремальным эмоциям. На первых трех

этапах терапии вы научитесь навыкам и стратегиям снижения стресса для контроля депрессивных и маниакальных симптомов. Заключительный этап лечения сфокусирован на профилактике рецидивов.

Модель депрессии

Депрессия — это не просто грустное настроение, которое часто испытывают большинство людей, когда у них выдается плохой день. Большая депрессия — это психическое расстройство, которое длится не меньше двух недель и сопровождается комбинацией физических и эмоциональных симптомов, ухудшающих качество жизни пациента. К этим симптомам относятся плохой сон, сниженная концентрация, низкий уровень активности, потеря аппетита, раздражительность, гнев, повышенная тревога и беспокойство.

Одна из целей программы — рассказать о типичных паттернах депрессии и о том, как с ними справляться. Вместе со своим психотерапевтом вы обсудите эмоциональные, когнитивные и поведенческие паттерны, которые либо улучшают ваше настроение, либо снижают его и наносят вам вред. Цель состоит в том, чтобы увеличить количество паттернов, помогающих вам, и уменьшить количество тех, которые наносят вред. Достичь этой цели вы сможете с помощью обсуждения и активной практики.

Роль когниций

Когниции — это постоянно возникающие мысли, образы и взгляды. Ощущения и когниции помогают составить впечатление о мире. Чтобы оказывать сильное влияние на эмоции, эти когниции необязательно должны быть истинными или точными. Часто ложные когниции, а также то, что мы называем “автоматическими мыслями”, приводят к депрессии или поддерживают ее.

В ходе терапии вас будут просить отслеживать и изучать свое настроение и автоматические мысли. В настоящий момент, когда вы находитесь в депрессии, ваши мысли вам мешают. Вместе со своим психотерапевтом вы будете работать над выявлением, оспариванием и изменением своих негативных автоматических мыслей, чтобы они превратились в более конструктивные. Это называется когнитивным реструктурированием; с ним вы познакомитесь в ходе терапии.

Депрессия и уровень активности

Депрессия ведет к снижению уровня активности. Нежелание что-либо делать часто удерживает пациента от позитивных занятий. Например, нередко случаи, когда человек в депрессии говорит: “Я собирался что-то сделать, но в итоге просто сидел в своей комнате и полтора часа смотрел в стену”. В это время находящиеся в депрессии пациенты обычно руминируют (снова и снова прокручивают в голове негативные мысли), что приводит к укреплению этих мыслей и эмоций. Кроме того, поскольку пациент провел время, уставившись в стену вместо того, чтобы выйти из дома и пережить какое-то приятное событие, у него не появляется никаких новых впечатлений и приятных воспоминаний, которые могли бы служить сдерживающим фактором депрессии.

Предлагаемая программа терапии способствует постепенному возвращению приятных и значимых событий в вашу жизнь. Воспринимайте их как естественные средства защиты от чувства депрессии. Вы также должны быть готовы к появлению негативных мыслей, которые могут возникать при попытке инициировать приятные события. По время депрессии вас часто будут посещать пессимистические мысли: “Все равно я не смогу получить удовольствие. Так зачем пытаться? Нужно ли вообще что-то делать?” Подобные мысли подрывают мотивацию к выходу из дома. Во время депрессии вы также слишком

большое внимание уделяете самооценке, поэтому часто предаетесь таким мыслям, как: “Могу ли я еще радоваться?”, “Почему мне стало так трудно чем-то наслаждаться?” При таких мыслях, находясь в депрессии, непросто вернуться к приятным занятиям. Однако в ходе терапии вас попросят делать именно это. Большая часть лечения включает в себя инициирование позитивных занятий, а также отслеживание и оспаривание негативных мыслей, возникающих при депрессии.

В качестве домашней практики для отработки терапевтических стратегий вас попросят отслеживать свои полезные и приятные занятия, используя недельное расписание активности, представленное в конце этой главы. В качестве примера вы вместе с психотерапевтом рассмотрите заполненную форму расписания активности и составите собственное, чтобы привнести в свою жизнь больше приятных событий.



Самопомощь при суицидальных мыслях

Иногда симптомом биполярного расстройства является чувство безнадежности. В периоды обострений, когда симптоматика усиливается, пациент ощущает крайнюю безнадежность, жизнь кажется ему бессмысленной. Это может повлечь за собой желание причинить себе вред или вызвать мысли о самоубийстве. Суицидальные мысли бывают непреодолимыми и пугающими и возникают во время как депрессивной, так и маниакальной фазы расстройства.

Главное, что нужно помнить о суицидальных мыслях и поведении, это то, что они являются *симптомами вашей болезни* и *поддаются лечению* — наравне с другими симптомами биполярного расстройства. Если у вас возникают мысли о самоубийстве, немедленно обсудите это со своим психотерапевтом. Психотерапевт поможет вам составить план безопасности и попросит просмотреть и заполнить рабочий лист “Самопомощь при суицидальных мыслях” в конце этой главы.

Домашнее задание



-  В качестве первого шага к пониманию и изменению своей привычной активности заполните недельное расписание активности (см. ниже).
-  Если необходимо, просмотрите и заполните рабочий лист “Самопомощь при суицидальных мыслях”.

Недельное расписание активности

	Утро	Первая половина дня	Вторая половина дня	Вечер
Понедельник				
Вторник				
Среда				
Четверг				
Пятница				
Суббота				
Воскресенье				

Рабочий лист “Самопомощь при суицидальных мыслях”

Я знаю, что суицидальные мысли являются симптомами депрессии, и их нужно лечить, как и любые другие симптомы моего расстройства. Эти мысли могут приходить в голову, но крайне важно, чтобы я никогда не действовал в соответствии с ними: в каждый момент времени я должен обеспечить собственную безопасность, чтобы дать себе шанс выздороветь. Если у меня появятся суицидальные мысли, я не должен поддаваться, а вместо этого рассмотреть другие варианты.

Мои триггеры суицидальных мыслей: _____

Если у меня когда-либо возникнут непреодолимые суицидальные мысли, я должен связаться по телефону со следующими людьми.

Мой психиатр (номер телефона) _____

Мой психотерапевт (номер телефона): _____

Мое главное доверенное лицо (номер телефона): _____

Кризисная горячая линия или служба экстренной помощи (номер телефона): _____

Другие представители группы поддержки или источники помощи:

Что я могу сделать, чтобы обезопасить себя, если почувствую склонность к суициду (куда могу пойти, что сделать, с какими людьми встретиться): _____