

# Введение

Эта книга написана для врачей, которые хотят найти лучшие способы борьбы с проблемами руминации и беспокойства у своих пациентов. Она предназначена для практикующих врачей любого уровня, от стажера до супервизора в когнитивной терапии.

Последние 20 лет руминация и повторяющиеся негативные мысли все чаще назывались в числе наиболее важных когнитивных механизмов при возникновении и сохранении депрессии и тревоги. Несмотря на это, до настоящего времени существовали лишь ограниченные и порой схематичные описания того, как бороться с руминацией. Я написал данную книгу, чтобы заполнить этот важный пробел, дав терапевтам подробное и всеобъемлющее руководство. Таким образом, ее цель — представить самые современные принципы и стратегии, которые я нашел эффективными в снижении руминации у пациентов.

Книга основана на оригинальном руководстве по лечению, которое я написал для исследовательского испытания сфокусированной на руминации когнитивно-поведенческой терапии (СРКПТ), и, таким образом, это основанное на фактических данных руководство, использующее лечение, доказавшее свою эффективность. Данная книга была разработана и построена на основе этого руководства таким образом, что включает клинические знания и опыт, полученные за последние 15 лет разработки и внедрения СРКПТ. В то время как мои исследования лечения изначально были сфокусированы только на руминации в контексте резидуальной депрессии, идеи и методы в этой книге не ограничиваются этим применением. В исследовании 2011 года руминация определена в качестве мишени, как единственный фокус терапии, чтобы провести надежную проверку того, дейст-

вительно ли снижение руминации приведет к снижению резидуальной депрессии. Тем не менее примечательно, что недавно завершённое исследование подтвердило дополнительные преимущества СРКПТ для депрессии по сравнению с существующими методами лечения: группа СРКПТ значительно превзошла стандартную группу когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) в снижении симптомов депрессии у находящегося в психиатрической амбулатории 131 взрослого пациента с большим депрессивным расстройством (Hvenegaard, Watkins, Gondan, Grafton, & Moeller, 2015). Другая работа показала эффективность СРКПТ в профилактике депрессии и тревоги у молодых людей, а также в снижении руминации и депрессии у подростков с перенесённой депрессией в анамнезе. Кроме того, существуют веские теоретические и эмпирические причины для более широкого применения данного лечения.

Подходы и методы, изложенные в этом руководстве, могут быть использованы как отдельное направление — для самостоятельного лечения депрессивного расстройства; включены в качестве модуля, сфокусированного на руминации или беспокойстве, в курс КПТ для депрессии или других расстройств, либо в виде дополнения к другим интервенциям. Например, если вы работаете с пациентом, которому сложно достичь прогресса из-за серьёзных руминаций или беспокойства, то интервенции, представленные в этой книге, способны помочь выйти из тупика, независимо от его диагноза. Я полагаю, что данное руководство поможет терапевтам лечить беспокойство и руминации при любых расстройствах, где присутствуют эти пагубные симптомы.

Идея книги родилась более 20 лет назад, когда я работал когнитивно-поведенческим терапевтом в подразделении аффективных расстройств в Институте психиатрии и больнице Модсли в Лондоне, где регулярно занимался КПТ с пациентами, имевшими депрессивное расстройство, которых направляли в эту службу, потому что они испытывали самую стойкую и тяжёлую депрессию. Хотя были получены хорошие результаты с использованием классической КПТ Аарона Бека для депрессии, оставалась

значительная доля пациентов, у которых улучшение являлось незначительным или отсутствовало. Когда я стал внимательнее наблюдать и теснее взаимодействовать с ними, выяснилось, что почти все эти люди сообщили, будто руминация — их основная проблема, хотя ранее они о ней не спрашивали и ее не рассматривали. Благодаря наблюдениям я сумел понять феноменологию руминации и начал экспериментировать с лучшими способами ее лечения.

Параллельно с моими исследованиями быстро расширялось поле научно-исследовательской литературы по теме руминации, появлялось все больше доказательств ее важности как фактора уязвимости. Главным образом — из лаборатории Сьюзен Нолен-Хоэксема (Susan Nolen-Hoeksema). Ее исследования были сфокусированы на следствиях руминации, а мои собственные — на ряде удачных наблюдений, сделанных в ходе моей докторской работы по изучению механизмов, лежащих в основе руминации. Она описана в главе 2, которая иллюстрирует связи между клиническими исследованиями и клиническими методами, а также содержит подробную информацию для исследователей и практикующих врачей, заинтересованных в продолжении исследований.

С тех пор СРКПТ превратилась в интеграцию многолетнего клинического наблюдения и апробирования подходов к лечению с преобразованием экспериментальных результатов в клинические методы. Эта книга представляет собой резюме, кульминацию всей клинической и исследовательской работы, цель которой — широкое распространение названных идей среди терапевтического сообщества.

Лечение, описанное в данном руководстве, основано на классическом подходе СВТ к лечению депрессивного расстройства. В первую очередь потому, что именно этому подходу я обучался. На развитие СРКПТ также сильно повлияло возрождение поведенческих подходов к лечению депрессии в течение последнего десятилетия и, в частности, рост доказательств поведенческой активации. Данное лечение разделяет с поведенческой активацией акцент на контекстуальные подходы и функциональ-

ный анализ, разработанный Кристофером Мартеллом, Соней Димиджан (Christopher Martell, Sonja Dimidjian) и другими. Действительно, в связи с моей работой Мартелл и соисследователи вносили предложения о том, как поведенческая активация может справиться с руминацией. Обнадёживает тот факт, что их предложения полностью перекликаются с теми, которые описаны в этой книге.

Поскольку разработка СРКПТ также основывалась на моей экспериментальной исследовательской работе, указывающей на важность изменения стиля обработки как средства выведения пациентов из патологической руминации, интервенция имеет ряд эмпирических подходов, предназначенных для корректировки способа обработки. То есть СРКПТ пересекается с рядом последних терапевтических интервенций, иногда называемых интервенциями «третьей волны», такими как майндфулнес и терапия, сфокусированная на сострадании. В частности, она включает в себя упражнения, направленные на увеличение вовлеченности в настоящий момент и для содействия самосостраданию. Главные отличия от названных интервенций заключаются в том, что в СРКПТ все эти интервенции получены из надежной эмпирической исследовательской базы и прочно связаны с функциональной аналитической структурой. Например, подходы к повышению уровня сострадания, изложенные в данном руководстве, хоть и вдохновленные основополагающей работой Пола Гилберта (Paul Gilbert), указывающей на важность сострадания, отличаются от его подхода тем, что основаны на выявлении и воображении пациентами собственного опыта сострадания.

В основе этой книги лежит попытка улучшить лечение распространенных проблем психического здоровья. Несмотря на то что у нас имеются эффективные методы, в том числе классическая КПТ, есть значительный потенциал для роста, а более эффективные и устойчивые методы лечения депрессии и тревоги по-прежнему остаются серьезной проблемой. Выявление важных механизмов, таких как руминация, и их определение в качестве мишени — часть процесса по удовлетворению этой актуальной

потребности. Кроме того, с учетом растущих доказательств того, что руминация является фактором трансдиагностической уязвимости, разработка более эффективных способов борьбы с этим механизмом при различных расстройствах — одна из первоочередных задач. Данное руководство представляет собой шаг на пути к решению названных проблем. Я надеюсь, читатель понимает, что знакомство с ним не только улучшит его клиническую практику и результаты пациентов, но также способно вдохновить на дальнейшие терапевтические и исследовательские разработки в данном направлении.