



**УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ  
КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ  
ТЕРАПІЇ**

*Від турботи про психічне здоров'я окремої особи, родини — до більш здорового та гармонійного суспільства...*

**УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ**

пр. Червоної Калини 86а, Львів, 70049, e-mail: [i.cbt.org.ua@gmail.com](mailto:i.cbt.org.ua@gmail.com), веб-сайт: [www.i-cbt-org.ua](http://www.i-cbt-org.ua)

---

## **ДИПЛОМНАЯ РАБОТА**

**«Краткий обзор феномена само-критики (self-criticism) как трансдиагностического фактора риска психопатологий и перспектива применения в когнитивно-поведенческой терапии интервенций по развитию сострадания (compassion) и само-сострадания (self-compassion) для его снижения»**

**Елена Сивизина**

**Львов-2017**

## Оглавление

I.	Введение в понятия и актуальность темы.....	3
	Само-критика (self-criticism) как трансдиагностический феномен .....	3
	Понятие Само-критика (self-criticism) .....	6
	Понятия Сострадание (compassion) и Само-сострадание (self-compassion) .....	7
	Связь само-критики и само-сострадания.....	9
II.	Само-критика с точки зрения некоторых подходов и направлений психотерапии .....	11
	Метакогнитивная терапия (metacognitive therapy, МСТ: Clark, Wells, 1994) (8).....	12
	Терапия страха аффекта (Affect phobia therapy, АРТ: McCullough, Valiant, 1997).....	14
	Терапия, сфокусированная на сострадании (Compassion focused therapy, CFT: P. Gilbert, 2000) .....	15
	Терапия осознанного/майндфулнесс само-сострадания (Mindful self-compassion, MSC: Neff, Germer, 2012 ).....	18
	Поведенческая терапия Принятия и Обязательств (Терапия принятия и ответственности, Acceptance and Commitment Therapy, АСТ: Hayes, Strosahl, Wilson, 1999) .....	19
	Схема-терапия (Schema therapy: Young, 1990).....	21
	Когнитивно-поведенческая терапия в интерпретации автора.....	24
III.	Подходы психотерапии, направленные на развитие сострадания и само-сострадания .....	29
	Краткий обзор терапевтических подходов, направленных на увеличение сострадания и само-сострадания .....	29
	Краткий обзор измерительных инструментов для исследований.....	30
	Краткий обзор исследований влияния применения техник сострадания и само-сострадания на само-критику .....	30
IV.	Перспективы использования в КПТ вмешательств, ориентированных на культивацию сострадания.....	33
V.	Некоторые сложности терапевтической работы .....	36
VI.	Выводы.....	38
	Цитируемые труды.....	39
	Книги для изучения: .....	41
	Связанные ресурсы: .....	41
	Приложение А: Терапевтические интервенции, направленные на сострадание .....	41
	Приложение Б: Шкалы для измерения само-критики и само-сострадания, применяемые в исследованиях.....	44

## **I. Введение в понятия и актуальность темы**

### **Само-критика (self-criticism) как трансдиагностический феномен**

Мы знаем, что ощущение незащищённости, тревога, депрессия, сомнения в своей ценности очень сильно распространены в современном западном обществе.

Во многом их вызывает само-критика: привычка развивать уничижительный само-диалог и внутренне «избивать» себя всякий раз, когда человек опять не оказался лучше всех или потерпел неудачу, или был не на высоте, или чувствовал не так, как должен был чувствовать, или по множеству других причин.

Человек, использующий само-критику, оценивает себя как неполноценного, неуспешного и недостойного и боится отвержения и критики и потери принятия и привязанности от других людей.

Эмоциональный опыт, переживаемый при этом процессе, состоит из комбинации злости на себя, страха, стыда и печали. Понятно, что если само-критика развита как постоянная и сильная, то это может отражаться на общем эмоциональном состоянии и гипотетически являться причиной и фактором поддержания эмоциональных проблем.

Когнитивно-поведенческая терапия, как метод доказательной медицины, имеет дело с критериями диагностики психических расстройств, представленных на сегодняшний момент в справочниках «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам DSM-V» и «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем МКБ-10».

Конечно, в описании большинства расстройств мы не увидим в критериях непосредственного упоминания о само-критике. Однако исследования говорят о феномене чрезмерной само-критики как трансдиагностическом явлении, которое является фактором риска в развитии и поддержании множества психических расстройств (1):

- Общая психопатология: самокритика и стыд играют важную роль в развитии и течении депрессии, ПТСР, пограничного и нарциссического расстройств личности, расстройствах пищевого поведения, шизофрении, зависимости, параноидных тенденций и социальной тревоги (Luoma & Platt, 2015), (Kannan D, Levitt HM., 2013), (1)

- Депрессия: наличие само-критики является фактором предсказания депрессии и увеличивает риск её рецидива (Murphy JM, Nierenberg AA, Monson RR, et al, 2002), (Brewin CR, Firth-Cozens J., 1997), (Teasdale JD, Cox SG, 2001), (Ehret AM, Joormann J, Berking M, 2015) (1)(Blatt & Zuroff, 1992; Gilbert & Miles, 2000; Gilbert, Clarke, Hempel, Miles, & Irons, 2004) (2)
- Суицидальные тенденции: само-критика на уровне перфекционизма связана с суицидальными идеями и летальностью попыток самоубийства (Fazaа N, Page S., 2003) (1), (Blatt, 1995) (2)
- Социальная фобия: само-критика может быть важным глубинным психологическим процессом в развитии, поддержании и развитии социальной фобии (Cox BJ, Fleet C, Stein MB., 2004), (Cox BJ, Walker JR, Enns MW, et al., 2002), (Shahar B, Doron G, Ohad S., 2015) (1), (Cox, Rector, Bagby, Swinson, Levitt, & Joffe, 2000) (2)
- ПСТР: само-критика связана с пост-травматическим стрессовым расстройством (McCranie EW, Hyer LA, 1995), (Southwick SM, Yehuda R, Giller EL Jr., 1991), (Yehuda R, Kahana B, Southwick SM, 1994), (Sharhabani-Arzy R, Amir M, Swisa A., 2005) (1), (Brewin, 2003) (2)
- Тревожные расстройства: в ранних некоторых исследованиях по паническому расстройству и генерализованному тревожному расстройству уровень само-критики испытуемых был выше по сравнению со здоровыми участниками (Bagby RM, Cox BJ, Schuller DR, et al., 1992), (Hedman E, Strom P, Stunkel A, et al., 2013) (1)
- Расстройства пищевого поведения: самокритика положительно коррелирует с уровнем расстройства пищевого поведения (Kelly AC, Carter JC, 2013), (Dunkley DM, Grilo CM, 2007), (1)
- Интерперсональные отношения: несколько исследований показали, что самокритика отрицательно влияет на межличностные отношения на протяжении всей жизни (Wiseman H, Raz A, Sharabany R., 2007), (Besser A, Priel B., 2003), (Zuroff DC, Koestner R, Powers TA., 1994), (Priel B, Besser A., 2000), (Whiffen VE, Aube JA, 1999), (Fichman L, Koestner R, Zuroff DC, 1994) (1) (Zuroff, Moskowitz, & Cote 1999) (2)
- Достижение целей: самокритика приводит к мотивации выбора и достижения целей, основанных на избегании неудачи и неодобрения, а не на внутреннем интересе и личном значении, что связано с переживаниями и проволочками, фокусировке на потенциальной

неудаче, отрицательной оценке от других и потерей самооценки, а также с меньшим успехом в достижении целей. (Powers TA, Koestner R, Zuroff DC, 2007), (Powers TA, Koestner R, Zuroff DC, et al, 2011), (1)

- Расстройства личности: люди, у которых диагностирован Cluster C расстройств личности, входят в категорию тех, кто имеет особую склонность к стыду и чрезмерной само-критике (Benjamin, 2003; Schoenleber & Berenbaum, 2010) (3), (Rusch N, Lieb K, Gottler I, et al., 2007), (Warren R., 2015), (Rizvi SL, Linehan MM., 2005), (Kopala-Sibley DC, Zuroff DC, Russell JJ, et al., 2012) (1), (Linehan, 1993) (2)

Широта этих результатов свидетельствует о том, что самокритика является широко распространённым трансдиагностическим процессом, связанным с широким спектром психологических трудностей.

Одновременно было показано, что само-сострадание коррелирует с меньшим беспокойством, депрессией, стыдом и страхом неудачи (Barnard & Curry, 2011) (3). Само-сострадание имеет решающее значение для здоровой самооценки и эмоциональной устойчивости. Способность к само-состраданию связана с более адекватным восприятием себя, заботливым отношением к другим, меньшим эгоизмом, нарциссизмом и склонности к ответной агрессии (Barnard & Curry, 2011) (3), (MacBeth A, Gumley A., 2012) (1)

В последнее время КПТ ориентируется не только на лечение психических расстройств, но и на помощь психически здоровым людям в повышении их жизненного благополучия (well-being).

За прошедшее десятилетие исследования обнаружили положительную корреляцию между само-состраданием и психологическим благополучием (Gilbert & Irons, 2005) (3), (Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL, 2007) (1).

Люди, у которых развит навык само-сострадания, также имеют более высокий уровень социальной включенности, лучший эмоциональный интеллект, оптимизм, мудрость, любопытство, инициативность, счастье и общую удовлетворённость жизнью (Gilbert et al., 2011) (3), (Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL, 2007), (Heffernan M, Quinn MT, McNulty SR, et al., 2010), (Hollis-Walker L, Colosimo K., 2011), (Breen WE, Kashdan TB, Lenser ML, et al., 2010) (1).

Недавно опубликованный первый мета-анализ вмешательств, ориентированных на сострадание, выявил, что вмешательства на основе сострадания дают умеренные размеры эффекта для уменьшения страданий и улучшают удовлетворённость жизнью (Kirby, J.N., Tellegen, C.L. & Steindl,

S.R., 2017) (4). В нём было прослежено положительное влияние интервенций на депрессию, тревогу, психологический дистресс и благополучие.

В связи с тем, что термины психологии часто трактуются по-разному, определим понятийный аппарат, на который мы опираемся в статье и дадим краткое описание этих феноменов.

### **Понятие Само-критика (self-criticism)**

То, что мы понимаем под само-критикой, будет зависеть от подхода, в котором мы её рассматриваем. В этом обзоре мы представим, как определяют феномен само-критики некоторые современные направления психотерапии, которые близки к КПТ.

Самокритика в общем определяется как «форма негативной самооценки, в которой мысли суждения, осуждения и нападения направлены на себя, особенно в контексте восприятия ошибок, неудач и своей неспособности соответствовать собственным или установленными другими стандартам» (Smart, Peters, & Baer, 2015, стр. 1) (5).

Как вариант, самокритика определяется как форма негативного само-обвинения и само-оценивания, в котором люди тщательно анализируют и отрицательно оценивают различные аспекты самих себя, такие как физическая внешность, социальное поведение, внутренние мысли и эмоции, особенности личности и интеллектуальные способности (Gilbert and Miles, 2000).

Этот процесс происходит в виде попрекающего и унижительного внутреннего диалога (или комментария), который обычно активизируется, когда люди считают, что они не справились с важными задачами, или если что-то идёт не так, как ожидалось.

Само-критика связана с множеством областей человеческой активности и социальных взаимодействий. В частности, многие ситуации, которые вызывают критические мысли, касаются отношений (включая партнёра, членов семьи, друзей и коллег) и отрицательного сравнения с другими. Многие само-критические мысли вызываются повседневными событиями. (2)

Сам процесс выглядит как автоматический, разной степени мощности, навязчивый и интрузивный, тревожный и трудно поддающийся переключению. Когда самокритика возникает из чувства опозоренного/стыдящегося «Я», люди могут чувствовать себя избитыми и подавленными собственной само-критикой (Greenberg, Elliott, & Foerster, 1990) (2)

Само-критика в основном раньше рассматривалась как общая черта личности (Blatt & Zuroff, 1992), но совсем недавно произошёл сдвиг в сторону понимания само-критики как динамичного, разворачивающегося процесса, в котором доминирующая часть Я контролирует, отрицательно судит или атакует более подчинённую часть себя (Gilbert & Irons, 2006; Gilbert & Procter, 2006; Longe et al., 2010). Атакующая часть часто выражает гнев и презрение, в то время как атакованная часть остаётся с чувством бессилия, бесполезности, депрессии и беспокойства (Whelton & Greenberg, 2005) (6).

В последнее время утверждается, что само-критика может стать проблематичной, если она перерастёт в руминативный стиль мышления (Smart et al., 2015) (5).

Руминация - это когнитивный процесс, который включает в себя самофокусированное внимание, постоянно возвращающийся фокус на негативных аффектах, а также их причинах и последствиях (Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008; Treynor, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema, 2003) (5).

Совсем недавно Smart и его коллеги (2015) представили доказательства того, что «само-критичная руминация», которая относится к процессу размышления конкретно над содержанием само-критических мыслей, может быть отдельной конструкцией в отличие от тех, которые измеряется обычными способами измерения руминации, например Ruminatation Response Scale (Treynor et al., 2003) (5).

Этот процесс связан с началом и поддержанием симптомов психопатологии, поскольку он усиливает эмоциональные состояния, связанные с содержанием мысли, и мешает эффективному решению проблем (Nolen-Hoeksema et al., 2008) (5).

### **Понятия Сострадание (compassion) и Само-сострадание (self-compassion)**

Учёные вкладывают различное понимание в термин «сострадание». Часть рассматривает его как эмоцию (Goetz et al., 2010), часть как мотивационную систему (Gilbert, 2014), часть – как многомерный конструкт (Jazaieri et al., 2013; Strauss et al., 2016) (4).

Здесь мы используем этот термин в последнем значении, опираясь на определение Geshe Thupten Jinpa, создателя Стенфордского тренинга культивирования/взрачивания Сострадания (Stanford Compassion Cultivation Training), как наиболее отвечающему, на наш взгляд, концепции и принципам КПТ.

Согласно нему, сострадание это «сложная многомерная конструкция, состоящая из четырёх ключевых компонентов:

- (1) осознание страдания (когнитивный компонент),
- (2) сочувствующий интерес, связанный с эмоциональным откликом на страдание (аффективный компонент),
- (3) желание облегчения этого страдания (волевой (intentional) компонент),
- (4) отзывчивость или готовность помочь облегчить это страдание (мотивационный компонент)» (Jazaieri et al., 2013) (4).

Термин «само-сострадание» мы используем в рамках концепции американского психолога Кристин Нефф, которая его и ввела в психологию. Кристин Нефф называет само-сострадание «радикально новым способом относиться к самому себе».

Нам кажется удивительным и печальным тот факт, что человека нужно учить состраданию вообще и состраданию к себе в частности – однако, так и есть, и не только в современном мире, а на протяжении всей истории человечества, и, мы позволим себе выразить некоторый пессимизм, похоже, что в будущей истории в том числе.

Само-сострадание — это одна из ключевых идей буддистской психологии, которая ориентирована на доброе отношение к себе, осознание своих эмоций, мыслей, телесных ощущений, и развитие в себе ощущения связи со вселенной (“interconnectedness”), и Кристин Нефф построила своё понимание этого феномена на своих интерпретациях этой философии.

Развитие сострадания к себе имеет давнюю традицию в буддийской практике исцеления (Salzberg, 1995) (2). Нам думается, мы найдём похожие отсылки к доброму отношению к себе и другим, к осознанности (конечно, не в такой терминологии) и к обще-человечности как в христианской традиции, так и в других духовных и религиозных традициях и в трудах философов, хотя об этом и не вспоминают в связи с практиками само-сострадания.

Это интересный на наш взгляд вопрос, но, конечно, мы не сможем его разобрать в рамках этого обзора. Однако мы можем сделать отсылку к Gilbert & Kirby, 2017; Goetz, Keltner, & Simon-Thomas, 2010, которые занимались исследованием темы сострадания в историческом аспекте (4) и к книге Пола Экман «Психология сострадания».

Кристин Нефф предлагает рассматривать само-сострадание как навык отношения к себе с заботой и участием, в моменты, когда мы сталкиваемся с



собственной неполноценностью, ошибками, неудачами и болезненными жизненными ситуациями. (1).

Он состоит из трёх взаимодействующих компонентов, каждый из которых имеет положительный и отрицательный полюс (1):

- доброе отношение к себе (self-kindness) против само-осуждения (self-judgment)

Self-kindness относится к тому, чтобы быть добрым к себе и понимающим, вместо сурового осуждения. Вместо того, чтобы атаковать себя и ругать за свои недостатки, предлагается использовать к себе теплоту и безусловное принятие.

- чувство общей человечности (sense of common humanity) против изоляции (isolation)

Sense of common humanity подразумевает признание себя частью человечества и человеческой природы. Хотим мы или нет, но мир наш непрост, он полон неожиданностей, неопределённости, несправедливости и страдания (не только этого, но это часть общечеловеческой жизни).

Все мы несовершенны, совершаем ошибки, подвержены боли и неудачам и встречаемся с серьёзными жизненными вызовами. Понимание этой общности вместо позиции изолированности «я один такой, весь мир создан только для моих несчастий», позволяет нам ориентироваться и на общечеловеческий ресурс в преодолении жизненных трудностей.

- осознанность (mindfulness) против чрезмерной идентификации/вовлечённости (over-identification)

Mindfulness в контексте само-сострадания подразумевает осознание своих болезненных переживаний сбалансированным образом: не игнорируя, не избегая и не преувеличивая болезненные мысли и эмоции.

Для развития понимания термина приведём ещё одно интересное 5-элементное определение сострадания от Strauss и его коллег (2016), в котором своеобразно сочетаются два предыдущих: (1) признание страданий; (2) понимание универсальности страданий в человеческом опыте; (3) чувство эмпатии к человеку, страдающему и сталкивающимся с дистрессом (эмоциональный резонанс); (4) выдерживание неудобных чувств, вызванных в ответ на страдания человека (например, дистресс, гнев, страх); (5) мотивация действовать/действия, чтобы облегчить страдания.

### **Связь само-критики и само-сострадания**

Итак, само-критику и само-сострадание можно рассматривать как два способа отношения к самому себе, которые сопровождаются соответствующими проявлениями на когнитивном, эмоциональном, мотивационном и поведенческом уровнях.

Однако требует изучения, являются ли они противоположными (как мы полагаем), или же параллельными процессами. Например, в пользу гипотезы противоположности мы встретили данные, что само-утешение негативно коррелирует с само-критикой (7). В то же время исследования говорят, что само-сострадание это не простая инверсия само-критики, а отдельный процесс (Neff, 2003a).

Недавние исследования показали, что у людей, склонных к само-критике есть недостаточно и слабо развитые способности для сострадательного само-поддерживания/сочувствия (self-soothing) и тепла (2).

Этот аспект пока недостаточно изучен, однако появляются исследования, выявляющие, насколько от степени склонности к само-критике зависит неспособность генерировать заботливые и само-успокаивающие/обнадёживающие/ободряющие мысли, чувства и образы (Gilbert, 2000a, 2000b) (2).

Эти данные могут указывать на то, что у само-критичных людей есть более свободный доступ к враждебным мыслям и чувствам самосознания, а также к менее автоматическому и лёгкому доступу к само-успокаивающей (self-soothing) системе. То есть у них есть сложности с эмпатией, теплотой и само-принятием.

Результатом этого является то, что высоко-само-критичные пациенты с психическими проблемами (например, депрессией) могут не формировать столь же значимых улучшений в стандартной когнитивной терапии, как низко-само-критичные (Rector, Bagby, Segal, Joffe, & Levitt, 2000).

Несколько исследований показали, что само-критика отрицательно влияет на ход и исход лечения депрессии (Blatt, Quinlan, Pilkonis, & Shea, 1995; Rector et al., 2000; Shahar, Blatt, Zuroff, & Pilkonis, 2003) и что этот эффект опосредуется трудностями при формировании положительного терапевтического альянса (Zuroff et al., 2000) (6).

Таким образом, помощь людям в развитии само-сострадательных навыков может быть полезным терапевтическим вмешательством (Gilbert, 2000a, Gilbert & Irons, in press).

По пути использования развития само-сострадания для психологического здоровья уже идут диалектико-поведенческая терапия (Linehan, 1993), когнитивно-поведенческий подход к построению самооценки от McKay and Fanning (1992), эмоционально-фокусированная терапия (emotion-focused therapy: Greenberg, 2011; Shahar et al., 2012), и подходы, ориентированные на сострадание, представленные в данном обзоре. Все они рассматривают развитие само-сострадания как противоядия к само-критике.

**Актуальность** выбранной темы определяется совокупностью представленных факторов: распространённостью феномена само-критики, его трансдиагностичности в психопатологиях, негативным влиянием его на протекание терапии и непосредственной его связью с само-состраданием, которое, в свою очередь, имеет доказанный благотворный эффект на эмоциональное состояние людей, как имеющих психические расстройства, так и без них.

Интервенции, направленные непосредственно на уменьшение само-критики, могут быть интегрированы в унифицированные методы лечения, что может повысить эффективность терапевтического процесса при лечении различных психических расстройств.

## **II. Само-критика с точки зрения некоторых подходов и направлений психотерапии**

Конечно, в каждом психотерапевтическом направлении мы, так или иначе, найдём свои способы работы с феноменом само-критики, даже если он не будет так называться. Однако в последнее время появилась часть подходов, которая сосредоточилась именно на создании, сборе и использовании интервенций, помогающих людям культивировать/взрачивать более сострадательное и «заботящееся-о-себе» (caretaking) отношение к самому себе.

Современный хороший КППТ-терапевт, (чего, возможно, не предполагают о нём «адепты» других направлений), способен и направлен на то, чтобы внимательно относиться к открытиям коллег из любых областей терапии и смежных наук и интегрировать их знания, если они имеют достойные попытки научного обоснования и не противоречат взглядам КППТ.

Поэтому мы сделали попытку (конечно, ограниченную) рассмотреть изучаемый феномен в рамках некоторых смежных подходов. Интересно, что ни одна из моделей, по сути, не является противоречивой по отношению к современной когнитивно-поведенческой терапии, но лишь дополняет

понимание этого процесса и его влияния на психологическое здоровье человека.

### **Метакогнитивная терапия (metacognitive therapy, МСТ: Clark, Wells, 1994) (8)**

С точки зрения метакогнитивной терапии, самокритика/самобичевание, будет рассматриваться как индивидуальный паттерн мышления, своеобразная руминация (мыслительное повторение, «жвачка») на тему не-ценности, неудачи и ошибок.

Человек будет использовать её как копинг-стратегию, то есть способ справиться с убеждениями и эмоциями, которые возникли по поводу жизненной ситуации (или в ответ на внутренние стимулы): например, неудачу или мысли о неудаче.

Однако этот паттерн (когнитивный синдром внимания) состоит в постоянном процессе повторяющегося обдумывания и удержания внимания на этих убеждениях, что многократно повторяет воспроизведение этих мыслей и продлевает их.

То есть не сама единично пришедшая мысль «Я неудачник» будет причиной развития процесса психического расстройства, а реакция человека на эту мысль и стратегия совладания с ней. Содержание мыслей может быть ошибочным, но способ обработки заставляет человека думать, что это действительно так. И тогда этот процесс превратится в самокритику/самобичевание.

Те люди, которые обладают более гибким контролем над своими реакциями, не ограничены паттернами продолжительной обработки негативной информации, что ведёт к уменьшению и не накапливанию эмоционального дистресса. Этот контроль позволяет модулировать активность в амигдале, и других структурах низкоуровневой обработки и состоит в прерывании и переключении из избыточной концептуальной обработки негативной внутренней информации.

Обратный процесс ослабляет усвоение корректной информации и эффективный самоконтроль над мыслями и эмоциями. Руминативное мышление будет направлено в прошлое в попытках поиска ответа на вопрос «Почему?», а беспокойство – в будущее, в попытках предотвратить всевозможные угрозы и отвечать на вопросы «А что, если?».

Это повышает доступность негативной информации и сохраняет ощущение угрозы и неудачи. То есть смена стратегии обхождения с мыслью

«Я провалился» даже без её оспаривания прекратит процесс самобичевания и поможет ориентироваться на будущее, вместо развития эмоционального опустошения, вплоть до психического расстройства.

Исследования показывают, что у людей есть положительные и отрицательные метакогнитивные убеждения о само-критике. Положительные убеждения определяют полезность использования само-критики как средства улучшения познавательной деятельности и повышения мотивации, для «мыслительного» решения проблем и преодоления реальных или предполагаемых эпизодов неудачи и/или неудобных социальных и межличностных ситуациях (5).

Отрицательные метакогнитивные убеждения относятся к неконтролируемости само-критичной руминации и её негативному воздействию на настроение, мотивацию и восприятие самооценки. Люди не отделяют свои само-критикующие мысли от фактов и психические нарушения начинаются, когда процесс руминации становится постоянным и неконтролируемым (5).

Метакогнитивные убеждения могут подвергаться сомнению и изменению с использованием «методов пере-атрибуции» «re-attributional techniques» (Wells, 2009). Одновременно можно пересмотреть роль само-критики в воздействии на когнитивно-эмоциональные состояния и поведенческий контроль.

Так же используется выбор стратегий, позволяющих активно прервать само-критичную руминацию, такие как обучение управлением внимания и осознанностью и изменением реакций на внутренние события, которые активизируются в проблемных ситуациях, для укрепления навыка восприятия мыслей не в объектном, а метакогнитивном режиме.

Например, наблюдение за мыслями с остановкой вовлечения в них, акцентирование внимания не на угрозах, а на положительной или обеспечивающей безопасности информации, развитие личностной осознанности и другие техники, которые уже успешно применяются в лечении руминации при депрессии и беспокойства при генерализованном тревожном расстройстве (Wells, 2013) (5).

Это позволяет придавать мыслям гораздо меньше значения и разрывать их слияние с реальностью, что приводит к возможности более реалистично видеть настоящие жизненные ситуации и адекватнее в них реагировать. То есть человек перестаёт сливаться с мыслью о своей никчёмности и использовать дисфункциональные стратегии поиска её причин и способов

повысить свою значимость (что превращается в само-критику/самобичевание).

Он обретает способность увидеть мысль просто как объект в сознании и может выбирать, стоит ли вообще ему как-то реагировать и вовлекаться в неё. Одновременно возобновляется способность адекватного контроля эмоциональной обработки «сверху-вниз», от коры головного мозга к лимбической системе (8).

Центральным преимуществом прерывания само-критичной руминации рассматривают развитие «безусловного самопринятия» (Ellis, 1996), достижение полного признания себя независимо от личных способностей или внешнего одобрения, что положительным образом влияет на самооценку (Davies, 2006; Thompson & Waltz, 2008) (5).

### **Терапия страха аффекта (Affect phobia therapy, АРТ: McCullough, Valiant, 1997)**

Согласно этому направлению, само-критика понимается как механизм защиты, используемый для избегания конкретных эмоций. Такими эмоциями могут быть чувство вины, стыд, тревога или боль (McCullough Vaillant, 1997) (3).

Авторы модели предполагают, что в процессе развития человек переживал врождённые адаптивные эмоции, например, такие как печаль или гнев, с опытом того, что он может быть отвергнут или наказан. Они проводят параллель между бессознательным конфликтом и принципами условного научения.

То есть, аналогично поведенческой теории простых фобий (Schroeder & Craine, 1971) (3), человек связывает переживание этих эмоции с тревогой и ожиданием опасности и старается избегать их, создавая тем самым бессознательный конфликт.

Базируясь на прошлом опыте, индивидуум учится, что выражение этих эмоций может вести к отвержению или наказанию. Такое эмоциональное научение считается одновременно прямым и опосредованным посредством негативных и катастрофических когниций (McCullough, Vaillant, 1997) (3).

Как следствие такого эмоционального обучения, человек будет воспринимать свои собственные эмоции печали и гнева как конфликтные и будет мотивирован избегать их. Само-критикующее отношение применяется человеком для того, чтобы защитить его от нормальных адаптивных

аффективных реакций, которые в результате раннего научения теперь ассоциируются с тревогой, стыдом, вином и болью.

Такому человеку нужно развивать менее фобическую связь со своими собственными аффектами. Затем ему необходимо уменьшить необходимость защиты от них, вследствие чего само-критика больше не будет блокировать информацию, которые несут эти эмоции. То есть вернётся способность использовать эту информацию о своих потребностях в различных межличностных ситуациях (McCullough et al., 2003) (3).

Так же как и при лечении простых фобий, предлагается использовать десенсибилизацию: предъявление пугающего стимула без попыток избегания (McCullough, Vaillant, 1997) (3). Под руководством терапевта клиент исследует ментальные образы эмоциональных ситуации, без попыток их избегания.

Во время этой экспозиции терапевт помогает переключать фокус внимания между самим образом и переживанием физических ощущений, которые вызывает этот образ. Через многократное проживание этих ощущений, связанных с определёнными эмоциями, ожидается, что человек разовьёт более высокую толерантность к этим аффективным реакциям.

Ожидается, что постепенная и многократная экспозиция к избегаемым эмоциям снизит степень само-критики как защитной стратегии и повысит способность ориентироваться в межличностных отношениях с меньшим количеством негативной руминации.

### **Терапия, сфокусированная на сострадании (Compassion focused therapy, CFT: P. Gilbert, 2000)**

CFT – это интегративная терапия, которая возникла из социальной, эволюционной психологии, буддийской психологии, психологии развития и данных нейронауки.

Главной целью CFT является помощь клиентам в изменении перспективы восприятия трудных мыслей и чувств с обвинения и осуждения на сострадательное понимание и помогающие действия.

Под состраданием понимается чувствительность к страданию, понимание его причин, и поведение, направленное на его облегчение: то есть сострадание понимается в терминах качеств и навыков (Gilbert 1989, 2005, 2007, 2009).

Атрибутами (качествами) сострадания и сострадательного ума являются симпатия, чувствительность, толерирование дистресса, эмпатия, не-

осуждение, забота о благополучии. Навыками сострадания являются размышления (reasoning), поведение (behavior), контакт с ощущениями (sensation), контакт с эмоциями (feeling), внимательность (attention), воображение (imagery) (Gilbert 2009, Constable, Robinson).

В своем подходе к пониманию динамики эмоций, CFT активно опирается на бихевиоризм (e.g. Ramnerö & Törneke, 2008) и когнитивную науку в части, касающейся работы с имплицитной и эксплицитной памятью и эмоциональными системами (e.g. Teasdale & Barnard, 1993).

Своеобразные «три кита» CFT это:

- Нейронаука эмоций и привязанности (пр. Depue & Morrone-Strupinsky, 2005; Cozolino, 2010)
- Социальное влияние на формирование самоосознания (self) через привязанность (пр. Schore, 1999; Siegel, 2012)
- Существование и динамика базовых систем регуляции эмоций (пр. Panksepp, 1998; Panksepp & Riven, 2012)

Критическая самооценка, само-критика, согласно теории социального менталитета Пола Гилберта, может быть рассмотрена как форма автоматического подчинённого поведения, которое сформировалось в результате чрезмерно и плохо регулируемой системы угроз (Gilbert & Procter, 2006) (3).

Основываясь на своём негативном опыте подчинения опекающим лицам, человек учится у них относиться к самому себе контролирующим и принудительным способом, часто в виде само-разговора и внутренних враждебных голосов (Gilbert & Irons, 2005) (3).

Уязвимость к самокритике, основанной на стыде, обычно уходит корнями в эмоциональные воспоминания (feeling memories) о том, что человека отвергали, критиковали и стыдили (Gilbert 1989, 1998, 2002; Kaufman, 1989; Tomkins, 1987), и/или он переживал опыт насилия (abuse) (Andrews, 1998) (2).

Внутренний само-оценивающий диалог, ориентированный на чрезмерную критику и склонный к поддержанию стыда, связан с восприятием более низкого социального ранга по отношению к другим (Gilbert, 2010) (3). Внутренне эта подчинённая позиция переживается как мало-ценность (более низкое достоинство, качество, положение, «inferiority»), неспособность, бессилие и личная неудача (провал).



Самокритика рассматривается не как один процесс, а состоящий из разных форм, функций и подкрепляющих эмоций. Выделяются 2 формы самокритики: один базируется на ошибках и чувстве неполноценности, второй – на желании причинить вред себе и чувствовать к себе отвращение/ненависть (7).

В качестве функций само-критики, соответственно, выступают: во-первых, желание попытаться улучшить себя, исправить себя, самосовершенствоваться, не допускать ошибок, (self-improving/correction), а во-вторых - отомстить, нанести ущерб себе или навредить себе за неудачи (self-harming/persecuting) (7).

Данные показывают, что проблемы стыда и само-критики часто уходят корнями в историю насилия, буллинга и сильному выражению чувств в семье, а также недостаток внимания и ощущения принадлежности (Kaufman 1989; Andrews 1998; Schore 1998)

Интересно, что эволюционный подход рассматривает гипотезу о том, что формирование особого сам-к-себе диалога, его форм и функций, то есть процессов само-критики и само-утешения связано с тем, что существуют определённые системы мозга, связанные с конкретными способами социальных отношений (безопасная привязанность/affectionate attachment, подчинение-доминирование/dominant–subordinate, враг-стигматизация/enemy-stigmatized), которые подкрепляют тот или иной вид диалога (7).

Обнаружено, что люди, склонные к само-критикующему диалогу, имеют недостаточно развитые и слаборазвитые способности для сострадательных и успокаивающих мыслей и образов по отношению к себе (Gilbert & Irons, 2005) (3).

Интенсивная само-критика рассматривается как форма внутреннего преследования, которое приводит к внутреннему напряжению и подрывает самость (Gilbert, 2004) (2).

Развивая сострадательное отношение к другим через ментальные образы, можно помочь индивидууму исцелиться от подчинённой позиции за счёт активации системы привязанности и безопасности (Gilbert&Irons, 2005). (3)

Накоплен опыт, показывающий, что работа со стыдом и само-критикой требует значительного терапевтического фокуса на воспоминаниях о раннем опыте (Kaufman 1989; Schore 1998; Brewin 2003, 2006; Gilbert 2005b).

Одним из источников само-сострадания и само-поддерживания является доступ к эмоционально-организованным «чувствительным воспоминаниям» (feeling memories) о других, которые успокаивали и формировали доверие, например, фигурам безопасной привязанности (Bowlby, 1969, 1973; Kohut, 1977).

Предполагается, что активация безопасной привязанности оказывает успокаивающее действие и способствует уменьшению привычной склонности к само-критике. Считается, что фокусирование на воображении заботящихся о человеке людей стимулирует и формирует конкретные нейронные пути и, таким образом, усиливает чувство безопасности, любви и привлекательности (Gilbert & Irons, 2005, стр. 290) (3).

Внутренние сигналы, такие как воображение, могут давать телесные ответы и оказывать успокаивающее воздействие на эмоциональную активность. Как и в теории объектных отношений (Fairbairn, 1952; Greenberg & Mitchell, 1983), отношения между внутренними переживаниями себя с другими, как полагают, формируют чувство «я» и регулируют эмоции (Gilbert & Irons, 2005) (3).

Многочисленные постепенные воздействия ментальными образами помогающего заботящегося лица могут служить противовесом для само-критикующего отношения, особенно, если эти образы дополнить телесными жестами (сенсорными двигательными образами) заботы. Кинестетические и тактильные ощущения активирует систему привязанности и помогают выйти из подчинённой позиции (Shore, 2003) (3).

На данный момент недостаточно данных чтобы сказать, что CFT более эффективна в сравнении со стандартным КПТ-лечением или другими, основанными на воображении, интервенциями. Накопившиеся данные позволяют предположить, что CFT достаточно эффективна при работе с депрессией, тревожными расстройствами, ПТСР, расстройствами пищевого поведения и др., но требуется больше исследований.

### **Терапия осознанного/майндфулнесс само-сострадания (Mindful self-compassion, MSC: Neff, Germer, 2012 )**

Kristin Neff рассматривает само-критику как отношение к себе, противоположное отношению «быть добрым и понимающим к самому себе», которое относится ею к одному из трёх компонентов само-сострадания (см выше).

Само-критика или само-осуждение включает в себя враждебность, унижение и критическое отношение к себе или аспектам самого себя (Neff,

2003а). Люди, применяющие к себе такое отношение, отвергают свои чувства, мысли, импульсы, поступки и ценность (Brown, 1998). (9)

Kristin Neff акцентирует внимание на том, что элементы само-сострадания в её концепции сложно рассматривать изолированно друг от друга, так как они взаимно влияют один на другой. Этот вопрос остаётся дискуссионным: можно ли быть сострадательным, не имея всех трёх компонентов: доброта к себе (self-kindness), осознанность (mindfulness) и обще-человечность (common humanity), и порождают ли они друг друга, или являются взаимосвязанными, или просто усиливают друг друга (9).

Исследования подтверждают связь само-критики с понятиями, которые аналогичны изоляции и чрезмерной идентификации/вовлечённости (overidentification). То есть само-критика может приводить к социальной изоляции (противоположно обще-человечности) (Dunkley et al., 2003), (Zuroff et al., 1999) и к попыткам поведенчески или мысленно избегать ситуаций, мыслей и чувств, связанных с этим процессом (противоположно осознанности) (Dunkley et al., 2003) (9).

На сейчас понятно, что три компонента само-сострадания точно усиливают друг друга, что позволяет использовать интервенции этого направления для работы с само-критикой через развитие само-сострадания.

Neff и Germer создали и опробовали программу Mindful self-compassion (MSC), осознанное/майндфулнесс само-сострадание, которая на сейчас имеет доказательную базу. Курс состоит из 8 недель групповой работы, использующей формальные и неформальные практики для развития само-сострадания. Подробнее об этой программе см приложение А.

### **Поведенческая терапия Принятия и Обязательств (Терапия принятия и ответственности, Acceptance and Commitment Therapy, АСТ: Hayes, Strosahl, Wilson, 1999)**

АСТ получила своё название от одного из своих основных смыслов: принять то, что находится за пределами личного контроля человека, и взять на себя ответственность/обязательство делать то, что обогащает собственную жизнь. Она направлена на то, чтобы помочь пациентам жить в соответствии с их ценностями, расширяя их поведенческую и психологическую гибкость и эффективность (Hayes et al., 2004; Muto, Hayes, & Jeffcoat, in press) (9).

Методологически АСТ опирается на следующие теории:

- Философия прагматизма, «функциональный контекстуализм», критерием истины которой является принцип работоспособности, эффективности и

полезности использования текущего поведенческого действия с точки зрения достижения с его помощью поставленной цели.

- Теория реляционного фрейма (RFT) – это поведенческая теория языка и когний. В рамках этой теории язык рассматривается как выученное поведение, направленное на построение и реагирование на отношения между объектами и событиями, основанное на социальных поправках.

Одним из допущений АСТ является то, что причина человеческих страданий заключается в особенностях использования языка. Само-критика и стыд являются основными частями человеческого бытия и нашли своё отражение в языке. Само-критика возникает из некоторых основных функций языка и познания, таких как способность классифицировать типы и способность сравнивать и оценивать (10).

В начале жизни человек учится произвольно сравнивать и противопоставлять практически все. В том числе он обучается сравнивать себя с другими или сравнивать своё фактическое «я» с воображаемой идеальной версией себя.

Социальный контекст определяет наше место в группе и диктует нам репертуары поведения относительно доминирования и подчинения – в том числе, реагирование на стимулы как на угрозу. Это определяет наше понимание и переживание собственного «Я» и может приводить к возникновению эмоции стыда (10).

Если объединить тенденцию сравнивать и оценивать со склонностью реагировать на стимулы (в том числе и на самого себя) как на угрозу, то человек может применить те же стратегии «борьбы с угрозой» к самому себе, что может проявляться бесконечно творческими и разрушительными способами само-критики (10).

С точки зрения АСТ, человек имеет склонность сливаться с тем, что он думает о собственном «я». Для человека с сильной само-критикой - это слияние с мыслями о себе как о неадекватном, повреждённом, сломанном, или другим образом глубоко ошибочном объекте, который должен быть «исправлен» или в некоторых случаях даже уничтожен (10).

Человек не осознаёт, что восприятие постыдности и дефективности «Я» является результатом процесса слияния с само-диалогом, который он ведёт сам с собой, со своей само-критикой и с той историей, или «контекстом», который он рассказывает сам себе о своём прошлом, будущем и настоящем.

То есть само-критика является формой мышления, внутренним поведенческим процессом, с которым человек сливается. Как у любого поведенческого процесса, у него есть свои триггеры, функции и последствия, которые изучаются в терапии с помощью функционального анализа поведения для того, чтобы признать их полезность и эффективность для ценностей и целей человека.

Если выясняется, что последствия применения их не полезны, или недостаточно эффективны, то человека учат выбирать и применять другое поведение.

В процессе терапии человек учится осознавать и наблюдать само-критику и стыд как переживания в теле и уме, он становится менее вовлечённым в эти процессы и более открытым для других возможных способов относиться к себе.

Кроме того, человек учится идентифицировать центральные отношения и ситуации, которые могут быть ключевыми в развитии, поддержании или прекращении стыда и само-критики. В дальнейшем они будут служить фокусом будущих воздействий и упражнений самосознания в терапии.

В качестве альтернативы само-критики, в терапии используются сострадательные отношения и опыт, чтобы помочь клиенту связаться с более сострадательной перспективой видения самого себя (10).

Основной упор делается не на изменение переживаний, а на использование внешнего и внутреннего поведения, ориентированного на ценности человека и улучшение качества его жизни, вне зависимости от того, что «рассказывает» ему его ум. Таким образом, через поведение формируется мета-позиция отношения к своему Я и своим внутренним процессам, а так же психологическая гибкость.

### **Схема-терапия (Schema therapy: Young, 1990)**

Многие люди относятся к собственной само-критике как к «внутреннему голосу». Такой опыт позволяет предположить, что должна быть часть себя, которая «производит» критику и другая часть, которая «отзывается» на неё, то есть происходит своеобразное взаимодействие между различными аспектами «я» (Gilbert, 2000a; Gilbert et Al., 2001) (7)

В той или иной мере с такой точки зрения рассматривают само-критику многие направления терапии, начиная с психоанализа Фрейда и по сегодняшний день. «Части» эти в разных подходах насчитывают разное количество и называются по-разному и выполняют разные функции.

Схема-терапия довела понимание «аспектов Я» до модели «частей/режимов» - комплекса субличностей, составляющих личность человека.

Схема-терапия опирается на теорию привязанности Боулби и предполагает вслед за ней, что стиль воспитания родителей определяет формирование схем и режимов/частей – то есть внутренних психических комплексов, состоящих из когнитивных представлений, поведенческих стратегий и эмоциональных реакций.

Этими схемами индивидуум будет руководствоваться в своём отношении к себе, другим людям и внешнему миру всю оставшуюся жизнь.

Если базовые потребности удовлетворялись опекунами/родителями в достаточной мере, то формируются адаптивные схемы и режимы/части, помогающие развитию и полноценному функционированию. В обратном случае формировались дезадаптивные схемы и режимы/части.

Действительно, исследования показывают, что само-критика является следствием определённого стиля ранних отношений с родителями: родительский сверх-контроль, жёсткие ограничения, недостаток эмоциональной теплоты (Campos RC, Besser A, Blatt SJ., 2010), словесные оскорбления от родителей (Sachs-Ericsson N, Verona E, Joiner T, et al., 2006), отвержение со стороны родителей или сверх-опека (Pepping CA, Davis PJ, O'Donovan A, et al., 2015) (1).

Обнаружено, что само-критика связана с тревожным и избегающим стилями привязанности (Zuroff DC, Fitzpatrick DK., 1995) (1). Подтверждая эти факторы, необходимо отметить, что для развития этого феномена важны и отношения со сверстниками (Kopala-Sibley DC, Zuroff DC., 2014), (Kopala-Sibley DC, Zuroff DC, Leybman MJ, et al., 2013) (1).

В таких контекстах само-критика рассматривается как поведение безопасности, при котором люди самостоятельно контролируют ситуацию, чтобы выявить свои промахи и предвосхитить их обличением и самообвинением, чтобы исправить, улучшить и скрыть свои воспринимаемые несовершенства. Поэтому само-критичные люди сосредоточены на своих недостатках, чувствуют угрозу со стороны других и испытывают нехватку в само-сострадании (6).

Развитие само-сострадания, напротив, связывают с ранним положительным опытом с главными лицами, отвечающими за уход (care-givers), материнской поддержкой и безопасным стилем привязанности (Neff KD, McGehee P., 2010) (1).

С точки зрения схема-терапии носителем, «делателем», само-критики являются так называемые деструктивные родительские части, а «реагируют» на неё детские части. Изначально этот процесс был внешним и отражал то, как люди, которые осуществляли опеку над ребёнком, удовлетворяли его базовые эмоциональные потребности, и как ребёнок пытался приспособиться к этим условиям.

За процесс само-сострадания отвечает часть «Здоровый взрослый», которая формируется, если удовлетворение базовых эмоциональных потребностей ребёнка было достаточным.

Режимы/части проявляются на всех уровнях функционирования личности: когнитивном (все уровни мышления), поведенческом (стратегии поведения внешние и внутренние) и эмоциональном (в различной степени, в зависимости от вида режима).

Само-критика – «прерогатива» деструктивных родительских режимов, на когнитивном уровне выражена определёнными негативными убеждениями о себе, своей ценности и своих способностях, а в мыслительном поведении будет выглядеть как руминация негативного характера. Находясь под управлением этого режима, человек эмоционально переживает злость на себя и отвращение к себе.

Обычно после или параллельно, в ответ на «выступление» родительского режима, активируется детская часть, получая такой напор внутреннего унижения, что человек чувствует стыд, печаль, страх. Такой процесс может длиться долго и приносит страдания и психологические внутренние проблемы, а так же имеет влияние на то, какое поведение (копинговые режимы/части) выберет человек.

Это, в свою очередь, влияет уже на внешнюю жизнь человека и ведёт к проблемам различного характера и степени тяжести, ухудшающим качество жизни.

Схема-терапия разработала программу вмешательств на когнитивном, поведенческом и эмоциональном уровне, ориентированных на уменьшение влияния деструктивных схем и частей и на культивирование/вращивание адаптивных аналогов.

В результате такой работы само-унижительное, само-критическое отношение и поведение заменяется на само-уважительное и само-сострадательное, за счёт чего и происходит, в том числе, улучшение внутреннего и внешнего функционирования человека.

## **Когнитивно-поведенческая терапия в интерпретации автора**

Здесь мы, в том числе, опираемся на когнитивную модель низкой самооценки Fennell (1997), основанную на теории схем Бека (Beck, 1967). Она рассматривает низкую самооценку как глобальный образ «я», который является устойчивым, уничижительным, привычным и в значительной степени вне осознания, и называется «внутренней линией» «bottom line» (например, «Я бесполезен») (5).

Важной особенностью этой модели является повышенное присутствие само-критики у лиц с низкой самооценкой. Последующие исследования подтвердили, что более высокие уровни само-критики были связаны с низкой самооценкой (Grzegorek, Slaney, Franze, & Rice, 2004; Heymel, Wood, Marshall, & Brown, 2002) (5).

Когда происходят события, связанные с неудачами, настоящие или предполагаемые, «внутренняя линия» активизируется, и происходит сосредоточение внимания на ней, что увеличивает само-критические навязчивые мысли, приводящие к снижению настроения, что затем усиливает порочный круг негативного мышления, беспокойства, бесполезного поведения, само-критики и подавленного настроения, что в свою очередь закрепляет низкую самооценку.

Определяя само-критику как укоренившуюся привычку, одним из аспектов лечения низкой самооценки Fennell рассматривает развитие осознанного отношения к само-критике, как одному из основных процессов поддерживающих циклов этой проблемы.

Она рассматривает проявления само-критики на когнитивном, поведенческом и эмоциональном уровнях и предлагает вариант классической работы КПТ с дисфункциональными убеждениями и поиском альтернативных вариантов для само-критического мышления.

Затем Fennell предлагает формирование позитивного само-восприятия и выбор новых поведенческих стратегий (11). Доказательства показали, что вмешательства в КПТ, основанные на этой модели, действительно могут помочь клиентам улучшить самооценку (Pack & Condren, 2014; Waite, McManus, & Shafran, 2012) (5).

Современная критика модели Fennell была встречена нами в работе Kolubinskia, D.C., Nikčević, A.V., Lawrence, J.A., Spada, M.M. (2015) (5). Они утверждают, что в модели не учтён руминативный характер само-критики. Наши знания о модели не позволяют нам утверждать обратного, поэтому мы решили принять во внимание взгляд коллег.



В качестве теоретической основы, которая может быть полезной для прояснения механизмов, управляющих и поддерживающих само-критичную руминацию, коллеги рассмотрели Self-Regulatory Executive Function (теория само-регуляции исполнительных функций) (S-REF), описанная Wells и Matthews (1994, 1996) (5).

Эта модель подчёркивает ключевую роль механизмов, которые генерируют, контролируют и поддерживают навязчивый опыт, а не сосредотачиваются на содержании такого опыта (Wells, 2009) (5). Психологический дискомфорт является следствием того, что человек выбирает и реализует раз за разом копинговые стили преодоления дистресса, которые фокусируют внимание на соответствующей дистрессу информации, что превращается в замкнутый круг и усиливает дистресс (5). Подробнее мы осветили этот механизм в разделе о метакогнитивной терапии.

Понимание автором на сегодняшний момент принципов когнитивно-поведенческой терапии вообще, и рассматриваемого феномена в частности, заметно обогащено и расширено знаниями, приобретёнными в представленных в этом анализе, и опытом других направлений психотерапии. Учитывая это, возможно, сложно называть представленное ниже «чистой КПТ», поэтому мы представляем именно интерпретацию автора, основы которой были сформированы под влиянием направления «Интегративная когнитивно-поведенческая терапия» (12).

Итак, на наш взгляд, основной принцип КПТ из: «То, ЧТО мы думаем, определяет то, как мы себя чувствуем и как себя ведём» можно на сегодняшний момент переформулировать в: «То, ЧТО и КАК (каким способом) мы думаем, определяет то, как мы себя чувствуем и как себя ведём».

Под «ЧТО» имеется в виду содержание мыслей разного уровня (от глубинных убеждений до негативных автоматических мыслей), а под «КАК» - мыслительное поведение, то есть способы мышления и реагирования на объекты внутренней жизни. Безусловно, мы обнаруживаем, что связь между мыслями, эмоциями и поведением взаимна, но предполагаем в рамках когнитивно-поведенческой модели, что мышление первично.

С этой точки зрения, мы можем рассматривать процесс само-критики как переживание определённого опыта на разных уровнях: когнитивном, эмоциональном, телесном и поведенческом (12).

Само-критика не всегда явно видна окружающим, чаще всего это скрытый мыслительный внутренний процесс (хотя он может быть проявлен и

внешним поведением). Часть её относится к когнитивным аспектам функционирования, но сопровождается переживанием неприятных эмоций и определёнными действиями.

С когнитивной точки зрения это постоянный суровый негативный мысленный самоанализ и оценка себя как неполноценного, недостойного, неудачника. Именно этот аспект был замечен Aaron Beck (1983), и лёг в основу его негативной когнитивной триады депрессии.

То есть здесь мы имеем одновременно и «Что» и «Как»: то есть руминацию (мыслительное поведение, «кручение мыслей», «накрутка») и фокусирование внимания на определённых объектах внутренней жизни (оба феномена относятся к «Как») и уничижительное содержание когниций разного уровня («Что»).

Интересно, что когда автор предлагает своим клиентам для понимания функциональности этого мыслительного поведения попробовать перевести руминацию из внутреннего поведения во внешнее, то подавляющее большинство из них говорят о «постоянном хождении по кругу». И в этом случае аналогия между внутренним и внешним поведением, а так же его краткосрочные и долгосрочные последствия становятся явными.

Если при этом добавить содержание мыслей, то внешний образ этого поведения трансформируется в «избиение» – с разной степенью тяжести – от «битья по щёкам», до «избиения плетью». Фокусирование внимания выглядит как «тоннельное зрение», «рассматривание под микроскопом», «взгляд через линзы бинокля».

Порой поведенческий аспект из внутреннего реально становится явным. И тогда весь мыслительный монолог переходит во внешнюю форму: человек вслух начинает себя ругать, в некоторых случаях и с применением физического насилия к себе (вплоть до пресловутого «битья головой об стенку», или того же «битья по щёкам») (из личной психотерапевтической практики). Сюда же относится поведение само-наказания, как одной из функции само-критики, которую обнаружили P. Gilbert и коллеги (7).

Эмоционально само-критика переживается как комплекс эмоций разного состава и интенсивности (зависит от мыслительного компонента), которые могут быстро сменять друг друга, и/или присутствовать длительное время. Мы используем концепцию эмоций, принятую в Интегративной когнитивно-поведенческой терапии (12).

Это спектр следующих эмоций: раздражение/злость/гнев на себя, стыд, отвращение, печаль, страх, подавленность. Мы не делаем здесь подробную

отсылку к исследованиям, подтверждающим наличие этих аффектов (это вопрос отдельной работы), однако выше мы уже рассмотрели феномен самокритики в рамках трансдиагностического для психических расстройств, а психические расстройства сопровождаются, в том числе и перечисленными эмоциями.

Интересно, тем не менее, что раньше в большинстве работ по самокритике не измеряли уровень стыда, несмотря на то, что эта, относящаяся непосредственно к себе, эмоция само-осознавания (self-conscious emotion) вовлечена в многие формы психопатологий, так как она является результатом оценки самого себя как плохого или неполноценного (1), что в понимании автора напрямую связано с процессом само-критики.

Сейчас вся терапия CFT ориентирована на изучение стыда в этом аспекте и уделяет особое внимание этой эмоции как основному компоненту широкого спектра психологических проблем, и имеет исследования, доказывающие эту связь (Gilbert, 1997, 2003; Gilligan, 2003; Tangney & Dearing, 2002).

Есть исследования, обнаружившие связь между злостью и самокритикой (7), (Tangney & Dearing, 2002) (2).

Возможную взаимосвязь между содержанием когниций само-критики и конкретными эмоциями можно представить следующим образом:

Содержание когниции (оценочная мысль)	Эмоция
«Я как всегда ничего не могу сделать нормально!»	Раздражение/злость на себя
«Я бестолковый, руки не из того места растут»	Стыд
«Я сам себе противен»	Отвращение
«У меня никогда ничего не получается»	Печаль
«Я безнадежен»	Апатия
«Я ничего не смогу и все это узнают»	Страх

В таблице представлены мысли «верхнего уровня»: негативные автоматические мысли. Если говорить об их «корнях», то, учитывая современные модели психических расстройств, разработанных в КПТ (13), мы будем иметь дело с глубинными убеждениями и правилами

дезадаптивных схем. Причины формирования этих схем мы рассматривали в разделе о схема-терапии.

С точки зрения этих теоретических представлений, работа с само-критикой может и должна вестись на всех уровнях переживания. На когнитивном: работа с содержанием мыслей (от негативных автоматических до правил и глубинных убеждений) и работа с мыслительным поведением (снижение и прекращение руминации и обучение «уважительному сам-к-себе диалогу»).

На этом же уровне необходимо выявить функции само-критики (это будет уровень правил («Я должен критиковать себя для того, чтобы...»)) и/или метакогниций («Само-критика полезна/вредна, потому, что») и работать с формированием более адаптивных стратегий и форм само-критики (например, конструктивная само-критика в стиле само-поддерживающего анализа, ориентированного на ценности).

Больше всего, на наш взгляд, как бы это ни называлось: «правило», «функция», «метакогниция», работа будет максимально похожа на функциональный анализ мыслительного поведения «само-критичная руминация» и на обучение выбору и практике более полезной стратегии мыслительного поведения с точки зрения долгосрочных последствий.

Очень перспективным для нас в этой области выглядит симбиоз развития навыка не вовлекаться в руминацию (весь спектр наработок mindfulness и близких к нему) и навыка новых способов анализа своего поведения (весь спектр классических КПТ-техник работы с правилами, фильтрами и убеждениями).

На поведенческом уровне: отмена внешнего поведения, следующего за само-критикой и выбор поведения, соответствующего ценностям и ценностно-ориентированным целям.

На эмоциональном уровне: обработка эмоциональной памяти, поддерживающей дезадаптивные схемы и само-критику, развитие навыков эмоционального интеллекта и эмоциональной саморегуляции, развитие осознанности и «наблюдающего Я» для толерирования аффектов и укрепления навыка само-принятия.

Если работа в модели частей кажется больше подходящей для конкретного пациента, то акцент может быть сделан на работе с частями (см схема-терапию): в разрезе работы с родительскими частями, как источником и поддерживающим механизмом само-критики; со здоровой взрослой частью, как источником и поддерживающим механизмом само-сострадания;

с детскими частями как «приложением» для само-сострадания и обработкой травмирующей памяти и созданием внутреннего само-успокаивающего опыта; с копинг-частями как выработкой нового само-сострадательного поведения и удовлетворения потребностей.

И мы видим, что техники само-сострадания вполне отвечают стратегиям работы с само-критикой в КПТ и, похоже, могут быть использованы на разных уровнях и этапах психотерапевтической работы в рамках этого направления.

### **III. Подходы психотерапии, направленные на развитие сострадания и само-сострадания**

#### **Краткий обзор терапевтических подходов, направленных на увеличение сострадания и само-сострадания**

Так как мы упоминали, что само-сострадание может быть самостоятельно развито человеком, если условия его раннего опыта способствуют этому, то понятно, что этот навык при его нехватке или недостаточном развитии может быть осознанно культивирован в более позднем возрасте.

Конечно, если само-критика не достигает клинических величин и уже не привела к психическим расстройствам, то такая способность может быть развита и укреплена самостоятельно. В случае психотерапии, арсенал терапевтов пополняется интервенциями, направленными на само-сострадание, и краткий список подобных вмешательств и техник мы представим ниже.

Согласно недавно опубликованному первому мета-анализу вмешательств, ориентированных на сострадание, существует как минимум 8 отдельных подходов, 6 из которых имеют РКИ (Kirby, J.N., Tellegen, C.L. & Steindl, S.R., 2017) (4). Два из них мы уже упомянули при анализе феномена само-критики:

- Compassion Focused Therapy / Терапия, фокусированная на сострадании (CFT; Gilbert, 2014),
- Mindful Self-Compassion / Осознанное/Майндфулнесс Само-сострадание (MSC; Neff & Germer, 2013),
- Compassion Cultivation Training / Тренинг культивирования сострадания (CCT; Center for Compassion and Altruism Research and Education, 2015);

- Cognitively-Based Compassion Training / Когнитивно ориентированный тренинг сострадания (CBCT; Pace et al., 2009),
- Cultivating Emotional Balance / Культивирование эмоционального баланса (CEB; Kemeny et al., 2012),
- Loving-Kindness (LKM) and Compassion Meditations / медитации любящей доброты и медитации сострадания (CM; e.g., Wallmark, Safarzadeh, Daukantaite, & Maddux, 2013)

В приложении А мы предоставили краткий обзор интервенций, используемых в двух подходах: CFT и MSC. Отметим, что кроме CFT, остальные вмешательства теоретически, как правило, испытали на себе влияние тибетских буддийских традиций и перспектив относительно человеческих страданий (Hangartner, 2014) и используют различные формальные и неформальные практики для развития сострадания и само-сострадания (4).

CFT заметно отличается от других подходов, поскольку его теоретическое обоснование также включает в себя сочетание эволюционной психологии, теории привязанности и теории социального мышления (Gilbert, 2014). В нём используется ряд техник в воображении и экспериентальных техник для развития способности пациентов увеличивать переживание уверенности, безопасности и понимания по отношению к себе.

На сегодняшний день все представленные выше программы приведены к золотому стандарту рандомизированных контролируемых испытаний (РКИ), что позволяет формировать научно-доказательную базу. Больше всего исследований представлено в подходе CFT.

### **Краткий обзор измерительных инструментов для исследований**

Для измерения само-критики и само-сострадания в исследовательских целях разными авторами было разработано несколько инструментов, ссылки на которые мы представили в приложении Б.

### **Краткий обзор исследований влияния применения техник сострадания и само-сострадания на само-критику**

Конечно, для того, чтобы принять решение использовать техники само-сострадания в КПТ, мы будем опираться на исследования в данной области.

Как мы уже упоминали, за последнее десятилетие произошёл видимый рост количества исследований, связанных с темой сострадания. Безусловно, внимания заслуживает каждая публикация, как полезная для развития гипотез и новых исследований.

Однако надо заметить, что большинство из этих исследований проводились с контрольной группой типа «не получающих лечения», или без контрольной группы, на небольшом количестве испытуемых, с недостаточной методологической строгостью, или в других условиях, снижающих доверие исследованиям.

Это общая проблема современных психологических исследований, не являющаяся конкретной спецификой исследований в этой конкретной теме.

По удачному стечению обстоятельств, недавно (июнь 2017) James N. Kirby, Cassandra L. Tellegen, Stanley R. Steindl опубликовали первый мета-анализ терапевтических программ, ориентированных на развитие сострадания (4). В него вошли исключительно рандомизированные контролируемые исследования, что позволяет использовать их результаты в качестве уже более надёжных доказательств эффективности вмешательств.

Поэтому мы решили воспользоваться материалами коллег для проведения собственного наблюдения относительно влияния развития сострадания и само-сострадания на само-критику (что не было целью мета-анализа).

Мета-анализ включал 21 РКИ за последние 12 лет, проведённых на 1285 пациентах. Авторы сделали выводы о том, что текущее состояние доказательств подчёркивает потенциальные выгоды от вмешательств на основе сострадания по целому ряду результатов, несмотря на то, что доказательная база опирается преимущественно на небольшие размеры выборки и находится на начальном этапе формирования (уровень малых РКИ). Было отмечено влияние вмешательств на: сострадание, само-сострадание, осознанность, депрессию, тревожность, психологический дистресс и благополучие (4).

К сожалению, несмотря на то, что практически в каждой из этих статей упоминается само-критика как трансдиагностический критерий и её связь с само-состраданием, исследований, в которых изучалось и измерялось влияние на само-критику, оказалось не так много.

Все исследования показали значительное влияние развития навыка само-сострадания на уменьшение само-критики. Сведения и результаты мы отразили ниже.

1. Название, дата, авторы: Shahar, B., Szsepsenwol, O., Zilcha-Mano, S., Haim, N., Zamir, O., Levi-Yeshuvi, S., & Levit-Binnun, N. (2015). A wait-list randomized controlled trial of loving-kindness meditation programme

for self-criticism. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22, 346-356. doi:10.1002/cpp.1893 (6)

Количество испытуемых: 38 с высоким уровнем само-критики

Контрольная группа: лист ожидания

Метод терапии: программа медитации любви и доброты (loving-kindness meditation (LKM) programme)

Результат и выводы исследователей: Основные выводы показали, что LKM может помочь само-критичным людям стать менее само-критичными и более сострадательными. Кроме того, результаты показывают, что LKM может быть эффективной в снижении депрессивных симптомов и повышении положительных эмоций. В целом эффект программы оставался стабильным на трёхмесячном периоде. Однако не было доказательств уменьшения тревоги и указано, что воздействие на людей с глубокими личностными проблемами надо ещё исследовать.

2. Название, дата, авторы: Kelly, A. C., Zuroff, D. C., & Shapira, L. B. (2009). Soothing oneself and resisting self-attacks: The treatment of two intrapersonal deficits in depression vulnerability. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 301-313. doi: 10.1007/s10608-008-9202-1 (14)

Количество испытуемых: 75 с проблемами акне

Контрольная группа: 2 вида интервенций и лист ожидания

Метод терапии: интервенции, основанные на воображении, направленные отдельно на развитие само-утешения и на сопротивление само-критике, представленные в виде компьютерной само-помощи, без участия терапевта, основаны на CFT.

Результат и выводы исследователей: Оба вида интервенций положительно влияют на уменьшение стыда (различия с между вмешательствами незначительные), снижение дистресса по поводу внешности (акне) (различия между вмешательствами незначительные). Развитие само-утешения, однако, не показало влияния на уменьшение депрессии, в отличие от вмешательства по снижению само-критики.

3. Название, дата, авторы: Friis, J., Cutfield, Consedine. (2016). Kindness Matters: A Randomized Controlled Trial of a Mindful Self-Compassion Intervention Improves Depression, Distress. *Diabetes Care*. doi:10.2337/dc16-0416/-/DC1 (15)

Количество испытуемых: 63 больные диабетом



Контрольная группа: лист ожидания с медикаментозным лечением

Метод терапии: MSC

Результат и выводы исследователей: конкретно феномен само-критики не измерялся, однако был сделан вывод, что развитие способности активно успокаивать и утешать себя во время страданий (то есть само-сострадание) также может быть полезным для смягчения вредных последствий само-критики, что может косвенно подтверждаться уменьшением показателей депрессии и может иметь как эмоциональные, так и метаболические преимущества у пациентов с диабетом.

4. Название, дата, авторы: Mosewich, A. D., Crocker, P. R. E., Kowalski, K. C., & DeLongis, A. (2013). Applying self-compassion in sport: An intervention with women athletes. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 35, 514-524 (16)

Количество испытуемых: 51 женщины-спортсменки с высоким уровнем само-критики, не влияющем критически на повседневное функционирование

Контрольная группа: группа контроля внимания (attention control group), выполнение письменных заданий, не имеющих психологического влияния

Метод терапии: психоэдукационная сессия и письменный компонент (рабочая тетрадь с письменными заданиями) по само-состраданию, основанные на концепции MSC Neff and Germer (2013) и на письменной интервенции по само-состраданию от Leary and colleagues (2007)

Результат и выводы исследователей: развитие само-сострадания положительно влияет на управление само-критикой, руминацией и беспокойством по поводу ошибок и является потенциальным копинговым ресурсом для людей, сталкивающихся с негативными событиями. Этот эффект увеличивается со временем. Увеличение само-сострадания и уменьшение само-критики показали значительное изменение со временем. Беспокойство по поводу ошибок не получило такого эффекта, однако оно увеличилось в контрольной группе.

#### **IV. Перспективы использования в КПТ вмешательств, ориентированных на культивацию сострадания**

Опираясь на изученные материалы, на наш скромный взгляд, использование техник само-сострадания в КПТ могло бы соответствовать

представленному нами краткому ориентировочному протоколу (требующему доработки и апробации):

1. Диагностика уровня само-критики и её влияния на проблему (вербально и с помощью опросника само-критики), уровней само-сострадания и страхов по отношению к само-состраданию.
2. Если уровень само-критики низкий, но заметна точка роста в навыке само-сострадания или страхи по поводу его использования: психоэдукация по вопросу само-сострадания в рамках техники управляемого открытия, обсуждение полезности такого отношения к себе и, при согласии и мотивации клиента, обучение одной из техник само-сострадания, например, 3-х ступенчатой технике Кристин Нефф, loving-kindness meditation (LKM), медитации сострадательного отношения. Длительность 1 сессия, параллельно с основным лечением, мониторинг через месяц с корректировкой практики.
3. Если уровень само-критики высокий: предполагаем её как фактор риска поддержания психопатологии и включаем в план терапии:
  - 3.1. Психоэдукация: «Само-критика как фактор риска возникновения и поддержания психопатологий», «Само-сострадание как эффективный способ уменьшения само-критики» - до 1 сессии, в рамках техники управляемого открытия, самостоятельное изучение материалов в домашнем задании (в том числе просмотр видео по само-состраданию, само-критике и стыду).
  - 3.2. Принятие клиентом решения использования само-сострадательного отношения вместо само-критичного как основного способа внутреннего отношения к себе (в зависимости от клиента – от 1 сессии):
    - 3.2.1. «За и против» (или функциональный анализ поведения) само-критики в рамках ценностно-ориентированного подхода, возможно – работа с само-критикой как правилом жизни, с исследованием её функций и страхов отказа от неё
    - 3.2.2. Работа с мифами и страхами по отношению к само-состраданию, работа с мета-когнитивным уровнем само-критики
    - 3.2.3. Принятие решения и написание копинг-карты и создание напоминаний по принятому решению и ответственности за его выполнение
  - 3.3. Вариант 1: Отдельным модулем, используя программы CFT, MSC, или мета-когнитивной терапии.

Вариант 2: Параллельно к основной работе, блоками в каждой сессии или с 1 сессией на 4 основные, используя техники из программ CFT, MSC, или мета-когнитивной терапии.

Примечание: выбор программы на первых этапах может зависеть от подготовки специалиста и его личных предпочтений и предпочтений клиента, так как информация о сравнительной эффективности этих программ и интервенцией между собой не накоплена. Хорошо, если у специалиста будет желание и возможность практиковать выбранные техники самостоятельно, особенно если они относятся к формальным практикам.

Примечание: важным аспектом нам кажется обучение выдерживанию и развитие толерантности к переживанию сильных неприятных эмоций и социального отвержения.

#### 4. Внесение техник само-сострадания в план профилактики рецидива

Необходимо отметить, что на наш взгляд, само-критика и само-сострадание — это определённые убеждения (осознаваемые или нет, сознательные или автоматические) и решение (сознательное или нет) относиться (т.е. использовать внутреннее мыслительное поведение) определённым образом к себе.

Следовательно, можно рассматривать эти феномены как определённый выбор человека, что даёт человеку возможность выбирать и развивать само-сострадание в рамках терапии (или самостоятельно) как альтернативный само-критике способ внутреннего само-отношения.

Поэтому, отдельным пунктом протокола мы выделили принятие решения о смене способа само-отношения. Связано это с тем, что, учитывая опыт собственной терапевтической практики и личностного опыта и некоторый анализ работ коллег, развитие навыка само-сострадания не такой простой и однозначно трудоёмкий процесс, требующий постоянной само-мотивации.

Предварительное осознанное и взвешенное принятие такого решения может дать возможность подпитки этой мотивации при её уменьшении. Это касается как лиц, имеющих более осознанную позицию (выступающих в терапии преимущественно с позиции «здорового взрослого» (см схему-терапию)), так и тех, у кого есть проблемы с такой позицией. На наш взгляд, развитие навыка само-сострадания, является так же и укрепляющим фактором развития этой позиции.

Если принятие такого решения не представляется возможным, а уровень само-критики высок, то, как мы считаем, программа СФТ в рамках схема-терапии, с использованием экспериентальных техник, была бы интересна для использования отдельным модулем, особенно, если следование стандартным протоколам КПТ не ведёт к ожидаемым результатам терапии.

Интересно, что подход СФТ предполагает создание сострадательного контекста для клиента на терапевтических сессиях, который помогает ему применять изменение само-отношения с само-критичного на само-сострадательное (что аналогично пониманию терапевтических отношений в схема-терапии). Так же интересен метод АСТ, в котором поведенческие изменения разрабатываются таким образом, что это создаёт жизненный контекст для клиента, снижающий его само-критику.

## **V. Некоторые сложности терапевтической работы**

Учитывая глубину включения механизма само-критики в личностный конструкт, можно предположить, что психотерапевтическая или личностная работа с ним не всегда будет лёгкой. Мы не делали специального анализа сложностей, но хотели бы упомянуть те, которые встретились при изучении материалов для этого обзора, без детальной остановки на способах их преодоления.

Первая сложность, с которой можно столкнуться: клиенты высказывают недоверие концепции само-сострадания и чрезмерное увлекаются само-критикой в вопросах мотивации. В связи с этим рассмотрим некоторые страхи относительно само-сострадания из работы «Fears of compassion: Development of three self-report measures» (Gilbert P., McEwan K., Marcela Matos M., Rivas A., 2011) (17), результатом которой стал опросник страхов само-сострадания (см приложение Б):

- Отказ от само-критики в пользу само-сострадания подрывает мотивацию.

Само-сострадание обратно коррелирует с малоадаптивным перфекционизмом, но не имеет корреляции с устанавливаемыми самостоятельно стандартами эффективности работы.(Neff KD., 2003) (1).

У сострадательных людей меньше страха перед неудачей (Neff KD, Hsieh Y, Dejiththerat K., 20015) и, когда они терпят неудачу, они с большей вероятностью снова попытаются проделать то, что хотели (Neely ME, Schallert DL, Mohammed SS, et al., 2009) (1).

Если человек проявляет чувство сострадания к личностным слабостям, неудачам и прошлым проступкам, это приводит к большей мотивации к само-изменениям, попытке усвоить и избежать повторения прошлых ошибок (Breines JG, Chen S., 2012) (1)

- Само-сострадание это признак слабости

Само-сострадание - это мощный способ справиться с жизненными проблемами (Allen AB, Leary MR., 2010)

Есть свидетельства того, что оно способствует поведению, ориентированному на здоровье: например, на ответственность по отношению к обращению за необходимой медицинской помощью (Terry ML, Leary MR, 2011), занятиям спортом из внутренней мотивации (Magnus CMR, Kowalski KC, McHugh TF., 2010), уменьшению употребления алкоголя (Brooks M, Kay-Lambkin F, Bowman J, et al., 2012), придерживание своих диет (Adams CE, Leary MR, 2007) и бросание курить (Kelly AC, Zuroff DC, Foa CL, et al., 2010) (1)

Мифы о само-сострадании рассматривает и Kristin Neff (18).

Интересно, что при обучении клиентов техникам само-сострадания в концепции Кристин Нефф, автор сталкивался с неприятием некоторыми клиентами второго компонента: обще-человечности. Это может сильно поддерживать склонность людей с само-критикой к обособленности от других и усугублению своего страдания, в том числе и в терапевтических отношениях.

Клинические наблюдения показывают, что очень само-критичные люди могут с трудом представить себе, как можно выражать свои потребности и получать сострадание от других и будут иметь сложности в практиках терапии само-сострадания (Gilbert et al., 2011) (3).

Ненависть к себе ассоциируется у них со страхом сострадания к себе (Gilbert et al., 2011) (3). Согласно Gilbert (2010) (3), неспособность испытывать преимущества само-сострадания и привязанности предполагает значительные сложности во внутренней эмоциональной регуляции.

Ключевой проблемой для некоторых само-критичных людей может быть то, что у них нет доступа к чувственным воспоминаниям о том, что о них нежно заботятся (успокаивают, поддерживают), а их способности к само-состраданию не стимулировались, недостаточно развиты и недостаточно изучены (Gilbert & Irons, in press) (2).

Авторы некоторых исследований обнаружили, что само-критика может препятствовать психотерапевтическому лечению, поскольку у само-критических пациентов может возникнуть трудность в развитии крепкого терапевтического альянса (Zuroff DC, Blatt SJ, Sotsky SM, et al., 2000), (Whelton WJ, Greenberg LS, 2005) (1)

Если само-критичность рассматривается как механизм защиты (McCullough et al., 2003) (3), то относиться к себе доброжелательно равносильно ослаблению защиты. В терапии это может приводить к тому, что попытки быть восприимчивыми к поддержке и заботе от других людей (в том числе и терапевта) могут вызывать высокий уровень страха или других тормозящих аффектов и ощущаться как подавляющие и препятствующие продолжению психотерапевтического воздействия (McCullough Vaillant, 1997) (3).

Очень само-критичные пациенты могут чувствовать себя тревожными, когда учатся быть сострадательными к себе. Этот феномен известен как «страх сострадания» (Gilbert P, McEwan K, Gibbons L, et al., 2012) или «обратная тяга» (Germer CK, Neff KD., 2015) (1). «Обратная тяга» возникает при пожаре, когда в помещение с огнём открывают дверь и туда поступает приток воздуха: в этот момент происходит «всплеск» пламени.

Точно так же, когда сердце открывается состраданием, старая боль, которую долгое время держали под замком, может быть освобождена и вспыхнет с новой силой: активизируется горе, связанное с тем, что человек недополучил в прошлом. На самом деле понятно, что этот процесс является нормальным для исцеления, и обе терапии, и CFT и MSC имеют в своих протоколах методы работы с этим (Gilbert P., 2010), (Germer C, Neff K. , 2013) (1).

Терапевтический опыт автора тоже подтверждает, что развитие навыка осознанности/майндфулнесс к событиям своей внутренней жизни часто вызывает сложности. В первую очередь это связано с необходимостью поддержания постоянной практики и тем, что человеку вместо привычного, порой десятилетиями используемой стратегии избегания или подавления эмоций и ощущений в связи с не-толерантностью и невыносимостью, приходится учиться их переживать.

## **VI. Выводы**

Подтверждено, что само-критика порождает риск развития и поддержания различных форм психопатологии и может быть препятствием для лечения этих состояний. Имеются доказательства, что ограничение и

снижение само-критики может быть достигнуто путём развития и укрепления само-сострадания.

На сегодняшний момент накапливается и расширяется доказательная база эффективности психотерапевтических вмешательств, ориентированных на развитие само-сострадания, и связи этого феномена с различными положительными преимуществами в области психического здоровья.

Несмотря на ограничения существующих исследований и необходимость их совершенствования, текущее состояние доказательств подчёркивает потенциальные выгоды от вмешательств, ориентированных на само-сострадание по результатам их влияния на само-критику.

Сложность, на наш взгляд состоит в том, как выбрать среди них самые эффективные и быстродействующие и подходящие конкретному типу расстройств или человеку (если, конечно, это вообще возможно).

Одним из принципов КПТ является: «Не принимай ничего на веру, пробуй и убеждайся, что именно работает и как это тебе подходит». Так что мы рассматриваем этот обзор с точки зрения предложения терапевтам эмпирически, используя техники само-сострадания в терапии с конкретными пациентами и в своём собственном личностном опыте, составить своё мнение об их полезности и эффективности, учитывая возможные сложности при их использовании.

Необходимо помнить, что само-критика представляет собой сложный многогранный опыт, который нам ещё предстоит полностью понять - это гораздо больше, чем просто отрицательная самооценка, а вмешательства, которые работают в одних случаях, могут не работать для других (7).

Одновременно мы надеемся (понимая все трудности этого), что доказательная база будет расширяться, и качество исследований позволит перевести эти техники на уровень доказательной медицины с обязательным использованием в протоколах лечения психических расстройств, потому что на наш взгляд они достойны этого.

### **Цитируемые труды**

1. **Warren, K., Smeets, R., Neff, E.** Self-criticism and self-compassion: Risk and resilience. 12 2016 г., Т. 5, 12, стр. 19-32.
2. **Gilbert, P., Irons, C.** A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *MEMORY*. 2004 г., 12 (4), стр. 507-516. <http://www.tandf.co.uk/journals/pp/09658211.html> DOI:10.1080/09658210444000115.

3. **Schanche, E.** The Transdiagnostic Phenomenon of Self-Criticism. *Psychotherapy*. 2013 г., № 3, стр. 316–321.
4. **Kirby, J.N., Tellegen, C.L. & Steindl, S.R.,** A Meta-Analysis of Compassion--Based Interventions: Current State of Knowledge and Future Directions. *Behavior Therapy*. June 2017 г. doi:10.1016/j.beth.2017.06.003.
5. **Kolubinskia, D.C., Nikčević, A.V., Lawrence, J.A., Spada, M.M.** The role of metacognition in self-critical rumination: An investigation in individuals presenting with low self-esteem. *Division of Psychology, School of Applied Sciences, London South Bank University, London, UK*. 12 2015 г. <http://researchinpsychotherapy.org/index.php/rpsy/article/download/236/198>.
6. **Shahar, B., Szepeswol, O., Zilcha-Mano, S., Haim, N., Zamir, O., Levi-Yeshuvi, S., & Levit-Binnun, N. (2015).** A wait-list randomized controlled trial of loving-kindness meditation programme for self-criticism. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22, 34.
7. **Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J.N.V., Irons, C.** Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*. 2004 г., 43, стр. 31–50.
8. **Wells, A.** перевод **Московченко Д.В.** *Ключевые теоретические особенности метакогнитивной терапии, METACOGNITIVE THERAPY DISTINCTIVE FEATURES (CBT DISTINCTIVE FEATURES)*.
9. **Barnard, L. Curry, J.** Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. Review of General Psychology © American Psychological Association, 2011 г., Т. 15, 4.
10. **Luoma, J., LeJeune J.** Developing a shared case conceptualization when working with highly self-critical and shame prone clients. <http://www.actwithcompassion.com/>. [В Интернете] [Цитировано: 22 08 2017 г.] <http://www.actwithcompassion.com/>.
11. **Феннел, М.** *Как повысить самооценку /Мелани Феннел; пер. с англ. А.С Марушкиной, Е.10. Терентьевой. - М.: Астрель: лет, 2007. 287, (Сам себе психолог).* .
12. Institut fur integrative Verhaltenstherapie Hessen e.V. Веб-сайт Института Интегративной КПТ, Германия. [В Интернете] <http://www.ivt-hessen.de/index.htm>.
13. **Прашко, Я. и коллектив.** *Когнитивно-бихевиоральная терапия психических расстройств.* Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2015.
14. **Kelly, A. C., Zuroff, D. C., & Shapira, L. B. (2009).** Soothing oneself and resisting self-attacks: The treatment of two intrapersonal deficits in depression vulnerability. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 301-313. doi: 10.1007/s10608-008-9202-1.
15. **Friis, J., Cutfield, Consedine.** (2016). Kindness Matters: A Randomized Controlled Trial of a Mindful Self-Compassion Intervention Improves Depression, Distress. *Diabetes Care*. doi:10.2337/dc16-0416/-/DC1.
16. **Mosewich, A. D., Crocker, P. R. E., Kowalski, K. C., & DeLongis, A.** (2013). Applying self-compassion in sport: An intervention with women athletes. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 35, 514-524.



17. Gilbert P., McEwan K., Marcela Matos M., Rivas A. «Fears of compassion: Development of three self-report measures» . Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice (2011), 84, 239–255.

18. Neff, K. The Five Myths of Self-Compassion. *Greater Good Magazine*. [В Интернете] 30 09 2015 г. [Цитировано: 05 09 2017 г.]  
[https://greatergood.berkeley.edu/article/item/the\\_five\\_myths\\_of\\_self\\_compassion](https://greatergood.berkeley.edu/article/item/the_five_myths_of_self_compassion).

19. Gilbert, P., Sue, P. Compassionate Mind Training for People with High Shame and Self-Criticism: Overview and Pilot Study of a Group Therapy Approach. *Clinical Psychology and Psychotherap.* (2006) г., 13, стр. 353–379.

### **Книги для изучения:**

1. Gilbert P. Compassion focused therapy: the CBT distinctive features series. London, United Kingdom: Routledge; 2010.
2. Neff K. Self-compassion: the proven power of being kind to yourself. New York, NY: HarperCollins; 2015.
3. Shahar G. Erosion: the psychopathology of self-criticism. New York, NY: Oxford University Press; 2015.

### **Связанные ресурсы:**

- Self-compassion by Dr. Kristen Neff. [www.self-compassion.org](http://www.self-compassion.org)
- The Compassionate Mind Foundation. <http://compassionatemind.co.uk>

### **Приложение А: Терапевтические интервенции, направленные на сострадание**

Ниже представлен список используемых терапевтических интервенций, чтобы вы могли составить себе понимание о тактиках работы.

Для более глубокого изучения вы можете обратиться к трудам их авторов:

Gilbert P. Compassion focused therapy: the CBT distinctive features series. London, United Kingdom: Routledge; 2010.

Neff K. Self-compassion: the proven power of being kind to yourself. New York, NY: HarperCollins; 2015.

- Написание сострадательных писем еженедельно относительно событий, вызывающих дистресс
- Регулярная практика медитации само-сострадания
- Изучение предполагаемых преимуществ и недостатков само-критики и проявление само-сострадания как способа получить осознанные преимущества само-критики без её недостатков
- Обсуждение, что значит быть сострадательным к кому-то другому, кто страдает, и затем ориентирование, каково это было бы, если бы вы относились к себе с таким же состраданием
- Изучение неправильных представлений пациентов и их страхов по отношению к само-состраданию
- Направление пациентов на сайт само-сострадания, чтобы понять, что такое само-сострадание как оно отличается от самооценки
- Разбор примера недавней ситуации, когда пациент был само-критичным и изучение того, как будет отличаться само-сострадательный ответ.
- На более позднем этапе терапии используются экспериентальные техники в воображении и другие для переживания само-сострадания на эмоциональном уровне
- Веб-сайт <http://self-compassion.org/category/exercises/#exercises> предлагает множество медитаций на английском языке с руководством, а также упражнения, которые помогут пациентам развивать умение сострадания.

Список медитаций:

- Affectionate Breathing: Любящее дыхание[21 minutes]
- Compassionate Body Scan: Сострадательное сканирование тела [24 minutes]
- Loving-Kindness Meditation: Медитация любящей доброты[20 minutes]
- Self-Compassion/Loving-Kindness Meditation: Медитация само-сострадания [20 minutes]
- Noting Your Emotions: Отмечая свои эмоции[18 minutes]
- Soften, soothe, allow: Working with emotions in the body: Смягчить, успокоить, разрешить: Работа с эмоциями в теле [15 minutes]
- Self-Compassion Break: Перерыв для само-сострадания [5 minutes]

## Список упражнений:

- How would you treat a friend?: Как бы Вы отнеслись к другу?
  - Self-Compassion Break: Перерыв для само-сострадания
  - Exploring self-compassion through writing: Изучение самосознания посредством написания
  - The criticizer, the criticized, and the compassionate observer: Критикующий, критикуемый и сострадательный наблюдатель
  - Changing your critical self-talk: Изменение критического внутреннего сам-себе-диалога
  - Self-Compassion Journal: журнал само-сострадания
  - Identifying what we really want: Дать себе то, что действительно нужно
  - Taking care of the caregiver: Позаботиться о том, кто заботится
- 
- Веб-сайт <https://compassionatemind.co.uk/individuals/exercises-for-individuals> предлагает упражнение в воображении, которое может помочь развивать умение сострадания: Building A Compassionate Image: Построение сострадательного образа

## **Приложение Б: Шкалы для измерения само-критики и само-сострадания, применяемые в исследованиях**

Для само-критики есть более старые и недавно разработанные шкалы:

- Название: The Depressive Experiences Questionnaire

Автор и источник: Blatt SJ, D'Afflitti JP, Quinlan DM. Depressive experiences questionnaire. New Haven, CT: Yale University Press; 1976.

<http://www.psych.mcgill.ca/perpg/fac/zuroff/downdeq.htm>

- Название: Perfectionism subscale of the Dysfunctional Attitude Scale

Автор и источник: Weissman AN, Beck AT. Development and validation of the dysfunctional attitude scale: a preliminary investigation. Paper presented at: 62nd Annual Meeting of the Association for Advanced Behavior Therapy; March 27-31, 1978; Toronto, Ontario, Canada.

- Название: Levels of self-criticism scale (LOSC)

Автор и источник: Thompson, R., & Zuroff, D. C. (2004). The levels of self-criticism scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36, 419 - 430.

- Название: Forms of Self-Criticizing/Attacking

Автор и источник: Gilbert P, Clarke M, Hempel S, et al. Criticizing and reassuring oneself: an exploration of forms, styles and reasons in female students. *Br J Clin Psychol*. 2004;43 (pt 1):31-50.

<http://compassionatemind.co.uk/clinicians/scales>

- Название: Functions of Self-Criticizing Scale

Автор и источник: Bairo R, Gilbert P, McEwan K, et al. Forms of self-criticising/attacking & self-reassuring scale: psychometric properties and normative study. *Psychol Psychother*. 2015;88(4): 438-452.

<http://compassionatemind.co.uk/clinicians/scales>

Для измерения само-сострадания самой широко используемой является шкала само-сострадания (SCS), существует и короткая версия.

- Название: Self-Compassion Scale (SCS)

Автор и источник: Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.

<http://self-compassion.org/self-compassion-scales-for-researchers/>

Интересной, на наш взгляд, является шкала страхов сострадания:

- Название: Fears of Compassion Scale

Автор и источник: Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M. & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 239-255.

<http://compassionatemind.co.uk/clinicians/scales>