



Александра Сулейманова

СКВОЗЬ ТЕМНЫЙ ЛЕС

Рабочая тетрадь для терапии
депрессивных состояний

18+

Александра Сулейманова

**Сквозь темный лес: рабочая
тетрадь для терапии
депрессивных состояний**

«Автор»

2025

Сулейманова А.

Сквозь темный лес: рабочая тетрадь для терапии депрессивных состояний / А. Сулейманова — «Автор», 2025

Депрессивное состояние знакомо многим — будто блуждаешь по темному лесу, населенному чудовищами: апатией, чувством вины, тревогой, отчаянием, суицидальными мыслями. Как совладать с монстрами и выбраться из чащобы? В этом вам поможет эта книга. Вы проведете диагностику своего состояния на выявление симптомов депрессии. Научитесь составлять расписание — один из самых действенных и дешевых способов работы с депрессией. Заполните журнал мыслей, чтобы переформулировать неконструктивные мысли в поддерживающие. Будете в течение месяца выполнять упражнения, практические задания в рабочей тетради, чтобы проработать симптомы, чаще всего сопровождающие депрессивное состояние.

© Сулейманова А., 2025

© Автор, 2025

Содержание

Введение	5
Часть 1. Диагностика	8
Опросник	9
Тест	11
Часть 2. Терапия	15
Конец ознакомительного фрагмента.	18

Александра Сулейманова

Сквозь темный лес: рабочая тетрадь для терапии депрессивных состояний

Введение

Монстры появляются на пороге наших домов постоянно. Реальные или эфемерные, такие как апатия и отчаяние. Людям с депрессией это знакомо не понаслышке. Наша жизнь легко может превратиться в пугающий темный лес, будто все хорошее, что было, исчезло в одно мгновение. Эта книга как раз о том, как пройти сквозь мрачную чашу и победить чудовищ, а с некоторыми даже подружиться.

Депрессивное состояние – одно из самых опасных сразу по нескольким причинам. Во-первых, депрессия – благотворная почва для суицидальных мыслей. Во-вторых, длительное нахождение в депрессивном эпизоде влечет за собой физиологические изменения, которые приводят к сопутствующим проблемам со здоровьем (от гормональных изменений до диабета). В-третьих, при депрессии происходит сужение когнитивной сферы и временной перспективы. С последними терминами разберемся сразу, так как они являются ключевыми. Если вам удастся понять суть данных, тесно связанных между собой явлений, то вы будете на пути к выходу из депрессии, а если вы в ремиссии, то это гарант, что в эпизод вы уже никогда не вернетесь.

Сужение когнитивной сферы – явление сложное, особенно из-за крайне разрозненных областей, которые его изучают. Непосредственно о сужении когнитивной сферы (могут использоваться синонимичные термины) говорят при изучении, во-первых, суицидальных состояний, во-вторых, конфликтов (сужение когнитивной сферы одна из стадий при эскалации конфликта), а также это явление – симптом ряда более серьезных диссоциативных расстройств. Во всех трех случаях используют разные слова, но явление описывают одно и то же, просто в разных степенях выраженности. Непосредственно в контексте изучения депрессии имеют в виду нарушения когнитивных функций и наличие когнитивных искажений. Термин, который использую я, более широкий, но для практических целей, на мой взгляд, подходит куда лучше. Ведь нам с вами не научную статью писать, верно? Итак, что такое сужение когнитивной сферы или сужение поля сознания?

Сужение когнитивной сферы – это форма нарушения сознания, характеризующаяся его сужением и доминированием ограниченной небольшой группы идей и эмоций при практическом выключении другого содержания.

Вот определение из области конфликтологии. *Сужение когнитивной сферы – это переход к более примитивным формам отражения реальности.*

Наконец, определение из сферы изучения депрессии. *Когнитивное искажение – понятие когнитивной науки, означающее систематические отклонения в поведении, восприятии и мышлении, обусловленные субъективными убеждениями (предубеждениями) и стереотипами, социальными, моральными и эмоциональными причинами, сбоями в обработке и анализе информации, а также физическими ограничениями и особенностями строения человеческого мозга.*

Думаю, вы без труда найдете общие черты и закономерности, но нам куда важнее, как все это выглядит на практике. Поэтому дальше я объясню своими, и куда более понятными, словами. Когнитивная сфера в общем смысле – это все наши интеллектуальные процессы (память, мышление, восприятие, воображение). В здоровом состоянии они работают слаженно, взаимо-

действуют друг с другом и обеспечивают возможность анализировать информацию в полном объеме. Например, представьте, что вы шли и вдруг врезались во что-то большое и серое, похожее на столб. В случае, когда когнитивная сфера работает конструктивно, вы осмотрите объект целиком, выделите (незаметно для себя, это автоматический процесс мышления) основные характеристики и найдете в своей памяти похожие объекты. И сделаете удивительный вывод: то, во что вы врезались, на деле является ногой слона. Если же когнитивные процессы сужены, вы не сможете обратиться ни к анализу, ни к памяти, даже оглядываться не станете. Ваше сознание зацепится за первую гипотезу о столбе и увязнет в ней. Иначе можно представить сужение когнитивной сферы как луч фонарика. Вы воспринимаете только то, на что попадает свет, а все, что в темноте, недоступно. Своим клиентам я объясняю данный феномен на примере депрессивной мышки. Познакомимся с ней.

У мышки есть тело, оно у нее красивое и удивительное. Туда помещаются посиделки с друзьями, любимые книги, влюбленность, сериалы, вкусная еда, созвоны с семьей, хобби и приключения. В ее теле огромные возможности! В хорошем состоянии мышка видит свое тело и получает удовольствие от жизни. Но когда у мышки случаются плохие дни и она поворачивается посмотреть на свое тело, все ее восприятие сужается до одной точки – ее маленького носика, то есть ничего дальше своего носа она видеть не может, а так как нос у нее черный и крошечный, то ей кажется, что вся ее жизнь теперь такая – беспросветная тьма без шанса на что-то хорошее. Эта неспособность мышки видеть дальше своего носа и есть сужение когнитивной сферы.



Наиболее яркие последствия сужения когнитивной сферы встречаются при суицидальных настроениях. Точнее, суицид и есть прямое следствие сужения когнитивной сферы. В

состоянии эмоционального упадка, в стрессовой ситуации, когда возникает ощущение безнадёжности, сознание цепляется за возможное решение – смерть. Поскольку в остром депрессивном состоянии человек не способен рассмотреть все варианты и попросить о помощи, сознание фиксируется на одной точке – идее самоубийства. Это самый трагичный исход.

Часть 1. Диагностика

Мы готовы перейти к диагностике своего состояния. Она проводится в два этапа: работа с симптоматическим опросником и определение степени тяжести депрессии с помощью теста-ходилки.

Ниже приведены 27 классических и не очень симптомов депрессивных состояний. Вспомните себя и свое самочувствие за последние две-три недели. Отметьте те симптомы, которые вам приходилось испытывать за это время, а затем подсчитайте их количество.

Опросник

1. Очевидное снижение настроения по сравнению с привычным для вас настроением.
2. Настроение снижено почти ежедневно и большую часть дня.
3. Снижение настроения наблюдается более двух недель вне зависимости от ситуации.
4. Апатия.
5. Повышенная утомляемость.
6. Снижение привычного уровня энергии.
7. Отчетливое снижение интереса к деятельности, которая раньше нравилась.
8. Вы больше не получаете удовольствие от занятий, которые раньше удовольствие доставляли.
9. Трудно сосредотачиваться и удерживать внимание.
10. Может казаться, что вы стали глупее.
11. Снизилась самооценка.
12. Присутствует чувство никчемности.
13. Мрачное видение будущего или полное его отсутствие.
14. Суицидальные мысли.
15. Суицидальные попытки.
16. Селфхарм (самоповреждения).
17. Нарушение сна (стали спать больше или вообще не спите).
18. Нарушение аппетита (сильно повысился или снизился).
19. Резко прибавили или потеряли в весе.
20. Пробуждение утром за два-три часа до привычного времени.
21. Отсутствие привычной реакции на деятельность.
22. Более тяжелое состояние по утрам.
23. Снижение либидо (речь не о сексе, а именно о желании).
24. Не можете вспомнить, когда за две последние недели испытывали чувство радости.
25. Вам кажется, что лучше уже не станет.
26. Вас посещают мысли, что окружающим вы безразличны, что вы им только мешаете.
27. Вы не рассказываете о том, насколько вам плохо, так как никто все равно не сможет помочь.

Найдите в списке расстройств название расстройства, которое «выпало» в результате прохождения теста. Их описание дается по МКБ-10 (Международная классификация болезней 10-й редакции) и носит исключительно ознакомительный характер. Помните: по результатам теста нельзя поставить диагноз! Сейчас мы только знакомимся с терминами и симптомами и изучаем вопрос.

Прежде чем вы перейдете к тесту, нужно узнать, что такое психотические симптомы. Это галлюцинации, бред, психомоторная заторможенность или ступор. Психоз – такое состояние, в котором нарушена связь с реальностью и мы теряем способность тестировать себя, мысли, проявления мира на реальность и адекватность. Простыми словами, психоз – крайняя степень любого ментального расстройства. Например, у вас может быть паранойя, а может быть параноидальный психоз, когда вы теряете связь с реальностью, начинаете действовать неразумно и можете причинить вред себе или окружающим. Очень важно: если вы подозреваете у себя хоть один из психотических симптомов, немедленно бегите к психиатру! Если сразу к нему страшно, можно сначала ко мне на прием.

Данный тест-ходилка подходит только тем, кто в опроснике симптомов набрал 3 симптома и больше. Если симптомов расстройства настроения у вас нет, поздрав-

ляю – вы здоровы! Если симптомов 2–3, то отнеситесь к результату с осторожностью: немногочисленные симптомы могут указывать не только на депрессивные, но и на другие состояния, например тревожные, или могут говорить о ситуативном характере вашего состояния, которое еще не переросло в заболевание.

Тест



Биполярное аффективное расстройство (F31)

Расстройство, характеризующееся двумя или более эпизодами, при которых настроение и уровень активности пациента значительно нарушены. Эти нарушения представляют собой случаи подъема настроения, прилива энергии и усиления активности (гипомания или мания)

и случаи падения настроения и резкого снижения энергичности и активности (депрессия). Повторные эпизоды только гипомании или мании классифицируются как биполярные.

Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод гипомании

У пациента в данный момент имеются гипоманиакальные явления и в прошлом отмечался, по крайней мере однократно, другой аффективный эпизод (гипоманиакальный, маниакальный, депрессивный или смешанного характера).

Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод мании без психотических симптомов

У пациента в данный момент имеются маниакальные явления без психотической симптоматики и в прошлом отмечался, по крайней мере однократно, другой аффективный эпизод (гипоманиакальный, маниакальный, депрессивный или смешанного характера).

Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод мании с психотическими симптомами

У пациента в данный момент имеются маниакальные явления с психотической симптоматикой и в прошлом отмечался, по крайней мере однократно, другой аффективный эпизод (гипоманиакальный, маниакальный, депрессивный или смешанного характера).

Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод легкой или умеренной депрессии

У пациента в данный момент имеются явления депрессии как при депрессивном эпизоде легкой или средней тяжести и в прошлом отмечался, по крайней мере однократно, подтвержденный гипоманиакальный, маниакальный или смешанный аффективный эпизод.

Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод тяжелой депрессии без психотических симптомов

У пациента в данный момент имеются явления депрессии как при тяжелом депрессивном эпизоде без психотической симптоматики и в прошлом отмечался, по крайней мере однократно, подтвержденный гипоманиакальный, маниакальный или смешанный аффективный эпизод.

Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод тяжелой депрессии с психотическими симптомами

У пациента в данный момент имеются явления депрессии как при тяжелом депрессивном эпизоде с психотической симптоматикой и в прошлом отмечался, по крайней мере однократно, подтвержденный гипоманиакальный, маниакальный или смешанный аффективный эпизод.

Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод смешанного характера

Пациент в прошлом имел, по крайней мере однократно, подтвержденный гипоманиакальный, маниакальный, депрессивный или смешанный аффективный эпизод, а текущее состояние представляет собой сочетание маниакальных и депрессивных симптомов или их быструю смену.

Депрессивный эпизод легкой степени

Обычно выражены два-три вышеупомянутых симптома. Пациент, конечно, страдает от этого, но, вероятно, будет в состоянии продолжать выполнять основные виды деятельности.

Депрессивный эпизод средней степени

Выражены четыре и более из вышеупомянутых симптомов. Пациент, вероятно, испытывает большие трудности при продолжении обычной деятельности.

Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов

Эпизод депрессии, при котором явно выражен ряд вышеупомянутых симптомов, приносящих страдание; обычно снижение самооценки и мысли о собственной никчемности или виновности. Характерны суицидальные мысли и попытки, обычно имеет место ряд псевдосоматических симптомов.

Депрессивный эпизод тяжелой степени с психотическими симптомами

Эпизод депрессии с наличием галлюцинаций, бреда, психомоторной заторможенности или ступора, настолько выраженных, что обычная социальная активность невозможна. Имеется опасность для жизни вследствие суицидальных попыток, обезвоживания или голодания. Галлюцинации и бред могут соответствовать или не соответствовать настроению.

Рекуррентное депрессивное расстройство (F33)

Расстройство, характеризующееся повторными эпизодами депрессии, соответствующими описанию депрессивного эпизода, без наличия в анамнезе самостоятельных эпизодов подъема настроения и прилива энергии (мании). Однако могут быть краткие эпизоды легкого подъема настроения и гиперактивности (гипомания) сразу же после депрессивного эпизода, иногда вызванные лечением антидепрессантами. Наиболее тяжелые формы рекуррентного депрессивного расстройства имеют много общего с прежними понятиями, такими, как маниакально-депрессивная депрессия, меланхолия, витальная депрессия и эндогенная депрессия. Первый эпизод может возникнуть в любом возрасте, начиная с детства и до старости. Начало его может быть острым или незаметным, а продолжительность – от нескольких недель до многих месяцев. Никогда полностью не исчезает опасность того, что у больного рекуррентным депрессивным расстройством не возникнет маниакального эпизода. Если такое произойдет, диагноз должен быть изменен на биполярное аффективное расстройство.

Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод легкой степени

Расстройство, характеризующееся повторными эпизодами депрессии. Текущий эпизод легко выражен и без мании в анамнезе.

Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод средней степени

Расстройство, характеризующееся повторными эпизодами депрессии. Текущий эпизод умеренно выражен и без мании в анамнезе.

Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод тяжелой степени без психотических симптомов

Расстройство, характеризующееся повторными эпизодами депрессии. Текущий эпизод значительно выражен, без психотических симптомов и без мании в анамнезе.

Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод тяжелой степени с психотическими симптомами

Расстройство, характеризующееся повторными эпизодами депрессии. Текущий эпизод значительно выражен, сопровождается психотической симптоматикой, но без указаний на предыдущие эпизоды мании.

Полезно обратить внимание на нестандартные симптомы депрессии. Они не обязательно гарантируют наличие депрессивного эпизода, но иногда депрессия может проявляться и так. Если вы обнаружили эти симптомы, то стоит поискать другие тревожные звоночки, а уже потом делать выводы.

- Человек регулярно задерживается на работе из-за нежелания возвращаться домой.
- Много времени проводит вне дома, так как наедине с собой появляются пугающие мысли.
- Дома постоянно включает музыку / телевизор, чтобы фоновые звуки заглушали мысли и отвлекали.
- Постоянно засыпает под просмотр видео или подкасты.
- Имеет опасные хобби или неоправданно подвергает себя риску.
- Демонстрирует неизменно хорошее настроение.
- «Спешит жить» – такой подход часто связан с внутренним ощущением скорой смерти (действие подавленных суицидальных мыслей).

Часть 2. Терапия

Если бы мы жили в идеальном мире, то я бы рекомендовала сочетание сразу трех видов психотерапии.

1. Индивидуальная психотерапия, особенно когнитивная, направленная на осознание человеком неадекватного восприятия (искаженных когний, которые являются причиной ложных представлений о себе и мире и вызывают неадекватные эмоциональные реакции) и замену их альтернативными – адаптивными. Основные применяемые техники должны позволять восстановить пробелы в восприятии окружающего мира и способствовать разрушению иррациональных установок типа «у меня ничего не получится», «меня ничто не радует», «все это не имеет никакого смысла», помогать человеку установить связь между реальными жизненными событиями и психологическими реакциями.

2. Групповая межличностная психотерапия, основной целью которой является создание гармоничных отношений с окружающими; она способствует возникновению у человека чувства принадлежности к группе и большей безопасности, изменению представлений о неповторимости и исключительности их заболевания, уменьшению в связи с этим напряженности, перестройке отношения к своей болезни, укреплению веры в успех лечения, повышению самооценки, выработке более адекватных жизненных планов.

3. Семейная психотерапия, направленная на улучшение социального функционирования как у клиента, так и у его семейного окружения, часто выступающего в качестве социальных стрессоров. Как правило, здесь используются приемы так называемой поддерживающей терапии, направленной на выработку у родных правильного отношения к проводимой терапии, смягчение их порицающего клиента поведения, коррекцию неадекватной оценки тяжести его состояния и тенденцией к психологизации имеющихся у него психопатологических проявлений.

Доказано, что наиболее эффективным методом борьбы с депрессивными состояниями является когнитивная терапия (но и здесь есть ограничения, мы к ним вернемся и обсудим позже). То есть терапия, которая работает в первую очередь с мыслями. Почему так? Чтобы разобраться, вспомним о сужении когнитивной сферы. Основной симптом депрессии – именно искажения в сфере наших когний, иначе говоря, мыслей. Классическая идея была сформулирована Аароном Бекон, создателем когнитивной психотерапии. Он говорил, что в здоровую работу нашего мышления вклиниваются автоматические мысли – когнитивные искажения. Вы наверняка слышали это словосочетание. Когнитивные искажения – такие логически ошибочные правила, которые наш мозг принимает за истинно верные. Из-за чего наше поведение становится иррациональным и доставляет нам дискомфорт. Разберемся на примере «чтения мыслей» – так называется одно из самых распространенных когнитивных искажений. У нас у всех были такие мысли хоть раз. Это когда вы додумываете за другого человека, делаете выводы о его мотивах, эмоциях, реакциях или дальнейших действиях. Например, вы хотите сходить с другом в кино, но боитесь пригласить. Тревога из-за возможного отказа запускает в вашей голове работу искажения, и вы думаете: я и так знаю, что он откажет, поэтому даже не буду спрашивать. Что получается? Вы выбрали определенное действие в моменте исходя только лишь из своей фантазии о будущих действиях человека. Звучит странно, согласитесь? Самое пугающее в этом искажении то, что вы, можно сказать, лишаете этого человека будущего. В реальности у него есть выбор, как поступить (вспомните «Кота Шредингера» или познакомьтесь с ним, почерпнув сведения в Интернете), и вы не можете знать, как человек поступит, пока он не продемонстрирует вам свое поведение. Но вы навсегда лишаете будущего вариативности,

принимая решение о своих действиях, не проверив его на практике. Это как если бы вы просто решили, что кот мертвый, и даже не стали заглядывать в мешок. И в тот самый момент, когда вы принимаете решение, что кот мертвый, он действительно в вашей реальности становится таковым. Каждый раз из-за страха отказа вы убиваете кота (миллиарды вариантов будущего).

Отследить и скорректировать когнитивные искажения можно очень просто – с помощью журнала мыслей. Это такая табличка, состоящая из шести колонок. На данном этапе я вам предложу заполнить только три из них. С чего начать? С третьей колонки. Сперва вспомните негативные эмоции, которые вы испытывали за последние две недели (вообще-то можно взять любой временной отрезок). Ориентируйтесь на чувство вины, стыда, тревоги и страха. Вспомнили? Далее нужно описать ситуацию, в которой вы эту эмоцию испытывали (первая колонка), и **дословно** мысли, которые сопровождали негативную эмоцию (вторая колонка). Затем возвратитесь к третьей колонке и попробуйте оценить интенсивность эмоции – от 0 до 100 баллов. Информация из этих трех колонок – отправная точка. Теперь вы знаете своего врага в лицо. К журналу мыслей мы вернемся чуть позже, чтобы завершить его заполнение.

Ситуация, в которой вы испытывали негативные эмоции	Автоматические мысли. Что вы думали в ситуации, когда появились негативные эмоции	Эмоции. Оцените интенсивность – от 0 до 100 баллов	Паттерны ограниченного мышления	Альтернативные мысли = поддерживающие мысли	Переоценка эмоций. Оцените – от 0 до 100 баллов

Образ жизни и временная перспектива

Какой бы избитой и вызывающей раздражение ни была следующая тема нашего разговора, мы к ней все-таки перейдем, и я постараюсь изменить ваше отношение к ведению расписания, режиму и прогулкам. Да, сейчас я буду вам советовать планировать и делать зарядку (или нет, ну почти). Прежде чем вы начнете ругаться, я постараюсь объяснить, что такое временная перспектива и почему расписание – самый действенный (после терапии) и дешевый способ работы с депрессией.

Мы уже разобрались, что основным симптом депрессивного состояния – сужение когнитивной сферы. То есть наше сознание сужается до одной-единственной точки – данного момента, и ничего больше поместить туда нельзя. Места не хватит. Представьте себе красивое панорамное окно, через которое вы смотрите на мир и на свою жизнь. Если вы в стабильном состоянии, оно большое, стекла чистые и занавески не загораживают вид. Вы можете посмотреть влево – и там увидеть прошлое, можете посмотреть прямо перед собой – настоящее, вправо – будущее. Этот вид за окном, а также ваша способность его видеть и есть временная перспектива. Другими словами, то, как мы воспринимаем время и размещаем события жизни на временной оси. Само же окно – та самая когнитивная сфера. Если вы в депрессии, из большого и светлого оно превращается в маленькую форточку с мутными стеклами. Видеть вы можете только пару метров перед собой. Если вы переживали депрессивный эпизод, вам знакомо подобное чувство: кажется, что есть только этот момент и он ужасный, лучше уже никогда не будет, вы будто в бесконечной ловушке, из которой нет выхода. Это ощущение рождается именно из данного явления – когнитивное окошко сузилось, и вы утратили возможность воспринимать время, вы больше не видите будущее. А если мы не можем видеть будущее, то жизнь

кажется безнадежной и бессмысленной, и застрять в плохом моменте вдвойне страшно, так как не видно его конца. У неспособности воспринимать будущее есть и другое пугающее последствие – наша способность что-то делать сходит на нет. Чтобы выполнить какую-то задачу, мы должны ее увидеть, воспринять. Например, вам нужно приготовить ужин. Вы знаете, что сходите в магазин, купите продукты, начнете готовить. Все эти задачи легко помещаются на правой стороне вашего большого красивого когнитивного окна, там достаточно места, и потому задачи кажутся выполнимыми. Кроме того, вы сравниваете размер задач с другими событиями и размером окна в целом и видите, что они не такие уж и большие. Из-за этого задачи воспринимаются выполнимыми. Но вот другая ситуация: у вас вместо окна форточка. Вы пытаетесь впихнуть в нее хотя бы одну задачу, то есть «поход в магазин», но та пролезает с трудом и загораживает весь вид, даже свет из форточки больше не поступает. Такая задача будет восприниматься огромной и невыполнимой, так как вы опять же будете ее сравнивать с размером окна. Общее правило можно сформулировать так: чтобы задачи выполнялись, мы должны быть способны удерживать их в своем сознании. Если задача для этого слишком большая, мы ее не выполним. Поэтому в депрессии даже с кровати порой встать невозможно – эта задача не вмещается в вашу когнитивную сферу. Неспособность воспринимать прошлое тоже усложняет активность. В прошлом содержится наш бесценный опыт, а самое главное – позитивный опыт. Именно способность оглянуться назад и сказать себе «так я ж уже так делал (делала)!» облегчает вхождение в любую деятельность. Если вы что-то уже делали и у вас получалось, вы легко пробуете снова. В депрессии у нас нет возможности вспомнить, как раньше мы легко вставали с кровати, готовили обед, ходили на работу и встречались с друзьями. Поэтому все как в первый раз. Теперь давайте соединим все эти факты. В депрессии перед вами каждая задача – огромная и пугающая, а у вас даже нет возможности обратиться к прошлому опыту, чтобы почерпнуть уверенность и какие-то знания, как это вообще делается. Вы будто ребенок без опыта и знаний, которого посадили писать диссертацию. Шансы на успех нулевые.

Что со всем этим делать? Составлять расписание! Расписание – это физическое выражение вашей временной перспективы. Так как видеть ее всю целиком в депрессии невозможно, мы переносим ее на бумагу или любой другой носитель. Расписание – наш костыль, который поможет выйти из депрессивного состояния. С помощью расписания мы можем поместить перед собой какие-то задачи и выполнить их, а также нам не придется вспоминать, какой позитивный опыт имеется, – все будет записано. Я советую сначала вести расписание в бумажном виде, в блокноте с разворотом на неделю, как мы делали это в школе. Или вы можете взять обычный лист формата А4 и расчертить его на семь дней. Как показывает опыт, неделя – оптимальная единица времени для одномоментного восприятия, чтобы чувствовать себя хорошо.

Дальше рассмотрим еще несколько моментов, которые важно учитывать при ведении расписания.

- Лучше себя недооценить, чем переоценить. Поэтому не стоит начинать с огромного количества задач. Когда вы только начинаете вести расписание, ваша задача – не продуктивность, а формирование привычки и наработка позитивного опыта.
- Начните с записи основных рубежей дня: время пробуждения, приемов пищи, отхода ко сну. Это ваши точки опоры, которые создают костяк расписания и уже заполняют день. Кроме того, основные рубежи облегчают восприятие времени и снижают уровень тревоги.
- Лучше меньше задач, но наверняка. Например, вы можете запланировать 20 пунктов и сделать 10 из 20. Или можете 3 и сделать 3 из 3. Второй вариант лучше, так как в данном случае у вас не возникнет ощущения, что вы опаздываете, выбились из графика и у вас опять ничего не получается. Сейчас важнее, чтобы вы могли сказать себе: я запланировал(-а) – я сделал(-а)!

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.