



Введение, или Зачем была написана эта книга

Здравствуйте, коллеги и читатели! Я очень рада, что эта книга оказалась у вас в руках. Возможно, вам будет интересно узнать, почему я решила ее написать — и почему именно сейчас.

Во-первых, тема прокрастинации остается одной из самых волнующих, объемных и недоработанных — хотя запрос на нее постоянно растет. Все больше людей сталкиваются с проблемами саморегуляции, дефицитом энергии и постоянным самообвинением за «откладывание». Особенно в условиях высокой социальной и личностной нагрузки, когда ожидания к себе зашкаливают, а ресурс не бесконечен. Про хроническую усталость вследствие напряжения я даже говорить не буду.

Во-вторых, когнитивно-поведенческая терапия зарекомендовала себя как эффективный подход в работе с разнообразными формами избегания — а прокрастинация в большинстве случаев и есть избегающее поведение.

На этом месте, по традиции, вставлю свою любимую шутку:

«Если КПТ-шник не скажет трижды за день, что КПТ — самый научно обоснованный подход, он задохнется и умрет».

Говоря серьезно, рандомизированных исследований именно КПТ-протоколов по работе с прокрастинацией пока немного. Дело здесь не в том, что прокрастинация плохо поддается терапии. Скорее, проблема в ее статусе: она не входит в классификации расстройств как самостоятельный диагноз. И, если честно, может, оно и к лучшему. Иначе она путала бы специалистов похлеще некоторых расстройств личности. Но отсутствие диагноза не делает проблему безобидной: прокрастинация все равно прекрасно умеет портить людям жизнь.

Поэтому цель книги — дать алгоритм работы и предложить терапевтам подход, основанный на КПТ, с ясной структурой, понятными принципами и возможностью адаптации под конкретного клиента.

В-третьих, я не нашла на русском языке книг, которые сочетали бы клиническое мышление, кейсы, упражнения и одновременно были бы написаны не как протокол, а как живой диалог с терапевтом или обычным читателем. А значит — почему бы не попытаться создать такой ресурс?

Отдельно стоит сказать о контексте, в котором мы вообще говорим о прокрастинации. В российской культуре ее до сих пор часто объясняют через лень, слабую волю, несобранность или инфантильность. Человеку обычно предлагают «взять себя в руки», «перестать ныть», «просто начать» и «не придумывать оправданий». Иногда это действительно может сработать как короткий внешний толчок, но чаще усиливает стыд и делает задачу еще тяжелее.

Проблема в том, что прокрастинация редко держится только на отсутствии дисциплины. За ней могут стоять тревога, страх ошибки, стыд, перегруз, истощение, конфликт с чужими требованиями, трудность выбора или

неумение организовать первый шаг. Поэтому я буду рассматривать прокрастинацию не как моральный дефект, а как поведение, у которого есть функция. Оно что-то защищает, что-то откладывает, помогает что-то не чувствовать прямо сейчас.

Есть и нейробиологический слой. Когда человек выбирает телефон, сериал, еду, переписку или любое быстрое отвлечение вместо сложной задачи, скорее всего, его мозг ищет более короткий путь к облегчению. В популярном языке это называют «дофаминовой петлей», хотя точнее говорить не о дофамине как о веществе удовольствия, а о системе ожидания, подкрепления и быстрого переключения на более доступный стимул. Сложная задача требует удерживать цель, переносить дискомфорт и откладывать награду. Быстрое удовольствие дает ощущение облегчения почти сразу.

В таком процессе большую роль играют системы саморегуляции, в том числе работа префронтальной коры. Именно они помогают удерживать долгосрочную цель, тормозить импульсивное переключение и возвращаться к задаче после отвлечения. Когда человек устал, тревожен, перегружен или находится в сильном эмоциональном напряжении, регуляция становится слабее. Поэтому КПТ-подход здесь особенно полезен: он работает сразу с несколькими уровнями — с мыслями, эмоциями, поведением, средой и способом возвращать человеку более управляемый контакт с задачей.

И, наконец, мне показалось важным включить в книгу реалистичные терапевтические кейсы. Как говорится, все персонажи вымышлены, совпадения случайны, а образы собирательные. Но если вдруг вы узнаете себя или своих

клиентов — считайте это признаком того, что проблема действительно задевает и вовсе не является уникальной.

Я постаралась сделать язык простым и живым — так, чтобы профессиональный материал читался без методологических зубодробительных инструментов, но в то же время сохранял клиническую точность и опору на терапевтические принципы.

В книге я часто обращаюсь к читателю как к коллеге и описываю техники через работу терапевта с клиентом. Это связано с тем, что основная профессиональная аудитория книги — психологи и психотерапевты. Однако это не означает, что книга предназначена исключительно для специалистов: читатель, интересующийся собственной прокрастинацией, может использовать те же главы для понимания ее механизмов и отдельных способов самопомощи.

Немного о когнитивно-поведенческой терапии

Здесь мы договоримся о базовой рамке, через которую дальше будем смотреть на прокрастинацию. Я коротко напомним основные принципы когнитивно-поведенческой терапии: связь мыслей, эмоций и поведения, работа с автоматическими мыслями, роль поведенческих экспериментов и значение регулярной практики.

Тем, кто хорошо знаком с КПТ, эта часть может показаться вводной. В таком случае ее можно читать как настройку общего языка перед дальнейшими главами. Тем, кто пришел из другого подхода или только начинает разбираться в когнитивно-поведенческой терапии, она поможет понять, почему в книге так много внимания будет уделяться мыслям, убеждениям, действиям и тому, как человек возвращается к задаче.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) — это подход, который сосредоточен на связи между нашими мыслями, эмоциями, физиологическими реакциями и поведением. В основе метода лежит когнитивная модель, согласно которой именно наше восприятие событий, а не сами события, определяет то, как мы себя чувствуем и как действуем.

КПТ помогает человеку осознать и изменить негибкие, иррациональные или искаженные паттерны мышления (их еще могут называть схемами), которые могут усиливать страдание, вызывать негативные эмоции и провоцировать неэффективное поведение. Принципы КПТ

универсальны и применимы как в клинической работе, так и в повседневной жизни. Ниже я кратко опишу ключевые из них.

Мысли влияют на эмоции и поведение

Это основной принцип когнитивной модели. Наши автоматические мысли и ментальные образы, возникающие мгновенно и зачастую вне осознания, формируют интерпретацию происходящего. Именно они — а не объективные обстоятельства — запускают эмоциональную реакцию. Иначе говоря, пугает не сам пожар, а то, что он может значить для конкретного человека.

Например, человек сталкивается с новой сложной задачей на работе. В его голове автоматически возникает мысль: *«Я с этим не справлюсь»*. Даже если задача объективно решается, эта установка вызывает тревогу, неуверенность, напряжение и, возможно, поведение избегания (откладывание, пассивность). А дополнительные мысли типа *«Если я не выполню эту задачу, меня точно уволят!»* еще больше усиливают напряжение, от чего может страдать уже качество выполняемых действий.

КПТ обучает распознавать такие мысли и проверять их на реалистичность. Мы называем такой подход когнитивной переоценкой или реструктуризацией. Это не позитивное мышление, а навык заменять искажения на более точные, сбалансированные оценки, которые лучше соответствуют реальности и способствуют действию, а не параличу. И оценка реальности, конечно, важна, но есть и еще кое-что не менее важное — поведение.

Изменения в поведении — путь к изменению эмоций

КПТ подчеркивает, что работа только с мыслями недостаточна, и поведение нужно менять на практике. Инсайты, конечно, хороши, но без закрепления через действие изменения не происходят. Поэтому КПТ включает поведенческие эксперименты, пошаговое освоение нового опыта и постепенное расширение зоны контроля над своим поведением.

Например, клиент избегает выступлений из страха критики. Вместо того, чтобы обсуждать это годами, терапевт предложит конкретный план: сначала сказать фразу в малой группе, затем выступить перед знакомыми, а позже — сделать короткую онлайн-презентацию, скажем, среди друзей. **Каждый шаг — это тренировка, которая снижает тревогу и подкрепляет новый опыт уверенности.**

Важно помнить, что **избегающее поведение усиливает тревогу**, тогда как действия, даже маленькие, со временем формируют новый паттерн реагирования.

Осознанность и отслеживание внутреннего опыта

Третий ключевой принцип КПТ — развитие осознанности в отношении собственных мыслей, чувств и реакций. Это необходимо для разрыва автоматических паттернов. Осознанность можно объяснить следующим принципом: **если мысли и восприятие твои, то только у тебя над ними есть власть.**

Для улучшения навыка осознанности используются такие инструменты, как:

- дневники мыслей и эмоций — позволяют отследить триггеры, интерпретации и эмоциональные реакции;
- дыхательные и телесные техники саморегуляции — помогают успокоить тело и замедлить реакции;
- поведенческие эксперименты — помогают не просто предполагать, но проверять на практике, как работает наш мозг.

Через эти методы человек учится замедляться, замечать то, что раньше пролетало мимо внимания, и осознанно выбирать, как реагировать, а не действовать на автопилоте.

ПРИМЕР ЗАПОЛНЕННОГО ДНЕВНИКА МЫСЛЕЙ

А (триггер или событие)	В (мысли)	С (чувства, эмоции, состояния)
Подруга прочла сообщение и вышла из сети, не ответив.	«Вот так всегда, она меня не уважает и ни во что не ставит. Реально унижает своим поведением, показывает, что я для нее ничего не значу».	Гнев, вина.
На мой вопрос «Что молчишь?» она ответила «Я занята, позже отвечу».	«Ага, как же! Зайти в сеть у нее время было, а мне ответить — не было. То, что она мне еще и врет, говорит о большем неуважении ко мне».	Гнев переходит в ярость (принято решение с подругой больше не общаться).

Необходимость регулярной практики

Четвертый принцип утверждает, что изменения требуют регулярной практики и времени. Осознания недостаточно, и чтобы мыслительные и поведенческие стратегии закрепились, необходимо многократное повторение. Сначала это действительно требует усилий, фокусировки и настойчивости, особенно если старые шаблоны формировались годами. Но с течением времени новые способы мышления и действий становятся автоматизированными, встроенными в повседневное функционирование.

Именно поэтому в КПТ так важны домашние задания — они помогают перенести то, что обсуждается на сессии, в реальную жизнь. Отслеживание автоматических мыслей в дневнике, поведенческие эксперименты, практика навыков саморегуляции и небольшие изменения в повседневных привычках по итогу формируют новый и более устойчивый каркас эффективного поведения.

И как можно заметить, КПТ-подход принципиально нацелен на активное участие клиента. Без этого, как ни крути, устойчивых изменений не происходит. Психотерапия работает не «по волшебству», а только через тренировку и действие.

ПРИМЕР ПРАКТИКИ КОГНИТИВНОЙ РЕСТРУКТУРИЗАЦИИ

Дисфункциональные мысли	Новые функциональные мысли
Первая ситуация: «Вот так всегда, она меня не уважает и ни во что не ставит. Реально унижает своим поведением, показывает, что я для нее ничего не значу».	«Она не делает так всегда. К тому же, если трезво посмотреть на ситуацию, она не сделала ничего плохого. Да, мне стало неприятно, потому что она не ответила мгновенно, и я подумала, что не нужна ей, но значит ли это, что она думает так же? Я не знаю, что у нее в голове, и в целом ее отношение ко мне довольно хорошее. Как я не должна отвечать ей по первому требованию, так и она не должна».
Вторая ситуация: «Ага, как же! Зайти в сеть у нее время было, а мне ответить — не было. То, что она мне еще и врет, говорит о большем неуважении ко мне».	«Я не знаю, чем она занята. Возможно, она общается по важному вопросу с кем-то, и поэтому в сети. В любом случае, что бы ни было, она ответила без издевки и сарказма. У меня пока нет реальных причин считать, что она мне врет».
Третья ситуация (в ответ на изменения мыслей в дневнике): «То, что я делаю, похоже на самообман с целью подсластить пилюлю. Сегодня ты не подозреваешь подруг, а завтра они тебя предадут!»	«Почему я решила, что если не обращать внимание на свои негативные мысли — это самообман? Сколько раз мои негативные мысли не сбывались по факту. Получается, что и они могут быть обманом. Я имею право чувствовать себя хорошо и не быть параноиком. И точно не должна находиться в напряжении из-за вероятного предательства подруги, которое может и не произойти».

Любовь к себе и самозабота

Пятый принцип подчеркивает значимость самосострадания и принятия себя.

Думаю, многие знают, что эти идеи принесли в КПТ представители более поздних направлений, таких как терапия принятия и ответственности (АСТ), терапия, сфокусированная на сострадании (СФТ), и моя любимая схематерапия. Но, если честно, я не думаю, что Аарон Бек был бы против — скорее всего, наоборот, ведь КПТ продолжает развиваться и становится мягче, глубже и ближе к человеку.

К сожалению, в реальности люди часто жестко критикуют себя за малейшие ошибки, слабости или проявления «несовершенства». Они приучены считать, что «надо быть лучше», «не подводить» или «не позволять себе сдаваться». А когда что-то не получается, включается внутренний критик с полным набором упреков. И это не способствует изменениям, это только усиливает стыд, тревогу и беспомощность.

Именно поэтому в КПТ важна работа с отношением к себе. И это не очень-то и легко, ведь сначала надо осознать самокритику, затем проверять ее на обоснованность, а после — заменять жесткость на более реалистичную заботу и поддержку.

Умение быть в контакте с собой без избыточной жесткости, к слову, гораздо более сложный навык, чем самокритика и ненависть к себе.

Такой подход уменьшает страдание, повышает устойчивость к неудачам и помогает не сдаваться на пути к изменениям.