



УДК 159.942

MODIFICATION IN EMOTIONAL REACTIONS. EXTENSION OF THE COGNITIVE MODEL**ИЗМЕНЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ. РАСШИРЕНИЕ КОГНИТИВНОЙ МОДЕЛИ****Halkin O.V. / Галкин А.В.***PhD / к.т.н**Dnipro National University, Dnipro, 72 Gagarina Ave., 49010**Днепропетровский национальный университет, Днепр, пр. Гагарина, 72, 49010*

Аннотация. Психологические расстройства (psychological disorder) как правило сопровождаются интенсивными эмоциональными реакциями, адекватность которых представляется сомнительной. Страдания пациента определяются интенсивностью, продолжительностью и составом эмоциональных реакций, а лечение в основном сводится к блокированию последствий эмоций, снижению их интенсивности и уменьшению продолжительности, но не может гарантировать отсутствия аналогичных состояний в будущем, хотя теоретические построения предполагают обратное. Когнитивно-поведенческая терапия наряду с психоанализом признаются наиболее эффективными направлениями психотерапии при лечении личностных расстройств. Предлагается расширение современной модели когнитивной терапии, опирающееся на связь убеждений с глубинными мотивациями и особенностями мировоззрения пациента, и позволяющее добиваться стойкого избавления от негативных эмоций.

Ключевые слова: психологические расстройства, когнитивная модель, когнитивно-поведенческая терапия, глубинные убеждения, мотивы, сдвиг мировоззрения.

Психологические расстройства (psychological disorder) как правило сопровождаются интенсивными эмоциональными реакциями, адекватность которых представляется сомнительной. Страдания пациента определяются интенсивностью, продолжительностью и составом эмоциональных реакций, а лечение в основном сводится к блокированию последствий эмоций, снижению их интенсивности и уменьшению продолжительности, но не может гарантировать отсутствия аналогичных состояний в будущем, хотя теоретические построения предполагают обратное.

Наиболее эффективным направлением психотерапии при лечении личностных расстройств на сегодняшний день остается когнитивная (КТ) и когнитивно-поведенческая терапия (КПТ).

Теоретической основой для когнитивной психотерапии служит когнитивная модель, предложенная Аароном Беком [1].

Концептуальная модель когнитивно-поведенческой терапии представлена в формуле ABC, где:

1. А (activating event) – некое происходящее в реальности событие, являющееся для субъекта стимулом;
2. В (belief) – система личностных убеждений индивидуума, когнитивная конструкция, отражающая процесс восприятия человеком события в виде возникающих мыслей, формируемых представлениях, образуемых убеждениях;
3. С (emotional consequences) – итоговые результаты, эмоциональные и поведенческие последствия.



Система убеждений человека в свою очередь разделена на три уровня [2]:

- Автоматические мысли.
- Промежуточные убеждения.
- Глубинные убеждения (корневые установки, базовые убеждения).

Несмотря на очевидную нацеленность модели на глубинные убеждения как на первопричину расстройств, современные имплементации когнитивной терапии основное внимание уделяют методам работы с автоматическими мыслями. Так, наиболее распространены следующие методы лечения— структурированное обучение, эксперимент, тренировки в ментальном и поведенческом планах, призванные помочь пациенту овладеть следующими операциями:

- Обнаруживать свои негативные автоматические мысли
- Находить связь между знаниями, аффектами и поведением
- Находить факты «за» и «против» этих автоматических мыслей
- Подыскивать более реалистичные интерпретации для них
- Научить выявлять и изменять дезорганизующие убеждения, ведущие к искажению навыков и опыта.

Конкретные методы выявления автоматических мыслей:

- Эмпирическая проверка («эксперименты»). Способы:
- Децентрация - эмпирическая проверка этих автоматических мыслей.
- Самовыражение. Сознательное самонаблюдение.
- Декатастрофикация.
- Целенаправленное повторение.
- Использование воображения. [2].

Несмотря на то, что заключительным действием когнитивной терапии в представлении Бека есть "выявление и изменение дезорганизующих убеждений, ведущих к искажению навыков и опыта"[1], на практике это применяется редко.

Причины видятся во-первых, в трудностях, связанных с идентификацией убеждений, во-вторых, с недостаточным исследованием принципов формирования базовых убеждений и их связи с глубинными мотивами и мировоззренческими взглядами, и, в-третьих, с отсутствием признанных мировоззренческих концепций, более убедительных, чем распространенные и доминирующие в социуме.

На наш взгляд, появление автоматических мыслей есть результат возбуждения устойчивых нейронных цепей, соответствующих определенным убеждениям. Это можно показать на примере изучения таблицы умножения. Вопрос «сколько будет 5 x 6?» запускает автоматический ответ «30» у тех, кто знает таблицу умножения. «Знает» в данном контексте означает, что у него сформированы устойчивые нейронные цепи, служащие для получения быстрых, «автоматических» ответов на вопросы типа «сколько будет a x b». Устойчивые нейронные цепи формируются многократным повторением (вспомните, как учили таблицу умножения) утверждений, принимаемых без возражений, достоверных, валидных. Тот же механизм лежит в основе появления автоматических мыслей и в случаях, интересующих когнитивного терапевта.



Можно ли изменить привычные, автоматические мысли? Рассмотрим пример с таблицей умножения. Внимательное изучение вопроса приводит к пониманию той его части, что остается «за кадром» - предполагается, что речь идет о десятичной системе счисления.

В других системах счисления ответ будет иным. Например, в восьмеричной системе $5 \times 6 = 36$. Принятие во внимание факта неполноты вопроса без определения системы счисления, понимание наличия систем счисления с различным основанием создает новые нейронные цепи, и вместо автоматического ответа «30» следует вопрос «а в какой системе счисления?». Таким образом новые нейронные цепи замещают старые, что ведет к появлению иных автоматических мыслей, с иным эмоциональным содержанием. При этом следует иметь ввиду, что новые нейронные цепи появятся только тогда, когда когнитивная платформа для них будет более весомой, более убедительной, чем прежняя. В нашем примере это расширение математических представлений, понятие о системе счисления, иллюстрация необходимости использования систем счисления с основанием, отличным от 10, для значительного упрощения конкретных практических задач, и алгоритмы перевода чисел из одной системы счисления в другую. Другими словами, происходит расширение сознания, осмысление, освоение и закрепление новых, более глубоких, знаний.

Рассмотрим пример с умножением глубже. Автоматический ответ «30» базируется на глубинном, неосознаваемом убеждении «существует единственная система счисления с основанием 10». Это убеждение закладывается с первых классов школы, где преподавание арифметики целиком и полностью строится на десятичном основании, а о существовании других систем счисления даже не упоминается. Выявить это убеждение и заменить его на более валидное можно двумя путями — самостоятельно изучая математику либо прибегнув к помощи профессионального математика. Правда, стимулы для таких действий невелики — вопросы на умножение, как правило, не вызывают сколь-нибудь внятной эмоциональной реакции, не говоря уже о дисфункциональной либо иррациональной.

Стимулы же для поиска глубинных убеждений, лежащих в основе непродуктивных, иррациональных или дисфункциональных эмоциональных реакций, значительно весомее — избавление от страданий, душевного дискомфорта, душевной боли.

Однако недостаточно идентифицировать убеждение, его нужно трансформировать, заменить более валидным. В рамках существующей модели это удастся нечасто, поэтому практикующие психотерапевты редко сообщают о подобных удачах, концентрируясь преимущественно на работе с автоматическими мыслями.

Замещение глубинных убеждений становится возможным, когда исследуется их основание, самые глубокие слои психики - мотивы, интенции, ценности, приоритеты.

С этой целью предлагается расширить когнитивную модель, включив исследование глубинных мотивов, лежащих в основе убеждений:

- Автоматические мысли.



- Промежуточные убеждения.
- Глубинные убеждения (корневые установки, базовые убеждения).
- Глубинные мотивы, ценности, приоритеты, интенции

После обнаружения и идентификации базовых убеждений процесс не останавливается: устанавливаются лежащие в их основе глубинные мотивы и ценности. Иными словами, определяется база мировоззрения личности.

В конечном счете процесс сводится к изменению мировоззренческих основ - от распространенной в социуме представления и мире как непредсказуемом, полном опасностей, где главная задача личности - выживание любой ценой, где личность противостоит окружению и борется с ним, к представлению о мире, например, как о поле управляемых (и порождаемых) сознанием квантовых вероятностей.

Рассмотрим этот процесс на примере симптома повышенной тревожности.

Изначальная причина повышенной тревожности — недоверие к миру, привычка жить в ожидании катастрофы и подсознательная уверенность, что опасность подстерегает на каждом шагу. За этим скрывается глубинный мотив — мотив выживания.

Представления о мире как враждебном и опасном месте опираются на мировоззрение материализма, редукционизма [3] и, добавим от себя, физикализма, где человек рассматривается как игрушка в руках слепых сил. В рамках такого мировоззрения различные психотерапевтические методы, возможно, и сгладят негативные проявления синдрома, минимизируют последствия, но не приведут к полному избавлению от повышенной тревожности, поскольку остается нетронутой главная причина — страх перед враждебной реальностью, и это — проблема мировоззрения.

Кризис мировоззрения отмечен авторами доклада Римского клуба [3]. По их мнению, патологические черты современного мировоззрения связаны с доминированием редукционистского мышления. Редукционистская философия неадекватна для понимания живых систем. Наивный реализм и материализм несостоятельны в философском плане и попросту неверны в научном.

В докладе декларируется идея «нового Просвещения», фундаментальной трансформации мышления, результатом которой должно стать целостное мировоззрение. Гуманистическое, но свободное от антропоцентризма, открытое развитию, но ценящее устойчивость и заботящееся о будущем. Авторы доклада находят возможным и «достижение согласия между религиозными и научными поисками».[3]

Эта альтернативная точка зрения, присущая как традиционным религиям, так и метафизическим концепциям, находит отражение даже в традиционной науке, в первую очередь в квантовой физике и философии [4,5]. С этой точки зрения сознание рассматривается как независимый атрибут вселенной, обладающий свойствами всеобщности и нелокальности, и непосредственно участвует в формировании окружающего материального мира. Иными словами, сознание — это всё, что есть. Вселенная — это целостный организм. Все едино.

Такой сдвиг мировоззрения означает смену парадигм: парадигма выживания заменяется парадигмой единства, мотив выживания — мотивом



служения целому.

Мотив единства закреплен в традиционных нравственных максимах: «Поступай с другими, как хочешь, чтобы поступали с тобой», «Я — это другой ты» и «Возлюби ближнего, как самого себя».

Замещение мотива выживания мотивом единства ликвидирует реакции беспокойства и тревоги в принципе — о чем беспокоиться клетке, когда она находится под защитой гигантского (по сравнению с ней) организма? Остается создать новое убеждение, опирающееся на новый мотив. Например, в православной традиции новое убеждение может звучать так: «Все, что ни делается — к лучшему», или «Непосильных испытаний господь не дает», или «Да будет воля Твоя».

Имплементация этой модели с дальнейшей фиксацией приведенных утверждений путем повторов каждый раз, когда чувство беспокойства пробивается по каналам привычных мыслей, позволит полностью избавиться от синдрома повышенной тревожности. Формирование новых устойчивых нейронных связей, по мнению нейрофизиологов, занимает не менее трех-четырёх недель. После этого интерпретация опирается на адекватные убеждения и не вызывает иррациональных реакций. Эмоциональный статус пациента восстанавливается.

Литература:

1. Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. Knapp P1, Beck AT. *Braz J Psychiatry*. 2008 Oct;30 Suppl 2:s54-64.

2. Бек А., Джудит С. Когнитивная терапия: полное руководство = Cognitive Therapy: Basics and Beyond. М.: «Вильямс», 2006. 400 с.

3. von Weizsaecker, E., Wijkman, A. *Come On! Capitalism, Short-termism, Population and the Destruction of the Planet*. Springer, 2018. 220 p.

4. Кукса Л.П. Проблемы современного мировоззрения: системный анализ и прогноз // *Уровень жизни населения регионов России*. 2017. №3 (205). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemu-sovremennogo-mirovozzreniya-sistemnyy-analiz-i-prognoz>.

5. Севастьянов С. В. Человек в эзотерической философии: проблема смыслового единства и многообразия концепций человека и «человеческого» // *Известия РГПУ им. А.И. Герцена*. 2008. №73-1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/chelovek-v-ezotericheskoy-filosofii-problema-smyslovogo-edinstva-i-mnogoobraziya-kontseptsiy-cheloveka-i-chelovecheskogo>.

References:

1. Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. Knapp P1, Beck AT. *Braz J Psychiatry*. 2008 Oct;30 Suppl 2:s54-64.

2. Beck, J. S. *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York, NY, US: Guilford Press. 2011: 338 pages

3. von Weizsaecker, E., Wijkman, A. *Come On! Capitalism, Short-termism, Population and the Destruction of the Planet*. Springer, 2018. 220 p.

4. Kuksa L.P. *Problemy sovremennogo mirovozzreniya: sistemnyy analiz i prognoz // Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii*. 2017. №3 (205). URL:



<https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-sovremennogo-mirovozzreniya-sistemnyy-analiz-i-prognoz>

5. Sevast'yanov S. V. Chelovek v ezotericheskoy filosofii: problema smyslovogo yedinstva i raznoobraziya kontseptsiy cheloveka i «cheloveka»//Izvestiya RGPU im.A.I.Gertsen. 2008. №73-1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/chelovek-v-ezotericheskoy-filosofii-problema-smyslovogo-edinstva-i-mnogoobraziya-kontseptsiy-cheloveka-i-chelovecheskogo> .

Abstract. *Psychological disorders are usually accompanied by intense emotional reactions, the adequacy of which seems doubtful. The patient's suffering is determined by the intensity, duration, and composition of emotional reactions, and treatment mainly comes down to blocking the effects of emotions, reducing their intensity and decreasing duration, but cannot guarantee the absence of similar conditions in the future, although theoretical constructions suggest the opposite. Cognitive-behavioral therapy along with psychoanalysis is recognized as the most effective areas of psychotherapy in the treatment of personality disorders. An extension of the modern model of cognitive therapy is proposed, based on the connection of beliefs with the deep motivations and characteristics of the patient's worldview, and allowing to achieve persistent disposal of negative emotions.*

Key words: *psychological disorders, cognitive model, cognitive-behavioral therapy, basic beliefs, motives, a shift in worldview.*

Статья отправлена: 23.09.2019 г.

© Галкин А.В.