

11. Рассказова Е. И., Леонтьев Д. А. Жизнестойкость и ее диагностика. — М.: Смысл, 2016.
12. Ролло М. Свобода и судьба. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2017.
13. Сапольски Р. Биология добра и зла. Как наука объясняет наши поступки. — М.: Альпина нон-фикшн, 2018.
14. Хэррис Р. Когда жизнь сбивает с ног. Преодолеваем боль и справляемся с кризисами с помощью терапии принятия. — М.: Манн, Иванов и Фербер, 2022.

КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ НЕВРОТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ

Илья Сергеевич Качай

философ, клинический психолог, научный руководитель,
старший преподаватель; Сибирский федеральный университет,
Клиника лечения тревоги и депрессии

Павел Алексеевич Федоренко

магистр психологии, руководитель;
Клиника лечения тревоги и депрессии

Аннотация. В статье представлена авторская концептуализация невротического мышления и поведения, описывающая механизмы генеза, развития, поддержания и закрепления невротических паттернов мышления и поведения, ведущих к дистрессу и аффективным расстройствам тревожного, депрессивного и агрессивного спектров. В работе рассматривается триада психологических зависимостей (от достижений, одобрения и любви), выступающая следствием неадаптивных компенсаторных стратегий — перфекционизма и конформности. Предлагаются и описываются стратегические терапевтические мишени для преодоления невротических проблем и эмоциональных расстройств.

Ключевые слова: когнитивно-поведенческая терапия, зависимость от достижений, зависимость от одобрения, зависимость от любви, перфекционизм, конформность, выученная беспомощность, долженствование, принятие себя, принятие других, принятие мира, эмоциональные расстройства.

Фундамент эмоциональных расстройств

Как явствует из работ А. Эллиса (12, 13), Дж. Бек (1, 2), Р. Лихи (7, 8), Д. Бернса (3), Д. В. Ковпака (5, 6), Е. А. Ромек (9) и многих других представителей когнитивно-поведенческого направления психотерапии (4, 11), генеральной причиной и фундаментом большинства ситуативных невротических (избыточных эмоциональных и дисфункциональных поведенческих) реакций и аффективных проблем и расстройств является принятие человеком самого себя и сочетание с ним принятие других людей и мира в целом, а также принятие своего текущего опыта и неопределенности (рис. 1). Действительно, принятие (глобальная оценка, обесценивание и осуждение) человеком себя чаще всего приводит к вине, стыду, подавленности и гневу на себя; принятие других (осуждение людей в случае неудовлетворения требований к ним),

как правило, оборачивается гневом и обидой (а также ревностью и завистью); неприятие мира (или отдельных его явлений) порождает гнев на других или мир, тревогу и подавленность; неприятие своего текущего опыта и неопределенности обуславливает, соответственно, невротические реакции депрессивного (или агрессивного) и тревожного спектра. Стоит заметить, что все вышеобозначенные сферы неприятия обуславливают и поддерживают друг друга. Так, неприятие других является оборотной стороной неприятия себя, равно как неприятие себя — оборотная сторона неприятия окружающих. В свою очередь, неприятие мира является отражением неприятия себя и других, в то время как неприятие себя и других выступает причиной (и одновременно следствием) неприятия мира. Таким образом, неприятие в одной сфере детерминирует усиление неприятия в других, что, в свою очередь, упрочивает и фундирует неприятие в «исходной» сфере.



Рис. 1. Сферы неприятия

Способы компенсации никчемности и непривлекательности

Выделенное А. Беком неприятие (нелюбимость, непривлекательность) как категория глубинного убеждения (1), которая была разделена Дж. Бек (2) на взаимосвязанные категории никчемности (отражающей неприятие себя) и непривлекательности (отражающей страх неприятия другими), чаще всего компенсируется либо посредством перфекционизма (стремления быть лучшим и идеальным), либо за счет конформизма (стремления быть хорошим и удобным). Так, если человек не принимает себя таким, какой он есть, и чувствует себя никчемным, то в большинстве случаев стратегией компенсации этого глубинного убеждения выступает перфекционизм, в то время как при наличии дисфункционального глубинного убеждения категории непривлекательности (и сопутствующего ожидания неприятия со стороны других) дезадаптивной компенсаторной стратегией, прикрывающей и обслуживающей это ядерное верование, часто является конформность (рис. 2).

Однако поскольку оба этих глубинных убеждения (и никчемности, и непривлекательности) представляют собой различные аспекты одной суперкатегории неприятия (введенной Д. В. Ковпаком в Ассоциации



Рис. 2. Компенсаторные стратегии перфекционизма и конформизма

когнитивно-поведенческой психотерапии (6), где системообразующим элементом выступает дисфункциональное глубинное убеждение неприятия себя, а его функциональной альтернативой — безусловное самопринятие), то вариантами компенсации обоих этих глубинных убеждений могут выступать как перфекционизм, так и конформизм (равно как и их «коморбидное» сочетание; рис. 3).



Рис. 3. Взаимосвязь компенсаторных стратегий

Внутренний конфликт

При наличии у человека обеих неадаптивных компенсаторных стратегий (и перфекционизма, и конформизма) неизбежно возникает внутренний конфликт между требованиями быть лучшим (идеальным) и хорошим (удобным), ведь чем большего человек достигает в своем личном (профессиональном, творческом и т. д.) развитии, тем менее удобным он становится для других и тем большей критике он может подвергаться со стороны, например, тех же завистников. Однако внутренние требования продолжают настаивать на необходимости одновременно быть и лучшим, и хорошим (причем всегда, для всех, при любых условиях и абсолютно во всех ситуациях), что не может не создавать внутреннего напряжения и избыточных негативных эмоциональных реакций. Говоря иначе, если человек для кого-то является «лучшим», то ему уже сложно быть для этого другого «хорошим», в то время как если человек стремится быть для других

«хорошим», то вряд ли он рискнет стать среди других людей «лучшим». Однако требования велят ему быть одновременно и хорошим, и лучшим, что образует основу внутреннего конфликта, конфликта между двумя ярко выраженными требованиями к себе (рис. 4).



Рис. 4. Внутренний конфликт

Триада паттернов невротического мышления и поведения

Но в силу того, что компенсаторные стратегии являются неадаптивными способами «совладания» с дисфункциональными глубинными убеждениями никчемности и/или непривлекательности (поскольку этих стратегий никогда не хватает и они не всегда работают), то со временем как перфекционистские, так и конформистские стратегии поведения только «прокачиваются», но «обещанного» ими самопринятия и принятия другими не наступает. В итоге условный перфекционист начинает все сильнее зависеть от достижений и все чаще испытывать порождаемые этой зависимостью страхи разочарования и разоблачения (последний из которых широко известен под названием «синдром самозванца»), а условный конформист — подкреплять зависимость от одобрения и вытекающий из нее страх отвержения и/или подпитывать зависимость от любви и сопутствующий ей страх одиночества. Таким образом, зависимость от достижений (являющаяся следствием перфекционизма) и зависимости от одобрения и/или любви (вытекающие из конформизма) являются тремя часто встречающимися паттернами

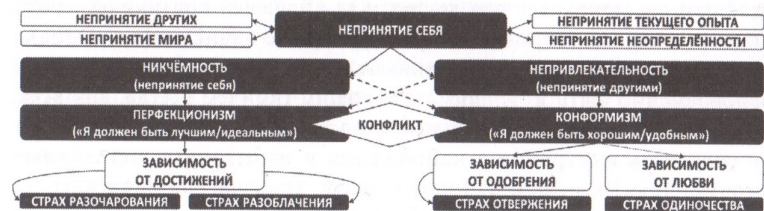


Рис. 5. Триада паттернов невротического мышления и поведения

(«схемами») невротического мышления и поведения, активизирующимися на фоне триггерных событий (угрожающих глубинным убеждениям человека) и приводящими к аффективным расстройствам (рис. 5).

Выученная беспомощность

Продолжая «прокачивать» перфекционизм и/или конформизм и требуя от себя быть лучшим (идеальным) и/или хорошим (удобным), человек в любом случае будет чувствовать себя беспомощным, поскольку эти компенсаторные стратегии раз за разом не будут срабатывать. Однако беспомощность, выделенная А. Беком (1) как еще одно глубинное убеждение наряду с неприятием (разделенным Дж. Бек на никчемность и непривлекательность [2]), в ряде случаев является выученной (по М. Селигману; 10) и выступает не глубинным, а, скорее, промежуточным убеждением, как и «королева убеждений» (по А. Эллису; 13) — долженствование. Иными словами, сколько бы человек ни бился своими дисфункциональными компенсаторными стратегиями за принятие и сколько бы он ни требовал от себя — достижений, а от других — одобрения и любви, он будет беспомощен такими способами доказать как себе, так и другим, что он полноценный («никчемный» и/или привлекательный; рис. 6).

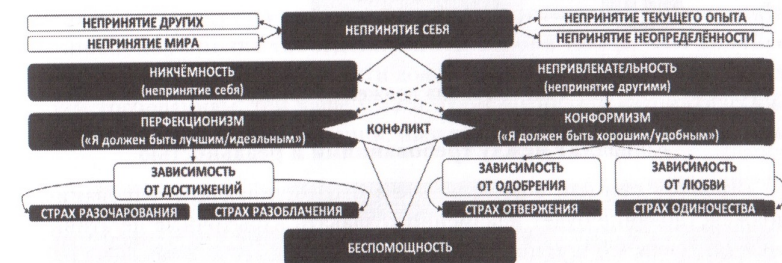


Рис. 6. Выученная беспомощность

Требования к себе, другим и миру

При этом сами требования (долженствования), раскрывающиеся в трех взаимосвязанных сферах (требования к себе, требования к другим и требования к миру), являются промежуточным убеждением, выступающим еще одним дисфункциональным способом компенсации глубинного убеждения непринятия (непринятия себя, других и мира). Иными словами, установка долженствования, как и остальные

промежуточные убеждения (в дисфункциональном варианте клинические формы когнитивных искажений — по определению Д. В. Ковпака), прикрывает и обслуживает глубинное убеждение неприятия (никчемности и/или непривлекательности), сочетанного с неприятием других людей и мира. Таким образом, как дезадаптивные компенсаторные стратегии, так и дисфункциональные промежуточные убеждения являются, соответственно, поведенческими и когнитивными способами компенсации неприятия (никчемности и/или непривлекательности), которые, хоть и направлены на достижение принятия, так никогда и не приводят к желаемой цели (рис. 7).

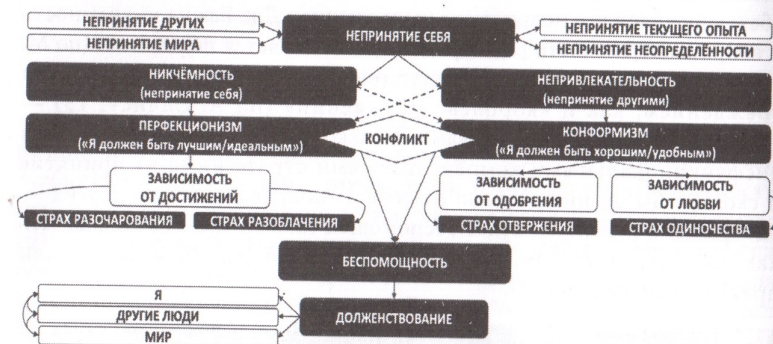


Рис. 7. Триада долженствований

Конфликт между требованиями и реальностью

Являясь слепым, догматичным и ограничивающим верованием, долженствование будет неизменно создавать избыточные негативные эмоции (гнев, обиду, подавленность, тревогу, стыд, вину, ревность, зависть), поскольку, как отмечает Е. А. Ромек, реальность не подчиняется требованиям человека, а при столкновении долженствований с реальностью неизбежно образуется конфликт (теперь уже внешний) между тем, что есть, и тем, что «должно быть». По мысли Д. В. Ковпака, подобного рода конфликт может выражаться, например, в следующих противопоставлениях: «Я никчемный» — «А должен быть успешным», «Люди меня критикуют» — «А должны одобрять», «Мир жесток» — «А должен быть добр» и т. д. (рис. 8).

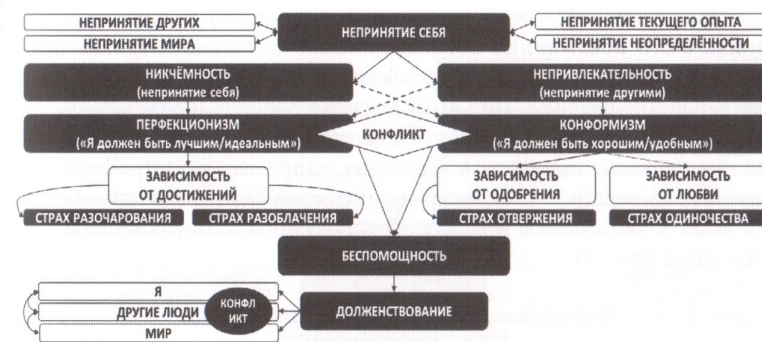


Рис. 8. Конфликт между требованиями и реальностью

Взаимоусиление дисфункциональных убеждений

Более того, долженствование, являясь «сердцем невроза» и фундаментом всех остальных промежуточных убеждений (клинических форм когнитивных искажений), будет усиливать последние, в частности, вытекающие из долженствования установки-сателлиты, главными из которых, под углом зрения А. Эллиса (12, 13), являются катастрофизация, низкая переносимость фрустрации и глобальная оценка (обесценивание). Говоря иначе, чем сильнее человек убежден в необходимости долженствовать и чем сильнее верит своим требованиям, тем чаще у него будут возникать автоматические мысли в стилях катастрофизации, низкой переносимости фрустрации,

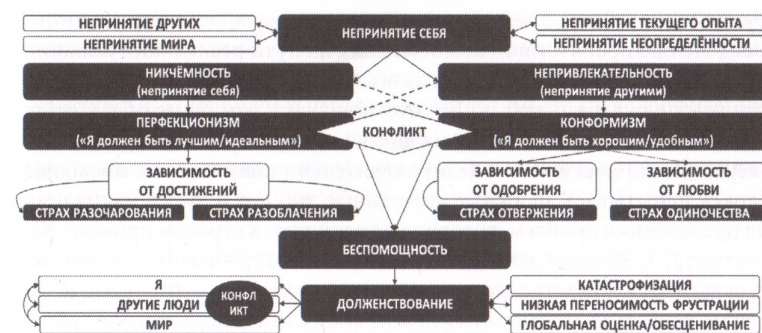


Рис. 9. Взаимоусиление дисфункциональных убеждений

глобальной оценки (обесценивания и прочих) и тем сильнее он будет верить в эти искаженные когниции, самостоятельно создавая свои избыточные эмоциональные, стрессовые физиологические и проблемные поведенческие реакции. При этом долженствование и сопутствующие ему другие промежуточные убеждения подкрепляют друг друга: долженствование приводит к усилению, например, катастрофизации, а катастрофизация, в свою очередь, поддерживает долженствование, что ведет к укоренению и разрастанию паутины дисфункциональных убеждений (рис. 9).

Формирование философии пожелания

В этой связи стратегия достижения гармоничной жизни без невротических реакций заключается в «расшатывании» установки долженствования посредством формирования и регулярного использования более функционального и гибкого убеждения — пожелания (предпочтения) (рис. 10). Пожелание является функциональным убеждением, характеризующимся гибкими когнициями в форме пожеланий, предпочтений и хотений и в то же время отрицающим обязательность и непреложность осуществления желаемого (или только частичное достижение) даже очень значимых для человека целей. Иными словами, в случае неудовлетворения пожеланий и предпочтений человек будет испытывать здоровые отрицательные эмоции (волнение, раздражение, досаду, грусть, раскаяние, сожаление, функциональную ревность, функциональную («белую») зависть), которые, в отличие от избыточных негативных эмоций, не заблокируют способности человека к преодолению трудностей, а, напротив, будут способствовать мотивированному преодолению препятствий, возникающих на пути реализации желаний. Более того, когда человек не требует, а высказывает пожелания в отношении значимых для себя целей и при этом признает, что он не обязательно должен достичь их, шансы на получение желаемого (равно как и вероятность достижения цели) значительно повышаются, поскольку человек испытывает здоровые негативные эмоции и имеет мотивацию для преодоления проблем, которая не блокируется страхом провала. Как отмечает Д. В. Ковпак, руководствуясь жесткими требованиями, человек перекладывает ответственность на кого-то или что-то и считает, что нечто должно случаться автоматически, в то время как мысль в стиле гибких пожеланий, он понимает, что чаще всего сам по себе интересующий человека вариант развития событий не происходит только оттого, что

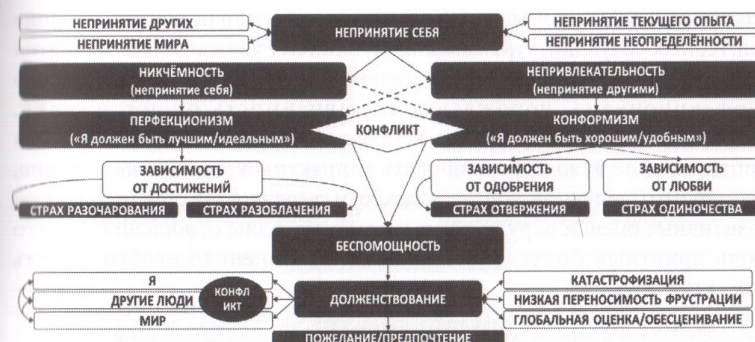


Рис. 10. Укрепление функционального убеждения пожелания

он настойчиво и безапелляционно этого требует. В этой связи пожелания, в отличие от требований, помогают человеку брать на себя ответственность за совершение действий по осуществлению желаемого.

Посему свобода от эмоциональных и поведенческих нарушений и расстройств лежит по ту сторону философии долженствований и по эту сторону мировоззрения, основанного на пожелании, которое де-факто содержит в себе все то, что отсутствует в требовании. Важно отметить, что поскольку долженствование является основой всех остальных дисфункциональных убеждений (среди которых А. Эллис наиболее значимыми считал катастрофизацию, низкую переносимость фрустрации и глобальную оценку себя, других и мира), то замена этих требований на пожелания способствует постепенному ослаблению и «расшатыванию» триады производных оценочных дисфункциональных убеждений и возвращению и укреплению функциональных (производных от пожелания) убеждений, к которым относятся фактичность, когнитивный континуум и перспективность (вместо катастрофизации), высокая переносимость фрустрации (вместо низкой переносимости фрустрации), а также конкретная оценка и безусловное принятие (вместо глобальной оценки (обесценивания)).

Курс на оптимализм и уверенность в себе

Важными терапевтическими мишенями также являются вытекающие из установки долженствования требования быть лучшим/идеальным (перфекционизм) и/или требования быть хорошим/удобным

(конформизм), которые особенно остро активизируются на фоне триггерных ситуаций, угрожающих глубинному убеждению неприятия (никчемности и/или непривлекательности). Иными словами, вместо перфекционизма, порождающего зависимость от достижений, и конформизма, приводящего к зависимостям от одобрения и/или любви, крайне важно формировать и практиковать, соответственно, оптимализм (где лучшее — враг хорошего) и уверенность в себе, при которой позитивные оценки окружающих и романтические отношения — всего лишь приятный бонус, а не самоцель и жизненная необходимость (рис. 11).

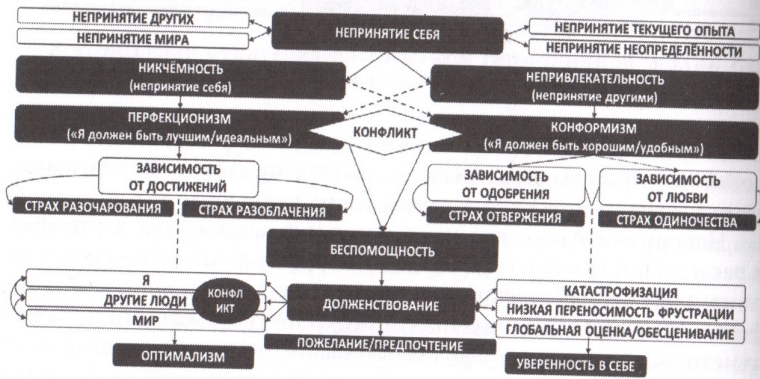


Рис. 11. Формирование оптимализма и уверенности в себе

Развитие самостоятельности и ответственности

В свою очередь, преодоление выученной беспомощности достигается за счет формирования опоры на себя, говоря иначе, посредством развития самостоятельности и принятия ответственности за выбор своих эмоций и действий, что выступает «противоядием» против инфантильности, свойственной многим людям с невротическими привычками мышления и поведения. Важно понимать, что инфантильность (детская манера поведения) порождает зависимость человека от других людей и их решений и лишает его возможности обретения как внешней, так и внутренней свободы. Действительно, только самостоятельный и ответственный подход к жизни может привести к свободе, являющейся обратной стороной ответственности и не существующей без нее (рис. 12).



Рис. 12. Развитие самостоятельности и ответственности

Переход от условного к безусловному самопринятию

Однако, как подчеркивает Д. В. Ковпак, стратегической и долгосрочной целью и дальним маяком и ориентиром саморазвития для людей с невротическими проблемами неприятия себя является безусловное самопринятие — принятие себя безо всяких условий и «торгов». Безусловное самопринятие (в отличие от условного принятия, или самооценки) выступает прочным фундаментом для оптимализма



Рис. 13. Стремление к безусловному самопринятию

(являющегося альтернативой перфекционизму и освобождающего от зависимости от достижений), а также основой уверенности в себе (предстоящей альтернативой конформизма и вызволяющей из пут и оков зависимостей от одобрения и/или любви). При этом безусловное самопринятие способствует принятию других и мира, а принятие других и мира, в свою очередь, усиливает принятие человеком самого себя — таким, какой он есть, вне зависимости от наличия достижений, одобрения и/или любви (рис. 13).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бек Дж. Когнитивная терапия. Полное руководство. — М.: Вильямс, 2006. — 400 с.
2. Бек Дж. Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям. — СПб.: Питер, 2018. — 416 с.
3. Бернс Д. Терапия настроения. Клинически доказанный способ победить депрессию без таблеток. — М.: Альпина Паблишер, 2019. — 550 с.
4. Диджузеппе Р., Дойл К., Драйден У., Бакс, У. Рационально-эмотивно-поведенческая терапия. — СПб.: Питер, 2021. — 480 с.
5. Ковпак Д. В. Философский базис когнитивно-поведенческого направления психотерапии // Аспирантский вестник Поволжья. — 2014. — № 3–4. — С. 136–137.
6. Ковпак Д. В., Мошкова О. А. Значение навыков и компетенций терапевтов в построении терапевтических отношений и рабочего альянса в когнитивно-поведенческой психотерапии // VIII Международный форум Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии CBTFORUM. — СПб.: Лема, 2022. — С. 112–120.
7. Лихи Р. Терапия эмоциональных схем. — СПб.: Питер, 2020. — 448 с.
8. Лихи Р. Техники когнитивной психотерапии. — СПб.: Питер, 2020. — 656 с.
9. Ромек Е. А. Логика эмоций // Аналитика культурологии. — 2010. — № 1 (16). — С. 281–285.
10. Селигман М. Как научиться оптимизму: измените взгляд на мир и свою жизнь. — М.: Альпина Паблишер, 2013. — 338 с.
11. Фрайер Д. Вредные мысли. Четыре психологические установки, которые мешают нам жить. — М.: Альпина Паблишер, 2022. — 324 с.
12. Эллис А. Вредная самооценка. Не дай себя обмануть. Красные таблетки для всех желающих. — М.: АСТ, 2022. — 352 с.
13. Эллис А. Как сохранить эмоциональное здоровье в любых обстоятельствах. — СПб.: Питер, 2022. — 288 с.

ТЕРАПИЯ, ОРИЕНТИРОВАННАЯ НА ПОТРЕБНОСТИ

Дмитрий Викторович Ковпак

врач-психотерапевт, канд. мед. наук, доцент кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии; Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова; президент Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии

Аннотация. В статье впервые описываются и методологически рассматриваются основные термины, понятия и конструкты терапии, ориентированной на потребности. Представлен короткий обзор научной литературы об исследованиях феномена потребностей. Описана оригинальная модель концептуализации, базирующейся на потребностях, с их распределением по трем доменам — биологические, психологические и социальные потребности.

Ключевые слова: потребности, терапия, ориентированная на потребности, терапия, сфокусированная на потребностях, концептуализация, базирующаяся на потребностях, три ведущих домена потребностей, биопсихосоциальная модель потребностей, фрустрированные потребности, суперкатегория непринятия.

Эта обзорная статья посвящена презентации результатов многолетней работы рабочей группы Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии по концептуализации роли и функции потребностей в терапии в целом и ее когнитивно-поведенческом подходе в частности в форме терапии, базирующейся на потребностях. Терапия, ориентированная на потребности, — это системный подход к лечению, изменениям и развитию человека на основе адаптивных, функциональных и конструктивных стратегий удовлетворения его ведущих потребностей. Данная терапия относится к когнитивно-поведенческому направлению психотерапии и применяет весь арсенал его современных методов и техник. Она ориентирована и сфокусирована на выявлении базовых и актуальных потребностей человека в биологической, психологической и социальной сферах его жизнедеятельности. Поэтому терапию, ориентированную на потребности, сфокусированную на потребностях, мы рассматриваем как синонимы представленной в этой статье оригинальной модели терапии, ориентированной на потребности (терапия, ориентированная на потребности (ТОП), или — в расширенном варианте названия — когнитивно-поведенческая терапия, ориентированная на потребности (КПТ-ОП); синонимы — терапия, базирующаяся на потребностях (ТБП), или — в расширенном варианте названия — базирующаяся на потребностях когнитивно-поведенческая