

# Выявление автоматических мыслей

Согласно когнитивной модели, интерпретация ситуации (а не сама ситуация), обычно имеющая вид альтернативных мыслей, влияет на эмоции, поведение и физиологические реакции человека. Конечно же, есть события, способные огорчить каждого: например, личная обида или отказ. Однако люди с психическими расстройствами часто неверно интерпретируют нейтральные и даже позитивные ситуации — иными словами, их автоматические мысли необъективны. Критический разбор подобных мыслей и исправление мыслительных ошибок часто приводит к улучшению общего состояния пациента.

В этой главе вы узнаете об основных характеристиках автоматических мыслей. А затем мы разберем:

- как объяснять автоматические мысли пациентам;
- как выявлять и конкретизировать автоматические мысли;
- как научить пациентов самостоятельно выявлять автоматические мысли.

## Характеристики автоматических мыслей

Автоматические мысли — это поток мышления, который сосуществует с более явным, осознаваемым потоком мыслей (Beck, 1964). Эти мысли не являются чем-то особенным и встречаются не только у людей с психологическими проблемами — они свойственны нам всем. Большую часть времени мы практически их не осознаем, хотя достаточно легко научиться выводить их на сознательный уровень. Научившись осознавать эти мысли, можно

автоматически проводить проверку их достоверности, чтобы понимать, дисфункциональны они или нет.

Например, читатель этого текста, сосредоточиваясь на содержании главы, может иметь автоматическую мысль «Я ничего не понимаю» и из-за этого слегка тревожиться. Однако он может спонтанно (и неосознанно) отреагировать на эту мысль продуктивно: «*Кое-что* я все-таки понимаю; надо просто перечитать вот этот раздел еще раз».

Подобная проверка соответствия автоматических мыслей реальности и реакция на негативные мысли — обычное дело. Однако в подавленном состоянии люди не всегда способны оценить свои мысли критически. Когнитивно-поведенческая терапия помогает им оценивать автоматические мысли осознанно и последовательно, особенно когда они расстроены.

Например, когда Салли читала очередную главу из учебника по экономике, она рассуждала примерно так же, как упомянутый выше читатель: «Я ничего не понимаю». Однако затем ее размышления уходили в деструктивном направлении: «Я *никогда* это не пойму». Она считала эти мысли правдивыми и из-за этого грустила. Однако когда Салли освоила инструменты, которые предлагает когнитивно-поведенческая терапия, она смогла использовать собственные негативные эмоции в качестве сигнала к тому, что нужно формулировать и переоценивать автоматические мысли, а также формулировать адаптивный ответ: «Секундочку, вовсе не обязательно правда, что я никогда ничего не пойму. Да, у меня есть трудности, но если я перечитаю материал сейчас или вернусь к нему, когда почувствую себя лучше, вероятно, я лучше во всем разберусь. В любом случае это понимание никак не повлияет на мою жизнь. К тому же я всегда могу попросить кого-нибудь все мне объяснить».

Хотя автоматические мысли и возникают спонтанно, как только идентифицированы глубинные убеждения пациента, их становится несложно предсказать. Вам нужно выявить дисфункциональные автоматические мысли — то есть такие, которые искажают реальность, негативно влияют на эмоциональное состояние и/или мешают пациенту достигать поставленных целей. Дисфункциональные автоматические мысли почти всегда негативные; исключения составляют только маниакальные и гипоманиакальные пациенты, пациенты с нарциссическими расстройствами личности или пациенты с зависимостями, вызванными употреблением психоактивных веществ.

Автоматические мысли обычно довольно короткие, и пациенты лучше осознают *эмоции*, которые ими вызываются, но не сами мысли. Например, во время сессии пациент может осознавать, что почувствовал тревогу, грусть, раздражение или стыд, но не осознавать вызвавших их мыслей, пока терапевт не задаст наводящий вопрос.

Эмоции, которые переживают пациенты, логически связаны с содержанием автоматических мыслей. Например, пациент думает: «Я такой неудачник. Я не понимаю ничего, что говорится [на совещании]», — и ощущает грусть. В следующий раз он думает: «Она [моя жена] меня не ценит», — и злится. И он тревожится, когда думает: «А что, если мне не одобрят кредит? Что мне делать?»

Часто автоматические мысли звучат очень коротко, но их истинное значение несложно понять: достаточно спросить пациента, что именно имеется в виду. Например, когда пациент думает: «О нет!» — это на самом деле значит «[Мой босс] даст мне слишком много работы». Для другого пациента мысль «Черт!» может иметь следующее значение: «Я такой дурак, что оставил телефон на работе».

Автоматические мысли могут иметь вербальную и/или образную форму. У описанного выше пациента автоматическая мысль выражалась вербально («О нет!»), а также он представлял себя, сидящего в одиночестве за рабочим столом среди ночи и пытающегося подбить налоги (более подробное описание визуальной формы автоматических мыслей дано в главе 16).

Оценивать автоматические мысли можно с точки зрения их *достоверности* и *полезности*. Чаще всего автоматические мысли так или иначе искажены и приходят в голову несмотря на очевидные доказательства их неверности. Кроме того, автоматические мысли бывают верными, однако человек делает из них искаженные *выводы*. Например: «Я не сделал того, что обещал [другу]» — это правдивая мысль, но вот заключение «Значит, я плохой человек» — нет.

К третьему типу автоматических мыслей можно отнести мысли, которые также верны, но по определенным причинам оказываются дисфункциональными. Например, когда Салли готовилась к экзаменам, она подумала: «На подготовку понадобится очень много времени. Придется сидеть до трех часов ночи». Безусловно, эта мысль была правильной, но она лишь усилила тревогу, из-за чего снизилось внимание и мотивация. Разумным ответом на эту мысль была бы проверка ее полезности: «Действительно, придется хорошенько потрудиться, чтобы успеть к экзамену, но я справлюсь; раньше у меня все получалось. А если я буду думать о том, как много еще предстоит сделать, я только почувствую себя хуже и не смогу сосредоточиться. Возможно, мне потребуется даже больше времени. Намного полезнее сосредоточиться на том, чтобы за конкретный промежуток времени заканчивать определенную часть работы и похвалить себя за это». Оценка достоверности и/или полезности автоматических мыслей, а также адаптивная реакция на них обычно приводят к улучшению настроения.

*Резюме.* Автоматические мысли сосуществуют с более очевидным потоком мыслей, возникают спонтанно и не основываются на рефлексии или волевых решениях. Обычно люди намного лучше осознают вызванные ими эмоции,

а не сами мысли. Однако, потренировавшись, можно научиться выводить их на уровень сознания. Мысли, связанные с личными проблемами, ассоциируются с *конкретными* эмоциями в зависимости от содержания и значения. Как правило, они сформулированы кратко и звучат быстро, могут возникать как в вербальной, так и в образной форме. Обычно люди принимают свои автоматические мысли за правду, не обдумывая и не оценивая их. Выявление, оценка и правильная (более адаптивная) реакция на автоматические мысли обычно позволяют достичь улучшения эмоционального состояния.

## Как объяснить природу автоматических мыслей пациенту

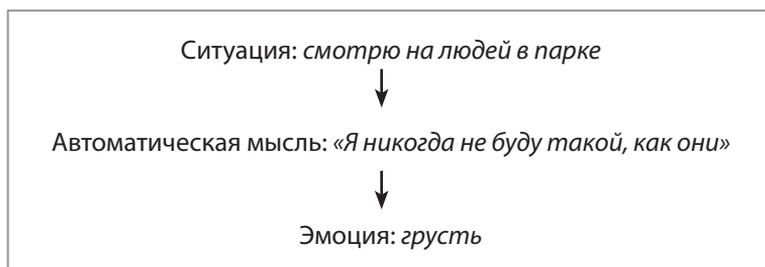
Объяснять пациенту, что такое автоматические мысли, лучше всего на примерах из его жизни. Желательно выявлять автоматические мысли, связанные с определенной проблемой, в рамках ее обсуждения.

- Т. *(Переходит к первому пункту повестки дня.)* Что ж, поговорим о том, как вчера вы расстроились, когда гуляли в парке.
- П. Давайте.
- Т. Что вы в тот момент ощутили? Грусть? Тревогу? Злость?
- П. Грусть.
- Т. А о чем вы думали?
- П. *(Продолжает описывать ситуацию, а не автоматические мысли.)* Я смотрела на людей в парке, как им хорошо, как они бросают фрисби и все такое.
- Т. А какие мысли возникали у вас, когда вы на них смотрели?
- П. Что я никогда не буду такой, как они.
- Т. Понятно. *(Проводит психологическое просвещение.)* Только что вы назвали так называемую *автоматическую мысль*. Они бывают у всех без исключения. Эти мысли возникают словно из ниоткуда. Мы никогда не думаем их намеренно, поэтому они и называются автоматическими. Обычно они пролетают в голове очень быстро, и мы больше осознаем эмоции, которые они вызывают, — в данном случае, как вы сказали, грусть, — чем сами мысли. Часто эти мысли не соответствуют реальности, но мы все равно им верим.
- П. Хмм.
- Т. На терапии вы научитесь выявлять подобные автоматические мысли и оценивать, насколько они правдивы. Например, через минуту мы оценим, насколько правдива ваша мысль «Я никогда не буду такой, как

они». Как думаете, как изменились бы ваши эмоции, если бы вы поняли, что эта мысль ложна, что, когда у вас нормальное настроение, вы ничем не отличаетесь от всех этих людей в парке?

П. Я бы почувствовала себя лучше.

В данном случае я предложила альтернативный сценарий в качестве иллюстрации когнитивной модели. Позже я использовала сократовский диалог (см. главу 11), чтобы вместе с пациенткой протестировать мысль и помочь ей сформулировать адаптивный ответ. Затем я записала автоматическую мысль, делая акцент на когнитивной модели.



Т. А теперь давайте все это запишем. Когда вы подумали: «Я никогда не буду такой, как они», вам стало грустно. Понимаете, как мысль повлияла на то, что вы почувствовали?

П. Да.

Т. Мы называем это *когнитивной моделью*. На терапии мы как раз стараемся научить вас выявлять автоматические мысли в моменты, когда ваше настроение резко меняется. Это будет наш первый шаг. Мы будем отрабатывать этот навык, пока не станет совсем легко. А затем вы научитесь оценивать мысли и даже менять образ мыслей, если он не будет соответствовать реальности. Пока все понятно?

П. Кажется, да.

Т. (*Проверяет, действительно ли пациенту все понятно.*) Могли бы вы своими словами описать связь между мыслями и действиями?

П. Иногда у меня возникают неправильные мысли, и из-за них я плохо себя чувствую... Но вдруг мои мысли окажутся правильными?

Т. Хороший вопрос. Если окажется, что ваши мысли правильно отражают реальность, нам нужно будет решить проблему, из-за которой эти мысли *оказываются* правильными. Хотя я полагаю, что мы найдем много искаженных мыслей: так всегда бывает, когда человек переживает депрессию. Нереалистичное негативное мышление всегда свойственно

для депрессии. В любом случае мы вместе разберемся, правильно вы рассуждаете или нет.

К концу этой сессии я снова проверяю, насколько пациент понял когнитивную модель.

- Т. Давайте подведем итоги: могли бы вы сказать, как вы понимаете взаимосвязь между мыслями и чувствами?
- П. Ну, иногда автоматические мысли просто возникают в голове, и я принимаю их за правду. А потом я чувствую себя... по-всякому: грущу, волнуюсь...
- Т. Все правильно. Как вы отнесетесь к тому, чтобы в качестве домашнего задания поискать такие автоматические мысли на будущей неделе?
- П. Можно.
- Т. Как вы думаете, почему я предлагаю это сделать?
- П. Потому что иногда мои мысли оказываются неправильными, а если я смогу понять, что именно думаю, то смогу изменить мысли и почувствовать себя лучше.
- Т. Именно. Хорошо, тогда давайте запишем задание: «Когда я замечаю, что мое настроение резко изменилось, нужно спросить себя...» Вы помните, что нужно спросить?
- П. О чем я подумала?
- Т. Точно! Так и запишите.

## Выявление автоматических мыслей

Навык выявления автоматических мыслей ничем не отличается от любого другого навыка. Некоторые пациенты (и терапевты) осваивают его быстро и легко. Другим, чтобы научиться выявлять автоматические мысли и образы, нужны помощь и практика. Основной вопрос, который вы будете задавать:

**«О чем вы думаете/подумали?»**

Задавать его нужно:

- когда пациенты описывают проблемную ситуацию, возникшую после предыдущей сессии;
- когда вы замечаете возникновение или усиление негативных эмоций пациента во время сессии.

В последнем случае крайне важно обращать внимание на вербальные и невербальные сигналы со стороны пациента, чтобы поймать его «горячие когниции», — то есть важные автоматические мысли и образы, которые возникают непосредственно на сессии и связаны с изменением или усилением эмоций. Горячие когниции могут касаться как самого пациента («Я неудачник»), так и терапевта («Он меня не понимает») или обсуждаемой ситуации («Мне так много нужно делать, это несправедливо»), а также могут подрывать мотивацию пациента и его чувство самооценности. Они мешают пациенту сосредоточиться на сессии. Наконец, они могут помешать выстраиванию терапевтических отношений. Идентификация автоматических мыслей сразу же после их появления позволяет пациенту тут же проверять их и реагировать на них, а это положительно сказывается на динамике сессии в целом.

Как понять, что состояние пациента изменилось? Нужно постоянно следить за невербальными сигналами: мимикой, мышечным напряжением, позой и жестами. К вербальным сигналам относятся также тон, высота, громкость и скорость речи. Если вы заметите подобные сигналы, то можете предположить, что настроение пациента изменилось, и спросить его, о чем он только что подумал.

## Трудности, связанные с выявлением автоматических мыслей

Если пациенту не удастся ответить на вопрос «О чем вы только что подумали?», вы можете:

1. Спросить его, что именно он почувствовал и какими телесными проявлениями это сопровождалось;
2. Получить подробное описание проблемной ситуации;
3. Попросить пациента вообразить беспокоящую его ситуацию;
4. Предложить пациенту разыграть определенное взаимодействие по ролям (если беспокоящая ситуация связана с межличностным взаимодействием);
5. Узнать, какой образ возникает в воображении пациента;
6. Огласить мысли, противоположные тем, которые, как вам кажется, на самом деле возникли у пациента;
7. Спросить, какое значение для него имеет ситуация;
8. Перефразировать вопрос.

Эти техники проиллюстрированы в приведенных ниже стенограммах терапевтических бесед.

### Усиление эмоциональной и физиологической реакции

- Т. Салли, когда вы думали, не поднять ли руку в аудитории, какие мысли у вас возникали?
- П. Не знаю.
- Т. Как вы себя тогда чувствовали?
- П. Наверное, тревожно.
- Т. А где в теле сосредоточилась эта тревожность?
- П. Здесь. (*Показывает на живот.*) В желудке.
- Т. Вы можете сейчас почувствовать то же ощущение?
- П. (*Кивает.*)
- Т. Итак, вы сидели в аудитории, думали о том, не ответить ли на заданный вопрос, и почувствовали тревожное ощущение где-то в области желудка... И о чем вы в тот момент могли подумать?
- П. Что, если я плохо отвечу, на меня будут смотреть осуждающе.

### Получение подробного описания

- Т. Значит, вчера вечером вы были в своей комнате одна, и вдруг почувствовали сильную грусть?
- П. Да.
- Т. А о чем вы тогда подумали?
- П. Не знаю. Мне было очень тоскливо, грустно.
- Т. А можете подробнее описать мне, как это было? Который час был тогда? Чем вы занимались? Что еще происходило вокруг?
- П. Было где-то 18:15. Я только вернулась с ужина. В общежитии было пусто, поэтому я быстро поела. Я собиралась достать учебники, чтобы сделать задание по химии...
- Т. Вы собирались сделать задание и думали...
- П. (*Называет автоматическую мысль.*) Это так сложно. Я никогда не пойму этот предмет.
- Т. И что случилось потом?
- П. Я просто пошла и легла в кровать.
- Т. И пока вы лежали, о чем вы думали?
- П. Как я не хочу все это делать. Как не хочу быть сейчас здесь.

### Визуализация ситуации

- Т. Салли, представьте, пожалуйста, что вы *прямо сейчас* снова оказались в аудитории, профессор что-то говорит, рядом перешептываются ваши однокурсники, а вы нервничаете... Вы можете это визуализировать, будто все происходит прямо сейчас? Какого размера аудитория? Где вы сидите? Что говорит профессор? Что вы делаете? И тому подобное.
- П. Я на занятиях по экономике. Впереди профессор. Давайте попробуем... (*Переключается на прошедшее время, которое ослабляет ощущение реалистичности и, как следствие, эмоциональную реакцию.*) Я сидела где-то на предпоследнем ряду и очень внимательно слушала...
- Т. (*Подталкивает пациента выразиться так, словно все происходит в данный момент.*) Лучше скажите: «Я сижу на предпоследнем ряду и внимательно слушаю...»
- П. Профессор рассказывает, какие мы можем выбрать темы: макроэкономический взгляд на экономику или... что-то еще, а затем слева от меня парень наклоняется и шепотом спрашивает: «Когда нужно сдать доклад?»
- Т. И о чем вы в этот момент думаете?
- П. Что он сказал? Что я пропустила? Теперь я не буду знать, что делать.

### Воссоздание межличностного взаимодействия через ролевую игру

Сначала пациенты описывают, кто и что сказал, а затем ситуация разыгрывается по ролям: пациент играет себя, а терапевт — другого человека.

- Т. Значит, вы почувствовали грусть, когда спросили одногруппницу о задании?
- П. Да.
- Т. И о чем вы думали, пока разговаривали?
- П. (*Пауза.*) ...Не знаю. Я просто очень расстроилась.
- Т. Можете повторить, что вы говорили ей, а она — вам?
- П. (*Описывает.*)
- Т. Давайте разыграем эту ситуацию по ролям? Я буду вашей одногруппницей, а вы — собой.
- П. Хорошо.
- Т. А когда мы воссоздадим ситуацию, постарайтесь понять, какие мысли у вас в ответ на нее возникают.
- П. (*Кивает.*)
- Т. Хорошо, начинайте. Что вы сказали сначала?
- П. Лиза, можно тебя спросить?

- Т. Да, но можешь мне потом перезвонить? Сейчас я тороплюсь на занятия.
- П. Да я быстро. Просто я пропустила, что профессор Смит говорил о нашем докладе.
- Т. Я очень спешу. Позвони мне после семи, ладно? Пока... Хорошо, прекращаем. На этот раз вы заметили, какие возникли мысли?
- П. Да. Я подумала, что она слишком занята, чтобы мне ответить, что ей не хочется мне помогать и что я не знаю, что делать.
- Т. Хорошо, вы подумали: «Она слишком занята, чтобы мне ответить», «Она не хочет мне помогать» и «Я не знаю, что делать».
- П. Да.
- Т. И из-за этих мыслей вам грустно?
- П. Да.

### Воссоздание образа

- Т. Значит, когда я спросила: «Как дела с учебой?» — вы почувствовали грусть. А о чем вы подумали?
- П. Кажется, я подумала о занятиях по экономике, какую оценку получу за доклад.
- Т. Вы это представляли себе? Может быть, в воображении возник какой-то конкретный образ?
- П. Да. Я представила большую красную тройку в верхнем правом углу листа.

### Предложение противоположной мысли

- Т. Может быть, когда вы сидели в комнате одна, вы думали, как все идет *хорошо*?
- П. Как раз наоборот! Я думала, что не знаю, правильно ли поступила, когда поступила сюда.

### Определение смысла ситуации

- Т. А что для вас значило получить за доклад «четыре с минусом»?
- П. Что я недостаточно умная. И что мне не хватает нужных знаний.

### Перефразирование вопроса

- Т. Так о чем вы подумали, когда мать вам не перезвонила? Может быть, вы предсказали какой-то определенный вариант развития событий? Или что-то вспомнили?