

КОГНИТИВНОЕ КОНСТРУИРОВАНИЕ РЕАЛЬНОСТИ

***ТРИ ТЕХНИКИ ИЗ
КОГНИТИВНО-КОНЦЕПТУАЛЬНОЙ
ТЕРАПИИ***

Бегоян Арман Норайрович

**Ереван
Хильфманн Пресс
2017**

УДК 159.9:616.89(07)
ББК 88.3+56.14я7
Б 376

Рекомендовано НИЛ Психологии
АГПУ и Школой профессиональной
психологии "Харманд Хильфманн"
(Harmand Hilfmann School of
Professional Psychology).



Рецензенты:

*Хмарук И.Н., канд. психол. наук, доцент, заведующий кафедрой
Медицинской психологии и психотерапии
Ростовского государственного медицинского университета, г.
Ростов-на-Дону, РФ*

*Саргсян В.Ж., канд. психол. наук, доцент, заведующий НИЛ
Психологии АГПУ, г. Ереван, РА*

Бегоян А. Н.

Б 376 Когнитивное конструирование реальности. Три
техники из когнитивно-концептуальной терапии. Изд-е
2-е, доп. и переработ. / А.Н.Бегоян. - Ер.: Хильфманн
Пресс, 2017 - 64 с.

В пособии представлены три техники из когнитивно-концептуальной терапии (разновидность когнитивно-поведенческой терапии), которые применяются в разных клинических ситуациях для когнитивного конструирования реальности (в основном с целью редуцирования тревоги, освобождения от навязчивых мыслей и поведения, а также для снижения уровня депрессии). Под когнитивным конструированием реальности понимается метод и процесс создания и/или изменения когнитивной модели/карты/схемы конкретного отрезка реальности (события и явления прошлого и будущего) с использованием когнитивных и эмоциональных процессов. Книга предназначена для студентов и специалистов сферы психического здоровья (психологи, психиатры, неврологи, психотерапевты, специальные педагоги и др.).

УДК 159.9:616.89(07)
ББК 88.3+56.14я7

ISBN 978-9939-9116-4-9

© Бегоян А.Н., 2017

© Хильфманн Пресс, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ К ПЕРВОМУ ИЗДАНИЮ	5
ПРЕДИСЛОВИЕ КО ВТОРОМУ ИЗДАНИЮ	6
ВВЕДЕНИЕ	
• Когнитивно-концептуальная терапия и когнитивное конструирование реальности	7
• Нейробиологические основы и механизмы техник	9
ТЕХНИКА I. КОНСТРУИРОВАНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ОЦЕНОК	
• Введение	18
• Описание техники	20
• Концептуальная картина техники	28
ТЕХНИКА II. ПОЗИТИВНОЕ КОНСТРУИРОВАНИЕ ПРЕДСТОЯЩИХ СОБЫТИЙ	
• Введение	30
• Описание техники	32
• Концептуальная картина техники	35
ТЕХНИКА III. КОНСТРУИРОВАНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ СЦЕНАРИЕВ	
• Введение	38
• Описание техники	41
• Концептуальная картина техники	47
ПРИЛОЖЕНИЕ: КРАТКОЕ ВВЕДЕНИЕ В КОНЦЕПТУАЛЬНУЮ ТЕОРИЮ ПОЗНАНИЯ	
• Введение	49
• Дополнительные разъяснения к формуле познания	52
ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА	54
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА ПО ТЕМЕ	59



Привет :)

Я Арман Норайрович Бегоян – психолог (дипл.спец.), сертифицированный психотерапевт (Европейский сертификат психотерапевта – ЕСП), супервизор и тренер, международный член Американской психологической ассоциации, действительный член Польской федерации психотерапии, главный специалист Психологической службы “Хильфманн” и руководитель Департамента клинической психологии и психотерапии Harmand Hilfmann™ School of Professional Psychology, член редколлегий научных журналов «Теория и практика охраны психического здоровья» (РФ), «Психопатология и аддиктивная медицина» (РФ) и «Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka» (Польша).

Мои основные клинические интересы включают когнитивно-поведенческую терапию и экзистенциальную терапию. А в общем, я работаю в рамках когнитивно-поведенческой терапии.

Если у вас есть вопросы или хотите записаться на прием, то можете написать или позвонить мне по нижеследующим контактам:

Тел.: +374 55 550911

Эл.почта: a.begoyan@hilfmann.com

Сайт: <https://armanbegoyan.com>

ПРЕДИСЛОВИЕ К ПЕРВОМУ ИЗДАНИЮ

В данной работе сделана попытка детально, но лаконично сформулировать и представить когнитивное конструирование в действии - три техники из когнитивно-концептуальной терапии, которые были разработаны в ходе практической и клинической работы автором этих строк, также модифицированы и усовершенствованы благодаря коллегам.

Упомянутые техники были представлены на разных профессиональных научно-образовательных мероприятиях - тренингах, семинарах и конференциях - однако всегда отдельно друг от друга. Поэтому было решено собрать их вместе, доработать и издать в качестве пособия для специалистов сферы психического здоровья (психологов, психотерапевтов, психиатров и т.д.).

В описании всех трех техник представлены также концептуальные картины техники, т.е. механизмы действия и изменений на уровне концептов. Поэтому тем читателям, кому не знакома концептуальная формула познания или когнитивно-концептуальная терапия вообще, было бы интересно сначала ознакомиться с приложением¹, которое приведено в самом конце данной работы.

Арман Бегоян

Ереван, 2014г.

¹ Приложение: краткое введение в концептуальную теорию познания

ПРЕДИСЛОВИЕ КО ВТОРОМУ ИЗДАНИЮ

Прошло примерно 3 года, 18 тренинговых групп и более чем 3000 часов консультирования и психотерапии со дня публикации первого издания пособия *“Когнитивное конструирование реальности. Три техники из когнитивно-концептуальной терапии”*. И сейчас, с большой долей уверенности, можно сказать, что описанные техники не только доказали свою эффективность, но и заняли свое место в арсенале когнитивных и поведенческих терапий, в частности, в комплекте техник когнитивного реструктурирования (*Cognitive Restructuring*) и воображаемой экспозиции (*Imaginal Exposure*).

Техники когнитивного конструирования [реальности] продолжают совершенствоваться как в моей практике, так и в практике моих коллег, а также развиваются модифицированные версии последних, но об этом речь пойдет в следующей книге посвященной техникам когнитивно-концептуальной терапии.

Арман Бегоян

Ереван, 2017г.

ВВЕДЕНИЕ

Когнитивно-концептуальная терапия и когнитивное конструирование реальности

Когнитивно-концептуальная терапия² – это интегративный подход, который несет на себе отпечатки воздействий различных философских, психологических и нейробиологических концепций. Большое влияние на разработку основ данного подхода оказали труды греческих и римских стоиков, мысли Парменида Элейского относительно познания бытия, философские убеждения Протагора к относительности и текучести вещей, взгляды древнегреческих киренаиков, касающиеся сущности познания и восприятия, концепция “фундаментального проекта” J.P.Sartre, неореализм G.Bachelard, Теория трех миров С.Popper, эмпириокритицизм R.Avenarius и идеи J.Vico. Также на становление подхода оказали влияние феноменологическая психология, философская психотерапия W.S.Sahakian, конструктивный альтернативизм и концепция персональных конструкторов G.Kelly, рационально-эмотивная поведенческая терапия A.Ellis, концепция “личностных смыслов” А.Н.Леонтьева, теория социальных представлений S.Moscovici, концепция социальной установки Ш.Надирашвили. Кроме того, для систематизации и категоризации когнитивно-концептуальной терапии автор подхода оперировал понятиями семиотики и достижениями современной психолингвистики, также опирался на экспериментальные данные современной нейронауки, в частности на труды

² Далее – ККТ.

S.Begley, R.J.Davison, E.R.Kandel, R.Moss, P.J.Rossouw, O.Sporns и др.

Главной идеей когнитивно-концептуальной терапии является то, что основная характеристика ментальной деятельности человека - это концептуализация. Концептуализация (от латинского *conception* – восприятие, видение, единый замысел) - это процесс познавательной деятельности человека, который ориентирован на осмысление поступающей информации и приводящий к образованию концептов, концептуальных структур и всей концептуальной системы личности [3; 13] процесс "организации определенного способа видения, восприятия предметов и явлений" [21, С. 4]. Поэтому в основе когнитивно-концептуальной терапии, наряду с иными теоретико-методологическими концепциями, лежит представление о концептах, как о составляющих концептуальной системы личности. Концепт - это некий целостный, комплексный функциональный ментальный конструкт, упорядочивающий "многообразие отдельных явлений в сознании" [19, С. 119]. Концепт - это целостный конструкт, сочетающий "чувственные и рациональные элементы, а также объединяющий динамические и статические аспекты отображаемого объекта или явления" [19, С. 119]. Это некая психическая системная структура, наделенная определенным семиотическим, гносологическим и социальным содержанием. Концепт обладает также ролевой и/или целевой ориентацией и наделен определенной автономией, которая и проявляется в основном в виде интенциональности и обсессивности [10].

Под когнитивным конструированием реальности в когнитивно-концептуальной терапии понимается метод и

процесс создания и/или изменения когнитивной модели/карты/схемы конкретного отрезка реальности³ (в основном связанного с будущим) с использованием когнитивных (память, воображение и т.д.) и эмоциональных процессов, путем создания соответствующих нейронных сетей, которая (когнитивная модель) в результате влияет на изменение конкретных содержаний концептуальной системы личности.

Реальность воспринимается нами как всё существующее вообще - материальный мир и его идеальные продукты, существующий порядок вещей [14; 20; 54]. При этом в данном контексте нами не разграничиваются объективная и субъективная реальности по двум причинам: первое - объектом и предметом когнитивного конструирования могут быть не только события и/или явления прошлого, т.е. уже существующего, зафиксированного порядка вещей, но и будущего, т.е. порядка вещей существующего пока что в идеальном пространстве (на уровне субъективной реальности), однако имеющего вероятность осуществиться; и второе - допускается, что идеальные продукты материального мира тоже могут быть ошибочны и иллюзорны [17].

Нейробиологические основы и механизмы техник

Тенденция понимания головного мозга как нейронной сети в современной нейронауке и модель измирительных систем (*Dimensional Systems Model*) в клинической биопсихологии являются главными нейробиологическими

³ В качестве частных примеров конкретного отрезка реальности можно привести представление о конкретном событии в прошлом или будущем и конкретный сценарий будущего.

основами когнитивного конструирования в рамках когнитивно-концептуальной терапии. В связи с этим в качестве морфофизической основы концептуальной системы личности рассматриваются нейронные соединения и сети соединений. А нейробиологические механизмы техник когнитивного конструирования рассматриваются в рамках Модели измерительных систем, раскрывающейся пятью системами, связанными с корковым обработыванием стимула и запоминанием информации.

Современные парадигмальные тенденции в нейронауке ведут к смене сложившейся традиции понимания головного мозга как сугубо химической системы на понимание последнего как нейронной сети соединений (*Neural Network, Network of Connections*), которые в свою очередь составляют основу памяти и нейронного функционирования вообще [25; 26; 33; 35; 36; 50; 51; 55; 56]. Химические интервенции, т.е. медикаментозная терапия, могут способствовать изменениям в механизмах нейронной активации, однако не в состоянии продуцировать новые нейронные паттерны активации, новые нейронные связи. Исследования, проведенные на грызунах и на приматах, а также исследования с участием людей, показали, что создание, конструирование новых нейронных паттернов возможно только посредством двух процессов: 1) через травму (негативные нейронные паттерны) в результате страха, и 2) через создание чувства средовой безопасности (позитивные нейронные паттерны) в результате привязанности (*Attachement*) и понижающей регуляции стресса [52]. Таким образом, для создания или изменения уже существующих нейронных паттернов чувство средовой безопасности выступает как первая необходимость.

Когда речь идет о чувстве средовой безопасности, связанном с предстоящими событиями, с будущим, тогда в качестве основного агента чувства средовой небезопасности выступает неопределенность (будущего), которая в свою очередь может индуцировать тревогу. Существует достаточное количество клинических и исследовательских данных, свидетельствующих о наличии положительной корреляции между неопределенностью, между интолерантностью к неопределенности (*Intolerance of uncertainty*) и тревогой, тревожными расстройствами, обсессивно-компульсивными расстройствами, депрессией [22; 23; 24; 29; 31; 37; 40; 42; 43; 44; 45; 49; 57]. Стоит также отметить, что уже во второй половине XX века тревога, тревожность рассматривались как эффект, следствие неопределенности [38; 53].

В этом плане принято говорить об управлении неопределенностью в ходе психотерапии (*Uncertainty Management, Uncertainty Management Intervention*) [32; 34; 41], цель которой - развить и/или повысить у человека уровень толерантности к неопределенности. Для достижения этой же цели нами применяется когнитивное конструирование. Как показывают наши собственные клинические наблюдения [1; 7; 8; 9; 11], конкретное ожидаемое событие или будущее вообще становятся для человека относительно более безопасными, бестревожными после применения в процессе психотерапии техник когнитивного конструирования (например, позитивное конструирование предстоящих событий и конструирование альтернативных сценариев), в ходе которых компоненты среды, события, конкретный отрезок реальности становятся для субъекта более "видимыми", понятными и предсказуемыми, а также,

благодаря развитию способности мыслить альтернативно (техника конструирования альтернативных оценок), когнитивная система отвечающая за оценку уровня опасности конкретной ситуации, предстоящих событий или будущего вообще становится более гибкой и пластичной (т.е. в конечном счете – более рациональной/критичной).

Нейробиологические механизмы упомянутых техник, как уже было отмечено, понимаются в рамках модели R.Moss, которая, по утверждению самого автора, опирается по большей части на учение А.Р.Лурии⁴ о высших корковых функциях [46; 47]. Автор выделяет пять церебральных систем:

1. Система сенсорного входа (*The Sensory Input System*) в основном сфокусирована на тактильные, аудиальные и визуальные сигналы. Причем визуальные имеют самое большое влияние на высшие функции.
2. Система возбуждения (*The Arousal System*) обеспечивает необходимой энергией кору головного мозга для обрабатывания и хранения информации. Причем на этот процесс могут оказать селективное воздействие текущие биологические потребности и эмоции.
3. Система внимания-памяти (*The Attention-Memory System*) включает в себя структуры и механизмы селекции и последующего хранения сенсорной информации на корковом уровне.

⁴ Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М.: Издательство Московского Университета, 1962.

4. Кортиковая система (*The Cortical System*) включает средства, с помощью которых осуществляются интеракции между отделами головного мозга для обеспечения процессов обрабатывания, анализа и ответа.
5. Моторная система (*The Motor System*) является выходным уровнем системы (в противоположность Системе сенсорного входа) с помощью которого средовые манипуляции становятся возможными [48].

В процессе реализации техник когнитивного конструирования по большей части задействованными оказываются Система возбуждения и Кортиковая система. Система возбуждения оказывается в центре процесса, так как основная работа ведется с уже обработанной и сохраненной информацией, ну а Кортиковая система предоставляет ресурсы для осуществления активации, вторичной обработки и анализа информации. В процессе применения техник активируются сохраненные в памяти продукты и чувственного, и рационального познания, также ассоциированные с ними эмоции, оценочные когниции и ответные поведенческие модели. Потом, прибегая к существующим эмоциональным и поведенческим паттернам, а также к актуальной сенсорной информации относительно конкретного отрезка реальности, конструируются новые либо подвергаются изменению существующие нейронные паттерны этого самого отрезка реальности.

Работы R. Moss в области клинической биопсихологии и нейропсихотерапии [46; 47; 48] показывают, что оба

полушария головного мозга в силах автономно принимать стимулы, обрабатывать и реагировать на поведенческом уровне, и, что они "сознательны" в равной степени (*equally conscious*), однако не в равной мере "вербальны" (*equally verbal*). Правое полушарие обрабатывает малодетализированную информацию быстрее, чем левое полушарие, а это значит, что правое полушарие лучше справляется с задачей анализа недетализированных признаков эмоциональных экспрессий (мимика, интонация голоса и т.д.) других людей [47]. Основываясь на этом, можно предположить, что эмоционально значимый раздражитель быстрее обрабатывается и оценивается (первичная, автоматическая оценка) корковыми структурами правого полушария. Это, в свою очередь, ведет к тому, что соответствующие ответные, поведенческие паттерны создаются на основании "восприятия" и оценки, маркировки правого полушария. И учитывая тот факт, что детализированное, рациональное и альтернативное обрабатывание и анализ стимула присуще левому полушарию, становится ясно, что возникшим на основе правополушарных обработки и анализа респондентным поведенческим паттернам будет характерна больше неадекватность, чем адекватность.

Для адекватного оценивания и поиска альтернативного объяснения раздражителя необходимо билатеральное обрабатывание последнего, т.е., чтобы в процесс обработки раздражителя были включены соответствующие структуры и левого, и правого полушарий, тем более, что левое полушарие тоже обладает своими собственными подкорковыми структурами, отвечающими за эмоции [48]. А это значит, что левое полушарие имеет

равные возможности активировать находящиеся под корой головного мозга системы автоматического респондирования. Левое полушарие к тому же может обрабатывать более детальные компоненты информации и генерировать более комплексные ответы на раздражители, в частности, в вербальной сфере. Однако для обеспечения билатеральной обработки раздражителя необходима включенность в процесс "вербального интерпретатора" (*verbal interpreter*).

Именно вербальный интерпретатор придает смысл эмоциям правого полушария и маркирует их как разумные, приемлемые или неразумные, неприемлемые [28]. И если учесть то, что межструктурные сети, связывающие между собой вербальный интерпретатор и двигательные участки (*action columns*), позволяют напрямую манипулировать ассоциированными тыльными рецептивными участками коры головного мозга (*posterior cortical receptive columns*), предоставляя тем самым возможность тормозить активацию участков, генерирующих эмоционально нежелательные реакции (*affectively undesirable columnar activation*) и активировать альтернативные сенсорные участки (*alternative sensory columns*) (например, логический анализ и альтернативная интерпретация или объяснение) [48], то становится ясным, что создание альтернативных оценок раздражителя постфактум можно осуществить только:

- при активации соответствующих нейронных сетей уже сложившегося эмоционально-поведенческого паттерна путем:
 - 1) когнитивного (активируя память, мышление и т.д.) и сенсорного (визуального,

- аудиального, кинестетического и т.д.)
проигрывания первичной ситуации,
- 2) эмоционального переживания первичной ситуации,
- при параллельной активации вербального интерпретатора левого полушария, путем:
 - 1) вербализации и вербального переоценивания смысла раздражителя,
 - 2) вербализации эмоциональных переживаний первичной ситуации,
 - 3) вербального конструирования альтернативных оценок раздражителя.

Те же закономерности нейронного функционирования корковых структур лежат в основе техники позитивного конструирования предстоящих событий и техники конструирования альтернативных сценариев. С концептуальной точки зрения эти техники нацелены на изменение концептуальной системы личности, на создание конкретных моделей будущего с использованием когнитивных процессов и эмоций. С помощью сенсорной (визуальной, аудиальной и т.д.) имажинации и проигрывания эмоций, а также при наличии постоянного нарративного компонента (вербального и письменного), конструируется конкретная реальность, находящаяся на временно-пространственном континууме будущего, которая, однако, интегрируется в общую концептуальную систему личности.

В этом плане важность приобретают два фактора: 1) имажинации, эмоции, и 2) синхронность когнитивных и эмоциональных процессов и вербального поведения.

Важность и эффективность использования эмоциональных и имажинативных техник и процессов в психотерапии подчеркивались и в прошлом, и в наши дни [30; 38], однако только в последние годы, благодаря исследованиям в области нейронауки, стали ясны их нейробиологические механизмы [46; 47], цель которых, в основном, создание межполушарных нейронных сетей. С этой же целью при когнитивном конструировании активно используются имажинации и эмоции.

Важность синхронности когнитивных и эмоциональных процессов и вербального поведения в использовании техники, т.е. при ее непосредственной реализации, обосновывается функциональными интеракциями вербального интерпретатора и корковых структур полушарий головного мозга, а также особенностями функционирования измерительных систем головного мозга.

Таким образом, можно предположить, что для билатеральной межполушарной обработки и анализа информации необходим высший уровень межполушарной конгруэнтности, т.е. чтобы в этот процесс были включены релевантные участки обеих полушарий головного мозга. А этого, в свою очередь, можно добиться только тогда, когда человек одновременно и мыслит вербально, и переживает эмоционально, а также вербализует то, что чувствует и думает о своем эмоциональном состоянии.

ТЕХНИКА I. КОНСТРУИРОВАНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ОЦЕНОК

Полное название: Конструирование альтернативных оценок и ответных (респондентных) поведенческих паттернов раздражителя.

Цель:

- *на поведенческом уровне:* изменение компонентов цепи стимул-оценка-реакция.
- *на когнитивном уровне:* создание альтернативных интерпретаций активирующей ситуации, изменение отношения к активирующей ситуации и создание новых респондентных эмоциональных и поведенческих паттернов.
- *на концептуальном уровне:* изменение компонентов цепи $A - S - PCS - M - B - NST - C^5$.

Клиническое применение: навязчивые мысли, навязчивое поведение, тревога.

Введение

Известно, что реакция личности обусловлена ее оценкой раздражителя, точнее оценкой эмоционального переживания/опыта, вызванного раздражителем. Перед тем как определенным образом реагировать адекватно своей оценке – во время самого процесса восприятия/переживания – личность дает одну и только одну когнитивную оценку воспринимаемому материалу [8]. В некоторых случаях подобные оценки не всегда соответствуют действительности и несут в себе

⁵ См. Приложение: краткое введение в концептуальную теорию познания.

иррациональные элементы. Это есть принцип первоочередности в психологии. “Принцип первоочередности очень значим во всей психологии. Он говорит о том, что люди больше внимания обращают на свои первые впечатления от событий, чем на последующие. Эти первые впечатления могут относиться к чему угодно: первый полет на самолете, первый раз, как вы покинули дом, ваш первый поцелуй” [15, С. 203].

И для того чтобы развить у человека рациональный взгляд на события и вещи, для того чтобы развить в нем рационально-критическое мышление – необходимо научить его мыслить альтернативно, т.е. помочь развить в себе умение поиска альтернативных оценок одного и того же эмоционального переживания/опыта, которое в свою очередь повлечет за собой изменение и самой реакции личности на конкретный раздражитель (слово, событие, вещь).

Большинство людей признаются, что во время оценки того или иного опыта (особенно осмысления мотивов поведения другого/других) они отдают себе отчет, что есть вероятность ошибки. Однако осознание этой вероятности, или же выражаясь более точно – наличие подобной мысленной формы никак не помогает им на самом деле освободиться от тирании первичной/автоматической оценки. Даже если в данный момент подобная мысль/допущение и помогает, то со временем первичная оценка все больше укрепляется в своих позициях, по той простой причине, что, во-первых, первичная оценка реальна – она имеет свою когнитивную форму и облечена в определенные эмоции, т.е. связана ассоциативно-концептуальными связями с определенным

эмоциональным опытом/состоянием, а альтернативных оценок нет, их просто не существует – есть лишь предположение об их существовании. Во-вторых, если даже они (альтернативные оценки) и существуют, то только в нестойкой когнитивной форме, так как со временем, в силу особенностей функционирования нашей нервной системы, когнитивные содержания имеют свойство перемещаться в более глубокое содержание психики (так как сознание не в силах удержать в своем феноменальном поле бесконечное количество информации), а эмоциональная сторона смысла остается в виде фона, и в дальнейшем при повторении того же события (или же похожих событий) активизируется уже та когнитивная структура, которая в свое время была ассоциирована с каким-нибудь эмоциональным содержанием, так как ключом-триггером в данной ситуации всегда выступает эмоциональный опыт. Именно поэтому для решения данной проблемы необходимо конструировать альтернативные оценки в виде и по принципу конструкции первичной оценки, т.е. конструировать когнитивную форму и ассоциировать соответствующее эмоциональное переживание/состояние [8].

И для решения данной проблемы – для изменения реакций личности – нами, в рамках когнитивного метода, когнитивного конструирования, была разработана данная техника - техника создания альтернативных оценок.

Описание техники

Техника применима в случаях, когда имеет место негативное эмоциональное переживание, связанное с оценкой конкретного поведения, действия другого человека. Как правило это ситуации, в которых действиям

и/или словам (раздражитель) другого человека приписываются (оценка) определенные мотивы, которые сам человек либо отрицает, либо о которых не принято говорить.

Вначале терапевт может попросить клиента вспомнить самое недавнее событие, которое вызвало у него негативные эмоции (гнев, недовольство, дискомфорт и т.д.). Потом с помощью визуального моделирования можете приступить к применению техники.

Далее представляем когнитивную тенику конструирования альтернативных оценок в виде стенограммы отрывка одной терапевтической сессии с комментариями. Клиент - Андрей Р.⁶, мужчина, 27 лет.

Т: ...Я попрошу вас вспомнить и рассказать один из недавних эпизодов который вызвал у Вас то недовольство, о котором вы говорили.

К: Да...хорошо...вчера в полдень опять звонила моя мать и спрашивала завтракал ли я... как я уже говорил, она часто звонит и задает подобные вопросы – это весьма раздражительно для меня.

Т: Почему?

К: Ну... я думаю, она этим хочет сказать, что моя жена недостаточно хорошо заботится обо мне.

Здесь важно идентифицировать раздражитель (слова и действия матери) и оценку ("я думаю, она этим хочет сказать, что моя жена недостаточно хорошо заботится обо мне"). Далее важно понять какова доля истины в

⁶ Все имена, а также некоторые факты изменены.

предписанном мотиве, хотя в общем это не играет столь важной роли.

Т: Хорошо... так ваша мать вам сказала, или же вы сами так предполагаете?

К: Нет... естественно она такого мне не говорила... это я так предполагаю.

Хоть и со стороны это может показаться странным, но в отношениях между близкими людьми часто присутствует негласное табу на некоторые аспекты взаимоотношений. Данный случай тоже не исключение - сын не решался напрямую спросить у матери об истинном мотиве ее действий.

Т: А как вы думаете, подобные действия вашей матери могут иметь другие причины?

К: Ну...в принципе да... теоретически могут, но я думаю это нереально... я ведь хорошо знаю свою мать.

Другой момент, иногда представляющий из себя трудность для создания альтернативных оценок, - это почти абсолютная уверенность клиента в том, что он/она очень хорошо знает психологические особенности объекта и следовательно предписанный мотив не может быть ошибочным. Однако эта ситуация преодолима. В особо трудных случаях, когда клиент не в состоянии придумать иной мотив для подобного поведения (так как "слишком" хорошо знает объекта), можно попросить его/ее подумать исходя из каких других мотивов мог бы поступить также кто-то другой из его/ее знакомых или друзей.

Т: Хорошо. Давайте вместе попробуем одну технику, которая поможет нам более ясно представить ситуацию...

К: Ладно.

Т: Представьте, что перед вашим мысленным взором есть один небольшой дисплей/монитор, ну как голограмма... на этот дисплей мы будем перетаскивать причины или же мотивы подобного поведения Вашей матери... хорошо?

К: Ага...

Вместо дисплея или монитора клиент может представить что угодно - главное, чтобы это было какое-нибудь пространство или плоскость, куда можно было бы мысленно помещать разные объекты. Некоторым клиентам, например, удобней было представлять письменную доску или же кусочек стены в своей комнате, где можно было бы прикрепить стикеры.

Важно также добавить, что в некоторых особых случаях, когда, например, клиенту очень трудно представить все это мысленно, или же в случае работы с детьми, можно осуществить технику с реальным монитором или письменной доской (обычно белой, на которой можно прикреплять магниты).

Т: Давайте как бы из памяти перетащим туда вашу первую оценку, предположение...

К: Т.е. то, что она это нарочно делает, чтобы сказать, что моя жена недостаточно хорошо заботится обо мне?

Т: Именно!

К: Ладно...

Т: Давайте дадим какую-нибудь форму этой причине... ну например форму папки операционной системы Windows... можете придумать какой-то рисунок для опознаваемости...

К: Ладно... Представил... Вот она на дисплее... Желтая папка с надписью “упрек”.

Т: Очень хорошо... теперь смотрите на эту папку и заново вспомните/переживите те эмоции которые вы испытываете каждый раз, когда думаете, что ваша мать задает такие вопросы, дабы дать вам понять, что ваша жена недостаточно хорошо заботится о вас.

К: Ну, это легко... Уже почувствовал...

Т: Хорошо... теперь давайте подумаем теоретически, какая еще альтернативная причина может быть у подобного поведения вашей матери...

К: Гмм... Сейчас... А может она просто ищет повод, чтобы позавтракать со мной?

Т: Да... Хорошо... Теперь скажите, пожалуйста, если бы знали что ваша мать звонит вам каждый раз и, задавая вам подобные вопросы, всего лишь ищет повода, чтобы позавтракать с вами, чтобы вы почувствовали тогда?

К: Гмм... Я бы обрадовался...

Т: Т.е. вы были бы рады, почувствовали бы радость?

К: Однозначно – радость и только радость!

Т: Хорошо... Тогда давайте поместим эту причину тоже на ваш дисплей... Поместили?

К: Да, да... Я как бы перетащил ее на дисплей – теперь она рядом с первой причиной... зеленая папка с картинкой чашки чая...

Тут очень важно, чтобы клиент на самом деле представил альтернативную ситуацию, чтобы насколько это возможно реально и живо прочувствовал ее. Только тогда альтернативная оценка может составить реальную конкуренцию первоначальной автоматической оценке. Для этого необходимо проработать все три компонента концепта - когнитивный (что и как говорит или делает объект - в данном случае мать - мотивы подобного поведения), эмоциональный (что при этом испытывает клиент) и поведенческий (как поступит в данном случае клиент, какие поведенческие последствия повлекут за собой подобные эмоции).

Т: Очень хорошо... Теперь посмотрите на вторую причину и вновь почувствуйте ее...

К: Т.е. то, что я почувствовал если бы знал, что причина ее звонков всего лишь желание позавтракать вместе?

Т: Именно.

К: Ладно... Уже.

Т: Хорошо... Теперь скажите мне, пожалуйста, у Вас на дисплее теперь две причины, когда Вы на них смотрите поочередно, активизируются ли у Вас соответствующие эмоциональные переживания/состояния?

Важно также удостовериться в том, что клиент четко различает оценки, и что каждая из них презентована в сознании клиента в той же мере, в какой первая, автоматическая оценка. При этом в создании альтернативных оценок самым важным моментом является детальная проработка эмоций. Практика показывает, что людям свойственно забывать когнитивные составляющие

ситуации, однако при этом хорошо сохраняется ассоциативная связь между образами и эмоциями - будь они сконструированы искусственно или нет. Многие подтвердят, что уже точно не могут сказать, какая часть их воспоминаний является результатом реально происходивших с ними происшествий, а какая - результатом рассказов родителей в детстве или просто результатом сновидений, однако все они подтвердят, что эмоциональные переживания, связанные с этими содержаниями, полностью реальны. Таким же образом и когнитивный компонент созданных у клиента альтернативных оценок со временем потеряет свою четкость, но эмоции (оценки), связанные с образом, обозначающим конкретное поведение (раздражителя) - останутся.

К: Да, да однозначно... Когда смотрю на желтую папку, т.е. первую причину, меня наполняет гнев, а когда на зеленую – то наоборот, как-то приятно даже...

Т: Хорошо.... теперь помните, что это две возможные причины или же мотивы, лежащие в основе конкретного типа поведения вашей матери. Далее мы попробуем довести число вероятных причин или же мотивов хотя бы до трех...

Подобным образом клиент вместе с психотерапевтом конструирует и другие альтернативные оценки и помещает их на дисплей. Когда достигается достаточное число альтернатив, терапевт производит проверку, чтобы убедиться, что клиент четко разграничивает оценки и все когнитивные формы оценок достаточно крепко связаны ассоциативно-концептуальными связями с конкретными эмоциональными переживаниями и состояниями.

Первое время, когда данная техника только применялась и разрабатывалась мною, мы с клиентами старались создать минимум пять альтернативных оценок. Однако впоследствии я и мои коллеги, практикующие данную технику, заметили, что при стольком количестве альтернатив некоторым клиентам трудно бывает четко разграничить их, и в некоторых случаях имело место смешивание эмоциональных компонентов разных оценок. Впоследствии опыт показал, что создание хотя бы трех альтернативных оценок уже может обеспечить успех.

Главные цели данной техники это:

1) научить клиента выдвигать альтернативные оценки, и

2) максимальным образом сделать их реальными.

Выдвигать альтернативные оценки ситуации или же мотивов поведения других не очень трудно, однако делать их по-настоящему реальными и конкурентоспособными – это немножко трудно, и возможно лишь при ассоциировании ситуации, образа ситуации с эмоциями. Т.е. необходимо создать как можно больше альтернативных когнитивно-эмотивных образов/состояний, закрепленных ассоциативными связями с одной конкретной ситуацией. Подобную технику можно применить и при анализе других событий. Также можно время от времени повторить конструирование альтернативных оценок для одного и того же события или же группы событий, реакция/и на которое/ые составляли и/или составляют основную жалобу или же симптом.

Концептуальная картина техники

В проиллюстрированном чуть выше случае терапевт выбирает стратегию концептуального рефрейминга, т.е. пытается с помощью когнитивно-имагинативных действий помочь клиенту конструировать альтернативные оценки (т.е. **М** – смотрите Рис. 1⁷). Данная техника позволяет терапевту условно отделить компоненты концепта, т.е. **А**, **S**, **М**, **В** и **С**, и тем самым, пользуясь ими же, помочь клиенту сконструировать другой концепт на основе прежней **А**. При этом директивно изменяя **М**, автоматически меняются и другие составляющие концепта – **S** и **В**, а потом естественно и само **С**.

Для большей наглядности приведем ниже анализ возникающего и сконструированного гештальт-концептов.

Уже возникший у клиента концепт состоит из следующих компонентов:

- **А** – “звонила моя мать и спрашивала завтракали я”,
- **М** – “хочет сказать, что моя жена недостаточно хорошо заботится обо мне” – это “упрек”,
- **В** – “упрек” – есть явление раздражающее,
- **S** – раздражение как чувство/состояние,
- **С** – раздражение как эмоциональное и поведенческое проявление (“это весьма раздражительно для меня”).

А сконструированный концепт выглядит так:

- **А** – “звонила моя мать и спрашивала завтракали я”,

⁷ Приложение: краткое введение в концептуальную теорию познания

- **М** – “ищет повода, чтобы позавтракать с вами” – это “радость” (“я бы обрадовался”),
- **В** – на радостные события следует “радоваться”,
- **С** – радость как чувство/состояние,
- **С** – радость как эмоциональное и поведенческое проявление.

ТЕХНИКА II. ПОЗИТИВНОЕ КОНСТРУИРОВАНИЕ ПРЕДСТОЯЩИХ СОБЫТИЙ

Полное название: Позитивное конструирование модели предстоящих событий в конкретном временном отрезке будущего.

Цель:

- *на поведенческом уровне:* Изменение компонентов цепи стимул-оценка-реакция.
- *на когнитивном уровне:* Создание альтернативного и желаемого сценария предстоящего события в конкретном временном отрезке будущего, изменение ожиданий и отношения к предстоящему событию и создание новых респондентных эмоциональных и поведенческих паттернов.
- *на концептуальном уровне:* Частичное изменение концептуальной системы личности⁸.

Клиническое применение: навязчивые мысли, навязчивое поведение, тревога.

Введение

Невольно конструированием предстоящих событий занимается каждый из нас. Все мы умственным взором конструируем то, что должно произойти завтра, послезавтра или скажем в конкретный день в отдаленном будущем, будь то собеседование по поводу новой работы, вступительный экзамен или признание в любви. Однако бывает так, что у некоторых из нас в определенный промежуток времени жизни непроизвольно конструируются только негативные модели предстоящих событий (автопрограммирование

⁸ См. Приложение: краткое введение в концептуальную теорию познания

негативного сценария), т.е. исход события, развязка представляются нам только негативными. Причин на это может быть уйма, однако анализ причинности подобного явления не является целью данной работы и поэтому обратимся сразу к терапевтической технике, которая в большинстве случаев помогает перебороть подобное мыслесостояние [11].

Техника позитивного конструирования предстоящих событий есть конструирование позитивной модели *конкретного отрезка будущего*. Т.е. последнее является по сути когнитивно-имагинативной суггестией (программированием) которая воздействует на сознание и подсознание человека с такой же силой и успехом, как и произвольно сконструированные модели предстоящих событий. В результате детального (произвольного) конструирования предстоящих событий в концептуальной системе личности могут возникнуть новые концепты, которые в определенный момент (в конкретный отрезок будущего) будут служить человеку в качестве подсознательной инструкции действий. Т.е. создавая конкретную модель предстоящих событий (и лежащий в ее основе концепт) запускается и механизм некой интенции к исполнению, точнее реализации данной модели (стремление к завершению концепта). Выражаясь более ясно - человек, подсознательно влияя на ход событий, стремится (тоже подсознательно) к такому исходу, к такой развязке, которая ему представлялась более вероятной, т.е. имелась в качестве прогноза, в качестве сконструированной модели. Кстати, именно этот же механизм лежит в основе и произвольно сконструированных моделей предстоящих событий [11].

Описание техники

Техника предназначена для тех случаев, когда клиент испытывает тревогу, беспокойство и/или другие негативные/нежелательные эмоции, связанные с конкретным событием, которое ожидается в будущем. Однако событие то должно иметь конкретное начало и конец, конкретные временные рамки. В качестве объекта для применения данной техники может выступать, например, предстоящее собеседование, экзамен или же первое свидание, но никак не трехнедельное путешествие на корабле или же двадцатидневная командировка в горячую точку [11].

Применение техники обычно начинается после того как клиент делится своими опасениями в связи с конкретным событием, которому еще предстоит быть. Терапевт помогает клиенту детально сконструировать в воображении все событие - начиная от пространства где оно должно произойти (если известно) заканчивая диалогами и поведенческими актами.

Далее представляем технику в виде стенограммы отрывка из одной терапевтической сессии с комментариями.

Т: ...А могли бы вы представить офис фирмы, где должно пройти решающее собеседование? Вы же были там, когда проходили первое собеседование?

К: Ну да...был...постараюсь сейчас. Хорошо, представил.

Естественно, бывают случаи, когда клиент не имеет ни единого представления о месте, где должно произойти событие. В подобных случаях не стоит полагаться на

воображение или же на неточные данные во избежание потом диссонанса и связанных с ним эмоциональных и поведенческих проблем. Для этого при возможности необходимо достать детальное описание/информацию о физическом месте предстоящего события. Это можно сделать заранее, посетив данное место, или же найдя его в Интернете.

Т: Попрошу, чтобы вы описали мне комнату: какого цвета там стены, какая мебель, освещение, запахи, температура (тепло, холодно) ощущения от хождения по полу, и т.д.?

К: Хм... Стены покрашены в светло-абрикосовый цвет... Мебель в стиле ИКЕА... Чувствую запах то ли освежителя воздуха, то ли от кондиционера... Пол мягкий... [текст]

Т: Прошу представить как вы входите в помещение, где должно пройти собеседование: опишите, пожалуйста, все так, как будто смотрите фильм и параллельно рассказываете... Какой рукой дверь открыли, холодной или теплой была ручка двери и т.д.

К: Я поднимаюсь на лифте... В фойе встречает помощник HR-менеджера - женщина лет 35, в белой рубашке и синих брюках... В фойе стоит запах ее духов... Она протягивает руку и приветствует меня с улыбкой... [текст]

Важно, чтобы клиент представлял все очень живо и реально, при этом не стоит концентрироваться на негативных эмоциях во избежание их закрепления. Далее терапевт продолжает вести процесс моделирования до тех пор, пока не наступает критический момент - ситуации, которые клиент сконструировал в негативной форме.

К: [текст]... HR-менеджер начинает расспрашивать меня о том, почему меня уволили с прежней работы, и я начинаю нервничать... На самом деле я не знаю что сказать... Скажи я правду - сложится мнение, что я сноб и не в состоянии работать в команде... Потом еще вдобавок коснется той темы, что у меня диплом всего лишь бакалавра - и я буду чувствовать себя некомфортно... Потом HR-менеджер скажет: "мы вам позвоним" и все такое... Впрочем, после всего этого вряд ли меня возьмут на работу... Лучше мне вообще не пойти на это собеседование - лишний раз не чувствовать себя униженной и разочарованной...

Т: Понимаю, что на данный момент подобный ход событий вам кажется наиболее вероятным, однако давайте представим все именно так, как бы вам захотелось... Ну, может немножко иначе, но с позитивной развязкой.

После этого терапевт, выслушав клиента, относительно желаемой развязки предстоящего события, просит представить все именно подобным образом и параллельно вербализовывать эту модель, а сам наводящими вопросами как бы придает необходимую "форму" модели предстоящего события. Главное, чтобы клиент сконцентрировался не на той версии, которая "более вероятна" а на той, которая "более желанна".

Т: Итак, давайте представим, наконец, тот исход события, который вам хочется. Представьте его (все событие) в общих чертах.

К: Ну... Представил так в общем...

Т: Отлично. Теперь давайте с самого начала, более детально шаг за шагом смоделируем событие. Итак, прошу

представить как вы входите в помещение, где должно пройти собеседование... [текст]

К: [текст]... HR-менеджер улыбается... Его помощник передает мне мой экземпляр трудового договора для ознакомления... [текст]

Важно также, чтобы при позитивном конструировании терапевт время от времени справлялся о том, как себя чувствует клиент, дабы укрепить концептуально-ассоциативные связи между конкретными когнициями и эмоциями.

Естественно, данная техника не гарантирует исполнение именно желанной и сконструированной модели предстоящего события, однако она:

- избавляет человека от негативных эмоциональных переживаний хотя бы до наступления события,

- создает в сознании человека альтернативную модель конкретного отрезка будущего, связанную с конкретной ситуацией, которая (т.е. модель) может определенным образом воздействовать на поведение и возникновение эмоций у человека при соответствующей ситуации,

- модель та, будучи своеобразным гештальтом, будет стремиться к исполнению и завершению, как и изначально автоматически созданная модель предстоящего события.

Концептуальная картина техники

По сути, посредством данной техники терапевт помогает клиенту сконструировать новый (позитивный - в плане ожиданий) концепт в противовес уже существующему (негативному, который "образовался" произвольно). Помимо того, постоянное подкрепление (т.е. когнитивно-

имагинативное повторение новой позитивной модели предстоящего события) сконструированного концепта все более укрепляет концептуально-ассоциативные связи между компонентами последнего (концепта), т.е. между **S**, **M** и **B** (смотрите Рис. 1⁹). И так как всякому концепту свойственно стремление к завершению, обязательно уже существующий и подкрепленный концепт (позитивный) будет стремиться реализовать то **C**, с которым связаны концептуально-ассоциативными связями его составляющие **S**, **M** и **B**.

Для наглядности приведем пример на вышеизложенном отрывке из стенограммы:

- **A** – В данном случае это атмосфера в целом, в которой должно пройти собеседование (помещение, HR-менеджер и т.д.), в том числе и желаемая сконструированная (поведение и речь участников предстоящего события),
- **M** – Оценка **A** (данный компонент концепта конструируется в ходе применения техники),
- **B** – Установленная/выбранная морально-социальная норма, относящаяся к конкретной **M** (носит приемлемый характер, так как **M** является искусственно созданной в ходе терапии и носит желаемые характеристики),
- **S** – Эмоциональный опыт, состояние/переживание (позитивное, потому что **M** и **B** специально сконструированы такими, чтобы данный компонент концепта был положительным, удовлетворяющим),

⁹ Приложение: краткое введение в концептуальную теорию познания

- **C** – Это желаемое поведение, желаемые реакции клиента во время предстоящего ему собеседования.

ТЕХНИКА III. КОНСТРУИРОВАНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ СЦЕНАРИЕВ

Полное название: Конструирование альтернативных сценариев персонального будущего.

Цель:

- *на поведенческом уровне:* изменение компонентов цепи стимул-оценка-реакция.
- *на когнитивном уровне:* создание альтернативных сценариев персонального будущего.
- *на концептуальном уровне:* изменение концептуальной системы личности¹⁰.

Клиническое применение: навязчивые мысли, навязчивое поведение, тревога, депрессия, переживание утраты и горя.

Введение

“Сценарием будущего” в ККТ называют сконструированный личностью образ будущего. Каждый человек имеет определенные ожидания и желания, и со временем все это складывается в одну концептуальную модель – образ будущего – который конструирует личность, основываясь на своих собственных прогностических идеях, и чаще всего ошибается в большинстве своих прогнозов. Это знает и подтвердит каждый из нас, однако знание этого факта не удерживает нас от мысленного моделирования желаемого “сценария будущего”. Со временем этот сконструированный нами образ желаемого будущего -

¹⁰ См. Приложение: краткое введение в концептуальную теорию познания

сценарий¹¹ - становится частью нашей концептуальной системы, частью нас самих, будто оно (желанное будущее) уже наступило, и в дальнейшем, если наши ожидания не оправдываются и происходит своего рода “ломка сценария”, мы попадаем в определенное состояние, одно из проявлений которого - фрустрированность¹² [7].

Как ни странно, но именно несоответствие наших прогнозов (“сценария будущего”) и действительности является основным генератором психологических проблем. Именно этот диссонанс, т.е. когда одно содержание нашей концептуальной системы (конкретный прогноз) противоречит другому (восприятие конкретной действительности), называется концептуальным.

Из-за концептуального диссонанса личность переживает дискомфорт и испытывает определенные негативные эмоции, однако это лишь реакция личности на факт диссонанса – сама проблема не решается таким образом, так как концептуальная система личности испытывает необходимость интеграции своих содержаний. И пока новый опыт (т.е. восприятие/познание некоторое время считавшегося “будущим” – действительности) не интегрирован в *PCS*, и пока не сконструирован новый сценарий будущего, или же не скорректирован

¹¹ *Сценарий* – “1) Драматическое произведение с подробным описанием действия и реплик, предназначенное для создания кино- или телефильма, а также краткая сюжетная схема театрального представления, спектакля. 2) Список действующих лиц пьесы с указанием порядка и времени выхода на сцену (спец.). 3) Заранее подготовленный детальный план проведения какого-нибудь зрелища, вообще (перен.) осуществления чего-нибудь” [18].

¹² Хотя в данном случае это очень поверхностное обозначение того, что чувствует человек при “ломке сценария”. Последнее скорее всего можно охарактеризовать как чувство утраты, горести. А по симптоматике больше походит на посттравматическое стрессовое расстройство.

существующий, личность будет переживать данное как определенную психологическую травму.

Опыт работы в сфере психологического консультирования и психотерапии дает основание полагать, что именно сценарий будущего и является основным средством защиты от тревоги перед лицом неопределенности завтрашнего дня. Наличие хоть какого-то сценария делает будущее прогнозируемым и определенным (хоть в какой-то мере). При наличии сценария будущего человек в силах проявлять активность, черпать мотивацию и двигаться дальше. Именно поэтому сценарий будущего напрямую связан с волей к жизни. Для того чтобы жить и действовать личность должна "увидеть" эту жизнь, представить ее. Сложно или же вовсе невозможно иметь волю к жизни, имея белый лист перед взором, обращенным в будущее.

Сценарий будущего однако нельзя сводить к жизненным планам, целям и/или же ко смыслу существования, так как сценарий будущего - это явление более предметное и в то же самое время глубинное. Если жизненные планы представляют из себя лишь список конкретных действий, то сценарий будущего это детальная визуализация и прочувствование этих действий и составляющих их операций. Если цели - конкретные результаты деятельности, к которым стремится человек, то сценарий будущего - это предвкушение удовольствия при достижении цели, это прочувствование и пребывание в состоянии победы, достижения и последующих ее состояний. Если смысл жизни это идея, которую человек постоянно видит перед собой и которой оправдывает все

свои лишения и усилия, то сценарий будущего - это фон, на котором видится смысл жизни [7].

Данная техника предназначена для интеграции нового опыта путем корректирования существующего сценария будущего или же конструирования нового.

Описание техники

В случае “ломки сценария” психотерапевт сначала сам должен разобрать и представить для себя случай клиента в рамках данного метода, а потом презентовать его клиенту. В процессе применения/реализации техники событие, цепь событий или какой-то промежуток времени представляется в виде сценария к фильму. Клиент предстает как режиссер¹³ и один из главных героев фильма, а психотерапевт как продюсер. Смысл представления клиента в качестве режиссера в том, чтобы подчеркнуть ту ответственность, которую клиент должен поделить с терапевтом в решении своей проблемы.

Вопросы задает психотерапевт и при необходимости наводящими вопросами добивается ожидаемого ответа. Части 1, 2 и 2а (Таблицы 1, 2 и 3) предназначены для клиента, а часть 3 (Таблица 4) – для психотерапевта как план действий. Далее, после таблиц приведены примеры техники на конкретных случаях.

¹³ *Режиссер* – “творческий работник, художественный организатор, руководитель театральной, кино- или телевизионной постановки, вообще зрелищных программ” [18].

Таблица 1. Часть 1: Снимаем фильм

<i>Вопрос 1.1.</i> Представьте, что вы режиссер и снимаете фильм – что для начала вам необходимо?	<i>Ожидаемый ответ:</i> “сценарий” и “исполнитель роли главного героя”.
<i>Вопрос 1.2.</i> В каких практических связях находятся “сценарий” и “исполнитель роли главного героя”?	<i>Ожидаемый ответ:</i> а) ищут актера для исполнения роли “главного героя” в соответствии с заведомо существующим сценарием; б) специально пишут сценарий для конкретного актера в соответствии с его исполнительскими особенностями.
<i>Вопрос 1.3.</i> “Исполнитель роли главного героя” фильма вдруг на полпути отказывается сниматься в фильме: возможные действия режиссера?	<i>Ожидаемый ответ:</i> а) ищет замену; б) останавливает съемки.

Таблица 2. Часть 2: Жизнь как фильм

<i>Вопрос 2.1.</i> Представьте ваш случай в рамках сценария.	<i>Обсуждение.</i>
<i>Вопрос 2.2.</i> Кто кого и что что олицетворяет?	<i>Обсуждение:</i> “фильм” – это “будущее”, “будущее” – это сама “жизнь”, нет “фильма” – нет “будущего”, нет “будущего” – нет “жизни”.

Таблица 3. Часть 2а: Жизнь как фильм

<i>Вопрос 2а.1.</i> “Исполнитель роли главного героя” при отказе не отметил причину своего решения. Какотреагирует режиссер на это?	<i>Обсуждение:</i> ситуация неопределенности, которая может стать причиной тревоги при отсутствии у режиссера толерантности к неопределенности.
--	--

Таблица 4. Часть 3: Психотерапевт как продюсер

<i>Вопрос 3.1.</i> К вам обратился режиссер и представил ситуацию – ваши действия.	<i>Ожидаемый ответ:</i> а) проиллюстрировать ситуацию и показать возможные действия (пункт 1.3.); б) найти другого исполнителя для главной роли – задача нелегкая и неэффективная, особенно если сценарий изначально был написан для конкретного актера (смотри ответ “б” пункта 1.2.); в) изменение дальнейшей части данного сценария либо разработка новых альтернативных сценариев.
---	---

Анализ случая: Мария М. Девушка лет 18. Вместе с сестрой-близнецом намеревалась поступить на факультет общей медицины Ереванского государственного медицинского университета. Целый год до экзаменов по 4 часа она занималась у репетиторов, потом весь оставшийся день посвящала занятиям по предметам дома. Стоит также

отметить, что вдобавок к занятиям она ходила в школу и делала заданные в школе уроки, так как в это время еще училась в последнем классе. Ее сестра-близнец тоже занималась, но, по ее словам, не так усердно как она, и в отличие от нее сестра уделяла время развлечениям. Мария М. очень серьезно относилась к предстоящим вступительным экзаменам и была уверена, что сдаст их лучше чем сестра. В этом были уверены и родители, и репетиторы. Но случилось так, что в результате в медицинский университет поступила ее сестра, а она не смогла набрать нужное количество баллов. Ситуация для нее была катастрофической и все потеряло смысл. Ни с кем не общалась, никого не хотела видеть и не отвечала на звонки друзей и знакомых, и слышать не хотела о том, чтобы поступить в другой (негосударственный) медицинский университет. Вот в таком состоянии и была она, когда в первый раз мы с ней встретились.

В результате первичного интервью стало ясно, что в течение последнего года она все подчинила достижению цели - поступлению в медицинский университет, и сконструировала для себя сценарий ближайших 7-10 лет. Она мысленно представляла, как поступает на факультет общей медицины, как каждый день ходит на занятия, как общается с друзьями и т.д. Мария М., как и любой человек в подобных случаях, имела не только отдельные ожидания и планы, связанные с ближайшим будущим, но и смоделировала целый сценарий ближайшего будущего со всеми его компонентами, начиная от мелочей обыденной жизни и заканчивая важными вехами этого временного отрывка (получение диплома, устройство на работу по специальности и т.д.), и двигалась к заветной цели,

предвкушая и уже частично переживая желанное будущее, проигрывая желанный сценарий. И теперь, когда стало ясно, что сконструированный ею сценарий не может реализоваться, она впала в состояние, схожее с состоянием человека, перенесшего утрату близкого или у которого обнаружили признаки неизлечимого заболевания.

Цель психотерапевта в подобных случаях - помочь клиенту вновь "увидеть" будущее. Для этого необходимо сконструировать новые сценарии будущего, и в процессе конструирования у клиента появятся новые образы будущего, тем самым клиенту будет "куда смотреть".

В случае с Марией М. так и поступили, однако трудность была в том, что она не хотела рассматривать никакую альтернативу в виде поступления в другой медицинский университет или же в виде поступления на совсем другой факультет (версия, которую прививали родители). Для решения данной ситуации я предложил рассмотреть альтернативы не профессий и вузов, а альтернативы достижения желаемой цели, т.е. получения заветной специальности. Она согласилась, и тем самым мы поменяли объект альтернативы. И только спустя несколько терапевтических сессий и некоторого промежутка времени Мария М. была готова рассмотреть альтернативы поступления в другой медицинский вуз или же на другой факультет.

Анализ случая: *Анна А.* Молодая особа лет 23, которую бросил парень. В ходе первичного интервью выяснилось, что инициатором отношений была не она, а парень, и что вначале она даже долгое время игнорировала его. Что на протяжении всех романтических отношений (дружбы),

которые длились не более месяца, на самом деле Анна А. допускала мысль о том, что возможно у них ничего серьезного не выйдет. Но все-таки, мысленно уже представляла свою семейную жизнь с ним, вплоть до того, что решила как назвать первенца (как и в большинстве подобных случаев).

Из дальнейшего анализа следует, что Анна А. уже сконструировала определенный “сценарий будущего”, в котором, естественно, “исполнителем роли главного героя” выступал ее молодой человек (Структура техники, 1.1.). Но когда он - “исполнитель роли главного героя” – отказался от участия в “фильме” (Структура техники, 1.3.) она попала в проблемную ситуацию, так как “фильм” все равно снять надо (потому что это и есть ее будущее и это будущее и есть ее жизнь – Структура техники, 2.2.), а это вдвойне проблематично, так как “сценарий” был написан специально для конкретного актера (Структура техники, ответ “б” пункта 1.2.), т.е. в данном случае привлечение другого исполнителя на роль “главного героя” будет неэффективно (Структура техники, ответ “б” пункта 3.1.). Наиболее приемлемым вариантом является изменение дальнейшей части данного сценария либо разработка новых альтернативных сценариев по тому же принципу, т.е. рассмотрение ранее сконструированного/желаемого будущего как фильма, ставя клиента на место режиссера (Структура техники, ответ “в” пункта 3.1.).

После применения техники – обсуждения частей 1 и 2 – сущность вышеприведенного анализа постигла и Анна А. Следующий этап терапии заключался в том, чтобы

совместно сконструировать альтернативные сценарии будущего. В случае Анны А. отказ от актуального сценария не потребовал много усилий, так как слишком маленький промежуток времени их отношений не дал ей возможность узнать его поближе, распознать его индивидуальные черты и закрепить их за образом “главного героя”. Приступив к конструированию альтернативных сценариев Анна А. осознала важность альтернативного видения будущего и учета вероятности различных вариантов, исходов одного и того же события. Альтернативные сценарии конструируются по тому же принципу как и стратегия анализа актуального “сценария будущего” (смотрите - Структура техники, части 1 и 2). Практика конструирования альтернативных сценариев будущего развивает способность рационального осмысления реальности, что и является частным проявлением критического восприятия действительности.

Концептуальная картина техники

Концепты имеют две основные функции: интерпретативную и прогностическую. В построении “сценария будущего” преимущественно задействована прогностическая функция концепта. С процессуальной точки зрения происходит это так: в какой-то момент прогностические функции одного или нескольких концептов начинают реализовываться и развивать конкретный “сценарий будущего”, основываясь на результатах интерпретации, обработки и оценивания полученной извне информации. Начиная с этого момента задействованные концепты или концепт, стремятся к завершению (это еще одна особенность концептов) именно

по этому “сценарию”. И если вдруг реализация имеющегося “сценария будущего” по каким-то причинам проваливается, “незаконченными” остаются и задействованные концепты. Вследствие чего возникает определенное психическое напряжение (механизмы функционирования которого лежат, например, в основе и Эффекта Зейгарник¹⁴), которое если не получит разрядки может стать причиной серьезных эмоциональных проблем и расстройств.

В этом отношении можно сказать, что “сценарий будущего” является своего рода и результатом активизации определенных потребностей личности, и генератором новых элементов потребностно-мотивационной сферы личности.

А применение данной техники позволяет переконструировать существующий “сценарий будущего” и конструировать, развивать альтернативные, т.е. альтернативные концепты или же компоненты концептов.

¹⁴ *Эффект Зейгарник* — “мнемический эффект, состоящий в зависимости эффективности запоминания материала (действий) от степени законченности действий. Суть феномена состоит в том, что человек лучше запоминает действие, которое осталось незавершенным. Это объясняется той напряженностью, которая возникает в начале каждого действия, но не получает разрядки, если действие не закончилось. Эффект преимущественного удержания в произвольной памяти прерванной, неоконченной деятельности используется в педагогике и искусстве” [2, С. 155].

ПРИЛОЖЕНИЕ: КРАТКОЕ ВВЕДЕНИЕ В КОНЦЕПТУАЛЬНУЮ ТЕОРИЮ ПОЗНАНИЯ

Введение

Учитывая необходимость понятийной конкретизации и детализации терминов “познание” и “восприятие” в рамках концептуальной теории познания, ниже приводятся последние.

Когда конкретный **A** (смотрите Рис. 1. Формула познания) воспринимается личностью впервые, и когда, соответственно, у личности нет никакого эмоционального опыта, связанного с ним, этот процесс называем процессом *познания*, т.е. процессом познания личностью конкретной экзистенции [5; 6].

Известный факт, наш мозг как бы просматривает память в поисках опыта, который мог бы соответствовать воспринимаемому на данный момент содержанию [15].

Когда конкретный **A** воспринимается личностью повторно и если, соответственно, личность имеет определенный эмоциональный опыт, связанный с ним, этот процесс называем процессом *восприятия*, т.е. процессом воспринимания личностью конкретной экзистенции.

Теоретической основой когнитивно-концептуальной психопатологии и психотерапии является концептуальная теория познания. И для ее презентации я использую весьма простую формулу (Рис. 1.), с помощью которой попытаемся изложить суть концептуальной теории познания.

A - S - PCS - M - B - NST - C

Расшифровка условных обозначений

- **A** (*Activating Situation*) – Ситуация активизирующая [восприятие/познание] – слово, событие, вещь
- **S** (*Emotional State, Emotional Experience*) – Эмоциональный опыт/состояние/переживание
- **M** (*Mark/Appraisal*) – Концептуальная оценка, важность, штамп активизирующей ситуации, т.е. **A**
- **C** (*Consequence*) – Реакция – Поведенческий акт, эмоция, умозаключение
- **PCS** (*Person Conceptual System*) – Концептуальная система личности
- **B** (*Beliefs*) – Установленная/выбранная морально-социальная норма, относящаяся к конкретной оценке, т.е. **M**
- **NST** (*Nervous System Type*) – Тип нервной системы

В процессе познания конкретного **A** личность эмоционально переживает его (т.е. – **A**) и на основе **PCS** дает определенную оценку своим эмоциональным переживаниям/состоянию, делает определенные выводы (**M**). **S** – это конкретные эмоциональные переживания/состояние, а **M** – когниция. После завершения конкретного акта познания, т.е. приобретения опыта, конкретный **S** отныне связывается ассоциативно-концептуальными связями с конкретным **M**. После чего, опять же на основе **PCS**, личность устанавливает/выбирает конкретную морально-социальную норму (убеждение, мотив, принцип, закон) касательно **M**. Это и есть **B**. Т.е. если **M** является лишь определенного рода когнитивной оценкой некоего психического содержания, или выражаясь по иному,

вербальной формулировкой конкретного эмоционального опыта, то **В** – это некий мини-концепт, носитель социальных и индивидуальных убеждений, норм, взглядов и т.д., который подбирается для конкретного **М** благодаря функционированию такого механизма психики как *реактивность*. Отдельные **В** первичны по отношению к **А**. Они появляются до того как случается **А**. В основном это глобальная философия, или мировоззрение, которое обуславливает то, каким образом мы встречаем событие [15].

Для наглядности приведу отрывок из книги Rian E. McMullin, где: **S** подчеркнуто волнообразной линией/зигзаги; **М** - одной линией; **В** - двойной линией; **С** - обрывистой линией.

“Если клиенты говорят себе, что не могут преодолеть напряжение или страх, то, ощутив малейшее возбуждение, будут пытаться убежать от **А**, чтобы избавиться от того чувства, которое они оценили как ужасное, кошмарное и катастрофичное. Если они признают, что испытывать напряжение, печаль или раздражение неприятно, но не опасно, не ужасно и не убийственно, то будут чувствовать себя расстроенными, но в крайности впадать не будут”. [15, С. 82-87].

И естественно, после этого следует сам процесс адекватной реакции – **С**. Количественные особенности которой (реакции) обуславливаются **NST** [12].

После всего связанными ассоциативно-концептуальной связью оказываются уже не только конкретный **S** и **М**, но еще и **В**, тем самым составляя вместе некую триаду. А эта триада, как автономный конструкт, оказывается связанной ассоциативными связями с конкретными **А** и **С**.

Дополнительные разъяснения к формуле познания

Чтобы было более понятно попробуем представить формулу на конкретном примере. Ниже представлен пример Марии М. – девушки лет 18 – которая первый раз в жизни попробовала “роупджампинг”¹⁵. Формула анализируется и приводится в двух дескриптивных формах: феноменологическое описание процесса и субъективное описание процесса. Для легкости восприятия представим все это в виде пошаговых операций (Таблица 5.).

Таблица 5. Анализ процесса познания.

<i>Формула процесса</i>	<i>Феноменологическое описание процесса</i>	<i>Субъективное описание процесса</i>
А познается, переживается личностью. Прямой “продукт” этого – есть конкретный S .	Мария попробовала роупджампинг. Получила конкретные новые ощущения и эмоциональный опыт.	[описание отсутствует]
Конкретный S оценивается на основе PCS . Оценка эта – есть M .	Эмоциональный опыт, который получила Мария от роупджампинга, - чувство свободы и раскованности. Она ощущала себя беззаботной и веселой.	“Роупджампинг – это кайф! Я словно парю в небесах”.
Далее, после конкретной оценки устанавливается конкретная морально-социальная норма	Так как роупджампинг понравился Марии, она установила, что это весьма интересное и приятное времяпровождение. А согласно ее жизненной	“Блин, если роупджампинг такая клевая вещь, то им следует почаще заниматься.”

¹⁵ Роупджампинг (*ropejumping*) — направление экстремальной активности, заключающееся в прыжке и дальнейшем свободном падении (полете вниз) с высокого объекта. При этом для остановки падения используется амортизирующая система альпинистских веревок и снаряжения.

(В).	установке, надо всегда стремиться к вещам интересным и приятным.	
Только после установления конкретной морально-социальной нормы и активизируется релевантная, точнее адекватная реакция (С).	Адекватной реакцией на подобную морально-социальную норму/убеждение стало решение выполнить повторный прыжок и пропагандирование роупджемпинга.	“Сейчас же пойду и спрыгну еще раз, и всем моим подружкам тоже расскажу какая это классная вещь”.

В Таблице 5. был проиллюстрирован процесс познания. А повторный процесс восприятия, на том же примере, будет выглядеть примерно так (Таблица 6.).

Таблица 6. Анализ процесса восприятия.

<i>Формула процесса</i>	<i>Феноменологическое описание процесса</i>	<i>Субъективное описание процесса</i>
А воспринимается личностью и сразу же после калибровки активизируется ассоциативными связями конкретный S , который и активизирует весь концепт, в котором состоит данный S .	Мария исполнила повторный прыжок. Уже знакомые ощущения вновь убедили ее в своей правильности. Ожидаемый эмоциональный опыт реализовался, тем самым более укрепив концепт и не только на психологическом, но и на морфо-функциональном уровне (укрепление релевантных синаптических связей).	“Все-таки я была права – роупджемпинг – это нечто!”

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Бегоян А.Н. Личность в киберпространстве: в поисках альтернативной/желаемой реальности // Генезис категории виртуальная реальность: Материалы II Международной научной конференции (25-26 июня 2009 г.) / Под ред. А.В.Захряпина и др. - Саранск: ТПИ. "Рузаевский печатник", 2009 - 317 с.; с. 39-41.
2. Бегоян А.Н. Античнофилософские истоки концептуальной психотерапии // Философские вопросы естественных, технических и гуманитарных наук: сборник статей Международной научной конференции: в 5 т. / под ред. Е.В.Дегтярева, Д.А.Теплых. – Магнитогорск: МаГУ, 2009. – Вып. 4. – Т.3. – 155 с.; с. 141-145.
3. Бегоян А.Н. Концептуальная система личности // Интегративная психотерапия сегодня: Материалы I Международной научно-практической конференции (26-27 ноября 2009 г.) / Под ред. Р.А.Погосяна – г.Ереван: Изд-во “Кавказский центр ирановедения”, 2010 – 22 с; с. 15-22.
4. Бегоян А.Н. Философские истоки концептуальной психотерапии // Интегративная психотерапия сегодня: Материалы I Международной научно-практической конференции (26-27 ноября 2009 г.) / Под ред. Р.А.Погосяна – г.Ереван: Изд-во “Кавказский центр ирановедения”, 2010 – 22 с; с. 23-28.
5. Бегоян, А.Н. Введение в концептуальную психотерапию / Психотерапия, №6 (90) 2010г.; стр. 50-54.
6. Бегоян А. Н. Концептуальная психотерапия: основные понятия и интегративный потенциал // Проблемы индивидуального психологического консультирования: Материалы научно-практической конференции с международным участием. 11–12 февраля 2011 года / отв. ред. К. М. Гайдар, О. П. Макушина ; Воронежский государственный университет. – Воронеж : Издательско-полиграфический центр Воронежского государственного университета, 2011. – 156 с.; с. 72-79.
7. Бегоян А.Н. Моделирование и конструирование альтернативных сценариев: техника “я режиссер” при ломке сценария будущего // Психология сегодня: сборник научных статей 13-й Всерос. науч.-практ. конф., Екатеринбург, 20-21 апр. 2011 г. / отв. за вып. А.М.

Павлова; ФГАОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т». Екатеринбург, 2011. – 273 с.; с. 10-13.

8. Бегоян А.Н. Превенция и преодоление иррациональных представлений: техника создания альтернативных оценок раздражителя // Современные подходы к профилактике социально значимых заболеваний. Материалы Международной научно-практической конференции, 22 сентября 2012 г. Махачкала: ИП Овчинников (АЛЕФ), 2012. - 335 с.; 165-169.
9. Бегоян А.Н. Концептуальный диссонанс: сущность и патогенные стратегии сглаживания // Много голосов – один мир: Сборник научных статей молодых ученых, посвященный Всероссийской молодежной научной психологической конференции «Много голосов – один мир» (психология в зеркале междисциплинарного подхода) / под ред. проф. А.В. Карпова. Ярославль: Изд-во НПЦ «Психодиагностика» 2012. – 217 с.; Том I, 29-31.
10. Бегоян А.Н. Понятие концепта: Когнитивно-Концептуальная Терапия // Актуальные вопросы педагогики, психологии, социологии: Международная научно-практическая конференция / под.ред. Цахаевой А.А и Муртазалиевой М.М. – Махачкала, 2012.– выпуск 1, Том 2; стр. 135-139.
11. Бегоян А.Н. Когнитивно-имагинативное моделирование: позитивное моделирование предстоящих событий // Психологическое знание в контексте современности: теория и практика: сборник статей по материалам III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (18 февраля 2013 года) / под общ. ред. Л.М.Попова, Н.М.Швецова. – Йошкар-Ола: МОСИ – ООО «СТРИНГ», 2013. –331 с.; 39-42.
12. Гамезо М.В., Домашенко И.А. Атлас по психологии. Информ.-метод. Материалы к курсу “Общ. Психология. – М.: Просвещение, 1986. – 272 с.
13. Жеребило Т.В. Словарь лингвистических терминов: Изд. 5-е, испр-е и дополн. — Назрань: Изд-во "Пилигрим", 2010.
14. Ильичёв Л.Ф., Федосеев П.Н., Ковалёв С.М., Панов В.Г. Философский энциклопедический словарь. — М.: Советская энциклопедия, 1983.

15. МакМаллин Р. Практикум по когнитивной терапии: Пер. с англ. — СПб.: Речь, 2001. — 560 с.
16. Мещеряков Б.Г., Зинченко В.П. Большой психологический словарь, под.ред., СПб.: “Прайм-Евронанк”, М.: “Олма-Пресс”, 2005.
17. Нарский И. Реальность // Философская энциклопедия. — М.: СЭ, 1967. — Т.4.
18. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка: 72500 слов и 7500 фразеологических выражений / Рос. АН, Ин-т рус. яз., Рос. фонд культуры. М.: Азъ, 1992. – 955с.
19. Попова З.Д. Когнитивная лингвистика / З.Д.Попова, И.А.Стернин. – М.: АСТ:Восток – Запад, 2007. – 314, [6] с.
20. Стёпин В.С. *Новая философская энциклопедия*: В 4 тт. М.: Мысль, 2001.
21. Фомин А.Л. Философско-герменевтическая концептуализация времени. Диссертация на соискание ученой степени кандидата философских наук. Москва: МГУ, 2009. - 179 с.
22. Boelen, P.A. & Carleton, R.N. (2012). Intolerance of uncertainty, hypochondriacal concerns, obsessive-compulsive symptoms, and worry. *J Nerv Ment Dis.* 2012 Mar; 200(3):208-13.
23. Carleton, R.N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: theoretical and practical perspectives. *Expert Rev Neurother.* 2012 Aug;12(8):937-47.
24. Carleton, R.N., Mulvogue, M.K., Thibodeau, M.A., McCabe, R.E., Antony, M.M. & Asmundson, G.J. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *J Anxiety Disord.* 2012 Apr;26(3):468-79.
25. Davidson, R.J. and Begley, S. (2012). *The Emotional Life of your Brain: How its unique Patterns affect the way you think, feel and live - and how you can change them.* New York, Hudson Street Press.
26. Fischer, F.U., Wolf, D., Scheurich, A. & Fellgiebel, A. (2014). Association of Structural Global Brain Network Properties with Intelligence in Normal Aging. *PLoS ONE* 9(1): e86258.
27. Fuchs, T. (2004). Neurobiology and psychotherapy: an emerging dialogue. *Curr Opin Psychiatry* 17:479–485.
28. Gazzaniga, M.S. (2002). Consciousness. In V.S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of the human brain* (Volume 2, pp. 31–35). New York: Academic Press.

29. Gentes, E.L. & Ruscio, A.M. (2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. *Clin Psychol Rev.* 2011 Aug; 31(6):923-33.
30. Greenberg, L.S. (2010). The clinical application of emotion in psychotherapy. In M. Lewis, J.M. Haviland-Jones, and L.F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 88–101). New York: Guilford.
31. Grupe, D.W. & Nitschke, J.B. (2013). Uncertainty and anticipation in anxiety: an integrated neurobiological and psychological perspective. *Nat Rev Neurosci.* 2013 Jul; 14(7):488-501.
32. van der Heiden, C., Muris, P. & van der Molen, H.T. (2012). Randomized controlled trial on the effectiveness of metacognitive therapy and intolerance-of-uncertainty therapy for generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther.* 2012 Feb;50(2):100-9.
33. Ho, E.C.Y., Eubanks, J.H., Zhang, L. & Skinner, F.K. (2014). Network Models Predict that Reduced Excitatory Fluctuations Can Give Rise to Hippocampal Network Hyper-Excitability in MeCP2-Null Mice. *PLoS ONE* 9(3): e91148.
34. Jiang, X. & He, G. (2012). Effects of an uncertainty management intervention on uncertainty, anxiety, depression, and quality of life of chronic obstructive pulmonary disease outpatients. *Res Nurs Health.* 2012 Aug;35(4):409-18.
35. Kendel, E.R. (2006). *In Search of Memory. The Emergence of a new Science of Mind.* New York, W.W. Norton.
36. Kendel, E.R., Schwartz, J.H., Jessel, T.M. eds. (2013). *Principles of Neural Science*, 5th ed. McGraw-Hill, New York.
37. Kertz, S. & Woodruff-Borden, J. (2013). The role of metacognition, intolerance of uncertainty, and negative problem orientation in children's worry. *Behav Cogn Psychother.* 2013 Mar; 41(2):243-8.
38. Lanfeld, E.S. & Saunders, D.R. (1961). Anxiety as "effect of uncertainty": an experiment illuminating the OA subtest of the WAIS. *J Clin Psychol.* 1961 Jul;17:238-41.
39. Lang, P.J. (1977). Imagery in therapy: An information processing analysis of fear. *Behavior Therapy*, 8, 862–886.
40. Liao, K.Y. & Wei, M. (2011). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: the moderating and mediating roles of rumination. *J Clin Psychol.* 2011 Dec; 67(12):1220-39.

41. Mahoney, A.E. & McEvoy, P.M. (2012). A transdiagnostic examination of intolerance of uncertainty across anxiety and depressive disorders. *Cogn Behav Ther.* 2012 Sep; 41(3):212-22.
42. McEvoy, P.M. & Mahoney, A.E. (2012). Changes in intolerance of uncertainty during cognitive behavior group therapy for social phobia. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2012 Jun;43(2):849-54.
43. McEvoy, P.M. & Mahoney, A.E. (2012). To be sure, to be sure: intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Behav Ther.* 2012 Sep; 43(3):533-45.
44. McEvoy, P.M. & Mahoney, A.E. (2012). Trait versus situation-specific intolerance of uncertainty in a clinical sample with anxiety and depressive disorders. *Cogn Behav Ther.* 2012;41(1):26-39.
45. McEvoy, P.M. & Mahoney, A.E.(2013). Intolerance of uncertainty and negative metacognitive beliefs as transdiagnostic mediators of repetitive negative thinking in a clinical sample with anxiety disorders. *J Anxiety Disord.* 2013 Mar; 27(2):216-24.
46. Moss, R.A. (2001). *Clinical biopsychology in theory and practice.* Greenville, South Carolina: Center for Emotional Restructuring.
47. Moss, R.A. (2007). Negative emotional memories in clinical treatment: Theoretical considerations. *Journal of Psychotherapy Integration*, 17, 209–224.
48. Moss, R.A. (2013). Psychotherapy and the Brain: The Dimensional Systems Model and Clinical Biopsychology. *The Journal of Mind and Behavior.* Winter 2013, Volume 34, Number 1, Pages 63–90.
49. Norr, A.M., Oglesby, M.E., Capron, D.W., Raines, A.M., Korte, K.J. & Schmidt, N.B. (2013). Evaluating the unique contribution of intolerance of uncertainty relative to other cognitive vulnerability factors in anxiety psychopathology. *J Affect Disord.* 2013 Oct; 151(1):136-42.
50. Rossouw, P.J. (2011). Neuropsychotherapy and the Changing Psychological Landscape. *Neuropsychotherapy.* 9:2-6.
51. Rossouw, P.J. (2012). Neuroscience, learning and memory. From sea slugs to mental health. *Neuropsychotherapy.* 13:2-6.
52. Rossouw, P.J. (2013, Jan 19). The End of the Medical Model. Applied Neuropsychotherapy.
<http://www.neuropsychotherapist.com/ereaderpublic/articles/end-medicalmodel-olr/>

53. Shimkunas, A.M. (1970). Anxiety and expectancy change: the effects of failure and uncertainty. *J Pers Soc Psychol.* 1970 May;15(1):34-42.
54. Soanes, C. (2005). *Compact Oxford English Dictionary of Current English.* Oxford University Press.
55. Sporns, O. (2011). *Networks of the Brain.* Cambridge, MIT Press.
56. Wang, Z. & Wang, R. (2014). Energy distribution property and energy coding of a structural neural network. *Frontiers in Computational Neuroscience*, February 2014, Volume 8, Article 14, 1-17.
57. Whiting, S.E., Jenkins, W.S., May, A.C., Rudy, B.M., Davis, T.E. 3rd & Reuther, E.T. (2014). The role of intolerance of uncertainty in social anxiety subtypes. *J Clin Psychol.* 2014 Mar; 70(3):260-72.

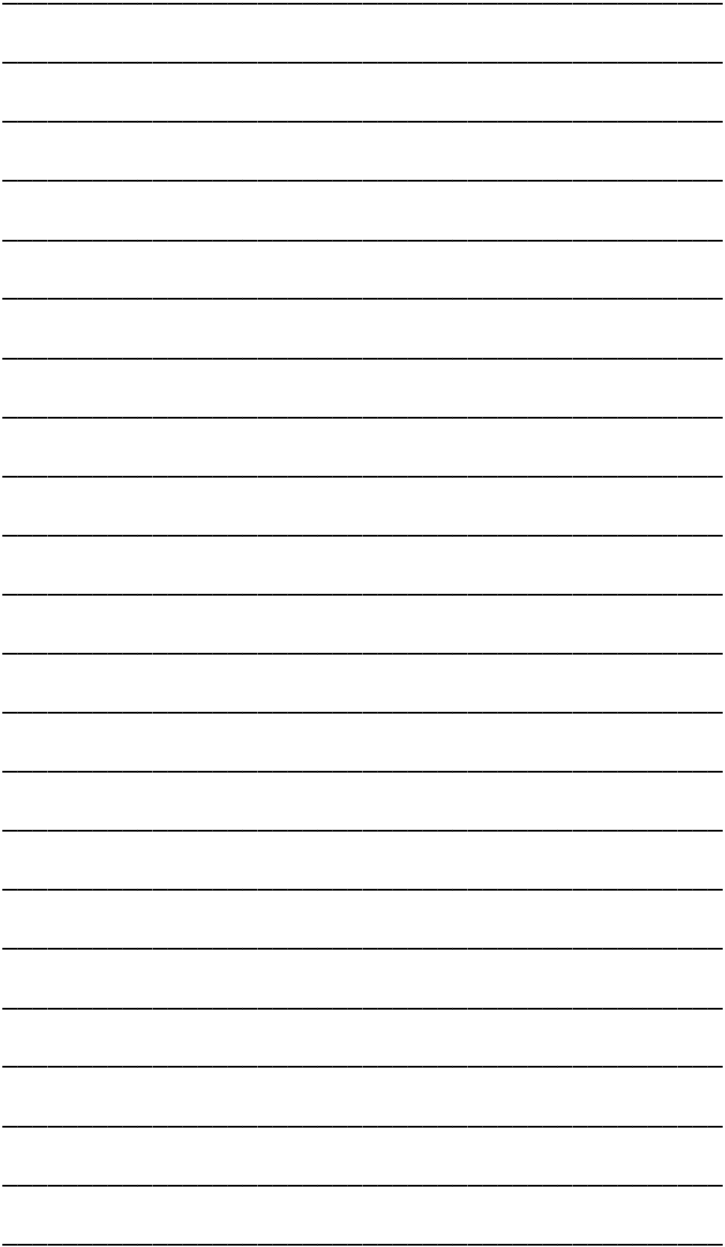
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА ПО ТЕМЕ

1. Бегоян А.Н. Анатомия психотравмы: боль, болезнь и исцеление // Психотерапия, №5 (125) 2013г.; стр. 59-62.
2. Бегоян А.Н. Когнитивно-концептуальная терапия генерализованного тревожного расстройства (анализ случая) // Международный научно-практический и методический журнал «СМАЛЬТА» № 3, 2014; 77-82.
3. Бегоян А.Н. Нейробиологические механизмы когнитивно-концептуальной терапии психотравмы // Материалы Международного молодежного научного форума «ЛОМОНОСОВ-2015» / Отв. ред. А.И. Андреев, А.В. Андриянов, Е.А. Антипов. [Электронный ресурс] — М.: МАКС Пресс, 2015. — 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM); 12 см. - Систем. требования: ПК с процессором 486+; Windows 95; дисковод DVD-ROM; Adobe Acrobat Reader.
4. Бегоян А.Н. Когнитивно-концептуальная терапия телесного дисморфического расстройства: анализ случая // Теория и практика психотерапии 2015, №5 (9). Стр. 38-48.
5. Бегоян А., Джулфакян А., Торосян А. Когнитивно-концептуальная терапия патологического гэмблинга: клиническое исследование эффективности // Теория и практика охраны психического здоровья, Том 2. №1. Март 2016. Стр. 2-17.
6. Arakelyan, T.A. & Begoyan, A.N. Arman Begoyan's cognitive-conceptual therapy: an overview and some techniques. *Scripta*

Neophilologica Posnaniensia. Tom XIV, strony: 225–236. DOI 10.7169/snp.2014.14.16

7. Begoyan, A.N. An Anatomy of Psycho-trauma: Pain, Illness and Recovery. *International Journal of Psychotherapy*: 2014, Vol. 18, No. 3, pp. 41-51.
8. Begoyan, A.N. & Mkrtchyan, T.D. Current trends in Intolerance of Uncertainty investigations: the amygdala activation, critical thinking and severity of symptoms of anxiety disorders // Психология XXI века: российская психология в контексте мировой науки. Материалы международной научной конференции молодых ученых. — СПб.: Скифия-принт, 2016. — 336 с.; С. 225-226.
9. Begoyan, A.N. & Gevorkyan, M.S. (2016). Cognitive Construction of Reality as a coping method for Intolerance of Uncertainty // Материалы научно-практической конференции с международным участием: «Актуальные вопросы когнитивно-поведенческой терапии» 7–10 апреля, Москва; С. 44-45.

[illegible]



Психологическая служба "Хильфманн"

Психологическая служба "Хильфманн" - это организация предоставляющая услуги сферы психического здоровья. Междисциплинарная команда психологической службы "Хильфманн" объединяет передовых специалистов области со всего мира, которые предоставляют услуги на более чем 20-и языках (в том числе английский, немецкий, французский, польский, грузинский, армянский и др.). Головной офис Службы находится в Ереване.

Основные услуги:

- ✓ Психологическая очная и онлайн консультация и психотерапия
- ✓ Психологический очный и онлайн ассессмент, психодиагностика
- ✓ Очная и онлайн супервизия

Контакты:

Тел: +374 93 550299

Эл.почта: info@hilfmann.com

Скайп: Hlfmann

Сайт: www.hilfmann.com

Профессиональное руководство
Серия: «Клиническая психология и психотерапия»

Арман Норайрович Бегоян
КОГНИТИВНОЕ КОНСТРУИРОВАНИЕ РЕАЛЬНОСТИ

В пособии представлены три техники из когнитивно-концептуальной терапии (разновидность когнитивно-поведенческой терапии), которые применяются в разных клинических ситуациях для когнитивного конструирования реальности (в основном с целью редуцирования тревоги, освобождения от навязчивых мыслей и поведения, а также для снижения уровня депрессии). Под когнитивным конструированием реальности понимается метод и процесс создания и/или изменения когнитивной модели/карты/схемы конкретного отрезка реальности (события и явления прошлого и будущего) с использованием когнитивных и эмоциональных процессов. Книга предназначена для студентов и специалистов сферы психического здоровья (психологи, психиатры, неврологи, психотерапевты, специальные педагоги и др.).

Издательство «Хильфманн Пресс»
Республика Армения, г.Ереван
Тел.: +374 93 550299, Эл.почта: press@hilfmann.com

Тираж: 300 экземпляров.



www.hilfmann.com