



Бек считал, что воображение играет важнейшую
роль в нашем понимании дистресса

Воображение в традиции когнитивной терапии Аарона Бека

“Воображение важнее, чем знание”.

Альберт Эйнштейн, Saturday Evening Post, 26 октября 1929 г.

Визуальный образ — один из важнейших способов проявления мыслей в потоке нашего сознания. Воображение включает в себя ряд мысленных представлений, наделенных сенсорными качествами. С самого основания когнитивной терапии психиатр Аарон Бек считал образы в нашем воображении ключом к пониманию дистресса [Beck, 1970, 1971; Beck et al., 1985]. Значение (оценка), которое мы придаем своим переживаниям, являются главным фокусом когнитивной терапии. Бек [Beck, 1971] предположил, что зрительные образы, фантазии, воспоминания и сны — наиболее важные способы проведения такой оценки.

В этой главе мы демонстрируем, что философия и клинические наблюдения Бека являются идеальными доказательствами того, что работы по ментальной образности стоит включить в сферу когнитивной терапии. Это утверждение подкрепляется еще и тем, что Бек занял позицию ученого-практика: он отдавал приоритет методам, а не теории; систематически собирал данные, пытался применить интегративный подход к психотерапии, сохранял любопытство и прагматизм по отношению к широкому разнообразию феноменологии в психопатологии и разрабатывал стратегии, которые лучше всего работали для клиентов.

Ранние исследования Бека

Бек получил образование психиатра и психоаналитика. Изначально он занимался изучением снов. Он унаследовал от своего наставника по психоанализу Леона Сола (Leon Saul) протоэкспериментальный подход, который тот, в свою очередь, унаследовал от Франца Александра (Franz Alexander)

[Rosner, 2002]¹. Изначально используя методы общественных наук, Бек тестировал психоаналитические гипотезы о снах при депрессии и нашел доказательства, как сначала казалось, в пользу того, что депрессию характеризует мазохистское желание страдать. Однако эпистемология экспериментальной науки научила его верить данным больше, чем теории, и в конечном счете он заключил: несмотря на то, что сны людей в депрессии действительно включали в себя темы страданий, потерь и неудач, доказательств *желания* страдать обнаружено не было [Beck, and Hurvich, 1959; Beck, and Ward, 1961]. Также Бек отметил, что темы во снах людей с депрессией похожи на темы, наблюдаемые в их негативных автоматических мыслях на протяжении дня. В 1971 г. Бек написал работу по когнитивным моделям во время сновидений и спонтанных видений и снова заключил, что в исследованиях разных групп клиентов были явно выражены одни и те же когнитивные темы [Beck, 1971, переиздано в *Special Issue on Cognitive Therapy and Dreams* (Специальном издании о когнитивной терапии и снах); Rosner et al. 2002].

Интегративный подход

В этот ранний период Бек делился результатами своих исследований в психоаналитических кругах, объединившись с неопрейдистами, среди которых были Карен Хорни (Karen Horney) и Альфред Адлер (Alfred Adler). Адлер, в числе прочего, работал с ранними воспоминаниями и метафорами, используя приемы, во многом похожие на приемы когнитивно-поведенческих терапевтов, которые мы описываем далее в этой книге. Подход Бека получил признание в психоаналитическом контексте, но гораздо больше он заинтересовал общество поведенческой терапии и сыграл важную роль в развитии КПТ. Бек хотел развить интегративный подход, с помощью которого КПТ могла бы заключить в себе разнообразные приемы, заимствованные из разных терапевтических школ [Beck, 1991].

Бек активно общался и делился опытом с поведенческими терапевтами, такими как Арнольд Лазарус и Джозеф Вольпе [Rosner, 2002]. Приемы работы с воображением в десенсибилизации, которые использовал Вольпе, Бек, по всей видимости, считал весьма ограниченными. Больше его интересовали приемы модификации воображения Лазаруса, такие как “проекция

¹ Большой частью биографической информации о карьере Бека мы обязаны статье Роснера.

времени с подкреплением”, при которой клиента в депрессивном состоянии просят вызвать в воображении позитивные картины будущего, способные повлиять на его мотивацию и поведение [Lazarus, 1968]. Бек написал обстоятельную статью о “фантазиях”, высказывая мысль, что “теоретическая концепция, способная объяснить постоянство явлений, связанных с формированием понятий и представлений, состоит в том, что они производные одного и того же гиперактивного когнитивного паттерна” [Beck, 1970, p. 13]. В этой же статье он утверждал, что существуют клинические доказательства: “нереалистичные картины оказывают значительное влияние не только на аффект и мотивацию, но также и на внешнее поведение пациента” [Beck, 1970, p. 15]. В то же время он продолжал собирать данные о когнитивных аспектах разных расстройств, используя материал, полученный в результате анализа автоматических мыслей, фантазий, “грез” или снов клиентов.

Дуалистические системы убеждений

В 1985 г. Бек и его коллеги написали первую книгу, посвященную когнитивной терапии тревожных расстройств под названием *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective* [Beck et al., 1985]. В ней можно найти подробное описание того, что авторы называли “дуалистическими системами убеждений”. Их тонкое научное наблюдение можно резюмировать так: определяя свой взгляд или отношение к чему-либо, нам нужно осознавать, что вдали от потенциального источника опасности человек может оценить вероятность катастрофы, которой он опасается, как низкую. Однако по мере приближения к опасности то, что катастрофа случится, будет казаться человеку все более вероятным. Это различие — между степенью веры вдали от воспринимаемой опасности и в ее присутствии — положило начало существованию понятия “дуалистических систем убеждений”.

Бек также отметил, что, когда человек подвержен воздействию реальных сенсорных триггеров (таких как, например, громкий шум или быстрое сердцебиение), в его воображении начинают возникать тревожащие образы, якобы сигнализирующие о текущей опасности (вот-вот произойдет авария или случится инсульт). В такой момент аффект и оценка вероятности того, что катастрофа произойдет, может повыситься. Эти наблюдения положили начало теперешнему интересу к поиску и изучению триггеров дистресса (реальных или воображаемых) с целью лучше понять негативные

оценки и взгляды. Триггеры часто делают возможным быстрый доступ к “горячим” когнициям с высоким эмоциональным содержанием, заключенным в негативных образах.

Бек продолжил развивать идею, распространенную в психотерапии в более широком смысле, о том, что есть две системы обработки информации: одна более рациональная, другая сиюминутная и примитивная. Он утверждал [Beck, 1971], что в психопатологии более примитивная система активизируется относительно легко и ведет к ряду когнитивных реакций, постепенно переходящих от вербальных к визуальным: от автоматических мыслей до спонтанных грез, галлюцинаций, вызванных наркотическими веществами, и снов. Потенциально сюда можно включить и другие виды воображения, в том числе флешбэки и галлюцинации при психозе. Бек предположил, что сны могут обеспечить своего рода “биопсию” искаженных оценок человека вдали от того, что он назвал “давлением реальности”. Эти оценки в дальнейшем могут быть рассмотрены в терапии с более широкой перспективы.

Также наблюдения Бека были подробно изложены в двух важных статьях Рахмана на тему обработки эмоций [Rachman, 1980, 2001]. Рахман подчеркнул важность навязчивых негативных мыслей, образов, воспоминаний, снов и кошмаров и назвал их некоторыми из признаков недостаточной “обработки эмоций” [Rachman, 1980, 2001]. Кроме того, он предположил, что нам необходимы объективные критерии оценки изменений во время терапии и снижение или исчезновение этих навязчивых явлений — один из таких критериев. Чтобы внести изменения в процессы обработки эмоций, можно использовать ряд приемов. В своей статье, посвященной обработке эмоций и написанной через 21 год после основоположной работы 1980 г. [Rachman, 2001], Рахман отметил прогресс, достигнутый благодаря поведенческой терапии и “когнитивной революции”. В частности, он обратил особое внимание на прогресс в терапии посттравматического стрессового расстройства, нацеленной на работу с навязчивыми образами в воспоминаниях.

Подход ученого-практика

Вернемся к Аарону Беку, который, по словам Дэвида Барлоу [Barlow et al., 1984], является ярким примером “ученого-практика”. Бек, как перед ним Джордж Келли [Kelly, 1955], ввел практику тестирования гипотезы на терапевтическом сеансе. Согласно его подходу исследователи, терапевты

и клиенты являются участниками процессов, используемых учеными, такими как наблюдение, размышление, тестирование гипотез и построение новых теорий. Для клиента это включает в себя проведение детальных наблюдений своих когниций, аффекта и поведения, а также размышление над своими оценками, планирование испытать их в реальности, собственно испытание и размышление над их справедливостью. Терапевт и клиент работают сообща, приобретая совместный опыт. Эти процессы резюмируют то, что называют *моделью Колба*, или “*экспериентальным учебным циклом*” [Kolb, 1984]. Эта модель очень эффективна для описания терапевтического процесса в поведенческих экспериментах когнитивной терапии [Bennett-Levy et al., 2004], и она взята за основу нашей книги.

Те же принципы можно применить к нашей работе над воображением в когнитивной терапии. Мы подводим клиента к тому, чтобы наблюдать за возникающими в разуме образами, вызванными либо воображаемыми сигналами, либо сигналами из реального мира, и раздумывать об их содержании, заключенных в них значениях и метакогнитивных оценках их значимости. Справедливость этих значений и оценок в дальнейшем могут быть проверены на соответствие реальности разными способами. После размышления над результатами этих проверок отмечаются новые оценки вероятности. Более полное объяснение этого концепта вы сможете найти в главе 4. Исходя из результатов, могут быть созданы критерии измерения характеристик воображения (его живость, частота, связанный с ним дистресс, оценки взглядов и т.п.) и другие критерии симптоматики.

На данный момент терапевты и исследователи, используя фундамент, заложенный Беком, в деталях рассматривают феноменологию, включающую в себя воображение в ряде различных расстройств. Исследователи также изучают связи между воображением и эмоциями и роль работы с воображением, прямо или опосредованно, в попытках изменить когниции и аффект.

Резюме

Модель, изначально начертанная Беком, хорошо подходит для работы с воображением в когнитивной терапии. Сейчас мы располагаем множеством исследований, сфокусированных на феноменологии воображения в разных расстройствах (см. главу 2), а также данными исследований, посвященных связям между воображением и другими когнитивными процессами (см. главу 3). У нас есть понимание некоторых общих компонентов,

которые представляются нам полезными при работе с образами, вызывающими дистресс (см. главу 4), широкий спектр возможных приемов, включающих в себя различные сочетания этих компонентов, и начало базы доказательств эффективности разных комплексов терапии, нацеленных на работу с воображением (см. главы 5–14). Это темы, которые мы исследуем далее в нашей книге.

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

Представление реалистичной картины будущего (с целью снизить тревогу)



Джудит Бек, Институт когнитивной терапии имени Бека и Пенсильванский исследовательский институт, Филадельфия, штат Пенсильвания, США

Тревога Бет, одинокой матери, все усиливалась. У ее восьмилетней дочери Эмили была легкая степень умственной отсталости, и Бет ежедневно мучили спонтанные тревожащие картины: Эмили в возрасте 21 года сидит в одиночестве в темной комнате, плачет и чувствует себя всеми брошенной. В разговоре с терапевтом Бет обсудила более реалистичный сценарий развития событий, в том числе конкретные шаги, которые она может предпринять, и ресурсы, которые может задействовать, чтобы позитивный сценарий осуществился. После этого разговора тревожность Бет понизилась. Она увидела, что будущее Эмили не лежит лишь на ее плечах. Она может попросить о помощи членов семьи, друзей, родителей одноклассников Эмили, работников школы, врача Эмили, социальную службу и даже тех людей, с которыми она пока еще не познакомилась.

На следующем сеансе терапевт помог Бет нарисовать в воображении образ будущей Эмили. Бет в подробностях представила типичный день жизни 21-летней Эмили:

от того момента, как она проснулась утром, и до того, как пошла спать. Бет увидела, как Эмили просыпается в своей красиво обустроенной спальне в общежитии, как она одевается, завтракает и разговаривает с другими людьми, проживающими там, и работниками — все они добры и приветливы. Бет представила, как Эмили садится на автобус вместе со своей приятельницей из общежития и едет в дом престарелых, где работает в столовой. Бет прокрутила в воображении день жизни Эмили до того момента, как та, жизнерадостная и вполне довольная, легла спать.

Бет мысленно воспроизводила эти картины каждый день на протяжении нескольких недель, добавляя все больше и больше деталей. Она описала их другим членам семьи и друзьям, и те поделились полезными рекомендациями, как сделать их еще лучше. Мысли о реалистическом сценарии жизни Эмили помогли Бет справиться с тревожностью, а постоянная практика с использованием одного и того же зрительного образа существенно снизила ее.