



УКРАЇНСЬКИЙ
ІНСТИТУТ
КОГНІТИВНО-
ПОВЕДІНКОВОЇ
ТЕРАПІЇ

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

Когнитивно-поведенческая терапия как метод изменения
дисфункциональных мыслей у профессиональных спортсменов

Студентки потока Львов-8

Ерофеевой Ирины

Оглавление

Введение	2
Раздел 1. Понятие страха и тревоги.....	4
1.1. Обзор понятий страха и тревоги в психологической литературе.....	4
1.2. Особенности проявления страха тревоги в спорте	9
1.2. Когнитивно - поведенческая терапия страха и тревоги.....	16
Раздел 2. Теоретическое обоснование техники реструктуризации негативного автоматического мышления как способа регуляции тревоги у спортсменов	23
2.1. Понятие негативного автоматического мышления в концепции когнитивно - поведенческой терапии.....	23
2.2. Идентификация негативных автоматических мыслей.....	28
2.3. Оценивание и замена автоматических негативных мыслей на более адаптивные.....	31
Раздел 3. Практическое применение техники реструктуризации негативных автоматических мыслей в работе с профессиональными спортсменами.....	38
3.1. Особенности использования техники реструктуризации негативных автоматических мыслей в спортивной деятельности.....	38
3.2. Использование техники реструктуризации негативных автоматических мыслей на примерах работы с профессиональными спортсменами.....	41
Выводы.....	49
Библиография.....	52

Введение

Спорт, как любая деятельность человека имеет психологическую составляющую, к тому же он еще обладает главной спецификой – критерий успешности в спорте определяется соревнованиями. Соревнования в свою очередь обладают сильным стрессовым воздействием, что зачастую определяется учеными как экстремальная деятельность. Вот здесь и обретает свою ценность психология – обеспечить психологическую устойчивость, подготовить к нагрузкам, определить наиболее эффективный способ поведения на выступлении, сделать все возможное, чтобы спортсмен реализовал свои физические возможности на высоком уровне. Это является главной задачей психологии спорта.

По своим физическим техническим и тактическим показателям сильнейшие спортсмены мира не уступают друг другу. Важный показатель, который в таких условиях выходит на первый план – это психологическая подготовка. Поэтому психология в спортивной деятельности сейчас приобретает особую важность. Современный спорт превращается из борьбы физической в борьбу психологическую.

В процессе подготовки спортсменов к ответственным соревнованиям в научной литературе недостаточно внимания уделяется психологическим особенностям самого спортсмена: его мотивации, особенностям когнитивных процессов (внимание, память, мышление), темперамента, самооценки, коммуникации. Все это непосредственно влияет на результат спортивной деятельности.

Актуальность работы. На сегодня остаются неизученными ряд вопросов: каково содержание мыслительной деятельности спортсмена в процессе подготовки к соревнованию, какова его направленность, каково его влияние на результаты выступления спортсменов на соревнованиях, как формируется адаптивное мышление спортсмена в экстремальных ситуациях.

В этом вопросе как нельзя лучше могут помочь спортсменам, их тренерам, и спортивным психологам теоретические и практические наработки когнитивно - поведенческой психотерапии, основанной Аароном Бекем и признанной во всём мире как эмпирический подход с высокой научно- доказательной базой, которая заслуженно является золотым стандартом психологии.

Данная работа в отличии от классического протокола КПТ тревожных расстройств отличается тем, что у спортсменов тревога в большинстве случаев не является чертой характера, а проявляется как ситуативная реакция на экстремальную деятельность. В работе со спортсменами часто достаточно краткосрочных интервенций для достижения эффекта «мобилизации».

Цель работы. Продемонстрировать спортсменам, тренерам, спортивным психологам эффективность методов когнитивно поведенческой терапии в работе с дисфункциональными мыслями профессиональных спортсменов с целью регуляции тревожных состояний в период предстартовой подготовки для достижения «оптимального боевого состояния» перед стартом.



1. Понятие страха и тревоги

1.1. Обзор понятий страха и тревоги в психологической литературе

Тревога — отрицательно окрашенная эмоция, выражающая ощущение неопределённости, ожидание отрицательных событий, трудноопределимые предчувствия.

Страх — это негативное эмоциональное переживание, которое испытывает человек при встрече с угрозой или при ее ожидании.

По мнению Кэррола Изарда, первичной и самостоятельной эмоцией является страх, а тревога представляет собой комбинацию нескольких эмоций: страха, печали, вины и стыда. Следует отметить, что большинство авторов (как отечественных, так и зарубежных) склонны рассматривать тревогу как реакцию на неопределённый, часто неизвестный сигнал, а страх как ответ на конкретный сигнал опасности (Щербатых Ю. В., Ивлева Е. И. 1998).

Многие исследователи проводят между тревогой и страхом ряд принципиальных различий, касающихся и происхождения этих феноменов, и их проявления. Так тревогу могут считать возникающей обычно задолго до наступления опасности, в то время как страх — возникающим при её наступлении или незадолго до неё. Источник страха, как правило, считается осознаваемым и имеющим вполне конкретный характер (злая собака, предстоящий экзамен, грозный начальник), в то время как источник тревоги — неосознаваемым или не поддающимся логическому объяснению. Тревогу могут связывать с общим возбуждением организма (в частности симпатической нервной системы), а страх — с торможением деятельности и активацией парасимпатической нервной системы, а в больших дозах даже с парализацией человека. Тревогу могут считать проецированной в будущее, а источником страха — прошлый психотравмирующий опыт. И, наконец, тревогу могут считать социально обусловленной, а основой страха — биологические инстинкты.

Люди значительно различаются между собой по уровню своей тревожности. Для измерения подобных индивидуальных различий в 1953 году в США Джанет Тейлор путём урезания MMPI создала методику под названием «Шкала проявлений тревоги Тейлор». Со временем исследователям стало ясно, что существует два типа тревожности: один — как более или менее устойчивая черта личности, и второй — как реакция индивидуума на угрожающую ситуацию. Хотя эти два типа тревожности представляют собой вполне самостоятельные категории, между ними имеется определённая связь. Как указывает Хайнц Хекхаузен, под воздействием беспокоящих и угрожающих человеку обстоятельств (боль, стресс, угроза социальному статусу и пр.) различия между высоко- и слаботревожными людьми проявляются резко. Особенно сильное влияние на поведение склонных к повышенной тревожности людей оказывает боязнь неудачи, поэтому такие индивидуумы особенно чувствительны к сообщениям о неуспехе их деятельности, ухудшающих показатели их работы. Напротив, обратная связь с информацией об успехе (даже вымышленном) стимулирует таких людей, повышая эффективность их деятельности.

Для лучшего различения личностной и ситуационной тревожности Чарльз Спилбергер создал два опросника: для определения личностной тревожности и для оценки ситуативной (реактивной) тревожности, обозначив первую как «Т-свойство», а вторую — как «Т-состояние». Личностная тревожность является более постоянной категорией и определяется типом высшей нервной деятельности, темпераментом, характером, воспитанием и приобретёнными стратегиями реагирования на внешние факторы. Ситуативная тревожность больше зависит от текущих проблем и переживаний — так, перед ответственным событием у большинства людей она значительно выше, чем в обычных ситуациях.

В соответствии с современными представлениями, состояние тревоги — явление не только эмоциональное; оно включает в себя также когнитивные и мотивационные составляющие, формирующие те или иные формы поведения. Аароном Беком вводится понятие «когнитивной модели тревоги», в которую входят,

помимо эмоциональных переживаний, определенные когнитивные установки, ожидания, представления о себе, о людях, о мире в целом (Knapp P., Beck A. T., 1999).

У человека тревога обычно связана с ожиданием неудач в социальном взаимодействии и часто бывает обусловлена неосознаваемостью источника опасности. Ожидание неудач, как правило, формирует поведение пассивно-оборонительного, избегающего типа.

Как эмоция, направленная в будущее, функционально тревога не только предупреждает субъекта о возможной опасности, но и побуждает к поиску и конкретизации этой опасности, к активному исследованию окружающей действительности с установкой на выявление угрожающего объекта. В этом случае переживание тревоги реализуется в поведении беспокойством, суетливостью, напряжённостью.

В мышлении тревожного пациента, таким образом, доминируют темы опасности, то есть он предполагает события, которые окажутся пагубными для него, для его семьи, для его имущества и для других ценностей.

Восприятие опасности тревожным пациентом основано на ложных предположениях или оно чрезмерно, в то время как нормальная реакция основана на более точной оценке риска и размеров опасности.

Таким образом, в случае тревоги когнитивное содержание вращается вокруг темы опасности и индивид склонен преувеличивать вероятность вреда и уменьшать свою способность к совладению (А.А. Александров, 1997).

Разграничение тревоги и страха традиционно базируется на критерии, введенном в психиатрию К. Ясперсом (1948), в соответствии с которым тревога ощущается вне связи с каким бы то ни было стимулом («свободно плавающая тревога»), в то время как страх соотносится с определенным стимулом и объектом («определенная», конкретизированная тревога).

Страх и тревога изменяют течение познавательных психических процессов. Под влиянием интенсивных переживаний тревоги, паники, ужаса наблюдается

дезорганизация интеллектуально-мнестической деятельности. Этот феномен, обозначаемый как «аффективная загруженность».

Выделяют пять известных в психологической литературе критериев, позволяющих различать понятия «страха» и «тревожности» (Г.М. Бреслав, 1995):

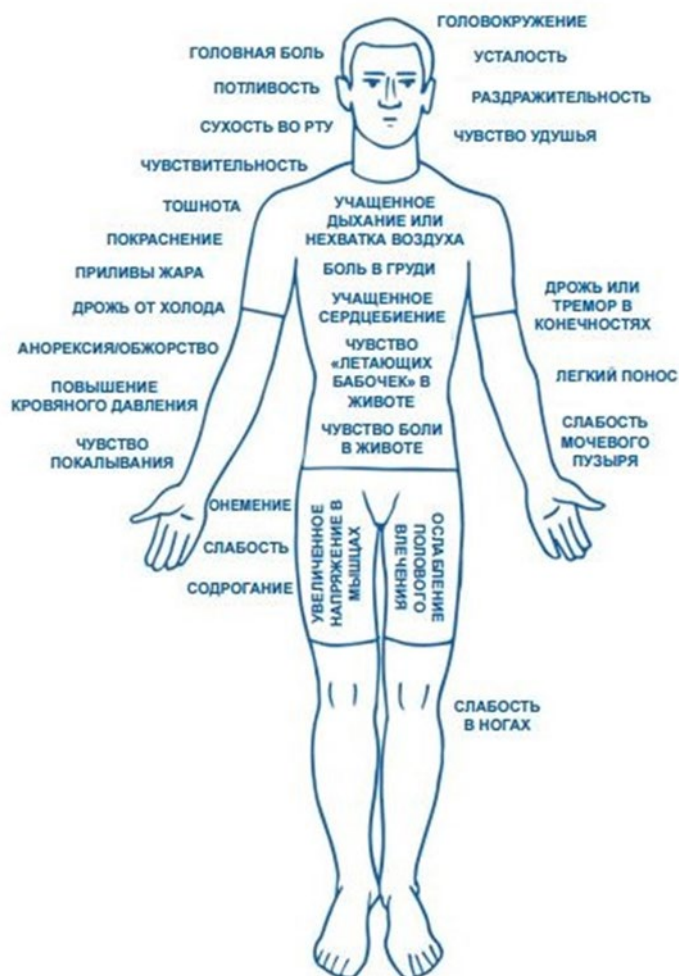
1. Степень конкретности угрозы, опасности, на которую реагирует человек. Страх при этом рассматривается как реакция на реальную, предметно - определённую опасность. Тревожность считается переживанием неопределённой, диффузной, смутной угрозы, не имеющей четко осознаваемого объекта и очень часто попросту воображаемой.
2. Направленность угрозы. Страх возникает тогда, когда нечто грозит самому существованию человека, целостности его организма, то есть в случае «витальной угрозы». При тревожности опасность связана с разрушением ценностей человека, его отношений с другими людьми, его потребностей, иначе говоря, когда угроза является личностной.
3. Способ реагирования человека. От страха человек ведёт себя либо стенически, либо астенически. В первом случае он проявляет повышенную активность, например, убегает со скоростью, которой позавидовал бы спринтер чемпион, или одним махом перепрыгивает через высоченный забор или вступает в схватку с предметом страха, демонстрируя неожиданную силу. Во втором случае человек просто цепенеет, теряя способность к активности.
4. Сложность организации переживания. Страх, будучи базовой, фундаментальной эмоцией, устроен проще, чем тревожность, которая рассматривается как некая «надстройка», формирующаяся на основе страха в комбинации с другими базовыми эмоциями, а потому имеющая более сложную организацию.
5. Интенсивность переживания. Так, иногда полагают, что можно выстроить следующий ряд переживаний по степени их возрастания: тревога, опасение, боязнь, испуг, ужас.

При незначительно выраженной тревоге более характерным является повышение концентрации внимания с ростом эффективности аналитико-синтетической деятельности мышления (эффект мобилизации), при интенсивной тревоге — панике, ужасе — снижение концентрации внимания, нарушение оперативной памяти, понижение уровня аналитико-синтетической деятельности (эффект дезорганизации). Нарушения продуктивности мышления могут сопровождаться растерянностью, снижением волевой деятельности.

Таким образом, тревогу можно рассматривать, с одной стороны, как нормативное явление, обеспечивающее адаптацию, и, с другой стороны, в качестве одного из основных факторов психической дезадаптации.

1.2. Особенности проявления страха и тревоги в спорте

В тренировочной и соревновательной деятельности наиболее часто у спортсменов возникают такие психические состояния, как тревога и страх. Данные состояния активизируют изменения в организме по принципу «бей-бей-замри» и на физиологическом уровне могут вызвать ряд телесных симптомов (Рис.1), от характера выраженности которых достигается или «эффект мобилизации» или «эффект дезорганизации», что серьезно может повлиять на исход соревнований как «успех» или «неудача».



(Рис.1)

Подверженность реакциям страха зависит от пола, возраста, индивидуальных особенностей, социально приобретенной устойчивости и социальной установки личности, сходного соматического и нервно-психического состояния, а

также индивидуальной значимости и степени угрозы биологическому и социальному благополучию.

Так, у спортсменок страхи проявляются чаще, чем у спортсменов; у спортсменов более низкой квалификации чаще, чем у кандидатов в мастера спорта и мастеров спорта; у имеющих высшее образование чаще, чем у имеющих среднее образование; в индивидуальных видах спорта чаще чем в командных.

При выполнении спортивных упражнений тормозящее влияние страха отрицательно сказывается и на движениях спортсмена, на технике и тактике выполнения спортивных действий, снижает результаты. У спортсмена в состоянии страха восприятие и представления приобретают тенденциозную эмоциональную окраску, наблюдается склонность к преувеличению мнимой опасности, обостряется физическая чувствительность к боли, сужается объем внимания, появляется растерянность.

Анна, мастер спорта по спортивной гимнастике

«Это было давно, на соревнованиях все выполнялось как-то на автопилоте, тело было в полном напряжении, а мозг как будто отсутствовал. Только сейчас я понимаю, что надо было по тысячу раз оттачивать каждый элемент на тренировке. При выполнении упражнения было ощущение, что тело как камень, ноги деревянные, мозги в прострации...»

Переживание тревоги ведёт к накоплению и углублению отрицательного эмоционального опыта, который порождает в свою очередь негативные прогностические оценки, определяет содержание актуальных переживаний, что в результате приводит к неуверенности в себе и свои способности.

А.В. Родионов (2002) в целях практической психокоррекционной работы с тревожными спортсменами рассматривает особенности соматической и когнитивной тревожности. Соматическая тревожность не очень страшна для спортсмена и часто снимается хорошей разминкой. Соматическая тревожность – хорошая исходная позиция для формирования нужного настроения на победу. Иначе выглядит

ситуация с когнитивной тревогой, которая связана с переработкой информации и решением тактических задач. При таком перенапряжении снижается работоспособность, отсутствует чувство свежести даже после ночного сна, часто бывают головные боли, сон короткий, с тревожными сновидениями.

Х. Христов (1980) выделяет следующие виды страха:

Страх успеха (никофобия) проявляется в том, что спортсмен может внезапно остановиться перед самой победой, подумав: «Я могу его победить! Его, до сих пор непобедимого! Нет, здесь что-то не так». Также спортсмен может бояться соперника, зная его силу; нередко возникновению такой боязни способствует и сам тренер, сообщающий только о сильных сторонах соперника, но не указывающий на его слабости.

Страх проигрыша

Обычно спортсмены боятся проиграть. Многие из них просто не любят проигрывать, так как у них сформировано представление о себе как о человеке, который всегда должен выигрывать. Поражение в этом случае серьезно нарушает это положительное представление о себе.

Страх поражения – сильнейший психологический барьер для многих спортсменов. Даже такой шахматист, как Роберт Фишер, не всегда мог преодолеть этот барьер и, по мнению многих, именно по причине страха перед возможным поражением навсегда ушёл из шахмат. (из книги Р.М. Загайнова «Доверие души: записки спортивного психолога», 1986 г.)

Возникает в том случае, когда спортсмену предстоит выполнить решающее действие. Данный страх возникает, когда после соревнований его ожидают негативные санкции со стороны руководства в случае неудачи. Неудачное выступление спортсмена приводит в ряде случаев к его социальной изоляции. Спортсмен либо стремится уйти от контактов, замыкается в себе, либо люди из его окружения как-то сразу теряют интерес к нему. А ведь именно в ситуации крупной неудачи спортсмен больше всего нуждается в поддержке извне.

Олимпийский чемпион в беге на 800 м Юрий Борзаковский :

«Самое печальное, безусловно, Олимпиада 2000 года в Сиднее. Хотя лично для меня никакой трагедии с точки зрения результата не произошло. Более того, я, 19-летний дебютант, расценил как успех уже само попадание в олимпийский финал, не говоря уже о занятом шестом месте. Но это оказалось никому не нужным. От меня даже многие отвернулись, поскольку после того, как я за полгода до этого выиграл зимний чемпионат Европы, ждали как минимум олимпийской медали. Очень тяжело переживал этот удар» (Совет-ский спорт. 2007. 15 августа).

Страх соперника

Спортсмен боится соперника, зная его силу; нередко возникновению такой боязни способствует и сам тренер, сообщающий только о сильных сторонах соперника, но не указывающий на его слабости. По данным Б.Дж. Кретти (1978) в напряженных видах спорта с наличием физического контакта тревожность участника чаще связана с последующим социальным неодобрением или похвалой, чем с опасением получить травму. Поэтому уровень тревожности, который может мешать деятельности, по-видимому, связан с отношением человека к успеху и неудачи и с его общей потребностью в достижении.

Страх испытать боль

Страх испытать боль (умереть) или получить травму – возникает, когда у спортсмена уже была тяжелая травма и он становится излишне осторожным, избегает ситуаций, в которых возможна повторная травматизация.

Алексей мастер спорта по водному поло:

«В настоящий момент мне кажется, что я умру на игре. Умру и все. Никаких объективных причин для этого нет. Я знаю, что я опытный спортсмен, состояние моего здоровья хорошее, мне всегда хватает воздуха и я никогда не задыхался, мое сердце не останавливается... В общем вроде все в порядке, но я стал бояться умереть прямо в воде»

Страх агрессии

У некоторых спортсменов наблюдаются опасения за последствия их агрессивного поведения. Они могут бояться нанести серьезное повреждение своему сопернику или товарищам по команде во время тренировок. Иногда для этого страха есть основания: боксер может нанести серьезную с тяжелыми последствиями травму своему сопернику, хоккеист может своими агрессивными действиями надолго вывести из строя соперника.

Страх перед скоростью

Олимпийский чемпион горнолыжник Жан-Клод Килли :

«Я считаю, что успех в соревнованиях определяется психологическим мотивом — преодоление страха перед скоростным спуском... Я понял, что надо тренироваться с максимальной скоростью, преодолевая страх...»

Для людей с высоким уровнем личностной тревожности характерен более высокий уровень состояния тревоги в соревновании, оцениваемых ситуациях по сравнению с людьми с более низким уровнем личностной тревожности. Повышенная тревожность, большое число стресс-факторов, эмоциональные перегрузки – часть карьеры как профессионального, так и начинающего спортсмена.

В отличие от состояния тревоги личностная тревожность представляет собой черту личности – приобретенную поведенческую тенденцию или склонность, влияющую на поведение. Например, два полевых игрока одинаковой квалификации могут оказаться в идентичных условиях (выполнять завершающий удар в конце матча, который может стать победным) и при этом иметь абсолютно противоположные реакции состояния тревоги. Это объясняется характерными особенностями, то есть разными уровнями личностной тревожности.

Так, одному спортсмену присуща сниженная личностная тревожность, и он не воспринимает выполнение удара, который может решить исход встречи, как чрезмерно угрожающую ситуацию. То есть он, не испытывает выраженного состояния тревоги, чем можно было ожидать в подобной ситуации. Для другого же

спортсмена характерна повышенная личностная тревожность, поэтому он воспринимает шанс решить исход поединка в свою пользу (или – «промазать») как чрезмерно угрожающую ситуацию. Он испытывает значительное состояние тревоги, превышающее то, которое можно было бы ожидать в подобной ситуации. Тревожность может также быть «антиципированной» (т.е. возникать задолго до начала экстремальной ситуации, как результат прогноза предстоящих трудностей: «Я чувствую, что проиграю!») и «символической» (опасность не обязательно затрагивает жизненные интересы, а вызвана проблемами самооценки: «Хорошо, что мы сегодня выиграли, но руководство команды наверняка будет недоволено моими действиями и меня обязательно переведут в запас»).

Ранний опыт развития, влияние семьи происхождения спортсмена, уровень притязаний значимых взрослых к результативности ребёнка также оказывает серьёзное влияние на формирование тревожности как черты характера.

Возникновение состояние тревожности у спортсменов сопровождается рядом причин.

К субъективным причинам относятся: предстоящее выступление в соревновании, недостаточная подготовленность спортсмена, ответственность за выступление на соревновании, излишняя возбудимость и тревожность как индивидуально-психологическая особенность личности.

К объективным причинам относятся: сила соперников, организация соревнования, необъективное судейство, поведение тренера на соревновании или отсутствие его на соревновании, настрой команды, неправильно организованная предсоревновательная подготовка.

Согласно исследованию, опубликованному журналом Der Spiegel в марте этого года, каждый третий немецкий спортсмен страдает от депрессий и фобий. Более 11% опрошенных жалуются на истощение; более 9% – на подавленное состояние. Каждый второй атлет, тренирующийся на выносливость, регулярно чув-

ствует себя беспомощным и разбитым. Лишь немногие из них обращаются к специалистам. Большинство – игнорирует собственные проблемы и продолжает жить со страхом внутри.

Так, по данным Национального института спорта Франции, у 17% спортсменов есть по крайней мере одно психологическое расстройство (впервые или ранее установленное), при этом преобладают общее тревожное расстройство (6,0%) и неспецифические расстройства пищевого поведения (4,2%).

В общей популяции симптомы тревожности у женщин значительно выше, чем у мужчин. И среди спортсменов хотя бы одна психопатология (в основном тревога, расстройства питания, депрессия, проблемы сна и самоповреждающее поведение) встречается у 20,2% женщин против 15,1% мужчин. Таким образом, гендерные особенности, распространенные в популяции в целом, применимы и к элитным спортсменам.

1.3. Когнитивно – поведенческая терапия страха и тревоги

За последние 40 лет получены убедительные доказательства эффективности КПТ для уменьшения и устранения таких расстройств, как тревога и депрессия (Öst, 2008). Метаанализ подтверждает общую эффективность КПТ (Butler et al., 2006), и особенно для преодоления тревоги (Olatunji, Cisler & Deacon, 2010).

Обзор 269 исследований КПТ показывает, что эта система психотерапии эффективна для людей, страдающих от широкого круга проблем, таких как наркомания, депрессия и тревога. Данные результаты указывают на то, что КПТ – надежный и эффективный метод уменьшения тревоги (Hofmann et al., 2012).

Определенные исследования демонстрируют, что вы можете использовать КПТ для уменьшения тревожных мыслей (Reinecke et al., 2013), паники (Rayburn & Otto, 2003), социальной тревоги (Furukawa et al., 2013), а также для успокоения нейронных цепей мозга, которые генерируют надуманную тревогу и страх (Kircher et al., 2013). КПТ – это метод тренировки мозга. После КПТ наблюдаются здоровые изменения функций и структур мозга (Collerton, 2013).

Система КПТ – это мощная альтернатива успокоительным и снотворным препаратам, которые применяются для медикаментозного лечения тревоги. Такого рода лекарства вызывают привыкание и способствуют росту смертности (Weich et al., 2014). КПТ считается эталонным методом лечения тревоги (Otte, 2011).

КПТ может обеспечить анализ психологических проблем спортсменов и предложить наиболее эффективные формы регуляции тревожных состояний, позволит максимально полно реализовать потенциал спортсмена и сохранить высокий уровень его соревновательных достижений.

Когнитивно- поведенческая терапия (далее КПТ) много внимания уделяет качеству мышления, способам интерпретации тех или иных ситуаций, способствует выработке критического мышления, помогая человеку овладеть более адаптивными стратегиями поведения.

КПТ интегрированная в спортивную деятельность может предложить богатый арсенал инструментов для регулирования тревожных состояний через самоанализ собственных мыслей спортсмена, что в конечном счёте помогает достигнуть «оптимального боевого состояния» перед соревнованиями. КПТ считается краткосрочным подходом, «проблемно-ориентированным» и «ориентированным на действие», уже на первых диагностических сессиях предполагается выработка конкретных целей терапии, что как нельзя лучше соответствует философии спорта.

Несмотря на то, что каждое тревожное расстройство имеет свои специфические симптомы, КПТ выходит за рамки установления диагноза, рассматривая формирование любых проблем как совокупность био-психо-социальных факторов. Одним из ключевых принципов КПТ является терапевтический альянс, в котором пациент занимает активную роль в сотрудничестве с терапевтом. Результатом совместного с пациентом диагностического исследования проблемы является формулирование, которое служит некой причинно-следственной «дорожной картой» с чётко определёнными целями терапии (Рис.2). В формулирование учитываются все возможные факторы, которые приводят к возникновению проблемы у пациента, учитывается биологическая предрасположенность, среда в которой формировалась у пациента система убеждений о себе, о людях и о мире в целом, привычные поведенческие реакции (копинги), критическое событие, обострившее проблему, модифицирующие факторы и триггеры, запускающие неблагоприятную ситуацию. Формулирование позволяет увидеть целостную картину возникновения проблемы.

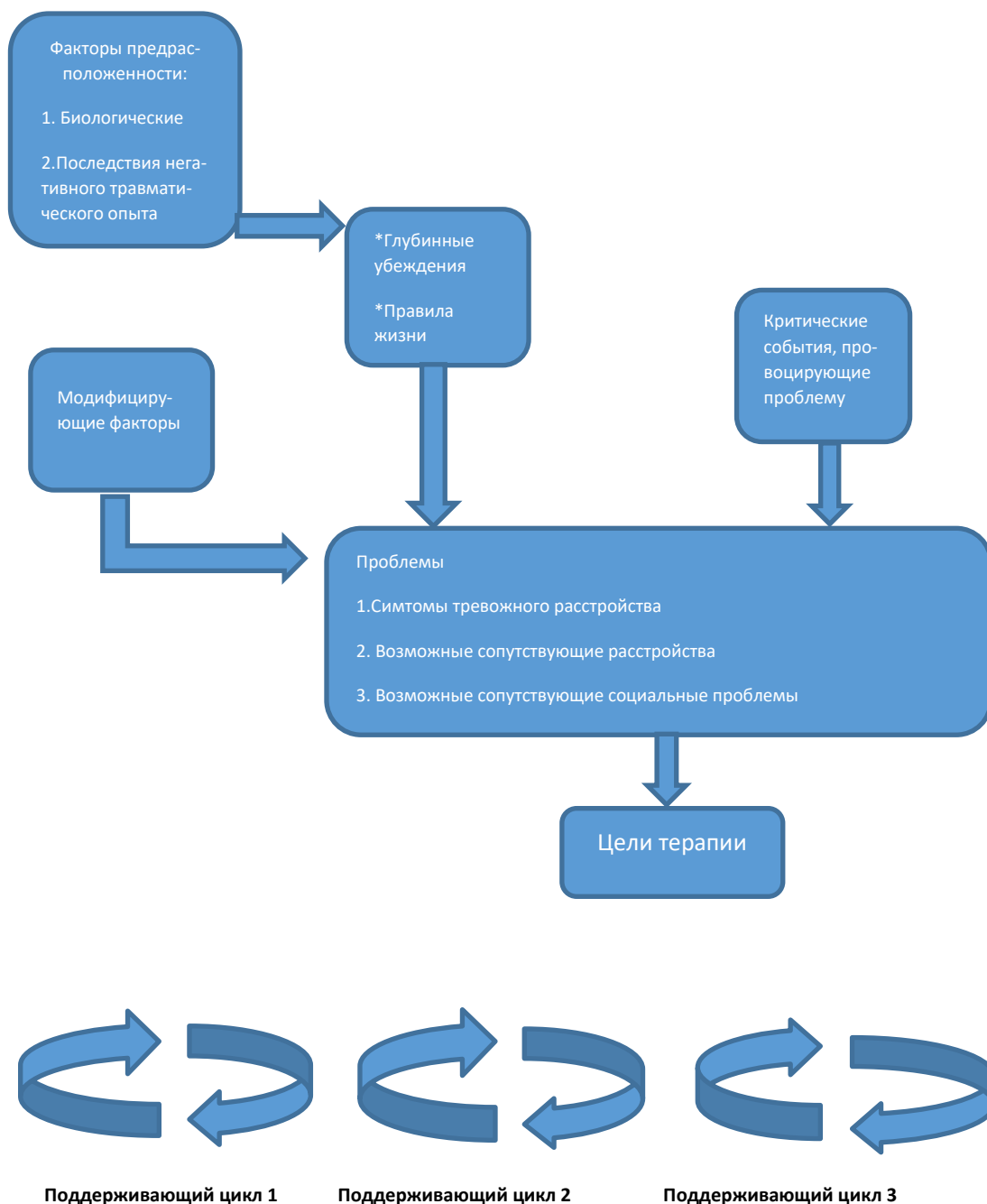


Рис. 2. Общая модель тревожных расстройств и индивидуальное формулирование случая в КПТ

Во время построения формулирования важно чтоб спортсмен с помощью техник КПТ («управляемое открытие» и «сократовский диалог») смог идентифицировать циклы взаимодействия между мыслями, эмоциями, поведением, телесными симптомами и понять механизм «подпитывания» тревоги.

Метод КПТ позволяет произвести инвентаризацию различных состояний спортсмена и наглядно продемонстрировать цикличность его дискомфорта, при тревоге. Теоретическое обоснование КПТ тревожных расстройств основано на идеи, что тревога имеет тенденцию «самовоспроизводиться» за счёт того, что отдельные звенья (мышление, эмоции, поведение) замыкаются в цепь и носят циклический характер.

На диагностических сессиях, терапевт в сотрудничестве со спортсменом схематично обозначают основные циклы, с помощью которых поддерживается тревога. После чего спортсмен начинает лучше осознавать механизм её функционирования. Если с помощью соответствующих техник КПТ в цикле поменять одно из звеньев, когнитивное или поведенческое, цепь разрывается, и тревога из дезорганизационной превращается в мобилизующую.



Рис.3. Цикл социальной тревоги игрока командного вида спорта

При искажённом тестировании реальности, совершенно нейтральная ситуация может интерпретироваться как особо опасная, несущая угрозу физическому здоровью или чести и достоинству человека.



Рис.4. Роль когнитивных факторов в происхождении тревожных расстройств

К примеру, тренер перед игрой не ответил на приветствие спортсмена. Спортсмен интерпретировал эту ситуацию, как: «Я не достоин играть в основном составе», в результате появились симптомы тревоги в виде потных ладоней и скованности в теле. На игровой площадке ощущение оцепенения не позволяет спортсмену реализовать весь свой потенциал в полной мере, интенсивность тревоги увеличивается.

«Римская Олимпиада 1960-го года запустила карьеру величайшего боксера в истории – Мохаммеда Али, которому на тот момент едва исполнилось 18. Но того золота могло и не быть. Али не хотел лететь в Рим.

Клей с самого детства страдал аэрофобией, а тяжелый полет в Калифорнию, где он должен был готовиться к Играм в начале 60-х, окончательно выбил его из колеи. Али спрашивал, можно ли добраться до Рима на корабле. Нет? Тогда...можно ли пересечь Атлантику на поезде? Что? Тоже? В таком случае я остаюсь здесь. За столиком на веранде в центральном парке Луивилля тренер по имени Джо Мартин провел не один час, пытаясь вдолбить Кляю, что на кону не только его карьера, но и вся его жизнь. Наконец, Али сдался. Через пару недель они вместе выбрали боксеру парашют; на протяжении всего полета до Рима Али только и делал, что молился».

Вышеописанный пример аэрофобии демонстрирует избегающее поведение, которое очень характерно для тревожных расстройств.

Поведенческий компонент, поддерживающих циклов при тревожных расстройствах связан с неадекватными действиями, направленными на снижение тревоги. Краткосрочно эти действия могут временно снижать интенсивность тревоги. Но в долгосрочной перспективе редукции не происходит и тревожное состояние через подкрепляющую роль поведенческих привычек становится ещё интенсивнее, или распространяются на большие сферы жизни.

«Всем известна фобия Дэвида Бекхэма – самый стильный футболист мира переживает, если в помещении царит беспорядок. Доходит до того, что банки содовой в его холодильнике должны быть расставлены в ряды по цветам и размерам, а прежде чем расслабиться в гостиничном номере, Бек сперва раскладывает все разбросанные Викторией брошюры по ящикам».

Выше описанный случай ОКР демонстрирует пример навязчивого (ритуального) поведения, которое в краткосрочной перспективе воспринимается как успокаивающее, в долгосрочной только усиливает цикл обсессивно-компульсивного расстройства.



Рис.5. Роль поведенческих факторов в образовании тревожных расстройств.

Индивидуальное формулирование с обозначением тревожных циклов это результат первого этапа терапии, который предполагает установление рабочего альянса, построенного взаимном сотрудничестве и командном стиле работы, где

психолог и спортсмен являются равноправными участниками терапевтического процесса, разделяющими между собой ответственность за результат.

На втором этапе работы КПТ предусматривает целый ряд интервенций, основанных на понятном терапевтическом плане. Это этап работы, предусматривающий как просвещение клиента (психоэдукация), так и использование различных техник (когнитивных, поведенческих, экспериментальных, диалоговых), с обязательным закреплением навыков в виде домашнего задания. Детальный обзор различных техник, используемых при тревожных расстройствах смотреть в соответствующих источниках (Leahy,2020; Butler,2008).

Третий этап работы направлен на предупреждение рецидивов и закрепление навыков саморегуляции. В среднем терапия тревожных расстройств методами КПТ продолжается от 8 до 16 сессий, при наличии коморбидных расстройств и сложности случая количество сессий может быть больше.

Из этого следуют основные преимущества когнитивно-поведенческой терапии: ее научное обоснование и доказанная в многочисленных исследованиях эффективность, краткосрочность, прозрачность - спортсмен получает полную информацию о том, каковы причины его проблемы, как будет действовать терапия.

В данной работе основной акцент будет сделан на то, что зачастую цикл тревожности «запускает» негативное автоматическое мышление.

2. Теоретическое обоснование техники реструктуризации негативных автоматических мыслей как способ регуляции тревожных состояний у спортсменов

2.1. Понятие негативных автоматических мыслей в концепции когнитивно-поведенческой терапии

Автоматические мысли (англ. automatic thoughts; термин введен Аароном Беком — понятие когнитивной модели когнитивной психотерапии, которое означает мимолётные оценочные мысли, возникающие как реакция человека на те или иные обстоятельства и не являющиеся результатом размышлений, умозаключений, не обязательно опирающиеся на доказательства, но обычно принимаемые им за истину (Knapp P., Beck A. T.1999). По своим характеристикам автоматические мысли являются внутренними психологическими привычками и навыками автоматического мгновенного формирования общей оценки события. Человек нередко не отдаёт себе отчёта в наличии этих мыслей, однако осознаёт наличие эмоций, возникающих как их следствие. Кроме того, что автоматические мысли влияют на эмоциональное состояние человека, они также влияют на его поведение и нередко бывают причиной тех или иных физиологических реакций (Бек Дж. С.2006) Как и любые привычки и навыки, автоматические мысли могут быть полезными либо вредными.

В рамках когнитивной модели предполагается, что автоматические мысли (и вызываемые ими эмоции, поведение и физиологический ответ организма) обусловлены не только ситуацией как таковой, но и тем, как человек воспринимает ситуацию, а также его состоянием, физическим и психологическим. Автоматические мысли и обусловленная ими эмоциональная реакция формируются на основе убеждений более глубоких уровней: промежуточных убеждений и глубинных (базовых) убеждений, которые определяют восприятие человеком ситуации.

Автоматические мысли входят в поток мышления вместе с более явными мыслями; такие мысли присутствуют у любого человека, а не только у тех, кто испытывает психологический дистресс.

Выделяют следующие типы автоматических мыслей:

- Мысли самооценки.
- Мысли оценки других людей.
- Мысли оценки человека, с которым осуществляется непосредственное взаи-модействие.
- Мысли о стратегиях совладания с ситуацией и планы поведения.
- Мысли уклонения.

Автоматические мысли, искажающие восприятие человеком реальности, называются дисфункциональными; дисфункциональные автоматические мысли в большинстве случаев являются негативными.



Рис.6 Влияние автоматических негативных мыслей на эмоции и поведение.

Негативные автоматические мысли не воспринимаются как часть мыслительного процесса. Если "сознательные" мысли эмоционально нейтральны, мы прекрасно их осознаем как наш внутренний мыслительный

процесс, можем их контролировать, автоматические мысли больше похожи не на мысли, а на нечетко выраженное, быстро промелькнувшее ощущение или эмоциональную оценку ситуации. Автоматические мысли сложнее отследить, чем сознательные мысли, и требуется некоторое ментальное усилие, чтобы их вербализовать.

Автоматические мысли всегда вызывают эмоциональную реакцию (тревога, отчаяние, грусть и т.д.) и зачастую мы просто чувствуем эмоцию, не очень понимая, откуда она взялась. Например, на работе вам предложили возглавить новый проект. Хотя это то, что вам интересно, вы вдруг разволновались и отказались. В этой ситуации вполне вероятно, что у вас успели промелькнуть такие автоматические мысли: «У меня ничего не получится», «Я не справляюсь, не оправдаю ожиданий, все узнают, что я ничего не умею». Эти мысли вызвали тревогу и вы отказались от участия в проекте, даже не усомнившись в правильности или правдивости этой мысли.

НАМ-ли связаны с нашими глубинными убеждениями о себе и мире. Автоматические мысли — это отражение глубинных убеждений — своего рода дисфункциональные схемы, который формируется еще в детстве, когда ребёнок был лишён безопасного пространства в семье происхождения. Постоянная критика родителей могла сформировать убеждение: «я ни на что не способна». Если вы росли в хаотичных и непредсказуемых условиях, то вы будете смотреть на мир через призму убеждений «никому нельзя доверять» или «я должен все контролировать, иначе случится что-то ужасное». Воспитывавшийся в атмосфере пренебрежения, ребенок вырастет с ощущением «я никчемный», уверенный в своей ущербности или неадекватности: постоянно сопровождаемый грустью, ощущением беспомощности.

Содержание автоматических мыслей может быть связано с оценкой себя, ситуации, действий других людей и ощущениями «со мной что-то не так», «случится что-то ужасное», «это никому не надо», «все хотят мне зла», «лучше бы меня не было», «это все моя вина», «я не справлюсь».

Автоматические мысли встречаются у всех. Проблемы наступают, когда эти мысли начинают сильно сказываться на вашем эмоциональном состоянии, носят навязчивый стереотипный характер (“руминация”) или парализуют вашу жизнь. Чей-то отказ с вами встретиться может выбить вас из колеи на несколько дней («меня никто любит»), а негативный отзыв на вашу работу вводит в отчаяние (“я полный неудачник”, “ мне никогда не добиться успеха”). Такие мысли называют дисфункциональными, то есть мешающими в жизни.

Рис.6 наглядно демонстрирует как негативная автоматическая мысль «включает» определённые эмоции и поведение и в конечном счёте может негативно влиять на мотивацию к успеху и качество жизни в целом.

Приминительно к спортивной деятельности идентификация, а в последующем и реконструкция негативных автоматических мыслей в более продуктивные и адаптивные позволит спортсмену быть более стрессоустойчивым и добиваться наилучших результатов в спортивной карьере.

Как правило, автоматические мысли бывают мимолётными и отрывочными; нередко спортсмен осознаёт лишь наличие эмоции, возникающей в связи с этой мыслью. Например, в предсоревновательный период спортсмен может сообщить об испытываемых им эмоциях — тревоге, тоске, раздражении и пр., но не осознавать предшествующие им автоматические мысли до тех пор, пока спортивный психолог не поможет ему сориентироваться в этих понятиях.

Автоматические мысли могут иметь вербальную форму, визуальную (образы и представления) либо же и вербальную, и визуальную одновременно. В вербальной форме НАМ может прозвучать так: «Он (тренер) даёт мне слишком большую нагрузку, которая меня истощит на соревнованиях». Если же в этой ситуации автоматическая мысль проявляется в визуальной форме, спортсмен может представлять себя, например, проигравшим на финише.

Согласно Беку, печали соответствуют мысли о потере: «Мне не удастся повторить рекорд», гнев — мысли о нарушении того или иного стандарта: «Рефери подсудил сопернику», тоске — негативная оценка себя, собственного будущего и окружающего мира: «Я слабак, поэтому меня не возьмут в основной состав» страху — мысли об опасности физической или социальной: «Выполняя сложный элемент я могу травмироваться, быть освистанным трибуной».

Бек также пришёл к выводу о существовании двухуровневой схемы организации когнитивных процессов, включающей автоматические мысли и глубинные убеждения (глубинные структуры, глубинные установки). Например, мысли «У меня ничего не получится, я не справлюсь с этой задачей» предопределены глубинной установкой «Я слаб и несостоятелен».

В основе когнитивной психотерапии — метода психотерапии, созданного Беком, — лежит анализ и коррекция автоматических мыслей, исправление лежащих в их основе мыслительных ошибок, и в результате — реконструкция характерных для пациента глубинных убеждений. Открытие и описание такого феномена, как автоматические мысли, и разработка техник их регистрации — одно из крупнейших достижений А. Бека.

2.2. Идентификация негативных автоматических мыслей

Как правило, спортивный психолог, работающий в когнитивно поведенческом подходе рекомендует спортсмену в случаях, когда его эмоциональное состояние ухудшается, спрашивать себя: «О чём я только что подумал?» После того, как спортсмен научился выявлять свои автоматические мысли, перед ним ставится вторая задача — оценка их достоверности. Когда дисфункциональные мысли переосмысливаются, подвергаются критичной оценке и коррекции, это обычно приводит к изменению эмоций и улучшению состояния спортсмена.

Распознаванию автоматических мыслей можно обучаться, как и любому другому навыку; некоторым спортсменам этот навык даётся легко, другим для его освоения требуется немало практики. Существуют техники, позволяющие выявлять у спортсмена автоматические мысли, возникающие как в предсоревновательный период, так и в период соревновательной деятельности.

Этому практичному навыку можно обучить как самого спортсмена, его тренера, так и родителей в детско- юношеском спорте.

Автоматические мысли, возникающие во время тренировки, выявить особенно легко в случаях, когда тренер замечает, что у спортсмена изменяется настроение. Наблюдать изменение эмоционального состояния спортсмена можно, внимательно отслеживая как вербальные, так и невербальные сигналы. К вербальным относятся изменение интонации, громкости, темпа речи, к невербальным — изменение выражения лица, положения тела, напряжение мышц, жесты. В ходе освоения сложного элемента у спортсмена могут возникать, например, такие мысли, как «Я ничтожество», «Он (тренер, партнёры по команде) меня не понимают», «Я стараюсь, а комментарии обидны и унижительны». Такого рода «горячие когниции», возникающие в ходе тренировки, могут негативно сказываться на мотивации спортсмена или его чувстве собственного достоинства, мешать спортсмену сосредоточиться во

время тренировки и затруднять установление продуктивного альянса с тренером или командой.

Приминительно к спортивной деятельности идентификация, а в последующем и реконструкция негативных автоматических мыслей в более продуктивные и адаптивные позволит спортсмену быть более стрессоустойчивым и добиваться наилучших результатов в спортивной карьере.

При изменении эмоционального состояния спортивный психолог/ тренер может задать вопрос: «О чём вы только что подумали?», «О чём вы сейчас думаете?» и пр. Если спортсмен испытывает затруднения с идентификацией своих мыслей, терапевт может задать наводящие вопросы: попросить спортсмена попробовать догадаться о своих мыслях, либо предложить пациенту те или иные правдоподобные, на взгляд терапевта, варианты, либо спросить, какие спортсмен видит мысленные картины, либо же поинтересоваться, что для спортсмена означает вся проблемная ситуация, либо предложить вариант, противоположный ожидаемому.

Для выявления автоматических мыслей, возникающих в промежутке между соревнованиями, спортивный психолог может использовать те же вопросы. Если словесного описания ситуации оказывается для идентификации мыслей недостаточно, психолог просит спортсмена описать ситуацию так, как если бы всё происходило прямо сейчас: описать её, подробно излагая обстоятельства и говоря в настоящем времени. Переживая заново проблемную ситуацию, спортсмен вспоминает, какие мысли у него возникали в тот момент. Возможен также вариант, при котором ситуация воссоздаётся с помощью ролевой игры (психолог при этом играет роль второго участника взаимодействия).

Важно также сосредоточиться на наиболее значимых автоматических мыслях (то есть причиняющих спортсмену наибольшее беспокойство) и наиболее значимых проблемах спортсмена. Чтобы определить наиболее

значимые проблемы, психолог может предложить спортсмену мысленно исключить из списка проблем одну и проверить, улучшилось ли его состояние. Определив, какая ситуация особенно беспокоит спортсмена, становится легче и выявить имеющиеся к ней отношения автоматические мысли.

Как правило, спортивный психолог рекомендует спортсмену в промежутках между сессиями «отлавливать» и записывать все появляющиеся у него негативные мысли и образы. Наиболее точное выявление автоматических мыслей происходит, если спортсмену удаётся записывать мысль сразу после её возникновения, но в действительности это не всегда возможно, и вместо этого терапевт может попросить спортсмена каждый вечер уделять какое-то время тому, чтобы вспомнить события прошедшего дня, мысли и переживания, которые были с ними связаны. Мысли следует воспроизводить как можно точнее и использовать при этом прямую, а не косвенную речь — например, не «Я подумал, что мне никогда не стать хорошим нападающим», а «Мне никогда не стать хорошим нападающим».

Техника идентификации и реструктуризации негативных автоматических мыслей успешно применяется в КПТ в рамках работы с когнитивными искажениями при тревожно - депрессивных расстройствах. В данной работе техника адаптирована для психо-коррекционной работы со спортсменами с целью достижения оптимального боевого состояния в предсоревновательный период.

2.3. Оценивание автоматических негативных мыслей и замена их более адаптивные

Перед тем, как начать работу с той или иной автоматической мыслью, спортивному психологу следует определить, заслуживает ли данная мысль внимания. С этой целью он выясняет у спортсмена, насколько он сейчас доверяет своей автоматической мысли (по шкале от 0% до 100%), какие эмоции она у него вызывает и насколько (по шкале от 0% до 100%) они интенсивны. Важно, чтобы автоматическая мысль была значимой (то есть, на взгляд психолога, ухудшала состояние спортсмена); являлась не случайной, а повторяющейся; была, по предположению терапевта, искажённой и дисфункциональной; могла служить полезной моделью для обучения спортсмена оцениванию других мыслей. В зависимости от этих особенностей автоматической мысли терапевт либо решает не уделять ей внимания и перейти к рассмотрению других проблем, либо — если спортсмен полностью уверен в истинности автоматической мысли и эта мысль вызывает у него выраженные отрицательные эмоции — переходит к анализу автоматической мысли и задаёт спортсмену вопросы о том, когда именно возникает данная мысль, в каких ситуациях; вызывает ли эта мысль какие-либо физические ощущения; возникают ли у спортсмена в той же ситуации другие дисфункциональные мысли и образы (представления) и пр.

Далее психолог, приступив к работе над автоматической мыслью, может, например, побудить спортсмена с помощью сократического диалога оценить эту мысль и найти адаптивный ответ на неё; применить технику падающей стрелы для выявления промежуточных убеждений, лежащих в основе автоматической мысли; вместе с клиентом попытаться найти решение проблемы. Психолог не оспаривает значимую для спортсмена и вызывающую негативные переживания мысль прямо, так как, во-первых, он заранее не знает, действительно ли мысль искажена, а во-вторых, оценку автоматической мысли и нахождение адаптивного ответа на неё психолог и спортсмен должны осуществлять сообща. Для оценки автоматических мыслей спортивный психолог может предложить

спортсмену список вопросов об автоматических мыслях, разработанный Дж. Бек (1993):

Вопросы об автоматических мыслях (автор Джудит Бек)

- Каковы доказательства, поддерживающие эту идею?
- Каковы доказательства, противоречащие этой идее?
- Существует ли альтернативное объяснение?
- Что самое плохое может произойти? Смогу ли я пережить это?
- Что самое лучшее может произойти?
- Каков самый реалистичный исход?
- Каковы последствия моей веры в автоматическую мысль?
- Каковы могут быть последствия изменения моего мышления?
- Что я должен делать в связи с этим?
- Что я мог бы посоветовать другу, который находится в такой же ситуации?

Очень важно также выявить когнитивные фильтры, через которые пропускается мысль и образуется систематическое негативное искажение мышления, характерное для той или иной автоматической мысли. Психолог предлагает спортсмену список распространённых мыслительных фильтров и рекомендует, выявив ту или иную автоматическую мысль, определить тип искажений, присущих этой мысли. К основным типам искажений (типичным ошибкам мышления) относятся, согласно А. Беку и Дж. Бек, следующие:

Типичные ошибки мышления (когнитивные фильтры)

Дихотомическое мышление, оно же чёрно-белое мышление, полярное мышление, мышление в стиле «всё или ничего». При таком искажении мышления человек считает, что существуют лишь две категории для оценки событий, людей или поступков (плохое — хорошее, чёрное — белое). Например: «Если у меня не получится добиться успеха на всех соревнованиях — значит, я

неудачник». Эффективно при наличии у спортсмена такого искажения мышления продемонстрировать ему, что любое событие может быть оценено в континууме.

Катастрофизация (она же негативные предсказания): человек воспринимает своё будущее исключительно негативно, не предвидя иные, более вероятные исходы, и считает, что всегда нужно ждать только плохого. Например: «Я сильно расстроюсь и полностью завалю программу». В этом случае может помочь расчёт реальной вероятности того или иного события и обращение к фактам, опровергающим мрачные прогнозы.

Сверхобобщение: спортсмен полагает, будто, если что-то происходило в прошлом, оно будет повторяться и в дальнейшем. «Если я не попал в основной состав, то навсегда останусь на лавке запасных», Помогает в этом случае разоблачение ошибочной логики и учёт всех факторов, которые могут повлиять на исход событий.

Обесценивание позитивного: спортсмен не придаёт значения своим успехам, удачным поступкам и позитивному опыту. Например: «Мне удалось выиграть, но отсюда не следует, что я способный, мне просто повезло».

Эмоциональное обоснование: спортсмен уверен, будто нечто является истиной, только потому, что он чувствует (иначе говоря, верит) в это слишком сильно и оттого игнорирует либо обесценивает доказательства обратного. Например: «Мне известно, что я многого делаю для успеха команды, но тем не менее я чувствую себя неудачником».

Навешивание ярлыков: спортсмен наделяет теми или иными глобальными и безусловными характеристиками себя или других людей, не учитывая, что существующие доказательства могли бы с большей вероятностью привести к значительно более позитивным выводам. Например: «Он тупица», «Я неудачник».

Магнификация/минимизация: преувеличение негативного и/или преуменьшение позитивного при оценивании себя, окружающих либо ситуации.

Например: «Третье место означает, что я неспособный. Первое место не значит, что я одарённый спортсмен».

Избирательное мышление: спортсмен учитывает только неудачи, поражения вместо полной картины всего происходящего; стремится судить о себе только по своим ошибкам, слабостям и др. Например: «Один плохой результат (невзирая на несколько хороших) означает, что я лентяй, не способный полностью подготовиться к старту». Эффективным при этом может оказаться, в частности, применение специального «журнала», где отмечаются успехи спортсмена.

Чтение мыслей: спортсмен полагает, что он может угадывать мысли окружающих, и игнорирует другие, более вероятные возможности, кроме негативных. Например: «Они думают, что я совершенно не разбираюсь в правилах игры».

Сверхгенерализация: наличие излишне обобщающих негативных выводов, которые выходят далеко за пределы нынешней ситуации. Например: «Я вёл себя неловко на этой встрече с новой командой, а значит, не умею ладить с людьми».

Персонализация: человек полагает, что он является причиной негативного поведения других людей, не думая о более вероятных объяснениях их поведения, и уверен, будто его ошибки и просчёты находятся в центре внимания других людей. Например: «Вратарь не попрощался со мной — значит, я сделал что-то не так». Помогает установление критериев, позволяющих измерить внимание окружающих, и учёт всех возможных причин нежелательного события.

Долженствование (мышление в стиле «я должен»): наличие чётких безальтернативных ожиданий о том, как должны вести себя другие люди или сам человек. Если ожидания не оправдываются, это воспринимается как неудача. Например: «Это просто ужасно, что я ошибся. Я обязан всегда добиваться успеха».

В некоторых случаях дисфункциональные автоматические мысли могут быть вполне достоверны, либо же, осуществив оценивание сомнительных мыслей, не отражающих всей правды, спортсмен всё же продолжает им доверять. В этих случаях нужно оценить выгоду таких мыслей: их последствия, преимущества и недостатки, а потом найти адаптивный ответ на такую мысль. Например, преимущества мысли «Я никогда не найду своего места в команде» сомнительны, а недостатки её легко обнаружить. Вместо излишне оптимистичного ответа «Я займу лучшее место в команде» в этом случае лучше использовать другой адаптивный ответ: мысль о том, что есть шанс найти место в команде, хотя оно и не обязательно окажется тем, о котором спортсмен мечтает, и смещение фокуса внимания на то, чем спортсмен занимается в данный момент и каким именно образом пытается достичь своей цели.

Спортивному психологу ни в коем случае не следует вселять в спортсмена фальшивый оптимизм, он должен лишь подтолкнуть его к как можно более точному восприятию и анализу происходящих с ним событий. Не следует делать скоропалительных выводов о том, что та или иная мысль спортсмена неверна. Любое суждение необходимо исследовать и проверить, применяя общепринятые стандарты логического мышления. Если оказывается, что спортсмен прав в том или ином своём суждении, желательно сосредоточиться на том, какое значение имеет для спортсмена это суждение, и выявить сопряжённые с этим значением глубинные убеждения (например, суждение «Я не попаду в основной состав» может означать «Поскольку я не попаду в основной состав, то я — неудачник», или «...я никогда не буду счастлив», или «...родители будут очень разочарованы»), а затем попытаться их скорректировать.

Наконец, осуществив оценивание автоматических мыслей, психолог совместно со спортсменом анализирует, в какой мере эффективным оказалось это оценивание. Он просит спортсмена указать, насколько ослабело его доверие к автоматической мысли и насколько улучшилось его эмоциональное состояние (можно попросить измерить степень уверенности спортсмена в автоматической

мысли и степень улучшения его состояния в процентах), указать степень доверия к новому, адаптивному утверждению — и, если изменения произошли достаточно существенные, переходит к следующему вопросу повестки дня.

Бланк для работы с дисфункциональными мыслями

В целях поиска адаптивных ответов на автоматические мысли желательно использовать бланк для работы с дисфункциональными мыслями, составленный Джудит Бек (1995). Спортивный психолог обучает спортсмена работе с этим бланком, в дальнейшем спортсмен заполняет бланк самостоятельно, в качестве домашнего задания. Бланк включает в себя следующие колонки:

«Дата/время»,

«Ситуация» (здесь пациент отмечает, какое событие либо поток мыслей, образов или воспоминаний пришли ему на ум и возникали ли при этом неприятные физические ощущения)

«Автоматические мысли» (в этой колонке пациент фиксирует, какие автоматические мысли и/или представления у него возникли и насколько он был уверен (в процентах) в их истинности в тот момент)

«Эмоции» (какую конкретно эмоцию пациент чувствовал при этом и насколько ярко (в процентах) она была выражена)

«Адаптивный ответ» (здесь пациент может указать, какой тип когнитивного искажения он допустил, но главное — использовать список вопросов об автоматических мыслях (см. выше), чтобы найти адаптивный ответ, и отметить, насколько уверен в каждом ответе)

«Результат» (здесь пациент отмечает, насколько теперь он уверен в истинности каждой автоматической мысли, какие эмоции теперь он испытывает и настолько (в процентах) каждая из этих эмоций интенсивна, каковы будут дальнейшие действия пациента либо какие действия он уже предпринял)

Первоначально пациент заполняет только колонки «Дата/время», «Ситуация», «Автоматические мысли» и «Эмоции» и лишь научившись с помощью заполнения этих колонок отслеживать изменения в своём настроении, правильно называть эмоции и находить взаимосвязи между автоматическими мыслями и эмоциями, переходит к поиску рациональных ответов на дисфункциональные автоматические мысли и заполняет также пятую и шестую колонки.

Спортивная деятельность выступает тем полигоном, на котором мышление проявляется наиболее ярко, а характер мышления спортсмена становится значимым фактором, влияющим на результаты его деятельности. Спортсмену, находящемуся во власти зародившихся отрицательных мыслей, не умеющему справиться с ними, труднее достигнуть высоких спортивных результатов.

Одна из основных задач – найти у спортсмена автоматические мысли «когниции» (которые травмируют его психику и приводят к повышению тревожности и снижению результативности) и направить усилия на их замещение более адаптивными, положительными, жизнеутверждающими и конструктивными мыслями и образами. Задача, стоящая перед терапевтом – определить эти негативные когниции, так как сам спортсмен относится к ним как к «обычным» и «само собой разумеющимся» мыслям и от того принимает их как «должные» и «верные».

Одна из важнейших задач психолога – научить спортсмена самостоятельно исправлять свою ошибочную переработку информации и находить верный путь к разрешению собственных психологических проблем. Для этих целей как нельзя лучше подходит техника реструктуризации негативных автоматических мыслей, взятая из арсенала техник когнитивно- поведенческой терапии.

Раздел 3. Практическое применение техники реструктуризации негативных автоматических мыслей в работе с профессиональными спортсменами

3.1. Особенности использования техники реструктуризации негативных автоматических мыслей в спортивной деятельности

Учитывая тот факт, что на сегодня в Украине не развита служба психологической поддержки спортсменов как на уровне детско-юношеских спортивных школ, так и на уровне спорта высоких достижений существует потребность у спортсменов, их родителей и тренеров в методах регуляции тревожных состояний краткосрочными, эффективными, научно-доказанными техниками современной психотерапии. Как нельзя лучше для этих целей подходит когнитивно - поведенческая психотерапия, направленная на решение актуальных проблем пациента.

Современный профессиональный спорт существенно помолодел и в некоторых видах начало занятий спортом у детей приходится на дошкольный возраст, когда только начинают формироваться глубинные убеждения личности. Согласно модели КПТ функционирование когнитивных процессов происходят на двух уровнях: на уровне глубинных убеждений и на уровне автоматических мыслей, которые формируются из глубинных убеждений. Именно глубинные убеждения (так называемые схемы) формируются значимыми взрослыми (родителями, тренерами, учителями) в ранние периоды развития человека.

От того насколько в безопасных условиях происходит развитие спортивной идентичности ребёнка, в дальнейшем зависит не только уровень мастерства спортсмена, но и его самооценка, эмоциональная стабильность, в конечном счёте его конкурентоспособность в спорте, мотивация и удовлетворённость спортивной карьерой.

Спортсмены воспитываются в условиях повышенной экстримальности, ориентируясь на телесные ощущения, на поведенческие стратегии, часто

игнорируя процесс мыслительной деятельности, которая серьёзно недооценена в спорте.

Представленные ниже техники регуляции эмоциональных состояний позаимствованы из когнитивно-поведенческой терапии, рассчитаны на то, что их можно и нужно включать в процесс предстартовой подготовки. Этим техникам легко можно обучить как самих спортсменов, так и тренеров, медицинских работников, сопровождающих спортсменов в период подготовки к соревнованиям.

Техники работы с когнициями позволят из общего потока мыслей осознанно вычленять доминирующие негативные автоматические мысли, оказывающие непосредственное влияние на эмоциональное состояние спортсмена, их реконструировать, оспаривать, аргументировать фактами и находить более адаптивные способы реагирования на сложные ситуации.

Ниже будет предложен краткосрочный метод реконструкции автоматических дисфункциональных когниций на примере четырёх клинических случаях спортсменов, обратившихся с разными запросами к психологу КПТ.

Учитывая тот факт, что у профессиональных спортсменов в большинстве случаев тревога не является чертой личности, а носит ситуативный характер, то на исследование проблемы каждого спортсмена, на обучение технике и закрепление результатов ушло от 3-х до 5-ти сессий. Данный инструмент можно считать краткосрочным, практичным в применении, проблемно-фокусированным и перспективным с точки зрения пользы в долгосрочной перспективе.

Описанные фрагменты работы со спортсменами не подходят под все диагностические критерии типичных расстройств тревожно - депрессивного спектра, однако отдельные модули и техники из экспериментально доказанных протоколов КПТ можно успешно использовать для подготовки спортсменов и коррекции их психо-эмоциональных состояний в условиях экстремальной деятельности.

Для лучшего понимания взаимосвязи мыслей, эмоций и поведения в работе со спортсменами наряду с техникой реструктуризации негативных автоматических мыслей, также использовались специфичные поддерживающие тревогу циклы из эмпирически проверенных, научно доказанных протоколов КПТ, которые наглядно демонстрируют взаимосвязь между негативными автоматическими мыслями и тревогой.

В рамках когнитивно-поведенческой терапии, как метода психокоррекции, осуществлялись следующие основные действия:

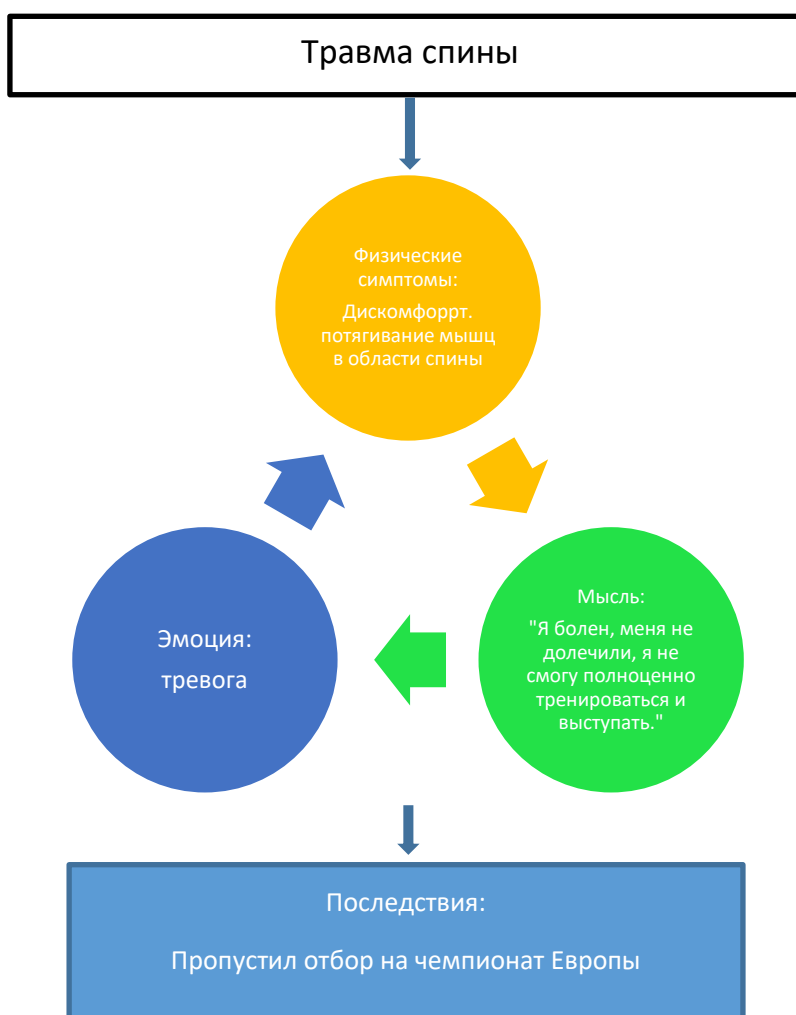
- 1) объяснение механизмов действия когнитивной терапии, распознавание, отслеживание и запись своих негативных мыслей;
- 2) использование циклов поддерживающих тревогу;
- 3) идентификация, осознание, вербализация неадаптивных когниций, выявление когнитивных фильтров, искажающих восприятие реальности;
- 4) когнитивное реструктурирование - обучение отслеживать собственные дисфункциональные когнитивные процессы, взвешивать факты "за" и "против», вырабатывать взгляд, который сопряжен с более реалистичными эмоциональными переживаниями;
- 5) перефразирование дисфункциональных мыслей и закрепление мыслей более позитивного содержания на копинг-карточку.

3.2. Использование техники реструктуризации негативных автоматических мыслей на примерах работы с профессиональными спортсменами

Случай №1

Спортсмен 19 лет, член сборной Украины по дзюдо, спортивный стаж 13 лет.

К психологу посоветовал обратиться тренер. После травмы спины не может полноценно вернуться к спаррингу, пропускает тренировки, осторожничает при выполнении упражнений, испытывает страх детравматизации. После получения травмы, прошёл лечение, по мнению врачей здоров, противопоказаний к тренировкам не имеет.



Поддерживающий тревожный цикл спортсмена №1 (Рис.7)

Негативная автоматическая мысль (НАМ) : «На тренировке боль усилится, это приведёт к повторной травматизации». Реалистичность мысли о вероятности детравматизации была оценена на 70 %, тревога на 80%

Когнитивные фильтры: катастрофизация, сверх обобщение, эмоциональное обоснование.

Доказательства, подтверждающие НАМ:

- 1) субъективное чувство дискомфорта в спине;
- 2) факт травмы был.

Доказательства против НАМ:

- 1) врач разрешил тренировки;
- 2) объём движений не ограничен;
- 3) перенесенный дискомфорт терпим;
- 4) привёл примеры других спортсменов, которые после более серьёзных травм вернулись на ковёр.

Альтернативная мысль: «Я в достаточно хорошей форме, чтоб продолжить тренировки, постепенно повышая нагрузки».

Копинг- карточка: « Дискомфорт преодолим».

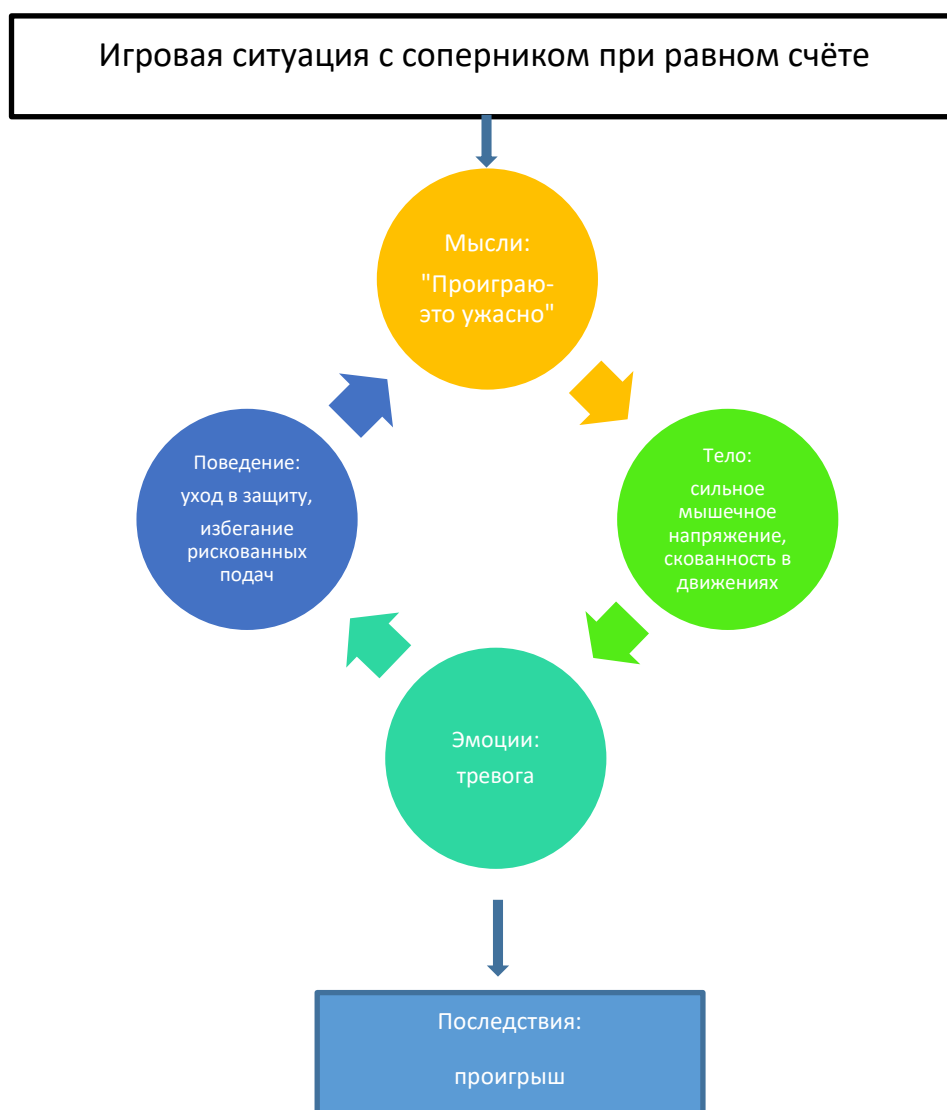
Новая поведенческая привычка: Уделять внимание разминке не менее 15 минут, не экономя на разогреве тела.

Вера в первоначальную мысль в конце работы: 20% , тревога – 20%.

Случай №2

Спортсменка 15 лет, большой теннис, с быстрым продвижением по карьерной лестнице, спортивный стаж 11 лет.

Заявленная проблема со слов спортсменки: «При игре с равным по силе соперником при равном счёте, замедляются движения, испытываю скованность, зажимы в теле, падает уверенность в себе, возникает желание поднажать, в результате проигрываю равным соперникам чаще чем более сильным по рейтингу. Испытываю сильное психоэмоциональное напряжение, телесные симптомы тревоги».



Поддерживающий тревожный цикл спортсмена №2 (Рис. 8)

Негативная автоматическая мысль (НАМ): «Проигрыш - угроза моему спортивному будущему, надо выиграть во что бы то не стало ». Вера в НАМ -60%, тревога 50%

Когнитивный фильтр: дихотомическое мышление (всё или ничего), избирательное мышление.

Доказательства, подтверждающие НАМ:

1) если набрать мало очков, будет меньше возможностей для турниров высокого класса.

Доказательства против НАМ:

1) от одного проигранного матча карьера не остановится ;

2) я уже проигрывала равным соперникам, а карьера продолжала развиваться;

3) анализ соревновательного сезона в пользу выигранных турниров.

Альтернативная мысль: «Я буду развиваться в любом случае, один проигрыш не проблема».

Копинг-карточка: « Играй как обычно, сохрани динамику!».

Новая поведенческая привычка: Вести журнал игр, и наблюдать реальную картину.

Вера в первоначальную мысль в конце работы: 10% , тревога - 15%

Случай №3

Вратарь хоккейной команды, 18 лет, спортивный стаж 13 лет

Заявленная проблема со слов спортсмена: «Тренер не поздоровался, или ребята молчат после игры в раздевалке, значит я плохо сыграл. Переживаю проигрыш команды как личное поражение. Все считают, что хороший вратарь – это половина команды. Стесняюсь общаться после проигрыша, кажется, что все на меня смотрят и осуждают.



Поддерживающий тревожный цикл спортсмена №3 (Рис. 9)

Негативная автоматическая мысль (НАМ): « Я подвожу команду». Вера в НАМ – 80%, тревога - 90%

Когнитивные фильтры: чтение мыслей, персонализация, должествование.

Доказательства, подтверждающие НАМ:

- 1) после проигрыша все в раздевалке молчат, со мной не общаются;
- 2) тренер всегда начинает «разбор полётов» с меня;

Доказательства против НАМ:

- 1) из двух вратарей в команде я играю в основном составе;
- 2) хоккей - командная игра и выигрывает или проигрывает вся команда;
- 3) в раздевалке многим игрокам достаётся за ошибки от тренера;
- 4) меня приглашают играть в другие команды.

Альтернативная мысль: « Проигрыш характеризует не меня, а качество игры команды».

Копинг-карточка: «Я разделяю ответственность со всеми».

Новая поведенческая привычка: «Спрашивай прямо, не «читай» мысли».

Вера в первоначальную мысль в конце работы: 30%, тревога - 20%

Случай №4

Спортсменка кандидат в мастера спорта по лёгкой атлетике (400 метров с барьерами) 19 лет, спортивный стаж 9 лет.

Заявленная проблема со слов спортсменки: «За несколько дней до ответственных соревнований начинаю переживать за то, что колодки на старте могут быть выставлены не на толчковую ногу, за то, что могу пропустить барьер на вираже, забыть экипировку. Заранее пытаюсь продумать все детали. Перед стартом подташнивает, за сутки до старта не могу заставить себя поесть. Испытываю скованность в мышцах».



Поддерживающий тревожный цикл спортсмена №4 (Рис.10)

Негативная автоматическая мысль: «Я не контролирую ситуацию на соревнованиях». Вера в реалистичность мысли -70%, тревога 80%.

Когнитивные фильтры: генерализация, свехобобщение, катастрофизация

Доказательства подтверждающие НАМ:

- 1) забывала шиповки на соревнованиях и проиграла первое место;
- 2) победа считается на доли секунд, каждая мелоч важна;
- 3) был факт дисквалификации за то, что пропустила барьер на вираже.

Доказательства против НАМ:

- 1) занимала призовые места, делая ошибки;
- 2) результат больше зависит от общей спортивной подготовки чем от экипировки;
- 3) есть тренера и судьи которые отвечают за организацию соревнований;
- 4) казусы случались редко (2-3 раза за всю карьеру).

Альтернативная мысль: « Всё предусмотреть невозможно»

Копинг-карточка: «Делай как надо».

Вера в первоначальную мысль в конце работы : 20%, тревога - 20%

Выводы

«Большинство «секретов» подготовки спортсменов экстра-класса сегодня следует искать в области психологии».

Ришард Шурковский, выдающийся польский велогонщик

Достичь оптимального боевого состояния перед стартом мечтает любой спортсмен. Препятствием на этом пути может быть или «стартовая лихорадка» или «стартовая» апатия», когда все системы организма или сильно перевозбуждены, или заторможены. Учитывая тот факт, что в достижении мастерства очень важна физическая и техническая, доведенная до автоматизма часть работы, связанная в основном с физиологическими процессами организма, спортсмены действительно очень чувствительны к своему телу и не замечают некоторые автоматизмы мышления. Часто в процессе подготовки спортсменов мало внимания уделяется программирующей части - головному мозгу, а без понимания каким качественным содержанием наполнены мыслительные процессы спортсмена достижение оптимального боевого состояния (ОБС) становится довольно трудным.

Когнитивно- поведенческая терапия сформирована на базе теории обучения. Задачей психотерапевта при выборе техники КПТ становится формирование у спортсмена так называемой «адаптивной» реакции на негативную ситуацию, которая помогает справиться с тревогой, паникой в процессе достижения ОБС. Проще говоря основная цель работы со спортсменами - сформировать новый навык более адаптивного мышления, понимания роли когнитивных фильтров и автоматических стереотипов в мыслительной деятельности спортсмена, их влияние на эмоциональное и физическое состояние в процессе достижения ОБС.

В данной работе продемонстрированы отдельные фрагменты работы со спортсменами с помощью техник когнитивно - поведенческой психотерапии, на примерах наглядно показано, что для каждого спортсмена этот путь

индивидуален, но если по нему пройти, создав надёжный терапевтический альянс, физическая и психическая составляющая подготовки приобретают сбалансированное состояние и помогают спортсмену быть более эффективными в своей профессиональной деятельности, испытывать удовлетворение от побед и продуктивно перерабатывать поражения как неизбежную составляющую в росте спортивного мастерства.

В результате работы с тревожностью у спортсменов мною было замечено, что участие в соревнованиях является естественной экспозицией к тревоге, техники работы с релаксацией и осознанностью (майндфулнесс – третья волна КПТ) в комплексе имеют положительный эффект для психо –эмоциональной регуляции, однако из личного клинического опыта работы со спортсменами замечено, что когнитивные техники работы с мыслями оказывают значительное влияние на смену глубинных убеждений, а как следствие на мотивацию к успеху, на самооценку, помогают регулировать уровень тревоги в процессе подготовки и во время соревновательной деятельности, а главное имеют долгосрочный, позитивный, устойчивый эффект психологической стабильности.

Считаю, что работа в методе КПТ со спортсменами далеко не исчерпывается только техниками идентификации и реструктуризации негативных автоматических мыслей, а является очень перспективным методом психотерапии и может предложить богатый арсенал инструментов как для индивидуальной подготовки профессиональных спортсменов, так и для групповой работы в командных видах спорта. Дополнительные техники описаны в различных источниках (Beck et al. , 1979; Beck & Emery, 1985; Leahy, 2003; McMullin, 1986).

Краткие выводы:

1. Тревога как эмоция не всегда оказывает на психику эффект «дизорганизации», в некоторых видах деятельности оптимальный уровень тревоги необходим для достижения эффекта «мобилизации».

2. Спортсмены, привыкшие к дисциплине и мотивации хорошо адаптируются в модели КПТ (принимают авторитетность, краткосрочность, направленность на результат, охотно выполняют домашние задания и практики). По этому техники КПТ можно успешно интегрировать в программу психологической подготовки профессиональных спортсменов.

3. В прцессе обследования каждому спортсмену был продемонстрирован его индивидуальный поддерживающий цикл тревоги, который «визуализировал» проблему и помог лучше понять механизм влияния мыслей на эмоциональное состояние спортсмена.

4. Выявление и анализ автоматических мыслей , которые появляются у спортсменов во время соревнований и тренировок, а также влияние эмоциональных реакций на подобные мысли, помогли спортсменам открыть адаптивные способы мышления и поведения, изменить реакции на различные события профессиональной спортивной деятельности.

5. Изменение дезадаптивных мыслей спортсменов приводит к уверенности в себе и может помочь в реализации поставленных целей. Использование техник когнитивно-поведенческой терапии позволило спортсменам переработать полученный в прошлом негативный опыт и мобилизовать силы для дальнейших побед.

Библиография

1. Изард, Кэррол Эллис. Психология эмоций = The Psychology of Emotions. — Питер, 2007. — 464 с.
2. Щербатых Ю. В., Ивлева Е. И. Психофизиологические и клинические аспекты страха, тревоги и фобий. — Истоки, 1998. — 282 с.
3. Романчук О.// Когнітивно-поведінкова терапія тривожних розладів: модель розуміння, терапії та емпіричні докази ефективності// Нейронews 4 (39), - 2012.
4. Радюк О. М., Каменюкин А. Г., Ерухимович Ю. А., Басинская И. В. Точки соприкосновения в моделях А.Эллиса и А.Бека // Когнитивно-поведенческий подход в консультировании и психотерапии: материалы Междунар. науч.-практ. конф., г. Минск, 5—7 октября 2018 г. — Минск : БГПУ, 2018. — С. 94—104.
5. Knapp P., Beck A. T. Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. // Revista Brasileira De Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999). — 2008.
6. Бек Дж. С. Когнитивная терапия: полное руководство = Cognitive Therapy: Basics and Beyond. — М. : ООО «И.Д. Вильямс», 2006.
7. Холмогорова А. Б. Философско-методологические аспекты когнитивной психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. — 1996. — № 3.
8. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. — Санкт-Петербург: Издательский дом «Питер», 2003.
9. Бабушкин Г. Д. Актуализация интеллектуальной активности спортсмена: постановка проблемы // Омский научный вестник. 2012. № 3. С. 159–162 ; Его же. Сила мышления в спортивной деятельности // Спортивный психолог. 2012. №. 1. С. 56–61;
10. Алексеев Преодолей себя!. — М.: Физкультура и Спорт, 2003.

11. Гаранян Н.Г. Практические аспекты когнитивной психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. – 1996. - №3.- С.29-47.
12. Холмогорова А.Б. Философско-методологические аспекты когнитивной психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. – 1996.
13. Эллис А. Рационально-эмоциональная поведенческая терапия: руководство для психотерапевтов / А.Эллис, К.Макларен; пер. с англ. яз. Н.Б.Ярошевской. – Ростов н/Д: Феникс, 2008.
14. Бороздина, Л.В. Увеличение индекса тревожности при расхождении уровней самооценки и притязаний / Л.В. Бороздина, Е.А. Залученова // Вопросы психологии. – СПб.: Речь, 1993. – 200 с.
15. Бурлачук, Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. – СПб.: Питер, 2006. – 528 с.
16. Волков, И.П. Спортивная психология в трудах зарубежных специалистов / И.П. Волкова, Н.С. Цинуровой. – М.: Советский спорт, 2005. – 286 с.
17. Горбунов, Г.Д. Психопедагогика спорта / Г.Д. Горбунов – М.: Физкультура спорта, 1986. – 208 с.
18. Диагностика и коррекция психических состояний у спортсменов: сб. науч. тр. / Ленингр. науч. - исслед. ин-т физ. культуры; ред. кол.: П.В. Бундзен, Ю.Я. Киселев (гл. ред.). – Л.: ЛНИИФК, 1989. – 173 с.
19. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства, 2-е изд. / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2008. – 783 с.
20. Киселёв, Ю.Я. Победы! Размышления и советы психолога спорта / Ю.Я. Киселев. – М.: СпортАкадемПресс, 2002. – 328 с.
21. Кларк, Л. SOS. Обуздай свои эмоции. Как справиться с тревогой, гневом и депрессией / Линн Кларк; пер. с англ. М. Колесниковой. – М.: Астрель: АСТ, 2007. – 301 с.

22. Коробейников, И.А. Нарушения развития и социальная адаптация / И.А. Коробейников. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 192 с.
23. Кретти, Б.Д. Психология в современном спорте / Б.Д. Кретти; пер.: Ю.Л. Ханин. – М.: Физкультура и спорт, 1978. – 222 с.
24. Куликов, Л.В. Психические состояния / Л.В. Куликов. – СПб.: Питер, 2001. – 512 с.
25. Кьеркегор, С.П. Страх и тревога / С.П. Кьеркегор // Тревога и тревожность. – СПб.: Питер, 2001. – С. 7–17.
28. Мэй, Р. Краткое изложение и синтез теорий тревожности / Р. Мэй // Тревога и тревожность. – СПб.: Питер, 2001. – 223 с.
29. Нардонэ, Дж. Страх, паника, фобия: краткосрочная терапия / Дж. Нардонэ. – М.: Психотерапия, 2008. – 352 с.
30. Неверкович, С.Д. Основной источник страха у борцов и пути его преодоления / С.Д. Неверкович, А.Ф. Попова // Теория и практика физической культуры. – 1996. – № 8. – С. 23–28.
31. Прихожан, А.М. Причины, профилактика и преодоление тревожности / А.М. Прихожан. – М.: Наука, 1998. – 200 с.
32. Рейковский, Я.В. Экспериментальная психология эмоций / Я.В. Рейковский. – М.: Прогресс 1979. – 392 с.
33. Родионов, А.В. Влияние психологических факторов на спортивный результат / А.В. Родионов. – М.: Физкультура и спорт, 1983. – 112 с.
34. Стресс и тревога в спорте. Междунар. сб. науч. ст. / сост. Ю.Л. Ханин. – М.: Физкультура и спорт, 1983. – 287 с.
35. Тихвинская, Е.О. Психология переживания в спорте: учеб.пособие/ Е.О. Тихвинская. – СПб., 2007. – 48 с.