

А. И. Жукова

кандидат философских наук,
старший преподаватель кафедры права, психологии
и современных европейских языков
Харьковский торгово-экономический институт
Киевского национального торгово-экономического университета

НОРМАТИВНОСТЬ И ДЕЗИНТЕГРАЦИЯ АНТАГОНИЗМОВ КАК ПРИЧИНА ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ: КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ АСПЕКТ ТЕРАПИИ

В статье проанализированы тревожные расстройства личности при нормативном восприятии реальности в рамках когнитивно-поведенческой терапии. Выявлено, что тревожные расстройства, вызванные несоответствием нормативному поведению личности, приводят к нестабильному эмоциональному состоянию, хрупкой самооценке, чувству вины, привязанности к идеалам, перфекционизму, к фрустрации, формированию субличностей и деперсонализации. Результаты исследования выявили, что когнитивно-поведенческая терапия является инструментом воздействия на тревожные расстройства через интеграцию рационального мышления.

Ключевые слова: когнитивный диссонанс, нормативность, когнитивно-поведенческая терапия, тревожные расстройства, этика, поведение, моральные убеждения, деперсонализация.

Постановка проблемы. Коррекция эмоционального расстройства личности в рамках когнитивно-поведенческой терапии непременно связана с репрезентацией Я и окружающей действительности. Интерпретация личностью переживаемой ситуации зачастую проходит через базисные убеждения нормативного или несоответствующего поведения. Внутренняя цензура в совокупности с оценочными суждениями, основанными на когнициях «правильно – неправильно», «должен – не обязан», провоцирует внутреннее напряжение. Результатом такого эмоционально-мыслительного процесса может быть невроз, выраженный во внутреннем конфликте, отчуждении и подавленности. Основная задача терапевта при когнитивном диссонансе у личности – адаптировать потребности Я и Супер-Эго к реальному социальному положению. В результате индивид поступательно приходит к освобождению от невроза не через постоянное осуждение и подавление поступков и эмоций, а воздействуя на ситуацию путем лавирования между паттернами, культурными обычаями и социальным порядком. Появляется доверие к Я, устойчивость к девиации, отсутствие тревоги и страха в поведении, а также патогенных убеждений в отношениях с миром.

Исследованию моральных дилемм и приведение ориентации индивида к определенным когнитивным схемам посвящены работы Дж. Боулби, К. Гиллиган, Л. Колберга, А. Рорти, Д. Берсоффа. Особого внимания заслуживают стадии морального выбора, выделенные Л. Колбергом, который демонстрирует закономерность между интеллектуальным развитием личности и изменением моральных потребностей.

Теория моральных эмоций была разработана Дж. Хайдтом, который является сторонником интуиции в принятии решений. Проблема морального сознания, морального суждения и нравственного выбора в социально-психологическом аспекте была развита в работах Э. Туриеля, Д. Лепсли, Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, П.Я. Гальперина, В.А. Заикина.

Патогенные убеждения и представление об этическом выборе, которые формируются в раннем детстве в рамках психоанализа, рассматривает Ж. Пиаже и Д. Вайсс.

Репрезентация принятия и интеграции моральных норм выражена в исследованиях Д. Вестбрука, Дж. Кирка, К. Стерелни. Когнитивный подход как методика для изучения морального развития и нравственного поведения индивида, обесценивание личности при депрессивных расстройствах, тревожных и стрессовых состояний в разной степени разработан следующими специалистами: М.Ю. Колпаковой, Т.В. Панько, В.Ю. Федченко, Г.Ю. Каленской, О.С. Марутой, В.А. Малаховым, С.Г. Якобсоном, Н.С. Карвацкой, В.М. Пашковским, Р.И. Рудницким, В.Г. Деркачом, Т.Г. Карвацкой.

М.Ю. Колпакова в своем исследовании справедливо указывает на то, что в современной психологии морального развития в качестве решения проблемы интеграции морального знания и мотивационной сферы личности предлагается формирование моральной идентичности. Нерешенным остается вопрос об условиях и основаниях процесса интеграции моральных норм в личностные структуры и формирования моральной идентичности. Каковы источники

мотивации формирования моральной идентичности, что побуждает человека к формированию моральной идентичности, к интеграции моральных норм в чувство Я? [4, с. 96].

Актуальная репрезентация изменений глубинных установок личности по отношению к самому себе и окружающему миру в результате влияния психической травмы на когнитивно-личностном уровне проанализирована в работе М. Падун и Н. Тарабриной.

Цель статьи – проанализировать тревожные расстройства личности при нормативном восприятии реальности в рамках когнитивно-поведенческой терапии.

Изложение основного материала. Тревожные расстройства, вызванные несоответствием нормативному поведению личности, приводят к нестабильному эмоциональному состоянию, хрупкой самооценке, чувству вины, привязанности к идеалам, перфекционизму, к фрустрации, формированию субличностей и деперсонализации. В основе этих проблем лежит представление об одномерном восприятии реальности – исключительно моральном и правильном. Изменение ситуации, которая не вписывается в осознаваемый нормативный круг личности, приводит к когнитивному диссонансу. Индивид не допускает наличие антагонизмов в моделируемой им окружающей действительности и поступках людей. Причиной формирования подобных убеждений может быть полученная нарциссическая травма, конфликты между родителями, материнская депривация, полученный опыт вознаграждения и огорчения, принуждения и наказания.

Следует обратиться к толкованию понятия «нормативность». А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян определяют нормативность как стремление жестко следовать общепринятым нормам, стандартам и приличиям. Данная черта особенно характерна для больных социальной фобией со страхом осуждения, насмешки и разоблачения [10]. С.О. Гарькавец рассматривает социально-нормативное поведение как системное образование совокупности нормативных проявлений (моральных, резидуальных, правовых) личности, относительно той социально-нормативной среды, в которой эти личностные проявления экстраполируются [2, с. 90].

В основе тревожных расстройств лежит нормативное, ограничивающее Супер-Эго, карающее за любые «грязные» мысли или «неверные» поступки, полученное в результате наблюдения и оценки деяний окружения, подкрепленное травмой или наказаниями в детском возрасте или пубертатном периоде. На основании теории привязанности Дж. Боулби была создана теория структурной когнитивной психотерапии В. Гвидано и Дж. Лиотти. Авторы полагают, что индивидуальное знание личности о себе и окружающем мире

имеет системное строение. Центральный уровень когнитивной организации психики содержит неосознанные схемы, возникающие в детстве и отрочестве и содержащие обобщенную информацию об аспектах собственного Я и окружающего мира. Промежуточный уровень составляют осознаваемые, вербализированные представления о себе и о мире [2, с. 6].

В оформлении образцов взрослости, представлений о нормах, правилах и особенностях взрослой жизни, как отмечает Д.А. Подольский, критическая роль принадлежит семье. Одной из сфер взрослой жизни являются и сознательные нравственные представления. Такие факторы семейного воспитания, как эмоционально-теплые отношения, частое общение с детьми, значимость роли ребенка в структуре и жизни семьи, демократичное отношение к подростку со стороны родителей во многом определяют формирование его моральных убеждений [9, с. 30].

Безусловно, уровень моральной и нормативной оценки своих мыслей и действий напрямую зависит от условий взросления и уровня интеллектуального развития, поэтому тревожные расстройства, вызванные нормативностью, с большей вероятностью возникнут у индивидов со среднего класса или социальной элиты. Это подтверждает структурная теория Ж. Пиаже, в которой описана способность к моральному осуждению как следствие интеллектуального развития, состоящее из последовательных преобразований когнитивных структур в ответ на действия внутренних и внешних сил [8].

Подтверждение собственной ценности и правильности, то есть вписывание в личные представления о норме, страх сделать или допустить в мыслях безнравственность, принуждает индивида подчиняться требованиям других. Он находится в эмоциональном состоянии самоконтроля и страха показаться неправильным, аморальным; мышление строится по принципу: «я обязан, должен, правильно». Приверженность к таким требованиям побуждает личность к социальному доказательству, подчинению, согласию (принятию) подавления со стороны морально оправданного авторитета. Это чрезмерная потребность соответствия зачастую скрывает страх, ярость и агрессию к самому себе. Соотношение оппозиции не-Я и защиты Я во внутреннем диалоге – конструктах доминирования – подчинения, критики – защиты, дружелюбности – враждебности – определяет самосознание как проблемное, внутренне конфликтное или нормально функционирующее [11, с. 18].

Индивид, обладающий нормативными когнитивными, обрекает себя на слишком тесные, ограниченные модели поведения. В постоянной тревоге «соответствовать» личность бесконечно обдумывает свои поступки и слова, применяя к ним

моральный абсолютизм. Иногда самодисциплина, эмоциональный контроль, вежливость, требования соответствовать этическому кодексу социума у некоторых людей выражаются в такой степени, что препятствуют нормальной деятельности и являются причиной стресса. Это следствие собственной психотравматизации. Завышая требование к себе и ожидая ответного поведения в реальности, сознание индивида распадается на дисфункциональные паттерны. Это может привести к конфликту личности, стрессу, ОКР, депрессивным расстройствам. А. Бек и А. Фримен отмечают, что, когда имеется диагностированное расстройство личности, обсессивно-компульсивный человек становится ригидным, склонным к перфекционизму, догматическим, погруженным в размышления, морализирующим, негибким, нерешительным и эмоционально и когнитивно заблокированным [1, с. 195].

В рамках проведения когнитивно-поведенческой терапии личности необходимо допустить, что социально-нормативное пространство существования человечества имеет большое количество противоречий, которые являются производными культурной, религиозной, философской разницы во взглядах, как на природу самого человека, так и на смысл его существования [2, с. 5].

Эти допущения также могут быть продемонстрированы через моральные антагонизмы, которые детерминируют развитие социума и являются необходимыми условиями определяющие моральное или безнравственное поведение. Основной задачей когнитивно-поведенческой терапии является достижение инсайта личности через рациональное понимание двух и более толкований событий реальности. Иными словами, допущение в мысли и поступки выражения Я в разных смысловых интерпретациях.

Сформировать более широкую психологическую границу у личности в когнитивной терапии может рационализация моральных догм. Фиксация на иррациональном понимании провоцирует тревожные расстройства, панические атаки и депрессивные состояния. Т.В. Панько определяет когнитивно-поведенческие техники как направленные на изменение неадекватных стереотипов мышления и представлений, которыми личность реагирует на внешние события. Целью когнитивной терапии при лечении тревожной депрессии является коррекция эмоционального состояния больного благодаря рационально-логическому переработке пациентом субъективного взгляда на себя и мир, которая достигается рациональным убеждением врачом пациента относительно необоснованности негативной и пониженной оценки себя и своих возможностей [7, с. 94].

В ходе когнитивной терапии, при соотношении физических и эмоционально-психологических факторов, консультаций терапевта, индивид

разбирается в собственной теории реальности, толковании убеждений, отношению к социальному пространству и открывает эвристическую ценность когнитивных процессов. Это, в свою очередь, стабилизирует соматические проявления тревожного расстройства.

Эмоциональный образ ситуации, когнитивные представления о ней могут не учитывать морально-нравственного контекста, тогда действия, идущие вразрез с «моральным я», не будут восприниматься человеком как саморазрушение. В таком случае осуществление действий, идущих вразрез с моральной идентичностью, не становится угрозой для ее разрушения. Поддержание «морального я» может осуществляться не только посредством выполнения моральных норм, но и путем игнорирования рассогласования между действиями и морально-нравственными нормами. Такое поддержание может реализовываться посредством рассмотрения ситуации в иной перспективе, игнорирования морально-нравственной перспективы [4, с. 96].

При применении когнитивной терапии для тревожных расстройств отмечается позитивная динамика. Негативный взгляд на мир, негативное видение будущего и негативный взгляд на себя (когнитивная триада депрессии) у больных в процессе психотерапии изменились на реалистичное восприятие с оптимистичной оценкой. Характерным также было улучшение когнитивных показателей, повышение психофизической активности, увеличение уверенности в собственных силах, улучшение межличностных отношений, качества жизни, гармонизации личности, нормализации настроения, уменьшении невротических реакций и симптомов, ликвидации страха и неуверенности, снижении личностной и реактивной тревожности [3].

Выводы. Таким образом, высокая нормативность к Я вынуждает личность устойчиво подвергать сомнению собственные мысли и действия. Эти сомнения в эмоциях и поступках, их оценка и проверка на моральное допущение провоцируют острое невротическое напряжение, чувства тревоги и страха несоответствия, некомпетентности, деструктивности, аморальности и т. д. Следствием таких когниций являются тревожные расстройства, деперсонализация и искажение реальности. Последнее зачастую приводит к формированию ОКР, напряженных фантазий («а что, если бы я сделал по-другому», «а как правильно поступить»), конфликту оппозиционной цензуры не-Я и защитной Я, избеганию, чувству вины, искажение восприятия, апатии. Самопсихотравматизация – это следствие нормативного мышления. Согласно А. Беку, обработка информации основана на базисных убеждениях, внедренных в схемы. Нарушения нормального функционирования индивида связаны, по А. Беку, с «когнитивной уязвимостью».

Каждый человек характеризуется уникальной уязвимостью и чувствительностью в соответствии с имеющимися у него схемами. В связи с этим каждый индивид в разной степени предрасположен к психическому страданию [5, с. 23].

Когнитивно-поведенческая терапия является инструментом воздействия на тревожные расстройства, через интеграцию рационального мышления. В результате снижаются соматические проявления тревоги, страха, неадекватных эмоциональных реакций (частый гнев, агрессия, огорчение, раздражение).

В ходе терапии требуется эмоциональная коррекция тревожного расстройства, которая предполагает допущение нравственных антагонизмов и осознание невозможности всегда подчиняться правилам и требованиям социума. Терапевт объясняет индивиду, как выявлять, понимать, оценивать и изменять проблемные мысли. Личность перестает сомневаться в своих убеждениях; подавлять «аморальные», по ее мнению, эмоциональные реакции; осуждать или принижать проявление собственных убеждений и поступков; перестает бояться того, что считается доказательством незнания, ущербности, ошибки, неправильности. Нормативность трансформируется в моральный релятивизм.

Диалогичность самосознания строится не путем жестких нормативно-оценочных категорий. В результате личность стабилизирует психосоматические факторы, формирует стойкость к кризисам, самодистанцируется от предубеждений, оценочных суждений. Индивид способен сбалансировано коррелировать обязанность и свободу, доверие и отчуждение нормативных смыслов. Опосредовано интерпретирует события в реальности, избирательно наполняя их значимостью и интеграцией в них Я. Личность обладает персональной защищенностью, расширяет способности эмоционального самовыражения и социальной самореализации.

Литература:

1. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. Санкт-Петербург : Издательский дом «Питер». 2017. 448 с.
2. Гарькавец С.О. Соціально-нормативна активність індивіда та її психологічні референти : монографія. Харків : Друкарня Мадрид. 2016. 155 с.
3. Когнітивно-біхевіоральна психотерапія при психічних розладах, пов'язаних зі стресом / Н.С. Карвацька та ін. ; Буковинський державний медичний університет. 2012. URL: <http://dspace.bsmu.edu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/4247>.
4. Колпакова М.Ю. Основные современные подходы в психологии морального развития. *Вестник ПСТГУ. Серия IV: Педагогика. Психология*. 2016. Вып. 4 (43). С. 91–102.
5. Падун М.А., Котельникова А.В. Психическая травма и картина мира. Теория, эмпирия, практика. Москва : Институт психологии РАН. 2012. 133 с.
6. Падун М.А., Тарабрина Н.В. Психическая травма и базисные когнитивные схемы личности. *Консультативная психология и психотерапия*. 2003. № 1. С. 121–141. URL: http://psyjournals.ru/files/22406/mpj_2003_n1_Padun_Tarabarina_Psicheskaya.pdf.
7. Комплексна психотерапія тривожної депресії / Т.В. Панько та ін. *Український вісник психоневрології*. 2014. Т. 22. Вип. 3. С. 92–97. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2014_22_3_22.
8. Пиже Ж. Моральное суждение у ребенка. Москва : Академический Проект, 2006. 480 с.
9. Подольский Д.А. Исследование формирования социально-моральной компетентности подростков : монография / М-во образования и науки РФ, НИУ ВШЭ. Тамбов : ООО «Консалтинговая компания Юком». 2017. 120 с.
10. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Интегративная психотерапия тревожных и депрессивных расстройств. *Консультативная психология и психотерапия*. 1996. № 3. URL: http://psyjournals.ru/files/25535/mpj_1996_n3_Garanyan_Kholmogorova_integrativnaia.pdf.
11. Шаповал И.А., Фоминых Е.С. Самоотношение как феноменологическое поле диагностики психологических границ личности и ее здоровья. *Клиническая и специальная психология*. 2018. Т. 7. № 1. С. 13–27. URL: http://psyjournals.ru/psyclin/2018/n1/Shapoval_Fomynikh.shtml.

Жукова А. І. Нормативність і дезінтеграція антагонізмів як причина тривожних розладів: когнітивно-поведінковий аспект терапії

У статті проаналізовані тривожні розлади особистості за нормативного сприйняття реальності в рамках когнітивно-поведінкової терапії. Виявлено, що тривожні розлади, викликані невідповідністю нормативної поведінки в особистості, призводять до нестабільного емоційного стану, чуттєвої самооцінки, почуття провини, прихильності до ідеалів, перфекціонізму, до фрустрації, формування субособистостей і деперсоналізації. Результати дослідження виявили, що когнітивно-поведінкова терапія є інструментом впливу на тривожні розлади через інтеграцію раціонального мислення.

Ключові слова: когнітивний дисонанс, нормативність, когнітивно-поведінкова терапія, тривожні розлади, етика, поведінка, моральні переконання, деперсоналізація.

Zhukova A. I. Normativity and disintegration of antagonisms as a reason of anxiety disorders: the cognitive behavioral aspect of therapy

The article analyzes anxiety personality disorders with a normative perception of reality in the framework of cognitive-behavioral therapy. It has been discovered that anxiety disorders caused by a discrepancy between the subject's normative behavior lead to an unstable emotional condition, fragile self-esteem, feelings of guilt, attachment to ideals, perfectionism, and as a result it leads to frustration, the formation of subpersonalities and depersonalization. The results of the research revealed that cognitive-behavioral therapy is a potential for influencing anxiety disorders through the integration of rational thinking.

Key words: cognitive dissonance, normativity, cognitive-behavioral therapy, anxiety disorders, ethics, behavior, moral beliefs, depersonalization.