

Возможности когнитивно-поведенческой психотерапии как метода изменения дисфункциональных мыслей у спортсменов

Все чаще проблемы спортсменов оказываются в центре внимания не только тренеров, но и психологов, так как без психологической подготовки спортсмену будет тяжело достичь максимального спортивного результата. Часто бывает так, что спортсмен, находясь на высокой ступени пьедестала, попадает под влияние собственных мыслей достаточности достигнутого результата, и отсюда не верит в достижение более высоких целей. Так же психика спортсмена может не выдержать напряженности соревновательной борьбы и из-за этого он может снизить результативность своей спортивной деятельности, что приводит к неудачам в этой деятельности. Серия поражений на соревнованиях может сформировать неверную установку в дальнейших выступлениях, как негативное переживание опыта, что может привести к неуверенности в себе, к снижению мотивации и далее прекращение спортивной карьеры.

В связи с вышесказанным, надо формировать у спортсмена раннюю установку на достижение успеха или снять негативные установки и дезадаптивные мысли, приобретенные в результате негативного опыта, с помощью терапевтического воздействия в рамках когнитивной терапии. Тогда у спортсменов появляется возможность справиться с эмоциональными нарушениями, с разочарованием в результате несбывшихся ожиданий в достижении цели, стимулируются мотивационные процессы, повышается самооценка и результативность деятельности.

А.Б.Холмогорова и Н.Г.Гараян, ссылаясь на зарубежных авторов, утверждают, что изначально когнитивная терапия (КТ) представляла собой краткосрочный подход к лечению депрессий, в котором были скомбинированы когнитивные и бихевиоральные техники. Они использовали когнитивно-поведенческую психотерапию на людях имеющих тревожные и депрессивные расстройства, а также с различными фобиями [2; 4]

Когнитивно-поведенческой психотерапии, согласно А.Б.Холмогоровой и Н.А.Гараян, основываются на рационально-эмотивной психотерапии А.Эллиса и когнитивной психотерапии А.Бека. Здесь внимание уделяется прошлому опыту, в котором сформировались представления, верования и установки, обуславливающие поток дисфункциональных мыслей.

Н.Г.Гараян выделила три основных параметра когнитивной модели любого расстройства, что предполагает наличие когнитивных элементов, когнитивных процессов, когнитивного содержания.

Н.Г.Гараян обращает наше внимание на то, что в процессе когнитивной терапии специалисты имеют дело с когнитивными элементами двух уровней: а) так называемыми «автоматическими» образами и мыслями, связанными с переработкой текущей информации и являющимися реакцией на происходящее в настоящий момент; б) базисными послылками, представляющими собой систему глубинных представлений индивида о себе и об окружающем мире, в которых фиксирован его прошлый опыт [2].

А.Бек считает, что эмоциональные реакции, мотивы и внешнее поведение управляются мышлением. Человек может не полностью осознавать те автоматические мысли, которые во многом определяют его действия, чувства и реакции на происходящее с ним. По его мнению, термин «неадаптивные мысли» применим к идеаторным процессам, которые несовместимы со способностью справляться с жизнью, нарушают внутреннюю гармонию и продуцируют неадекватную, чрезмерно интенсивную и болезненную эмоциональную реакцию. В ходе когнитивной терапии клиент фокусирует внимание на мыслях или образах, порождающих дискомфорт, страдание или самообвинения [1].

Нарушения мотивации (например, безволие, отсутствие желаний) А.Бек, А.Раш, Б.Шю и Г.Эмери объясняют искажением когнитивных процессов. Пессимизм и чувство безнадежности парализуют волю. Если человек всегда настроен на поражение, если он всегда ожидает отрицательного результата, зачем ему ставить перед собой какие-то цели или браться за какие-то дела [3].

По мнению А.Эллиса, основателя рационально-эмоциональной поведенческой терапии (РЭПТ), психика людей легко нарушается, когда они, стремясь к каким-то целям и пытаясь решать какие-то задачи, желая оставаться при этом здоровыми и счастливыми, попадают в неблагоприятные обстоятельства (А) и не получают того, что хотели, или напротив, получают то, чего не хотели. У них есть выбор: реагировать на «А» здоровыми негативными чувствами, такими как печаль, сожаление или разочарование, либо нездоровыми негативными чувствами как паника, депрессия или ярость. В большинстве своем, хотя и не всегда, они осуществляют этот выбор в «В» – системе убеждений. Отдавая предпочтение рациональным убеждениям, согласно А.Эллиса, они обычно реагируют здоровыми чувствами и действиями; выбирая же иррациональные, неразумные убеждения, скорее всего, будут реагировать нездоровыми чувствами [5].

Изучая теорию и практику когнитивной терапии на людях с различными расстройствами и ссылаясь на отечественных и зарубежных авторов, мы экстраполировали данную практику на спортивную деятельность спортсменов, где, можно отметить, спортсмен часто испытывает ряд психологических проблем. В частности, наш опыт показывает, что для спортсмена высокого ранга любой проигрыш на соревнованиях вызывает чувство тревоги, опасения за свою спортивную карьеру, и это ведет к снижению мотивации достижения и нежеланию усиливать результативность своей деятельности. После проигрыша на крупных соревнованиях, спортсмен может больше не за-

хотеть продолжать свою спортивную карьеру и может впасть в состояние депрессии. Так же добившись хороших результатов в прошлом, спортсмен боится добиться их в будущем, так как думает, что больше не сможет достичь таких высот и боится разочаровать своих болельщиков. Если спортсмен не ставит перед собой все больше целей и всегда настроен на отрицательный результат, то он никогда не будет победителем. После очередного поражения на соревнованиях, надо настроить спортсмена на улучшение результата, проработать ошибки его мышления и помочь увидеть перед собой цель, так как желание цели приведет спортсмена к положительным результатам в спортивной деятельности.

В рамках магистерской диссертации с целью доказать эффективность когнитивно-поведенческой психотерапии нами было проведено квазиэкспериментальное исследование формирующего типа. В основе программы воздействия использовались приемы и техники когнитивной терапии на спортсменах с целью изменения у них дисфункциональных мыслей и дезадаптивных установок, и развития, за счет этого мотивации достижения.

Мы не будем останавливаться на замысле исследования и приводить его конкретные результаты, а сконцентрируемся на самом воздействии и его результативности.

При реализации программы воздействия, основная задача состояла в разъяснении сущности данного подхода, а так же как наши мысли влияют на наши реакции, как события и наши реакции на них связаны с нашими мыслями. Выявление и анализ автоматических мыслей у спортсмена, которые появляются во время соревнований, тренировок, в борьбе с определенными соперниками и также эмоциональных реакций на подобные мысли, помогают спортсмену открыть адаптивные способы мышления и поведения. Исследование мыслей спортсмена может вести к когнитивному изменению и далее изменению реакций на различные события профессиональной спортивной деятельности.

С помощью когнитивной терапии, как метода воздействия, осуществлялись следующие основные действия:

- 1) объяснение механизмов действия когнитивной терапии, обучение и выявление негативных дезадаптивных мыслей с помощью АВС-схемы, распознавание, отслеживание и запись своих негативных мыслей;
- 2) идентификация, осознание, вербализация неадаптивных когниций, искажающих восприятие реальности;
- 3) когнитивное реструктурирование - обучение отслеживать собственные дисфункциональные когнитивные процессы, взвешивать факты "за" и "против" них, вырабатывать взгляд, который сопряжен с более реалистичными эмоциональными переживаниями.

Одна из основных стратегий применяемая по отношению к спортсменам, стратегия «Сократовский диалог», где цели вопросов состоят в следующем: 1) определение проблемы; 2) помощь спортсменам идентифицировать мысли, образы, предположения; 3) изучение значений событий для спортсмена; 4) оценка последствий поддержания неадаптивных мыслей и поведения. За счет всего этого в процессе диалога спортсмены смогли бы оценить последствия неадаптивных мыслей и посмотреть на них объективно.

Применение техник когнитивной терапии по отношению к спортсменам, за счет идентификации дисфункциональных мыслей и оценки последствий неадаптивных мыслей, приводит к осознанию их нелогичности. Так же поиск альтернативных установок помогают заменить установки боязни проигрыша на желание выиграть, т.е. развивается мотивация на достижение успеха, а не избегания неудач или постоянное ожидание неуспеха.

В результате проведенного исследования нами была выработана модель оказания психологической помощи спортсменам посредством когнитивно-поведенческой терапии с целью изменения у них дезадаптивных мыслей и развитие установок на достижение успеха, и доказана ее эффективность. Данная модель когнитивно-поведенческой терапии может быть использована в практической деятельности психолога со спортсменами с низкой мотивацией достижения, мотивацией избегания неудачи с целью повышения у них мотивации достижения и настроя на победу. Изменение дезадаптивных мыслей спортсменов приводит к уверенности в себе и может помочь в реализации достижения целей. После проведения когнитивно-поведенческой терапии полученный в прошлом соревновательный опыт никак не отразится на будущей карьере спортсменов, а наоборот мобилизует их на дальнейшие победы.

Литература

1. Бек А. Техники когнитивной психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. – 1996. №3. – С. 49-67.
2. Гараян Н.Г. Практические аспекты когнитивной психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. – 1996. - №3.- С.29-47.
3. Когнитивная терапия депрессии / Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. – СПб.: Питер, 2003.
4. Холмогорова А.Б. Философско-методологические аспекты когнитивной психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. – 1996. - №3. – С.7-26.
5. 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.