

## ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОГНИТИВНИТЕ ИЗКРИВЯВАНИЯ ПРИ ДЕПРЕСИВНО РАЗСТРОЙСТВО

**Илия Савов**

Варненски Свободен Университет „Черноризец Храбър”

Факултет „Социални, стопански и компютърни науки“

докторант към катедра психология

***Резюме:** Мисловните изкривявания са негативно формирани грешки в мисленето, които влияят на интерпретацията и повишават уязвимостта към депресия [2]. При травматичен опит в началните периоди на индивида се формират основните вярвания, които са за себе си, за другите и за света и определят съдържанието на автоматичните мисли. Когато тези глобални вярвания са негативни те водят до появата на негативни автоматични мисли, формирайки грешки в интерпретацията, поради което дори положително събитие може да се интерпретира негативно и да предизвика негативното емоционално състояние, както и неадаптивното поведение. Натрупването на опит в тази последователност между мисли, емоции и поведение може да отключи и да поддържа депресивно състояние.[3]*

***Ключови думи:** когнитивни изкривявания, негативни вярвания, автоматични мисли, депресия.*

## COGNITIVE DISTORTIONS IN DEPRESSIVE DISORDER THEORY AND RESEARCH.

**Ilya Savov**

Department of Psychology, Faculty of Social, Economic and Computer Sciences,

Free University "Chernorizets Hrabar"

***Summary:** Thought distortions are negatively shaped thinking errors that affect interpretation and increase vulnerability to depression [2]. In a traumatic experience, in the initial periods of the individual, the basic beliefs that are about the self, about others and about the world are formed and determine the content of automatic thoughts. When these global beliefs are negative, they lead to the emergence of negative automatic thoughts,*

*forming errors in interpretation, due to which even a positive event can be interpreted negatively and cause the negative emotional state, as well as the maladaptive behavior. The accumulation of experience in this sequence between thoughts, emotions and behavior can trigger and maintain a depressive state*

**Key words:** *cognitive distortions, negative beliefs, automatic thoughts, depression.*

## **Увод**

## **История**

Като млад психиатър през 50-те години на миналия век, д-р Бек е напълно посветен в доминиращия психотерапевтичен метод по това време: психоанализата. В края на 50-те и началото на 60-те години на миналия век д-р Бек решава да тества психоаналитичната концепция, че депресията е резултат от враждебност, обърната навътре към себе си.[4].

Най-ранните му изследвания се стремят да утвърдят психоаналитичните конструкции. Той беше изненадан, когато изследванията му започват да опровергават основните принципи на психоаналитичната теория. Вместо да потвърдят психоаналитичната теория, че депресираните клиенти изпитват вродена нужда да страдат, за негова изненада, той откри че сънищата на пациентите с депресия съдържат по-малко теми на враждебност и много повече теми за дефектност, лишения и загуба, като тези теми съответстват на мисловните нагласи при неговите пациенти, когато те бяха будни. Натрупаните резултати от други проучвания доведоха до преразглеждане на психоаналитичната теория, че депресията кара пациентите да са враждебни спрямо себе си. [5]. Така в този момен доминото на психоаналитична теория започна да пада. Ако тези психоаналитичните концепции не бяха валидни, как иначе би могла да бъде разбрана депресията?

След така възникналата теоретична ситуация, д-р Бек премества пациентите си от „дивана на стола“, като насочва вниманието си към изследване автоматичните им мисли и уточняване на когнитивните изкривявания. Новия подход към отношенията в терапията помага на пациентите да открият и коригират неправилната интерпретация в мисленето, като това води до подобряване на състоянието им. Този вид лечение е наречено „когнитивна терапия“.[4].

За първи път резултатите от клинично изпитване, сравняват когнитивната терапия с антидепресантите. [6], а по-късно когнитивната терапия стана първата говорна терапия, която беше призната за по-ефикасна от лечението на депресия с медикаменти. [7].

### **Място на когнитивните изкривявания в когнитивно-поведенческата терапия [12]**

1. Нива на когниции. Моделът има трикомпонентна структура:

1.1. Негативни автоматични мисли – специфични и достъпни;

1.2. Дисфункционални допускания (клаузи за бягство) – трудни за достъп и промяна.

1.3. Основни вярвания – трудни за достъп и промяна. [8]

Когнитивният модел приема, че върху основата на личния си опит хората правят определени свои заключения, на базата на които изграждат убежденията си за себе си, за другите, за света. Всеки разполага с такова психично ниво. При наличието на определени обстоятелства тези убеждения се активират и ако тяхното съдържание е негативно, то те пораждават негативни автоматични мисли, които предизвикват негативна интерпретация на събитието. Така се създава един самоподдържащ се порочен кръг, където негативните мисли водят до болезнени емоции, промени на физиологично ниво и до неефективно поведение, а те на свой ред поддържат и затвърдяват негативните мисли като правилни. От своя страна негативни автоматични мисли са свързани с дисфункционални допускания, намиращи се в по-голяма дълбочина, трудно съзнавани и откривани, които ги поддържат. Те са устойчиви и насочени към бъдещето.

От своя страна дисфункционални допускания се определят от дисфункционалните вярвания.

2. Етапи на процесите.

#### Ранен опит

Теорията приема, че проблемът се поражда от взаимодействието между темперамента и опита. Клинични наблюдения показват, че известен брой фактори от околната среда могат да улеснят развитието на негативните схеми за Аза. Тези фактори попадат в континиум, включващ преживяванията от относително слабото отхвърляне, липсата на интерес или липсата на възможност за утвърждаване до тежката загуба, раздялата, изоставянето, откритото емоционално, физическо или сексуално насилие.

#### Дъно или схема

На базата на този опит личността стига до фундаментални негативни заключения за себе си. При Мелани Фенел се нарича "дъно", а при Аарон Бек - „схеми”. Това заключение

при различните хора се изразява по различен начин, напр.: "От мен нищо не става"; "Аз не съм добър!"; "Не съм компетентен!"; и т.н.

#### Дисфункционални допускания ("Клаузи за бягство")

Те функционират като насоки за живеене или като базисни правила за взаимоотношения със света, основаващи се върху "истината" на "дъното". Това са защити на личността от стреса. По принцип дисфункционалните допускания имат формата на условни изказвания:

"Всичко направих и накрая пак пропуснах, аз съм пълен провал!";

"Пак на някой не му харесвам, аз съм отхвърлен, неприят!"

Тук се включва също така и добре познатият и разпространен вариант "Трябва!" - напр.: "Ако правиш нещо прави го както трябва!"

Тези дисфункционални допускания на практика определят точно критериите, които човек трябва да покрие, за да се чувства относително комфортно със себе си. В този смисъл дисфункционалните допускания действат като критерии за личната стойност на индивида, като своеобразни "клаузи за бягство", позволяващи на личността да избягва дистреса, който неизбежно придружава енергично поддържаната глобална негативна Аз-концепция. Така тези допускания позволяват на хората да функционират успешно приемливо, запазвайки чувството си за себеуважение до тогава, докато изпълняват изискванията.

#### Стартиране на механизма - критично събитие [13]

Тъй като "дъното" остава да стои непокътнато, равновесието на личността и оценката ѝ за нейната собствена стойност са твърде уязвими и крехки. Ако такава личност попадне в ситуация, в която определените от дисфункционалните допускания критерии не могат да бъдат покрити, "дъното" се активира, отключвайки порочен кръг от негативно мислене, емоция и поведение, който го потвърждава и запазва.

#### Автоматични мисли [10]

Когато уязвимата личност е изправена пред ситуация, където критериите на нейната "клауза за бягство" не могат да бъдат покрити, тя започва да генерира негативни автоматични мисли и негативни очаквания. Те могат да бъдат вариант на недвусмислени изказвания (напр.: "Нищо няма да стане!"), могат да бъдат под формата на въпроси или на предположения (напр.: "Ще изглеждам идиотски?")

Автоматичните мисли водят до комплекс от психологични по произход и вегетативни като проява реакции. Това са телесните усещания, характерни за тревожността - ускорено сърцебиене, изпотяване, дискомфорт в областта на стомаха и

пр. Те на свой ред могат да станат фокус на по-нататъшни негативни мисли (напр.: "За всички е ясно в какво състояние съм!").

#### Дисфункционално поведение – два пътя

Автоматичните мисли имат влияние и върху поведението. Това поведение най-често се извява чрез един от двата варианта:

- критичната ситуация да бъде напълно и категорично избягвана;
- критичната ситуация да бъде не така категорично избягвана, но в нея да се влиза само с пълен набор от личните защитни поведения (неадаптивни).

В тези случаи личността винаги омаловажава доброто си справяне, дори и в онези изяви, в които се е представила изключително компетентно, напр.: "*Ако не бях вложил всичката си енергия и усилия, щях да се проваля!*"

Свърхангажираността с негативни мисли, особено когато е налице твърде често (негативен опит), може да доведе и до поведенчески задръжки и блокажи - напр. запъване, недоляпаност, неадекватно поведение в емоционални ситуации или дори до "изпразване на съзнанието" по време на изпит или друго отговорно и важно за индивида представяне. [11]

#### Затвърждаване на "дъното" – два процеса

Независимо от това, дали изходът от критичното събитие потвърждава или не първоначалните предвиждания на личността, най-вероятно е този изход да бъде третиран като по-нататъшно доказателство в полза на основната негативна представа за Аза ("*Ето, винаги съм си знаел, че съм некомпетентен, неприет, необичан*" и т.н.).

Затвърждаването е продукт на два паралелни процеса:

*а/ Изкривяване във възприятието*

*б/ Изкривяване във интерпретацията* [18]

Изкривяването на възприятието води до това, че данните, които са съвместими с "дъното" се възприемат и обработват с лекота, докато данните, които не съответстват на "дъното", се "скриват", т.е. - не се възприемат и се отхвърлят.

На свой ред изкривяването в интерпретацията на постъпващата информация води до негативно преиначаване на възприетите неща.

Така например положителните сигнали (примерно комплиментите), както и неутралните данни (да вземем това как индивида го поглеждат на улицата минаващите непознати хора) ще бъдат изкривени за да паснат на господстващата схема ("*Те само бяха любезни!*"; "*Трябва да има нещо странно в начина, по който изглеждат!*"), или ще бъдат отнесени към външни причини ("*Беше просто късмет!*"). И обратно - валенцията на

истинските негативни данни (напр. Да направи грешка или да бъде критикуван) ще бъде многократно повишена: *"Те са прави, аз съм напълно безполезен!"*.

По същия начин негативните събития, които са си по принцип негативни, независимо от конкретната личност, ще бъдат отнесени и свързани към постоянните недостатъци и слабости на Аза: *"Аз съм си виновен!"* Това неблагоприятно изкривяване на ситуацията е особено характерно за депресията.

#### Себекритично мислене.

Много често явното затвърждаване на "дъното" се съпровожда (или следва) от поток себекритични мисли: *"Как може да съм толкова глупав!"*; *"Винаги схващам погрешно!"*; *"Защо винаги и всичко обърквам?"*

Нерядко фокус на това мислене стават, и негативни прогнози за бъдещето: *"Така ще бъде винаги!"*; *"Никога няма да успея да направя това, което искам!"*

#### Депресия.

Негативните автоматични мисли за Аза и за бъдещето директно влияят и върху настроението. Личността става депресивна. Депресивното настроение на свой ред оказва реципрочно въздействие върху мисленето. Това "осигурява" на индивида възможността "дъното" да остане активирано, честотата и силата на автоматичните мисли да расте и по този начин целият този процес се затвърждава. [13].

### Характеристики на когнитивните нива

#### 1. Негативни автоматични мисли [15]

В ситуация на стрес базовите убеждения водят до т.нар. автоматични мисли. Това са спонтанно възникващи мисли, оценъчни разсъждения, които определят интерпретацията на съответния стресов фактор.

Интерпретацията на едно събитие може да е позитивна при някой, но негативно при друг, при когото са активирани негативни автоматични мисли и събитието се интерпретира травмиращо.

Някои характеристики на автоматичните мисли:

Автоматични - идват без усилия, но изискват налягане на вниманието, за да се уловят.

Устойчиви - възникват дори тогава, когато човек се опитва да ги блокира.

Достъпни - на границата са с несъзнаваното, лесно стават съзнавани при практикуване на рзпознаване.

Кратки, чести, бързи, звучат правдоподобно. Протичат в общия поток на мисли и трудно да се отделят.

Генерират се с такава бързина, че асоциацията остава непроверена.

Директно активизират физиологични и стартират емоционални реакции (тревожност, паника, гняв, страх, ускорен пулс, стягане в гърдите или потни длани)

Активизират отбягващи защитни поведенчески модели, с което цикъла: мислене – емоция – поведение (реакция) се затваря, а това води до утвърждаване проблема.

## 2. Дисфункционални допускания [16]

Тези когнитии са отправени към бъдещето, свързани са с негативни очаквания, задължават и принуждават към определено поведение, допускат негативни последици, предвиждат и прогнозираят катастрофи, обобщават и генерализират. Във вербалната си форма съдържат обяснения като: „нещо лошо ще се случи, тия неща не са така...”

Някои характеристики на дисфункционалните допускания:

Сравнително трудно достъпни, назовават се с усилие, но са изводими са от действията и от патерните на често срещаните негативни мисли.

Културално обусловени: „така се прави”,

Много ригидни, свръхгенерализирани, неадаптивни при справяне с неизбежните трудности: „аз така го правя ...”

Преодоляват се по-късно в терапията, след достатъчен опит за справяне с негативните мисли.

Модифицирането им е ключово за повишаване резистентността към бъдещи релапси.

Свързващо звено между основните вярвания и негативните мисли .

При промяната им оказват голяма съпротива като засилват интензивността на негативни мисли и силни емоции.

## 3. Основни вярвания, схеми.[17]

Произходът на това когнитивно ниво се крие най-често в ранното детство и е пряко свързан със стиловете на родителско поведение, а впоследствие, в по-късни възрастови периоди към тях се добавят и нови заучени модели.

Някои характеристики на основните вярвания:

- Фундаментални вярвания за себе си, за другите, за света изобщо.
- През повечето време не са достъпни за съзнанието.
- Подразбират се при наблюдение на автоматичните мисли и поведения в много и различни ситуации.

- Манифестират се като пределно общи и абсолютни становища.
- Универсални: Не варират във времето и в различните ситуации, а се прилагат във всички ситуации като фундаментални истини.
- Продукт на миналия опит – в детството или в резултат на тежка травма по-късно.

#### Последици от дисфункционалните когнитивни схеми.

Деадаптивността на поведенческите модели има два компонента: количествен и качествен. От тяхното съотношение произтичат четири възможности за проявяване на типове деадаптивно поведение:

- а) Количество: липса на адекватни модели (инфантилност);
- б) Количество: ограничен брой модели;
- в) Качество: наличие на дефицити в заучените модели;
- г) Качество: наличие на модели с деадаптивно съдържание;

Във всички случаи деадаптивността е свързана с нарушения в баланса на двата компонента: количествения и качествения.

Най-съществената и неизменна тяхна особеност е, че:

- първо* – стават атрибути на когнитивните структури, пропиват в тях;
- второ* – винаги са много устойчиви, стереотипни и ригидни към промяна;
- трето* – генерират непрекъснато поведение, което потвърждава когнитивните схеми.

Трите елемента: мислене – емоция – поведение, поддържат порочния кръг. Също така е утвено, че погрешните убеждения от детството са толкова устойчиви и силни, че се превръщат в самоизпълняващи се пророчества.

„Благодарение” на тази своя особеност погрешните убеждения са така вплетени в личността, че клиентът не е способен сам да идентифицира тяхната погрешност. Нещо повече, наблюдава се парадоксален феномен – колкото повече клиентът се придържа към тях, толкова повече той се чувства сигурен и обратно – при всяко начало за промяна на погрешните убеждения се активизира процес на поява на поведенчески защити и се повишава нивото на тревожност.

Придържането към тези основни вярвания (те се проявяват чрез автоматичните мисли) водят клиента към поредица от неуспехи и провали, а те от своя страна непрекъснато затвърдяват основните вярвания.



## Основни когнитивни изкривявания [18]

### 1. ЕКСТРЕМНО МИСЛЕНЕ

#### *Дихотомно мислене*

Екстремна оценка (“всичко или нищо”) без предварителна оценка на спектъра от възможности.. Нещата са “добри-лоши”, “успехи или провали”. Типично е, че негативната категория се подкрепя по-лесно.

Пример: *“Нищо добро няма да ми се случи” „Не мога да се доверя на никого” „От мен нищо не става”*

#### *Нереалистични очаквания/ високи стандарти (надценяване)*

Прилагане на преувеличени критерии за изпълняване и работа за себе си и/или за другите. Използване на “трябва”, “длъжен съм” е типично за перфекционистите.

Пример: *Ако това не е най-добрият резултат, няма да се смята въобще. Трябва да постигна пълния бал оценки. Грешките са неприемливи. Трябва всички да са доволни от мен*

#### *Катастрофизация*

Предсказване на най-лошото, понякога от по-благоприятно положение. Това може да се случи много бързо и да изглежда така, че клиентът веднага е прескочил на най-лошото заключение.

Едно от най-разпространените видове изкривявания в мисленето, които допринасят за повечето фобии и страхове.

Пример: *Направих грешка; шефът ми ще е бесен; договорът ми няма да бъде подновен; ще загубя работата си; ще загубя дома си; жена ми ще ме напусне; ще остана беден и сам.*

### 2. СЕЛЕКТИВНО ВНИМАНИЕ [19]

#### *Свърхгенерализация*

Възприемане на една негативна случка като знак, че всичко е негативно.

Пример: *Не успях на интервюто – никога няма да получа работа. Тази връзка не върви добре – никога няма да си намеря партньор. Тя ме разочарова – не мога да се доверя на никого.*

#### *Мисловен филтър*

Фокус върху един негативен признак и игнориране на положителното.

Пример: *Една от оценките ми на изпита е ниска – това е ужасно – аз наистина не съм добър в нищо.*

### *Дисквалификация на позитивите (омаловажаване)*

Отхвърляне, подценяване или невъзприемане, поради незначителност на всяка позитивна случка.

Примери: *Той казва това, само за да е добър с мен. Тя вероятно се опитва да иска нещо от мен. Това беше малко постижение – другите го правят по-добре.*

### *Преувеличаване и минимизация*

Усилване важността на негативните случки и подценяване важността на позитивните случки.

Пример: *Каква бъркотия направих. Да, спазих срока, който шефът ми беше поставил, но не се справих добре.*

## 3. ПОЗОВАВАНЕ НА ИНТУИЦИЯТА [20]

### *Прескачане към заключения*

Правене на интерпретации при липса на факти, които да ги подкрепят. Примерите за прескачане към заключения са в две категории:

1)Четене на мисли: *Аз просто знам, че те всички ми се присмиваха, въпреки приятелските им лица.*

2)Предсказания: *Когато се запозная с него, той няма да ме хареса.*

### *Емоционално мислене*

Допускане, че чувствата отразяват фактите.

Пример: *Чувствам се сякаш няма да мога да се справя. Чувствам се ужасно, когато съм гневен, значи трябва да е много лошо да си гневен. Не се чувствам привлекателен, следователно не съм.*

## 4. ДЕСТРУКТИВНА СЕБЕОТНОСНОСТ

### *Възприемане на нещата персонално*

Поемане на отговорност, ако нещо (възприето като) лошо се случи.

Пример: *Вечерното парти не беше хубаво: беше моя грешка да съм напрегнат и скован, и да накарам другите да се чувстват неудобно. Двама от студентите напуснаха лекцията ми по-рано: трябва да съм бил скучен.*

### *Самообвинение или самокритика*

Възприемане на себе си като причината за лоша случка или самокритика без причина.

Пример: *Чувствам се лош, трябва сам да съм си навлякъл това. Не мога да се справя с работата си: трябва да съм глупав или мързелив. Не мога да го науча този език, явно нямам умствен потенциал.*

#### *Етикиране*

Залепяне на груби и унижаващи епитети към себе си.

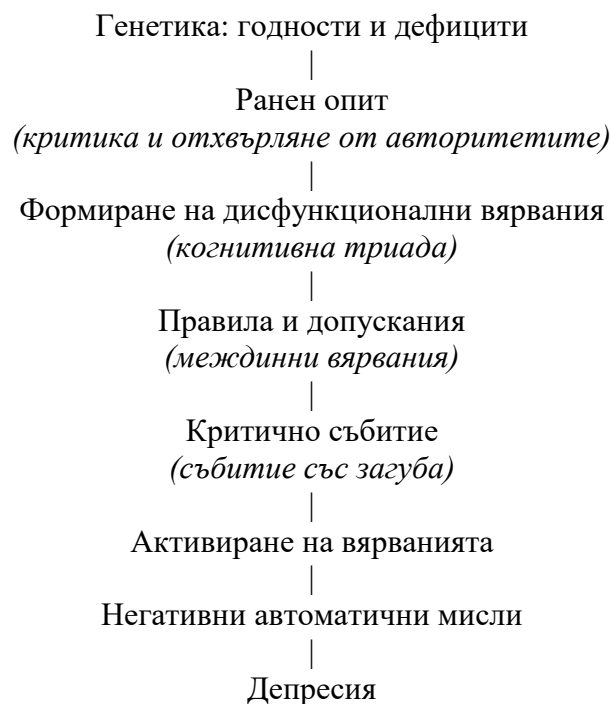
Пример: *Идиот! Аз съм толкова глупав! Какъв глупак съм!*

## **МЕХАНИЗЪМ НА РАЗСТРОЙСТВОТО**

В резултат на външни стресови фактори и индивидуално предразположение /уязвимост/ е възможно системата за когнитивна преработка на информацията да започне да функционира на по-ниско ниво, посредством първичните схеми и ако те са преобладаващо негативни, се актуализират дисфункционални автоматични мисли и погрешни модели на мислене, като с това се блокира и способността за проверка на реалността на интерпретациите. Изкривените мисловни схеми позволяват на човека да избягва ситуации, които го затрудняват - именно това е и което ги поддържа. Така дисфункционалните мисли водят до негативни емоции и дисфункционални поведения, които лесно могат да бъдат закрепни и да доведат до сериозни психични разстройства.

### **Обобщаваща схема**

Когнитивно-поведенчески модел на разстройството.



(Схемата е на автора)

## ИЗСЛЕДВАНЕ [1]

Представените резултати от изследване на когнитивните изкривявания е част от дисертационна работа на Илия Савов, чиито предмет е: „Изследване на нарушения на мисленето при индивиди с депресивни разстройства”, като дисертационния труд изследва депресията и нейното взаимоотношение с различните когнитивни нива според когнитивно-поведенческия модел.

За целта се изследват две групи по 40 индивида: експериментална и контролна с избраните методики. Разработката се базира на измерване нивата на депресия и нивото на автоматични мисли с приложените субскали, както и изследване индивидуалните особености на част от експерименталната група. Относно целите на тази статия, за изследването на мисловните изкривявания, бяха използвани резултатите от:

1. „Въпросник за автоматични мисли“: Automatic Thoughts Questionnaire P. C. Kendall & S. D. Hollon, 2001.
2. Самооценъчен въпросник на ZUNG за депресивност.
3. Резултатите от субскалите на въпросника са адаптирани към представената авторска схема за „Основни мисловни изкривявания“.
4. Схемата за „Основни мисловни изкривявания“.

## Схема за мисловни искривявания при депресия

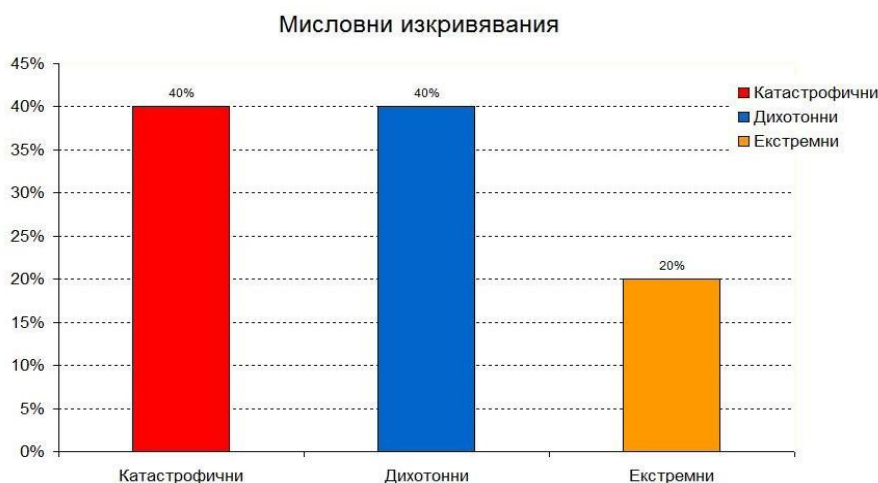
Тази схема за интерпретация на мисловните нарушения е авторска разработка, която е обобщение на личния ми терапевтичен опит и предложение за качествен анализ на данните от тестовите въпросници, според спецификата на конкретните скали и съдържанието на айтемите в тях.

| <b>ОСНОВНИ КОГНИТИВНИ ИЗКРИВЯВАНИЯ</b>   |                |                |   |                |    |                                      |    |                |                                      |    |    |
|--|----------------|----------------|---|----------------|----|--------------------------------------|----|----------------|--------------------------------------|----|----|
|  | Жени           | Мъже           |   |                |    |                                      |    |                |                                      |    |    |
| <p><b>1. ЕКСТРЕМНО, ИЗКРИВЕНО СПРЯМО РЕАЛНОСТТА И ФАКТИТЕ МИСЛЕНЕ</b></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Дихотомно мислене. Нереалистични очаквания/ високи стандарти (надценяване). Катастрофизация</i><br/>                     Екстремна оценка (“<b>всичко или нищо</b>”) без предварителна оценка на спектъра от възможности. Нещата са “добри-лоши”, “успехи или провали”. Прилагане на преувеличени критерии за собственото поведение и успехи, които ако не се случат е винаги пълен провал<br/> <b>Пример:</b> <i>Хората са или добри или лоши. Трябва да съм пълен отличник, ако не съм провален. Ако не покрива очакванията на партньора, той ще ме напусне. Мен винаги ме изоставят.</i></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><i><u>Дихотомно мислене</u></i></td> <td style="text-align: center;"><u>81 max.</u></td> <td style="text-align: center;">78</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Нереалистични очаквания</i></td> <td style="text-align: center;">74</td> <td style="text-align: center;">77</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Катастрофизация</i></td> <td style="text-align: center;">69</td> <td style="text-align: center;">72</td> </tr> </table> |                |                | <i><u>Дихотомно мислене</u></i>         | <u>81 max.</u> | 78 | <i>Нереалистични очаквания</i>       | 74 | 77             | <i>Катастрофизация</i>               | 69 | 72 |
| <i><u>Дихотомно мислене</u></i>  | <u>81 max.</u> | 78             |   |                |    |                                      |    |                |                                      |    |    |
| <i>Нереалистични очаквания</i>   | 74             | 77             |   |                |    |                                      |    |                |                                      |    |    |
| <i>Катастрофизация</i>   | 69             | 72             |   |                |    |                                      |    |                |                                      |    |    |
| <p><b>2. СЕЛЕКТИВНО, ФОКУСИРАНО КЪМ КОНКРЕТЕН ЕЛЕМЕНТ МИСЛЕНЕ</b></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Свърхгенерализация. Мисловен филтър. Омаловажаване на позитивното</i><br/>                     Възприемане на една негативна случка като знак, че всичко е негативно. Фокус върху един негативен признак и игнориране на положителното. Неглижиране на позитивното.<br/> <b>Пример:</b> <i>Като не успея да получа отличен на изпита, никъде няма да ме приемат, значи съм глупак и провален човек. Дори да съм взел изпита с отличен, не значи, че съм успешен като студент.</i></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Свърхгенерализация</i></td> <td style="text-align: center;">79</td> <td style="text-align: center;">76</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Мисловен филтър</i></td> <td style="text-align: center;">77</td> <td style="text-align: center;">71</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Дисквалификация на позитивите</i></td> <td style="text-align: center;">67</td> <td style="text-align: center;">76</td> </tr> </table>   |                |                | <i>Свърхгенерализация</i>               | 79             | 76 | <i>Мисловен филтър</i>               | 77 | 71             | <i>Дисквалификация на позитивите</i> | 67 | 76 |
| <i>Свърхгенерализация</i>  | 79             | 76             |   |                |    |                                      |    |                |                                      |    |    |
| <i>Мисловен филтър</i>   | 77             | 71             |   |                |    |                                      |    |                |                                      |    |    |
| <i>Дисквалификация на позитивите</i>   | 67             | 76             |   |                |    |                                      |    |                |                                      |    |    |
| <p><b>3. ДЕСТРУКТИВНА СЕБЕОТНОСНОСТ В ОБСЪЖДАНЕТО НА ВИНА ПРИ ПРОВАЛ</b></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Възприемане на нещата лично. Деструктивна самокритичност с етикетирание</i><br/> <b>Пример:</b> <i>Когато не ме поздрави някой колега, значи съм се провалил и не иска да ме познава, защото съм утрепка.</i></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Възприемане на нещата персонално</i></td> <td style="text-align: center;">78</td> <td style="text-align: center;">78</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Самообвинение или самокритика</i></td> <td style="text-align: center;">77</td> <td style="text-align: center;">90 (мразя се?)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Етиктиране</i></td> <td style="text-align: center;">70</td> <td style="text-align: center;">78</td> </tr> </table>   |                |                | <i>Възприемане на нещата персонално</i> | 78             | 78 | <i>Самообвинение или самокритика</i> | 77 | 90 (мразя се?) | <i>Етиктиране</i>                    | 70 | 78 |
| <i>Възприемане на нещата персонално</i>  | 78             | 78             |   |                |    |                                      |    |                |                                      |    |    |
| <i>Самообвинение или самокритика</i>   | 77             | 90 (мразя се?) |   |                |    |                                      |    |                |                                      |    |    |
| <i>Етиктиране</i>  | 70             | 78             |   |                |    |                                      |    |                |                                      |    |    |

По-високите резултати се показаха при мъжете. Предполага се, че проблема е, че жените получават по-малко пари от мъжете, но по-лесно намират работа в тоя момент за страната. Това води до усещането за хронична несигурност при мъжката популация и съответния резултат в психичното състояние на индивида, особено при активиране на базовите негативни допускания в посока на ниска самооценка. При мъжете се получава много висок резултат при емоционалното мислене в отговор на въпроса: „МРАЗЯ СЕ?“. Характерното при ниска самооценка е да следва интуитивно заключение, което се изразява чрез емоционално мислене, последователно представено в схемата. При конкретния случай наличието на много висок резултат при въпроса „МРАЗЯ СЕ?“, може да се очаква авто-агресия при индивида, но също трябва да се внимава и за скрити суицидни тенденции, които могат да се активират в процеса на психотерапия, когато се обработват болезнени проблемни области в съответния индивидуален контекст. Получения резултат превишава всички останали в цялата група, при което е силно рисков, като мислене и потенциално поведение, особено на индивида към себе си, което го прави най-важния при психологична работа поради потенциално високия суициден риск за клиента.

При жените максимума на когнитивните изкривявания се очертава при дихотомното мислене. Наличието на личностна не приспособимост, най-често води до екстремна оценка като: “всичко или нищо” без предварителна оценка на другата част от спектъра за възможности. Нещата са “добри-лоши”, “успехи или провали”. Като при депресивни състояния негативните тенденции се подкрепят по-лесно при интерпретация от индивида. Загубата на адаптивност води до влошаване и на справянето, а това засяга значими житейски области и влияе подкрепящо на депресивното състояние. Резултатите от изследването показват най-висок показател в дихотомното мислене при жените участващи в изследването.

#### Обобщена графика на резултатите.



Катастрофизацията е 40%. Катастрофизацията с характерното за нея предсказване на най-лошото от по-благоприятната възможност. Това може да се случи много бързо и да изглежда така, че клиентът веднага е прескочил на най-лошото заключение.

Дихотомно мислене е 40%, изразено с характерната екстремна оценка (“всичко или нищо”) без предварителна оценка на спектъра от възможности.

Екстремното мислене е 20% от общите мисловни изкривявания с характерните за него. Не реалистични очаквания / високи стандарти (надценяване), Прилагане на преувеличени критерии за изпълняване и работа за себе си и/или за другите. Използване на “трябва”, “длъжен съм” е типично за перфекционистите.

### **Заклучение:**

1. В настоящия материал е представена теоретичната основа за когнитивните изкривявания в общия модел на когнитивно-поведенческата терапия.

2. Представена е схема за анализ на мисловните нарушения при депресия, тя е авторска разработка, която е обобщение на личния ми терапевтичен опит и е предложение за качествен анализ на данните от тестовите въпросници, според спецификата на конкретните скали и съдържанието на айтемите в тях.

3. Анализът на данните за високите нива на автоматични мисли, дават индикация за подхранващите ги дисфункционални вярвания, които са в основата на организацията на когнитивните процеси и последващите мисловни изкривявания, които са крайното когнитивно ниво влияещо на интерпретацията.

4. Практико-приложната значимост на резултатите в статията предлагат метод за определяне на негативните автоматични мисли и мисловни изкривявания, формиращи неефективни копинг стратегии за справяне със стреса.

### **Библиография:**

1. „Нарушения на мисленето при депресивни разстройства” Илия Савов.
2. Dozois & Beck, 2011, Cognitive therapy: current status and future directions
3. A. Beck(1961), „Beck's Depression Inventory”
4. J Back Cognitive Behavior Therapy, Second Edition: Basics and Beyond, 2011
5. Beck, A. T. (1967). Depression: Clinical, experimental and theoretical. aspects.
6. Rush et al., 1977, Comparative efficacy of cognitive therapy and pharmacotherapy in the treatment of depressed outpatients.

7. Blackburn et al., 1981. A two-year naturalistic follow-up of depressed patients treated with cognitive therapy, pharmacotherapy and a combination of both.
8. Beck AT. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: Int. Univ Press; 1976.
9. Mathews A, MacLeod C. Cognitive vulnerability to emotional disorders. *Annu Rev Clin Psychol*. 2005 г.; 1 :167–95. [ PubMed ] [ Google Scholar ]
10. Ingram RE. Toward an information-processing analysis of depression. *Cogn Ther Res*. 1984;8:443–77. [Google Scholar]
11. Aaron Beck, A. Rush, Brian Shaw, Gary Emery. *Cognitive Therapy of Depression*, 1979.
12. Aaron Beck, A. Rush, Brian Shaw, Gary Emery. *Cognitive Therapy of Depression*, 1979.
13. Ingram RE. Toward an information-processing analysis of depression. *Cogn Ther Res*. 1984;8:443–77. [Google Scholar]
14. Mathews A, MacLeod C. Cognitive vulnerability to emotional disorders. *Annu Rev Clin Psychol*. 2005 г.; 1 :167–95. [ PubMed ] [ Google Scholar ]
15. Bower GH. Настроение и памет. *Am Psychol*. 1981 г.; 36 :129–48. [ PubMed ] [ Google Scholar ]
16. Allen JP. An overview of Beck's cognitive theory of depression in contemporary literature. (2003) 5:2014. [Google Scholar]
17. Bower GH. Mood and memory. *Am Psychol*. 1981 г.; 36 :129–48. [ PubMed ] [ Google Scholar ]
18. Teasdale JD. Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cogn Emot*. 1988 г.; 2 :247–74. [ Google Scholar ]
19. Ellis HC, Ashbrook PW. Resource allocation model of the effects of depressed mood states on memory. In: Fiedler K, Forgas JP, editors. *Affect, Cognition, and Social Behavior*. Göttingen: Hogrefe; 1988. pp. 25–43. [Google Scholar]
20. Beck AT. *Cognitive therapy: nature and relation to behavior therapy*. *Behav Therapy*. (1970)