

18+

Илья Качай • Павел Федоренко

КОГНИТИВНО- ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

Практическое пособие
для специалистов



Илья Качай
Павел Федоренко
Когнитивно-поведенческая
терапия. Практическое
пособие для специалистов

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=68994703
ISBN 9785005976178

Аннотация

Данная книга – полноценное практическое руководство по когнитивно-поведенческой терапии, направленной на изменение искажённых и дисфункциональных мыслей с целью улучшения эмоциональных, телесных и поведенческих реакций. В работе детально описаны уровни мышления, разделы формулировки клиентского случая, структура терапевтической сессии, специфика терапевтических отношений и типичные трудности при работе с клиентами. Книга будет полезна и начинающим, и опытным когнитивно-поведенческим терапевтам.

Содержание

ОГЛАВЛЕНИЕ	18
ВВЕДЕНИЕ	20
РАЗДЕЛ I. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА	32
ЧАСТЬ I. ТЕОРИЯ КОГНИТИВНО- ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ	33
ГЛАВА 1. СПЕЦИФИКА КОГНИТИВНО- ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ	33
«Я мыслю, следовательно, чувствую»	33
Свободный выбор осмысленной позиции	34
Человек в ответе за то, какие эмоции «приручил»	35
Расширение осознанности	36
Что помыслишь, то и почувствуешь	37
Ошибки научения	38
Рефлексия и метапозиция	39
Опасность и возможность	40
Сам себе психотерапевт	41
Сотрудничество и равноправие	42
«Головой я всё понимаю»	43
Дидактический подход	44
Продолжительность терапии	45
Психотерапия – как ремонт	46
ГЛАВА 2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ	48

И ПОЛОЖЕНИЯ

Исторические стадии развития когнитивно-поведенческой терапии	48
Основные течения когнитивно-поведенческой терапии третьей «волны»	49
Родственные когнитивно-поведенческой терапии направления	50
Самые популярные школы когнитивно-поведенческой терапии	51
Базовые положения и постулаты когнитивно-поведенческой терапии	52
Ключевая переменная	53
Основные когнитивные процессы	55
Вторичные нарушения	56
Взаимоусиление мыслей и эмоций	58
Азбука жизни	59
Безоценочные и оценочные убеждения	61
Рациональные и иррациональные убеждения	61
Саногенное и патогенное мышление	62
Три уровня инсайтов	63
ГЛАВА 3. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ КОГНИТИВНО-	65
Принципы когнитивно-поведенческой терапии (К. и Д. Добсоны)	65
Биопсихосоциальная модель	66

эмоциональных расстройств	
Принципы когнитивно-поведенческой терапии (Дж. Бек)	67
Характеристики когнитивно-поведенческой терапии (Н. Гоффманн)	69
Практические принципы когнитивно- поведенческой терапии (А. Лайрайтер)	70
Особенности когнитивно-поведенческой терапии (Ф. Кэнфер и Д. Шмельцер)	71
«Правила» когнитивно-поведенческой терапии (Ф. Кэнфер, Г. Райнеккер и Д. Шмельцер)	72
ГЛАВА 4. МЫШЛЕНИЕ КАК ИСТОЧНИК ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ	75
Мысли – источник эмоций	75
Мысли – начало поступков	76
Формула жизни	77
Всё связано со всем	78
Уровни мышления	80
Установки и убеждения	81
Психология жертвы	82
Осознанный выбор эмоций	83
Грамотные акценты	84
Человек – творец своей жизни	85
Свободный и ответственный выбор	86
Страдание – личный выбор каждого	87

Эмоции и действия определяются глаголом	89
Неволшебные вопросы	90
ЧАСТЬ II. ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ	92
ЭМОЦИИ И КОГНИЦИИ	
ГЛАВА 5. ПРИРОДА	92
ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ	
Структура тревоги	92
Четыре элемента тревожного мышления	93
Формула тревоги	94
«Правила» тревоги	95
Портрет тревожной личности	96
Отличия тревоги и волнения	97
Структура гнева	98
Отличия гнева и раздражения	99
Структура обиды	100
Отличия обиды и досады	101
Структура подавленности	101
Три вектора депрессивного мышления	102
Формула депрессии	103
Портрет депрессивной личности	105
Отличия подавленности и грусти	106
Структура вины	107
Условия возникновения вины	107
Персонализация и эмоциональная аргументация	108
Стратегия самонаказания	109

Псевдоответственность	110
Четыре элемента вины	112
Отличия вины и раскаяния	113
Связь вины и обиды	114
Связь вины и гнева	114
Структура стыда	115
Условия возникновения стыда	116
Развенчание «идеального» образа Я	117
Отличия стыда и сожаления	118
Связь стыда и гнева	119
Связь стыда и вины	119
Связь стыда и подавленности	121
Связь стыда и тревоги	122
Структура ревности	122
Отличия дисфункциональной и функциональной ревности	124
Структура зависти	125
Отличия дисфункциональной и функциональной зависти	126
Замена стрессовых эмоций их здоровыми аналогами	127
Четыре компонента эмоции	128
Утоление эмоций	129
Подавление эмоций	130
Компенсация эмоций	131
Размысливание эмоций	132

Отличия функциональных и дисфункциональных эмоций	133
ГЛАВА 6. ПРИРОДА АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ	135
Произвольные и автоматические мысли	135
Типы автоматических мыслей	137
Критический анализ мыслей	138
ГЛАВА 7. ВЫЯВЛЕНИЕ АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ	140
Этапы изменения дисфункционального мышления	140
Цель ведения дневника мыслей СМЭР	141
Алгоритм заполнения дневника мыслей СМЭР	143
Типичные ошибки при заполнении дневника мыслей СМЭР	150
Навык выявления автоматических мыслей	152
Письменный анализ	153
Разложение эмоциональных эпизодов на компоненты	154
Эффект тоннельного восприятия	155
Польза от ведения дневника мыслей СМЭР	156
Основные принципы ведения дневника мыслей СМЭР	157
«Будьте внимательны к своим мыслям: они – начало поступков»	158

ГЛАВА 8. ТЕХНИКИ ВЫЯВЛЕНИЯ АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ	160
Вспомогательные вопросы для выявления автоматических мыслей	160
Тонкости и нюансы выявления автоматических мыслей	161
«Чувства» – это эмоции, «ощущения» – это симптомы	162
Незамеченные мысли	163
«Телеграфные» и вопросительные мысли	164
Дополнительные способы выявления автоматических мыслей	165
Дополнительный способ №1	166
Дополнительный способ №2	166
Дополнительный способ №3	167
Дополнительный способ №4	167
Дополнительный способ №5	168
Дополнительный способ №6	168
Дополнительный способ №7	168
Дополнительный способ №8	169
Дополнительный способ №9	169
Дополнительный способ №10	170
ГЛАВА 9. ТРУДНОСТИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ	171
Поведенческое и когнитивное избегание	171
Называние произвольных мыслей	172

Рационализация и интеллектуализация	173
Перфекционизм	175
Наделение мыслей особым значением	176
Страх осуждения со стороны терапевта	177
Страх «невыносимости» эмоций	178
Откладывание выявления автоматических мыслей	180
ГЛАВА 10. ТЕХНИКИ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭМОЦИЙ	182
Вспомогательные вопросы для выявления дисфункциональных эмоций	182
Тонкости и нюансы выявления дисфункциональных эмоций	183
Дополнительные способы выявления дисфункциональных эмоций	184
ГЛАВА 11. ТРУДНОСТИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЭМОЦИЙ	186
Вина и стыд	186
Мета-тревога	187
Путаница мыслей и эмоций	189
Путаница между эмоциями	190
Алекситимия	191
Нечёткое название эмоций	192
Отсутствие выражения эмоций	194
Обесценивание эмоций	195
ГЛАВА 12. КОГНИТИВНЫЕ ИСКАЖЕНИЯ	196

Специфика когнитивных искажений	196
Избирательная фильтрация (селективное абстрагирование)	198
Поляризация («чёрно-белое», дихотомическое мышление)	199
Сверхобобщение (сверхгенерализация)	200
Преувеличение (гиперболизация)	201
Предсказание негативного будущего	202
Катастрофизация	203
Низкая переносимость фрустрации	205
Глобальная оценка (обесценивание)	206
Чтение мыслей	207
Персонализация	208
Болезненное сравнение (нереалистичное сравнение)	209
Долженствование	211
Перфекционизм	212
Эмоциональная аргументация (эмоциональное обоснование)	213
Магическое мышление	215
Альтернативные способы мышления	216
ЧАСТЬ III. КОГНИТИВНАЯ	219
ГЛАВА 13. КОГНИТИВНАЯ	219
РЕСТРУКТУРИЗАЦИЯ: ЭТАПЫ И СПОСОБЫ	
Определение ключевых автоматических	219

мыслей	
Этапы когнитивной реструктуризации	220
Вопросы сократовского диалога (Дж. Бек)	222
Отсутствие улучшений после когнитивной реструктуризации	223
Предубеждения в отношении изменения автоматических мыслей	225
ГЛАВА 14. СПЕЦИФИКА ИЗМЕНЕНИЯ АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ	227
Этапы изменения дисфункционального мышления	227
Поведенческое закрепление альтернативных мыслей	229
Три «Р» желаемых изменений	230
От автоматических мыслей – к дисфункциональным убеждениям	231
От функциональных убеждений – к альтернативным мыслям	232
Копинг-карточки	233
Выявление, изменение и тренировка мыслей	234
Формирование реалистичного мышления	236
Практика, практика и ещё раз практика	236
Ежедневный письменный анализ	237
Выработка адекватного реагирования	239
Изменение отношения к обстоятельствам	240

Индивидуальный подход к мыслям	241
Фокусировка внимания на улучшениях	242
Система позитивных и негативных подкреплений	243
ГЛАВА 15. «КОНФЛИКТ ГОЛОВЫ И СЕРДЦА»	245
Интеллектуальный vs. эмоциональный инсайт	245
Две большие разницы	246
И ещё раз практика, практика и практика	247
От «понимать» и «знать» – к «быть убеждённым» и «верить»	248
Да-но-поведение	249
ГЛАВА 16. РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ РОЛЕВАЯ ИГРА	251
Битва иррациональной и рациональной частей сознания	251
Схватка не на жизнь, а на новое качество жизни	252
Тактика обезоруживания	253
Недетские игры	254
Иррациональный «дьявол» и рациональный «ангел»	255
Упражнение «Дебаты»	256
ГЛАВА 17. РАБОТА С АВТОМАТИЧЕСКИМИ МЫСЛЯМИ	258

Природа автоматических мыслей в виде образов	258
Нормализация неприятных образов	259
Три вида образов (Дж. Бек)	260
Доведение до конца	261
Копинг-образ	262
Путешествие в будущее	263
Изменение образа	264
Проверка на реалистичность	266
Заезженная пластинка	268
Скрытая репетиция	269
Краткий обзор техник реагирования на образы	270
ГЛАВА 18. ВИДЫ ДИСПУТА	271
Пять видов диспута	271
Виды когнитивного диспута	273
Законы формальной логики	274
Категорический силлогизм Аристотеля	275
Ошибка большой посылки	276
Искажённый вывод из посылок	278
Эмоциональный диспут	278
Варианты эмоционального диспута	279
ГЛАВА 19. СТИЛИ ДИСПУТА	281
Четыре стиля когнитивного диспута	281
Дидактический стиль	282
Метафорический стиль	283

Юмористический стиль	284
Пример использования дидактического стиля диспута	286
Пример использования сократовского стиля диспута	287
Пример использования метафорического стиля диспута	288
Пример использования юмористического стиля диспута	289
ЧАСТЬ IV. СОКРАТОВСКИЙ	290
ГЛАВА 20. ПРИНЦИПЫ И КОМПОНЕНТЫ СОКРАТОВСКОГО ДИАЛОГА	290
Философия Сократа	290
Диалектический метод Сократа	291
Исторические принципы сократовского диалога	292
Три этапа сократовского диалога	293
Сократовский диалог в психотерапии	294
Пять компонентов сократовского диалога	295
ГЛАВА 21. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ВОПРОШАНИЕ	297
Ориентация на открытые вопросы	297
Самостоятельное обнаружение альтернатив	298
Косвенное влияние и внутренняя мотивация	299
Клиент – главный эксперт по самому себе	300

Помощь в решении проблем клиента	301
Герменевтический круг	302
Индивидуальный и ситуативный подбор вопросов	303
Примеры вопросов сократовского диалога	304
Вопросы терапии реальностью (У. Глассер)	306
Вопросы сократовского диалога (Дж. Бек)	307
Общие вопросы для диспута	308
Сократовский шаг	310
ГЛАВА 22. ИНДУКТИВНЫЕ УМОЗАКЛЮЧЕНИЯ	311
Использование аналогий	311
Переход от мнения к знанию	312
ГЛАВА 23. УНИВЕРСАЛЬНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ	314
Оценочные суждения и неосознанное употребление слов	314
Прояснение значения понятий	315
Выработка гармоничного и адекватного взгляда	316
Конец ознакомительного фрагмента.	318

**Когнитивно-
поведенческая терапия
Практическое пособие
для специалистов**

**Илья Качай
Павел Федоренко**

© Илья Качай, 2023

© Павел Федоренко, 2023

ISBN 978-5-0059-7617-8

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
РАЗДЕЛ I. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА	15
ЧАСТЬ I. ТЕОРИЯ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ	17
ЧАСТЬ II. ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЭМОЦИИ И КОГНИЦИИ	57
ЧАСТЬ III. КОГНИТИВНАЯ РЕСТРУКТУРИЗАЦИЯ	143
ЧАСТЬ IV. СОКРАТОВСКИЙ ДИАЛОГ	193
ЧАСТЬ V. ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ	219
ЧАСТЬ VI. КОМПЕНСАТОРНЫЕ СТРАТЕГИИ	255
ЧАСТЬ VII. ГЛУБИННЫЕ УБЕЖДЕНИЯ	265
ЧАСТЬ VIII. КОГНИТИВНАЯ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ	315
ЧАСТЬ IX. ПОТРЕБНОСТИ	337
РАЗДЕЛ II. ПРОЦЕСС ТЕРАПИИ	373
ЧАСТЬ X. ФОРМУЛИРОВКА КЛИЕНТСКОГО СЛУЧАЯ	375
ЧАСТЬ XI. СТРУКТУРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЕССИИ	447
ЧАСТЬ XII. ЗАВЕРШЕНИЕ ТЕРАПИИ	547
ЧАСТЬ XIII. ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ	565
РАЗДЕЛ III. ТРУДНОСТИ В ТЕРАПИИ	585
ЧАСТЬ XIV. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ	587
ЧАСТЬ XV. ПРОБЛЕМЫ В ТЕРАПИИ	605
ЧАСТЬ XVI. ТРУДНОСТИ ПРИ ОБСУЖДЕНИИ ПРОБЛЕМ	619
ЧАСТЬ XVII. РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ	747
ЧАСТЬ XVIII. ПЕРЕНОС И КОНТРПЕРЕНОС	755

ВВЕДЕНИЕ

Настоящее практическое пособие – полноценное руководство по когнитивно-поведенческой психотерапии для специалистов (практических и клинических психологов, врачей-психиатров и врачей-психотерапевтов, специалистов социальных и гуманитарных областей знания), интересующихся когнитивно-поведенческим направлением психотерапии и использующих этот подход в своей профессиональной деятельности. Методологической основой данной книги предстают ключевые принципы когнитивной терапии, разработанной Аароном Беком и направленной на изменение искажённых и дисфункциональных мыслей и иррациональных верований и убеждений с целью улучшения эмоциональных, физиологических и поведенческих реакций. Издание содержит большое количество схем и таблиц, поясняющих и раскрывающих теоретический и практический материал, а также различные протоколы и бланки, которые пригодятся специалистам при работе с клиентами. Практическое пособие будет интересно и полезно как начинающим когнитивно-поведенческим терапевтам, так и более опытным специалистам в сфере практической и клинической психологии и психотерапии.

Хотя специалисты в области психологического здоровья не нуждаются в нижеследующих пояснениях, необходимо,

тем не менее, осветить основные отличия специалистов, помогающих людям справляться с их эмоциональными проблемами и расстройствами. Итак, *практический психолог (психолог-консультант)* – это специалист, осуществляющий консультирование по межличностным, профессиональным, семейным и иным вопросам и в некоторых случаях могущий задействовать определённые психотерапевтические методики. *Клинический (медицинский) психолог* также является практическим психологом, но отличается от психолога-консультанта тем, что имеет дополнительную подготовку в сфере функционирования человеческой психики в особых условиях жизни (например, стрессов или болезней) и может задействовать многие методики психотерапии. Клинический психолог часто работает в партнёрстве с врачом-психиатром или врачом-психотерапевтом. *Психиатр* – это врач, специализирующийся, главным образом, на медикаментозном лечении тяжёлых психических заболеваний и эмоциональных расстройств (однако иногда могущий использовать и психотерапию). Наконец, *психотерапевт* также является врачом-психиатром, но отличается от последнего тем, что имеет дополнительную подготовку по психотерапии и специализируется, в основном, на психотерапевтическом лечении эмоциональных расстройств (однако при необходимости могущий задействовать и фармакотерапию).

В этой связи *когнитивно-поведенческим терапевтом*, как правило, является специалист гуманитарного профиля, про-

шедший дополнительное обучение по когнитивно-поведенческой психотерапии. При этом изначально он может быть как практическим или клиническим (медицинским) психологом, так и врачом-психиатром или врачом-психотерапевтом. Естественно, выписывать лекарственные средства может только врач-психиатр или врач-психотерапевт. Все остальные специалисты, не являющиеся врачами, не имеют такого права и нарушают закон, если делают это. Действительно, согласно актуальному российскому законодательству (и законодательству большинства стран постсоветского пространства), психотерапевтом может быть только врач-психиатр, прошедший дополнительное обучение по тому или иному направлению психотерапии. Посему де-юре психолог может заниматься только психологическим консультированием и не имеет права осуществлять психотерапию, но де-факто (при прохождении соответствующего психотерапевтического обучения) занимается и психологическим консультированием, и психотерапией (к тому же просто невозможно провести чёткую демаркационную линию между тем, в какой момент терапевтической сессии закончилось консультирование и началась непосредственно психотерапия). Более прозрачная система профессиональной идентификации действует, скажем, в Германии, где чётко разделяются врач-психотерапевт и психолог-психотерапевт. В то же время, например, в Швейцарии психотерапевтом, с точки зрения местного законодательства, может стать абсолютно любой человек,

прошедший соответствующее обучение (независимо от направленности предыдущего образования – медицинского, психологического или даже технического) и получивший лицензию.

Тех, кто раньше не знакомился с психотерапевтической литературой, созданной для специалистов, может смутить обозначение человека, обратившегося за помощью к психотерапевту (психологу), словом «клиент», которое для многих ассоциируется с коммерческой, потребительской сферой. Признаемся, нас это слово тоже смущало на первых порах. Однако называть людей, проходящих психотерапию, пациентами также некорректно, когда речь идёт о специалисте, не имеющем медицинского образования (в соответствии с российским законодательством). Посему в контексте данного практического пособия мы называем людей, обращающихся за психологической (психотерапевтической) помощью, *клиентами* (конечно, для врачей-психиатров и врачей-психотерапевтов они являются пациентами). Однако необходимо понимать, что под словом «клиент» как в этой книге, так и в других практических руководствах имеется в виду прежде всего *человек* (с уникальной системой убеждений, с неповторимым жизненным опытом, с индивидуальными проблемами и переживаниями). Следует также заметить, что понятия «терапия» и «психотерапия» (равно как и «терапевт» и «психотерапевт») в данном пособии употребляются в качестве синонимов. При этом под словом

«терапевт», естественно, имеется в виду именно когнитивно-поведенческий терапевт (психотерапевт).

Прежде чем приступать к изучению настоящего практического пособия важно чётко понимать его структуру во избежание возникновения путаницы. Итак, данное пособие состоит из трёх основных разделов: *первый* – «Теория и практика», *второй* – «Процесс терапии», *третий* – «Трудности в терапии». Каждый раздел включает в себя несколько частей, а каждая часть – множество глав. Основой *первого раздела «Теория и практика»* является теоретический материал одной из предыдущих работ авторов «Система здорового мышления. Сам себе психотерапевт» с актуальными дополнениями и изменениями. Итак, в первом разделе данного пособия описываются основные направления, положения и принципы когнитивно-поведенческой терапии; разъясняется природа и способы выявления дисфункциональных эмоций и автоматических мыслей; выявляются этапы и способы когнитивной реструктуризации, виды и стили диспута, принципы и компоненты сократовского диалога; описываются природа и техники выявления и изменения дисфункциональных промежуточных убеждений, компенсаторных стратегий и глубинных убеждений; разъясняется механизм составления когнитивной концептуализации; раскрывается природа потребностей (в том числе сквозь призму терапии реальностью У. Глассера).

Во втором разделе «Процесс терапии» подробно рассмат-

риваются разделы формулировки клиентского (клинического) случая, основные элементы вводной, основной и заключительной частей терапевтической сессии, а также специфика завершения терапии и профилактики рецидивов. Наконец, *третий раздел «Трудности в терапии»* посвящён описанию особенностей терапевтических отношений, специфики клиентского «сопротивления», разновидностей проблем в терапии и путей их решения, особенностей, критериев и признаков расстройств личности, проблем переноса и контрпереноса, а также дисфункциональных стратегий, иррациональных верований, ошибок и способов развития терапевта. Данное практическое пособие дополняется приложениями с необходимым для работы с клиентами инструментарием – бланком терапии, опросниками, объективными шкалами и бланком интервизии (супервизии), которые можно найти в отдельном небольшом издании «Когнитивно-поведенческая терапия. Рабочие бланки для специалистов».

При создании настоящего практического пособия авторы использовали огромное количество трудов и материалов таких ярких зарубежных и отечественных представителей когнитивно-поведенческой (и некоторых смежных с ней направлений) терапии, как Н. В. Антонова, А. Арнтц, У. Бакс, Б. Баркачча, А. Бартолетти, М. Баско, А. Бек, Дж. Бек, Дж. Беннетт-Леви, Д. Бернс, Р. Бранч, Г. Браун, А. М. Бурно, Б. Вамполд, П. Вацлавик, Д. Вестбрук, А. Вислоцкий, Н. Г. Гаранян, С. Гиллихан, У. Глассер, Н. Гоффманн, Д.

Гринбергер, Р. Дадли, Р. Диджузеппе, Д. Добсон, К. Добсон, К. Дойл, У. Драйден, М. Дэвис, Ли Дэвид, Г. В. Залевский, Г. Казелли, З. Ф. Камалетдинова, К. Кёрнер, Д. Кларк, У. Кнаус, Д. В. Ковпак, Т. Корбой, В. Куйкен, Ф. Кэнфер, А. Лазарус, А. Лайрайтер, К. Ласка, Р. Лихи, М. Маккей, М. М. Манухин, Ф. Манчини, М. Мацца, Т. Минами, Н. Моррисон, Дж. Мэннинг, Дж. Нардонэ, Дж. Оверхолзер, Ю. М. Орлов, К. Падески, К. Пердиге, Х. Перри, К. Портелли, В. Ю. Разуваев, Г. Райнеккер, Дж. Райт, Дж. Риггенбах, Н. Риджуэй, В. Г. Ромек, Е. А. Ромек, Дж. Руджеро, А. Салиани, С. Сассароли, К. Свит, М. Скин, Л. Смит, Т. Смит, Л. Сокол, М. Тейз, Р. Туэйтс, Р. Уиллсон, П. Фаннинг, М. Фокс, Д. Фрайер, А. Фримен, Б. Харкофф, С. Хейс, Дж. Хершфилд, С. Холлон, А. Б. Холмогорова, С. Хофманн, Д. Шмельцер, Ч. Эллиотт, А. Эллис, Дж Янг и др.

Авторы бережно отнеслись к научно-практическим разработкам вышеперечисленных представителей современной психотерапии и, конечно же, отразили в работе собственный многолетний терапевтический и практический опыт. Особую благодарность авторы выражают своему учителю, наставнику и коллеге Дмитрию Викторовичу Ковпаку – врачу-психиатру, психотерапевту, кандидату медицинских наук, доценту кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, председателю Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии,

вице-президенту Российской психотерапевтической ассоциации, члену исполнительного совета Международной ассоциации когнитивной психотерапии, члену Международного консультативного комитета Института Бека. В книге можно обнаружить множество цитат и ссылок на материалы Дмитрия Викторовича, без которых эта работа была бы лишена многих ценных в теоретическом и практическом отношениях тонкостей и нюансов, которые важно понимать любому терапевту при работе с клиентами и которые невозможно найти ни в одном другом учебном или практическом пособии по когнитивно-поведенческой психотерапии.

В представленном практическом пособии также можно найти отсылки к концепциям, воззрениям и идеям таких ярких именных пластов истории мировой философии, как Сиддхартха Гаутама Шакьямуни (Будда), Кун Фу-цзы (Конфуций), Лао-цзы, Фалес Милетский, Анаксимен, Гераклит, Протагор, Сократ, Платон, Аристотель, Зенон Китионский, Цицерон, Сенека, Плутарх, Эпиктет, Марк Аврелий, М. Лютер, Р. Декарт, Г. В. Лейбниц, Б. Паскаль, И. Кант, С. Кьеркегор, У. Джеймс, Н. А. Бердяев, К. Ясперс, Х. Ортега-и-Гассет, Ж.-П. Сартр, М. Хайдеггер, Э. Фромм, Х.-Г. Гадамер, В. Франкл, М. Бубер, Э. Мунье, Ж. Лакруа, М. Недонсель и др.

Данная работа отчасти развивает заложенную в некоторых предыдущих книгах авторов тенденцию к концептуальному синтезу когнитивной терапии А. Бека и рационально-эмоционально-поведенческой терапии А. Эллиса. Тем

не менее, как уже замечалось, методологическим фундаментом данной работы являются принципы именно когнитивной терапии А. Бека (однако книга, посвящённая преодолению различных невротических проблем методом А. Эллиса, в данный момент разрабатывается авторами данного практического пособия). Важно также отметить, что это пособие создано авторами не ради того, чтобы «блеснуть знаниями» в области когнитивно-поведенческой психотерапии, а для того, чтобы, прежде всего, самим лучше разобраться в различных тонкостях и нюансах этого направления психотерапии. Авторы настоящего издания не претендуют на разработку новаторского подхода в области когнитивно-поведенческой психотерапии, однако считают весомым свой вклад в систематизацию и адаптацию огромного количества материалов, посвящённых теории и практике когнитивно-поведенческой терапии как для специалистов, так и для клиентов. Тем не менее, в книге представлены (разработанные на основе теоретического изучения и практического применения когнитивно-поведенческой психотерапии) некоторые, можно сказать, авторские концепции, к которым относятся, например, когнитивно-эмоционально-эволюционная триада, степени осознанности, концептуализация невротического мышления и поведения, терапия «от симптома к личности» и др.

Стоит подчеркнуть, что в данной работе не рассматриваются протоколы, которые могут использоваться *для измене-*

ния дисфункциональных когний и неадаптивного поведения (иначе книга была бы ещё более объёмной)¹, однако сами механизмы и способы осуществления терапевтических интервенций описываются детально и обстоятельно. Авторы настоятельно призывают читателя осваивать представленный в этом пособии материал вдумчиво и последовательно, чтобы извлечь из него как можно больше знаний (а не только информацию) и получить как можно больше удовольствия (или, по крайней мере, удовлетворения). Чем больше времени и усилий вы затратите на изучение каждой главы, тем больше получите инсайтов и практических инструментов, которые в дальнейшем сможете использовать в работе с самыми разными клиентами. Более того, если вы хотите стать действительно компетентным когнитивно-поведенческим терапевтом, вам придётся перечитать это (и не только это) пособие как минимум три раза. Уверяем вас, что с каждым новым прочтением данной книги вы будете открывать для себя всё более глубокие смыслы, особенно если между прочтениями фрагментов этой книги вы будете работать с клиентами.

При чтении этого пособия вы заметите, что некоторые фрагменты текста (как правило, небольшие) повторяются (иногда с небольшими изменениями) в разных частях и гла-

¹ Все эти протоколы и упражнения представлены в книге **«Система здорового мышления. Сам себе психотерапевт»** (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – Издательские решения, 2021. – 436 с.), а также в книге **«Как изменить мышление, принять себя и стать счастливым. Когнитивно-поведенческая терапия»** (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – М.: Издательство АСТ, 2021. – 336 с.).

вах издания, что является методологически выверенным и обоснованным приёмом, служащим закреплению ранее изученного материала на всё более глубоких уровнях понимания и во всё более расширяющемся содержательном и проблемном контексте. Обращайте внимание на *курсив* – он используется не для красоты, а с целью выделения важных и (зачастую) принципиальных аспектов. Заметив курсив, вы можете остановиться и поразмышлять, для подчёркивания *каких* смыслов то или иное слово или фраза были выделены таким образом. Надеемся, что вы изучите эту книгу с таким же искренним интересом, с каким она была написана, – интересом к когнитивно-поведенческой психотерапии.

В то же время необходимо понимать, что никакая книга в отрыве от терапевтической практики не позволит вам понять и, главное, *прочувствовать* все тонкости проведения когнитивно-поведенческой терапии как с клиентами, так и с самим собой. Тем не менее, мы уверены, что освоение теоретических и практических принципов, изложенных в настоящем пособии, позволит вам добиваться больших результатов с клиентами, с большим успехом решать возникающие трудности и получать большее количество (и качество) удовольствия от самого процесса психотерапии. В качестве своего рода «напутствия» перед началом погружения в удивительный мир когнитивно-поведенческой терапии приведём первую цитату Д. В. Ковпака: «В каждый момент жизни, в каждой книге, в каждом человеке, в каждой ситуации есть

всё, что вам необходимо. И то, как вы будете использовать имеющиеся знания и опыт, гораздо важнее накопления информации. Вы можете как усложнить себе жизнь, так и помочь себе. В жизни и так случаются неприятности. Так зачем же её усложнять?» Удачи!

РАЗДЕЛ I. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

ЧАСТЬ I. ТЕОРИЯ КОГНИТИВНО- ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

ГЛАВА 1. СПЕЦИФИКА КОГНИТИВНО- ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

«Я мыслю, следовательно, чувствую»

Базовым и одновременно фундаментальным постулатом когнитивно-поведенческой психотерапии является идея о том, что не внешние события и обстоятельства, а способ их осмысления человеком вызывает испытываемые им эмоции – как позитивные, так и негативные. Стало быть, *дисфункциональное* (искажённое, расходящееся с реальным положением дел) мышление приводит к *неадаптивным* (избыточным, чрезмерным, неадекватным) эмоциональным реакциям, которые, в свою очередь, ведут к дискомфортным

телесным ощущениям и проблемному поведению. Тесная взаимосвязь мышления, эмоций и поведения была известна уже древнегреческим философам-стоикам, утверждавшим, что способ, которым человек интерпретирует свой жизненный опыт, предопределяет то, как он будет себя чувствовать и действовать. Так, Эпиктет замечал: «Не сами по себе вещи, а наши представления о них делают нас счастливыми или несчастными», Марк Аврелий утверждал: «Счастье вашей жизни зависит от качества ваших мыслей», а философ-софист Протагор постулировал: «Люди не являются жертвами обстоятельств, они сами их творят».

Свободный выбор осмысленной позиции

Эту ключевую для когнитивно-поведенческой психотерапии идею высказывали многие другие философы-стоики (например, Сенека и Цицерон) и такие яркие именные пласты древневосточной философии, как Кун Фу-цзы (Конфуций), Лао-цзы и Сиддхартха Гаутама Шакьямуни (Будда). Аналогичных взглядов придерживались представители классической (например, Готфрид Вильгельм Лейбниц и Иммануил Кант) и неклассической (скажем, Карл Ясперс и Мартин Хайдеггер) философии. Известный австрийский психиатр, психолог и философ, основатель логотерапии (и бывший узник нацистского концлагеря) Виктор Франкл писал о важности нахождения и осуществления

смысла жизни (даже в самых трагичных и кажущихся безвыходными обстоятельствах) в том числе для преодоления многих эмоциональных расстройств. Франкл подчёркивал, что человек свободен занять осмысленную позицию в отношении любого нежелательного и крайне неприятного события, ведь если человек будет знать «зачем», он сможет вынести любое «как».

Человек в ответе за то, какие эмоции «приручил»

Далай-лама XIV, высоко оценивший вклад родоначальника когнитивной терапии Аарона Бека, пишет: «Если нам удастся переориентировать свои мысли и эмоции и изменить поведение, мы сумеем не только научиться легко справляться со страданиями, но и предотвращать многие из них с самого начала». Таким образом, когнитивно-поведенческая психотерапия представляет собой *активный* и *проблемно-ориентированный* подход, согласно которому эмоциональные, телесные и поведенческие реакции человека в значительной степени обуславливаются тем, как он *интерпретирует* события, происходящие в объективной реальности. В частности, Р. Диджузеппе пишет о том, что человек сам в ответе за свои эмоциональные нарушения, являющиеся следствием того, что он сам говорит себе, посему «нарушенные эмоции не навязываются нам, не появляются в нас

магическим образом, не вызываются внешними событиями, а есть результат наших активных действий».

Расширение осознанности

Современная когнитивно-поведенческая терапия располагает богатым арсеналом методов, техник и приёмов для изменения дисфункциональных привычек мышления и преодоления различных эмоциональных расстройств и поведенческих проблем. Важной составляющей когнитивно-поведенческого подхода является расширение осознанности человека посредством формирования навыка самонаблюдения, благодаря которому он за достаточно короткое время может обнаружить ряд стереотипных искажённых мыслей и лежащих в их основе неадаптивных правил и иррациональных верований, потворствующих стрессовым эмоциональным, избыточным телесным и неадаптивным поведенческим реакциям. Однако самое важное то, что с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии любой человек способен не только идентифицировать искажённые и дисфункциональные модели мышления, но и изменить их на более реалистичные, рациональные и полезные, что позволит ему улучшить эмоциональное состояние и поведенческие стратегии.

Что помыслишь, то и почувствуешь

Более того, благодаря когнитивно-поведенческой психотерапии человек вырабатывает ценные навыки и полезные привычки, которые может применять в течение всей жизни, чтобы справляться с эмоциональным стрессом, который порождается искажёнными мыслями и приводит к неадаптивным действиям (следствием которых становится тот или иной негативный и нежелательный результат). В этом отношении нельзя не вспомнить древнюю мудрость, приписываемую даосам: «Посеешь поступок – пожнёшь привычку, посеешь привычку – пожнёшь характер, посеешь характер – пожнёшь судьбу». Итак, человек не может влиять на свои эмоциональные реакции непосредственно, но способен выявить и изменить неадаптивные привычки мышления и поведения, которые создают и поддерживают эмоциональный стресс, и за счёт этого изменить свои эмоции. Как замечает основатель когнитивной терапии Аарон Бек, который прожил ровно сто лет, основой как тревожных, так и депрессивных симптомов являются нарушения механизмов мышления, ведущие к регулярным искажениям в осмыслении различных аспектов жизненного опыта. Соответственно, выявляя такие искажённые мысли, предлагая им более реалистичные альтернативные объяснения, а затем закрепляя новые навыки мышления на практике, люди ощущают суще-

ственное и долгосрочное улучшение эмоционального состояния.

Ошибки научения

В этом отношении показательно высказывание одного из инициаторов Реформации и основоположника протестантизма Мартина Лютера: «Мы не можем запретить птицам пролетать над нашей головой, но мы не позволим им садиться нам на голову и вить на ней свои гнёзда. Подобно этому мы не можем запретить дурным мыслям иногда приходиться к нам в голову, но мы должны не позволять им гнездиться в нашем мозгу». Однако таких результатов можно добиться только за счёт системного и последовательного формирования полезных привычек мышления и поведения в противовес «устаревшим» неадаптивным и дисфункциональным стратегиям. Действительно, если инсайт-ориентированные теории исходят из представлений о том, что одного инсайта достаточно для достижения катарсиса и решения проблем, то когнитивно-поведенческая психотерапия опирается на теории научения, согласно которым любые эмоциональные расстройства являются следствием ошибок этого самого научения. Это означает, что человек сам научается, например, тревожиться, злиться, депрессировать, и что он сам может переучиться и перестать доводить себя до этих нездоровых эмоциональных состояний, для чего требуются не толь-

ко осознания, но и практическая выработка новых, более реалистичных, рациональных и полезных навыков и привычек мышления и поведения. Как пишут Д. Добсон и К. Добсон, «чтобы происходили настоящие изменения, должны решаться существующие в реальной жизни проблемы: их мало просто осознать – необходимо начать вести себя иначе».

Рефлексия и метапозиция

Хорошая новость состоит в том, что, как замечает А. Бек, если у человека хватило уровня когнитивной сложности для создания тех или иных эмоциональных проблем, то его точно хватит и для их решения. Как подчёркивает врач-психотерапевт, председатель Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии Д. В. Ковпак, осознанность (в широком смысле – как *рефлексия*² и *метапозиция*³), вне всякого сомнения, поможет человеку в результате самонаблюдения заметить стереотипные правила мышления и поведения, посредством которых он на регулярной основе организует себе страдания и эмоциональные проблемы, и увидеть за беспокоящим его симптомом закономерности и причинно-следственные связи, а не «плохую карму», «сглаз», «порчу», «несправедливость» и прочие магические объяснения дискомфортных симптомов и состояний. При этом крайне

² **Рефлексия** – мышление о мышлении.

³ **Метапозиция** – позиция беспристрастного внешнего наблюдателя.

важно, что, как пишет Дж. Бек, «целью когнитивно-поведенческой терапии не является избавление от негативных эмоций; истинная цель – снизить их дисфункциональное выражение».

Опасность и возможность

Важно понимать, что эмоциональные расстройства зачастую предстают следствием системного кризиса, который на самом деле является вполне закономерным явлением, учитывая накопившиеся проблемы, которые человек упорно игнорировал долгое время. Как пишет Д. В. Ковпак, эмоциональные расстройства возникают тогда, когда «человек живёт не той жизнью, которой хотел бы жить; следует не тому выбору, о котором мечтал, и, отрекаясь от самого себя, компенсирует всё это перегрузкой и отвлечением». Однако кризис – не конец света: в китайском языке слово «кризис» складывается из двух иероглифов, первый из которых означает «опасность», а второй – «возможность». И когнитивно-поведенческая психотерапия дарует человеку возможность осознать, какие дисфункциональные мысли и иррациональные верования заставляют его жить не так, как он хочет, и отказываться от своих целей, ценностей, интересов и потребностей. В этом отношении главной задачей когнитивно-поведенческой психотерапии является оказание помощи человеку в осознании и решении его проблем, в связи с чем сам

процесс психотерапии, как замечает Д. В. Ковпак, можно представить как *перевод с языка проблем на язык их решения*.

Сам себе психотерапевт

При этом люди достигают необходимых изменений всегда самостоятельно, и часто сама жизнь помогает им в этом, однако благодаря психотерапии процесс изменений может стать более осознанным и глубоким. Важно понимать, что психотерапевт выполняет роль проводника и катализатора желаемых человеком изменений в жизни, поддерживая человека в осознанном выборе, системном формировании и тренировке более функциональных привычек мышления и поведения, но при этом не привязывая его к себе раздачей советов и выдачей готовых решений. Напротив, в процессе терапии психотерапевт постепенно делегирует человеку всё больше ответственности за его эмоциональное состояние, поведенческие выборы и жизнь в целом, что человек зачастую воспринимает, вежливо говоря, без особого энтузиазма, ведь, как выясняется, для улучшения качества жизни важно самому прикладывать немалые усилия. Конечно, можно выдать человеку молоток «золотой» техники, но с таким инструментом он будет видеть вокруг лишь гвозди, поэтому психотерапевт даёт человеку не рыбу, а удочку. И это позволяет человеку со временем становиться *самому себе*

психотерапевтом и обходиться без помощников, в чём и состоит одна из задач когнитивно-поведенческой терапии.

Сотрудничество и равноправие

Важно заметить, что сами терапевтические отношения в когнитивно-поведенческом подходе носят характер *сотрудничества*, где терапевт и клиент являются равноправными участниками и партнёрами, что отличает этот подход от вертикальных отношений по типу «врач-пациент». Можно сказать, что когнитивно-поведенческая терапия – это, по сути, терапия, которую человек проводит сам с собой при посредничестве терапевта (рис. 1).



Рис. 1. Три исторических вида психотерапии

«Головой я всё понимаю»

Однако в подавляющем большинстве случаев человек приходит к психотерапевту, скорее, за психологическим консультированием, чем за психотерапией. Иными словами, человек чаще всего хочет изменить внешние обстоятельства, вместо того чтобы последовательно и систематически работать над собственным неадаптивным мышлением и поведением. В этом отношении нельзя не вспомнить экзистенциального философа М. Хайдеггера, выделявшего неподлинную и подлинную заботу: если в первом случае мы лишь принимаем проблемы человека на себя, то во втором – помогаем ему выбрать себя и принять ответственность за свою жизнь, не сажая на иглу советов, которые часто и жаждет услышать от психотерапевта человек, чтобы не брать ответственность на себя. К тому же, как замечает Д. В. Ковпак, преодоление проблем возможно только в том случае, если человек сменит режим «я в курсе» на осознанные действия, однако если человек говорит: «Головой я всё понимаю», то это зачастую форма защиты. Посему непременно возникает вопрос: «Если ты всё понимаешь, то что конкретно (в связи с этим пониманием) ты уже делаешь по-другому?» Как подчёркивает Д. В. Ковпак, типичная фраза клиентов «Головой я всё понимаю» не устраивала даже Фрейда, который по этой причине и начал искать источники проблем глубже – в бессозна-

тельно.

Дидактический подход

Когнитивно-поведенческая терапия осуществляется *по законам дидактики* – посредством перехода от *общего* (жалоб, проблем и запроса человека) к *частному* (анализу мыслей как маршрута к дисфункциональным эмоциональным, телесным и поведенческим реакциям), а затем – снова к *общему* (осознанию закономерностей собственного функционирования). Равным образом по законам дидактики в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии происходит обучение человека новым навыкам мышления и поведения: решение простых для человека задач становится моделью для преодоления более сложных проблем за счёт выработанных на предыдущих этапах обучения навыков. Такой дидактический подход способствует усилению доверия человека и к психотерапии, и к собственным возможностям за счёт последовательного достижения положительных результатов, становящихся позитивным подкреплением, мотивирующим человека на дальнейшую работу над своим мышлением и поведением. Благодаря тому, что в процессе психотерапии человек самостоятельно обучается новым навыкам, и становится возможным вышеупомянутое делегирование ответственности и становление человека психотерапевтом самому себе, ведь, как отмечает Д. В. Ковпак, независи-

мо от количества встреч с психотерапевтом человеку предстоит провести десятки (а то и сотни) психотерапевтических сессий с самим собой, что и обуславливает краткосрочность когнитивно-поведенческой терапии.

Продолжительность терапии

Когнитивно-поведенческая психотерапия является наиболее непродолжительным по времени методом психотерапии. Количество сеансов в рамках краткосрочного формата терапии, направленного на преодоление симптомов, обычно занимает порядка 8—16 встреч с когнитивно-поведенческим терапевтом. После этого по согласованию с человеком работа может продолжиться с целью более глубоких изменений мышления, что является важным для нивелирования рисков рецидива – повторного возвращения симптоматики. Действительно, для более тщательной проработки более глубоких убеждений или же для решения более серьёзных проблем и фундаментальных задач количество регулярных психотерапевтических сессий может быть более значительным, а сама психотерапия может длиться больше года. При этом важно понимать, что, как подчёркивает Д.В. Ковпак, сразу проработать глубинные убеждения человека или разрешить фундаментальные экзистенциальные проблемы без предварительной работы на более поверхностных уровнях (в том числе и на уровне беспокоящего человека симптома) в боль-

шинстве случаев не представляется возможным. В этой связи часто задаваемый клиентами вопрос «Сколько мне потребуется сессий для решения моей проблемы?» во многом исходит из иллюзий, поскольку никто не может знать точных сроков терапии, а на вопрос «Долго ли ждать результатов?» напрашивается ответ: «Если ждать, то долго».

Психотерапия – как ремонт

Как замечает Д. В. Ковпак, на сегодняшний день критерии завершения психотерапии размыты во всех направлениях, поскольку, как говорится, нет пределов совершенству и личностному саморазвитию (как в известной шутке: «Психотерапия – как ремонт: её невозможно закончить, можно только приостановить»). Действительно, если человек не изменит свои дисфункциональные привычки мышления и поведения, не откажется от морочащих голову иррациональных верований, не осознает и не разрешит актуальные жизненные проблемы, ему будет сложно поддерживать гармонию между различными сферами своей жизни и улучшить её качество. Согласно американской поговорке, в критической ситуации человек не поднимается до уровня своих ожиданий, а падает до уровня своей подготовки. Поэтому терапия завершается постепенно: после основного курса психотерапии человек получает возможность на протяжении нескольких месяцев посещать дополнительные (так называемые бу-

стерные) сессии, что является его свободным и ответственным выбором. По мысли Д. В. Ковпака, та же лимитированность психотерапевтической сессии (45—60 минут), имеет и философский смысл, ведь сеанс, как и сама жизнь, ограничен по времени, что может являться фактором повышения уровня осознанности и ответственности человека.

ГЛАВА 2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ КОГНИТИВНО- ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Исторические стадии развития когнитивно-поведенческой терапии

В истории развития когнитивно-поведенческого направления психотерапии можно выделить три основных этапа, на каждом из которых в фокусе исследования находились разные феномены человеческой психики. Итак, три «волны» когнитивно-поведенческой терапии можно представить следующим образом:

– **первая «волна»** – исследование поведения и возможностей его модификации: *классическое реципрокное обусловливание (И. П. Павлов, Дж. Уотсон); оперантное обусловливание (Б. Скиннер) и др.*;

– **вторая «волна»** – исследование мышления и возможностей его модификации (сближение поведенческих и когнитивных подходов): *когнитивно-поведенческая модификация (Д. Мейхенбаум); рационально-эмоционально-поведенче-*

ская терапия (А. Эллис); когнитивная терапия (А. Бек); социальное научение (моделирование) (А. Бандура); терапия реальностью (У. Глассер); краткосрочная мультимодальная терапия (А. Лазарус) и др.;

– **третья «волна»** – фокус на эмоциях, отношениях, ценностях, смыслах, принятии и осознанности: *когнитивная терапия, основанная на осознанности (З. Сигал, М. Уильямс); метакогнитивная терапия (А. Уэллс, Д. Кларк); терапия принятия и ответственности (С. Хейс); диалектико-поведенческая терапия (М. Линехан) и др.*

Некоторые исследователи говорят о целесообразности появления **четвёртой «волны»** когнитивно-поведенческой терапии в силу актуальной тенденции к концептуальному синтезу различных направлений и трансэоретической психотерапии.

Основные течения когнитивно-поведенческой терапии третьей «волны»

Нельзя не упомянуть о наиболее важных и известных течениях когнитивно-поведенческой психотерапии третьей «волны» (ограничимся их перечислением с указанием основных представителей каждого направления):

– **когнитивная терапия, основанная на осознанности** (*mindfulness based cognitive therapy*) – З. Сигал, М. Уильямс;

- **основанная на осознанности редуция стресса** (*mindfulness based stress reduction*) – Дж. Кабат-Зинн;
- **терапия принятия и ответственности** (*acceptance and commitment therapy*) – С. Хейс;
- **диалектико-поведенческая терапия** (*dialectical behavior therapy*) – М. Линехан;
- **схематерапия** (*schema therapy*) – Дж. Янг;
- **метакогнитивная терапия** (*metacognitive therapy*) – А. Уэллс, Д. Кларк;
- **функционально-аналитическая терапия** (*functional analytic psychotherapy*) – Р. Кохленберг, М. Тсаи;
- **самоменеджмент-терапия** (*self-management/self-control therapy*) – Ф. Кэнфер, Г. Райнеккер, Д. Шмельцер;
- **личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия** – Б. Д. Карвасарский, В. А. Ташлыков.

Родственные когнитивно-поведенческой терапии направления

Среди родственных, близких по духу когнитивно-поведенческой терапии подходов можно выделить стресс-прививочную терапию (метод «прививки против стресса») Д. Мейхенбаума, терапию фиксированных ролей (теорию личностных конструкторов) Дж. Келли, а также мультимодальную терапию А. Лазаруса (рис. 2).



Рис. 2. Три родственных когнитивно-поведенческой терапии направления

Самые популярные школы когнитивно-поведенческой терапии

Однако самыми популярными и фундаментальными школами в рамках когнитивно-поведенческого подхода являются рационально-эмоционально-поведенческая психотерапия А. Эллиса, когнитивная терапия А. Бека и терапия реальностью (теория выбора) У. Глассера (рис. 3).



Рис. 3. Три самые популярные школы когнитивно-поведенческой терапии

Базовые положения и постулаты когнитивно-поведенческой терапии

Принципиально важно озвучить три базовых положения когнитивно-поведенческой психотерапии в предельно ёмком и концентрированном виде:

- мысли влияют на эмоции и поведение человека;
- человек может отслеживать свои мысли и имеет возможность работать над их изменением;
- желаемое изменение в поведении и эмоциях может быть достигнуто путём изменения мышления.

В более развёрнутом виде сформулирован квартет базовых постулатов рационально-эмоционально-поведенческой терапии (РЭПТ) А. Эллиса, наглядно отражающих суть ко-

гнитивно-поведенческого подхода в целом:

– сферы мышления, эмоций и поведения взаимосвязаны, и поскольку изменения в одной из них отражаются на двух других, важно воздействовать на мышление с целью изменения эмоций и поведения;

– в основе патологического нарушения эмоций лежат так называемые иррациональные верования (дисфункциональные убеждения, или когнитивные искажения);

– сформировавшиеся иррациональные верования представляют собой самоподдерживающиеся автономные структуры, но механизмы, которые поддерживают их в настоящем, отличаются от механизмов, вызвавших их развитие, поэтому важно фокусироваться больше на анализе настоящего, чем на изучении прошлого;

– иррациональные верования могут быть идентифицированы и изменены, что, собственно, и является главной целью психотерапии.

Ключевая переменная

Таким образом, ключевой переменной, под углом зрения основателей, представителей и последователей когнитивно-поведенческой психотерапии, является мышление, обуславливающее эмоциональные, телесные и поведенческие реакции человека. Иными словами, реакции возникают не из-за непосредственного воздействия стимула, как счита-

лось раньше (**S** → **R**). Между стимулом и реакциями важную роль играет организм (**S** → **O** → **R**), а именно отношение человека к тому или иному активирующему событию (**A** – **activating event**) в виде его мыслей и убеждений (**B** – **beliefs**), создающих эмоциональные, телесные и поведенческие последствия (**C** – **consequences**). В русскоязычном пространстве формула **A-B-C**⁴ описывается с помощью аббревиатуры **СМЭР**, расшифровывающейся следующим образом: событие – мысли – эмоции – реакции (телесные и поведенческие)⁵ (рис. 4).

⁴ Модель А-В-С является разработкой А. Эллиса и представляет собой методологический базис рационально-эмоционально-поведенческой терапии (РЭПТ).

⁵ СМЭР является Протоколом Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии №1, разработанным председателем этой ассоциации, врачом-психотерапевтом Д. В. Ковпаком в 1999 году.

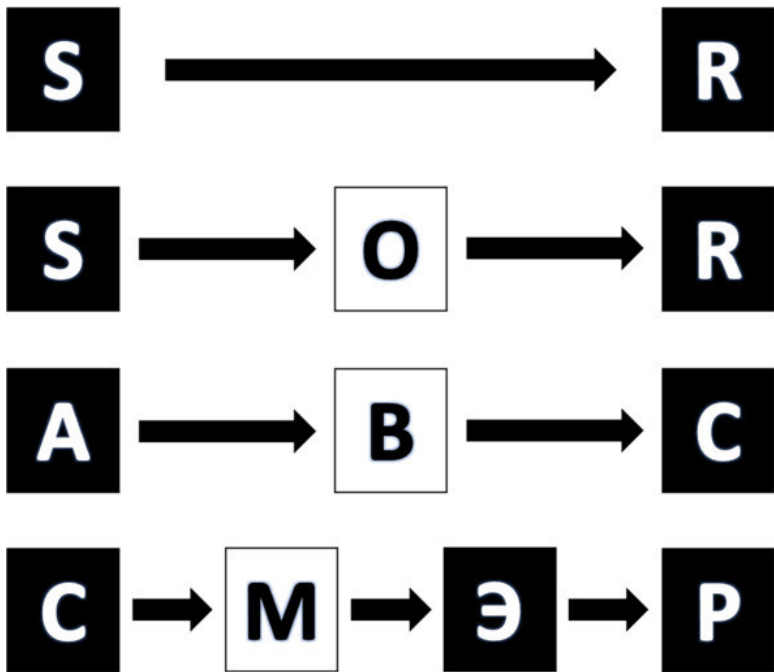


Рис. 4. Ключевая переменная

Основные когнитивные процессы

Понимаемая предельно широко, ключевая переменная в виде мыслей и убеждений (**В**) также включает в себя представления, мнения, установки, идеи и взгляды человека (рациональные и иррациональные) по поводу активирующего события (**А**), ведущие к эмоциональным, телесным и пове-

денческим следствиям (С). При этом среди всех когнитивных процессов (В) можно выделить три основных – интерпретация, атрибуция и антиципация:

- **интерпретация** – придание субъективного значения внешним событиям;
- **атрибуция** – оценка наиболее вероятных причин произошедших в прошлом событий;
- **антиципация** – ожидание как оценка вероятности осуществления тех или иных событий в ближайшем или далёком будущем.

Вторичные нарушения

Однако по поводу эмоций (С), являющихся следствием мыслей (В) о каком-либо событии (А), у людей нередко возникают вторичные мысли (В'), приводящие к вторичным эмоциям (С'). В этом случае вторичным событием (А'), выступает изначальная эмоция (С). Например, тревога (С), возникшая из-за катастрофических мыслей (В) во время полёта на самолёте (А), может трактоваться человеком как признак сумасшествия (В'), что приведёт к вторичной эмоции стыда или усилению изначальной тревоги (С'). В этом примере вторичным событием (А') является изначальная эмоция тревоги (С). Естественно, что вторичные мысли (В'), приводящие к вторичным эмоциям (С'), могут возникать не только по поводу эмоциональных, но и по поводу те-

лесных и поведенческих реакций ($C=A'$). Например, учащённое сердцебиение ($C=A'$), являющееся телесным проявлением тревоги, может интерпретироваться человеком как предвестник сердечного приступа (B'), что приведёт к усилению тревоги и вызову бригады скорой помощи (C'). Или, скажем, повышение голоса на родную сестру ($C=A'$), выступающее поведенческим следствием гнева, может осмысливаться человеком как недопустимое и аморальное (B'), что вызовет чувство вины, которое повлечёт за собой извинения перед сестрой (C') (рис. 5).

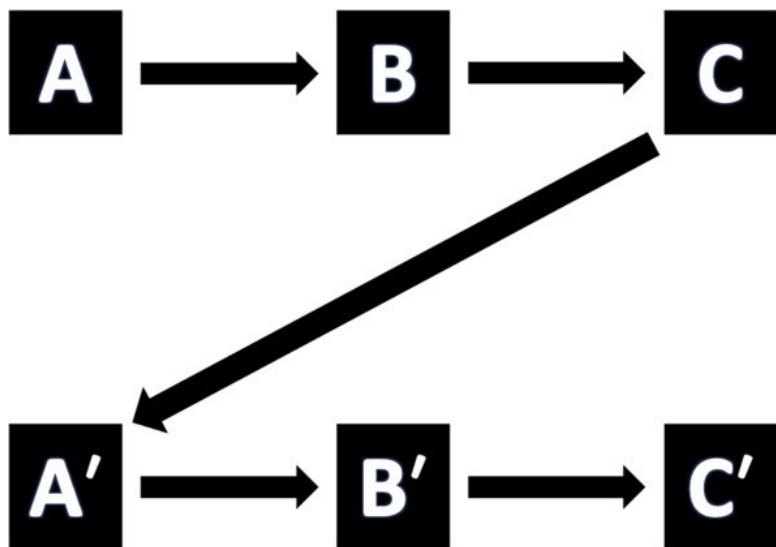


Рис. 5. Вторичные нарушения

Взаимоусиление мыслей и эмоций

Необходимо также заметить, что эмоции (С), вызываемые мыслями (В), могут усиливать веру в исходные мысли (В) и отчасти способствовать возникновению новых мыслей (В'). В свою очередь, появившиеся новые мысли (В') могут усиливать изначальную эмоцию (С) и приводить к вторичной эмоциональной реакции (С') и т. д. Например, эмоция тревоги (С), вызываемая мыслью «Я завалю экзамен» (В), усиливает веру в исходную мысль (В) за счёт так называемой эмоциональной аргументации («Если я тревожусь об экзамене, значит вероятность провала выше») и отчасти обуславливает возникновение вторичной мысли – «Я ни на что не способен» (В'). А вторичная мысль «Я ни на что не способен» (В') обострит изначальную тревогу (С) и породит вторичную эмоцию подавленности (С') и т. д. Помимо этого, у человека могут возникать как мысли о мыслях (вторичные мысли) (В'), так и эмоции по поводу эмоций (так называемые мета-эмоции) (С'). В последнем случае человек может, например, тревожиться из-за тревоги и испытывать вину по поводу гнева, что нередко ведёт к более серьёзным проблемам, чем изначальные негативные эмоции (рис. 6).

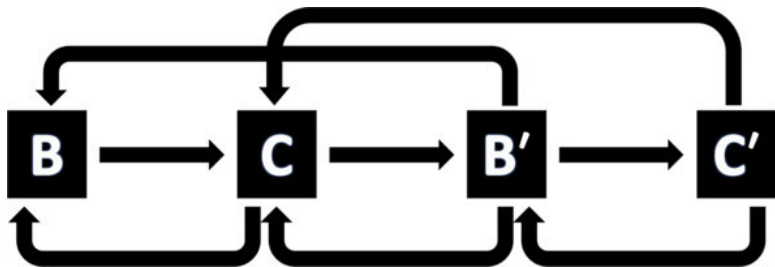


Рис. 6. Взаимовлияние мыслей и эмоций

Азбука жизни

Основоположник рационально-эмоционально-поведенческой терапии (РЭПТ) А. Эллис подчёркивал, что формула **A-B-C (activating event – beliefs – consequences)**, объясняющая способ восприятия человеком действительности и проясняющая источник его эмоционального стресса, проста для понимания, как азбука, и в этой связи доступна для освоения каждому человеку. Продолжение этой буквенной формулы отображает не менее понятные шаги для преодоления дисфункциональных реакций и улучшения качества жизни: **D (disputations)** – диспутирование иррациональных верований (создающих дисфункциональные эмоциональные, телесные и поведенческие реакции); **E (effective beliefs)** – эффективные рациональные утверждения (формулирующиеся в результате оспаривания иррациональных верований); **F (functional feelings)** – функциональные эмоциональные,

телесные и поведенческие реакции (являющиеся следствием эффективных рациональных утверждений); **G (goals)** – значимые для человека цели и желаемые результаты (достигающиеся на основе рациональных утверждений и функциональных реакций)⁶. При этом формула **A-B-C** является диагностической, поскольку отражает механизм формирования дисфункциональных реакций, в то время как её продолжение (**D-E-F-G**) представляет собой терапевтические шаги для снижения избыточных реакций и достижения значимых целей (как внутри конкретного активирующего события (краткосрочные), так и в жизни в целом (долгосрочные)) (рис. 7).



Рис. 7. Алфавит РЭПТ А. Эллиса

⁶ А. Эллис ограничивался формулой A-B-C-D-E, однако некоторые его последователи добавляют к ней литеры F и G.

Безоценочные и оценочные убеждения

Согласно рационально-эмоционально-поведенческой терапии (РЭПТ) А. Эллиса, все человеческие убеждения можно разделить на три основных группы:

– **дескриптивные (безоценочные)** – «холодные» когниции, которые констатируют факт, являются описанием реальности и не содержат в себе оценок, а поэтому не предполагают сколько-нибудь выраженных эмоций;

– **оценочные рациональные** – «тёплые» когниции, которые выражают оценочное отношение человека к происходящему, соответствуют реальности и порождают эмоции умеренной силы;

– **оценочные иррациональные** – «горячие» когниции, которые выражают оценочное отношение человека к происходящему и, не соответствуя реальности, приводят к развитию высокого и длительного эмоционального напряжения.

Рациональные и иррациональные убеждения

Итак, специфические характеристики рациональных и иррациональных убеждений (с точки зрения А. Эллиса) обобщены в следующей таблице (таб. 1), а их возможные эмоциональные и поведенческие следствия отображены

на представленной ниже схеме (рис. 8).

РАЦИОНАЛЬНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ	ИРРАЦИОНАЛЬНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ
гибкие и неэкстремальные	жёсткие и догматичные
основаны на реальности и подтверждаются эмпирически (опытным путём)	не соответствуют реальности и несовместимы с ней
логичные	нелогичные
способствуют достижению долгосрочных целей и задач	саботируют достижение долгосрочных целей и задач

Таб. 1. Отличия рациональных и иррациональных убеждений



Рис. 8. Последствия рациональных и иррациональных убеждений

Саногенное и патогенное мышление

Схожим образом Ю. М. Орлов разграничивает саногенное

и патогенное мышление, некоторые аспекты каждого из которых представлены в нижеследующей таблице (таб. 2).

САНОГЕННОЕ МЫШЛЕНИЕ	ПАТОГЕННОЕ МЫШЛЕНИЕ
гибкость и вариативность	жѐсткость и стереотипность
способность к рефлексии (мышлению о мышлении)	неспособность к рефлексии (мышлению о мышлении)
способность осознавать мысли, вызвавшие избыточную стрессовую эмоцию	неспособность осознавать мысли, вызвавшие избыточную стрессовую эмоцию
растождествление эмоционального опыта и реальности, что позволяет осознанно наблюдать за своими действиями	отождествление эмоционального опыта с реальностью, что приводит к «чувству» неконтролируемости мира

Таб. 2. Отличия саногенного и патогенного мышления

Три уровня инсайтов

В качестве обобщения базовых положений когнитивно-поведенческого подхода могут служить выделенные А. Эллисом три уровня инсайтов:

– события способствуют эмоциональным и поведенческим следствиям, но способ интерпретации человеком этих событий позволяет понять, почему он чувствует себя и действует именно таким образом;

– способ мышления сформирован в прошлом, но в настоящем человек способен выработать новые способы мышления, которые будут приводить его к более здоровым эмоциональным и поведенческим реакциям;

– одних инсайтов недостаточно для изменений: человеку важно практиковать новые способы мышления и поведения, чтобы улучшить качество своей жизни.

ГЛАВА 3. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ КОГНИТИВНО- ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Принципы когнитивно-поведенческой терапии (К. и Д. Добсоны)

Для понимания теоретических основ когнитивно-поведенческой терапии крайне важно осветить её принципы, сформулированные крупнейшими идеологами и виднейшими представителями этого направления. Ниже приводятся принципы когнитивно-поведенческой психотерапии, обозначенные К. Добсоном и Д. Добсон:

- **принцип посредничества** – мысли являются посредниками между событиями и реакциями человека (эмоциональными, физиологическими и поведенческими);
- **принцип реализма** – искажённые представления об объективно существующей реальности приводят к неадаптивным реакциям и последствиям;
- **принцип доступности** – люди способны научиться осознавать и оценивать собственные мысли;
- **принцип изменений** – люди способны преднамеренно изменять свои реакции на более адаптивные, что ведёт

к улучшению качества жизни и реализации значимых целей.

Биопсихосоциальная модель эмоциональных расстройств

Вне всякого сомнения, каждый человек осмысливает действительность по-своему, на что влияют и биологические, и психологические, и социальные факторы. В свою очередь, способ реагирования на те или иные события, осознанно или неосознанно выбираемый человеком и исходящий из фундаментальных убеждений человека (о себе, других людях и мире в целом) и жизненных правил, ведёт к соответствующим эмоциональным, физиологическим и поведенческим реакциям, а далее – к психологическим, социальным и иногда даже биологическим последствиям (рис. 9). Таким образом, как отмечают К. Добсон и Д. Добсон, «люди в буквальном смысле создают свою реальность, а потом сами же на неё реагируют». Важно заметить, что эта идея высказывалась ещё немецким философом И. Кантом, полагавшим, что в процессе рассудочного познания любой человек во многом сам творит свой объект (познания). Более того, как пишет Дж. Оверхолзер, «как только человек создаёт свою интерпретацию реальности», она «начинает оказывать сильное влияние на его эмоции и поведение».

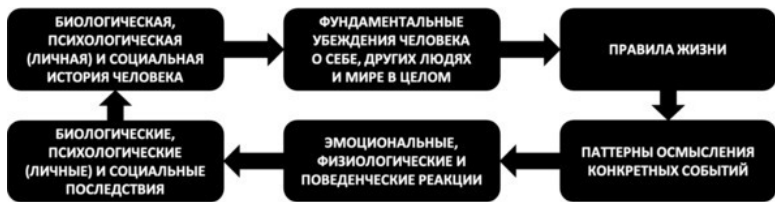


Рис. 9. Биопсихосоциальная модель эмоциональных расстройств

Принципы когнитивно-поведенческой терапии (Дж. Бек)

Важнейшие принципы когнитивно-поведенческой терапии были сформулированы дочерью и ученицей основателя когнитивной терапии А. Бека – Дж. Бек, которые приводятся ниже в адаптированном, упрощённом формате:

– **развивающаяся концептуализация** – постоянно обновляющаяся формулировка проблем, с которыми обращается клиент, и анализ индивидуальной системы убеждений каждого клиента;

– **терапевтический союз** – значимость терапевтических отношений, характеризующихся искренним интересом и эмпатией, что благотворно сказывается на результатах терапии;

– **сотрудничество и равноправие** – понимание терапии как активного сотрудничества равноправных участников терапевтических отношений с постепенным делегированием

всё большей активности и ответственности клиенту;

– **нацеленность на решение проблем** – стремление к краткосрочному достижению результатов решения конкретных проблем клиента;

– **ориентированность на настоящее** – акцент на актуальных проблемах клиента (за исключением тех случаев, когда отказ от желаемого клиентом обращения к прошлому подрывает терапевтический союз и когда изучение прошлого может помочь изменить текущие убеждения клиента);

– **образование и обучение** – направленность на образование и обучение клиента новым навыкам мышления и поведения с целью постепенного становления клиента терапевтом самому себе;

– **ограниченность по времени** – лимитированность краткосрочного формата терапии (направленного на снижение симптоматики и решение наиболее острых проблем) 8—16 сессиями с постепенным урежением количества и частоты встреч;

– **структурированность терапевтических сессий** – наличие структуры сессий, состоящих из вводной (оценка состояния, проверка домашнего задания, формулировка повестки дня), основной (обсуждение актуальных проблем) и заключительной (подведение итогов, формулировка домашнего задания и обратная связь) частей;

– **направляемое открытие и совместный эмпиризм** – обучение выявлению и изменению дисфункциональ-

ных мыслей и иррациональных верований посредством вопросов сократовского диалога и поведенческих экспериментов;

– **использование техник** – целесообразное и своевременное задействование когнитивных и поведенческих техник и упражнений с целью улучшения эмоциональных, телесных и поведенческих реакций.

Характеристики когнитивно-поведенческой терапии (Н. Гоффманн)

В свою очередь, Н. Гоффманн выделяет следующие специфические характеристики когнитивно-поведенческой психотерапии:

– **обращённость на клиента** – ориентация на особенности и актуальные проблемы конкретного клиента с его уникальной жизненной историей, текущими условиями жизни и убеждениями;

– **дидактичность** – ориентация на постепенное движение от простых к более сложным задачам, где каждая последующая цель реализуется на основе уже достигнутых изменений;

– **понятность для клиента** – информирование клиента о происходящих в рамках психотерапии процессах при непосредственном активном участии клиента в решении его собственных проблем;

- **активизация клиента** – поощрение клиента к сотрудничеству в рамках психотерапевтического процесса с целью актуализации его сильных сторон, необходимых для решения его проблем;
- **опора на научные данные** – опора на научные объяснения психических процессов и явлений;
- **использование эффективных методов** – опора на проверенные, научно обоснованные и эффективные техники и приёмы;
- **минимальное вторжение** – целесообразное терапевтическое вмешательство в жизнь клиента вне навязывания ему «правильных» концепций и при уважении его личностных особенностей.

Практические принципы когнитивно-поведенческой терапии (А. Лайрайтер)

А. Лайрайтер выделяет следующие практические принципы когнитивно-поведенческой психотерапии:

- нацеленность на конкретную проблему клиента;
- целенаправленность терапевтического процесса;
- акцент на желаемых в будущем изменениях;
- планомерность терапевтического процесса;
- направленность высказываемых предположений;
- структурированность терапевтического процесса;
- сотрудничество в рамках решения конкретных проблем;

– оценка эффективности терапевтических интервенций.

Особенности когнитивно-поведенческой терапии (Ф. Кэнфер и Д. Шмельцер)

В качестве особенностей когнитивно-поведенческой психотерапии Ф. Кэнфер и Д. Шмельцер постулируют следующие:

– нацеленность на постепенное становление клиента психотерапевтом для самого себя;

– учитывание роли биологических, психологических и социальных факторов в когнитивной, эмоциональной, физиологической и поведенческой сферах функционирования клиента;

– опора на научные объяснения психических процессов и эффективные терапевтические техники и приёмы;

– понимание терапевтических улучшений как следствия научения в результате получения клиентом нового опыта при решении актуальных проблем;

– доверительные отношения между клиентом и терапевтом;

– видение терапевта как проводника и помощника на пути желаемых клиентом изменений.

«Правила» когнитивно-поведенческой терапии (Ф. Кэнфер, Г. Райнеккер и Д. Шмельцер)

Наконец, Ф. Кэнфер, Г. Райнеккер и Д. Шмельцер формулируют своего рода «правила» когнитивно-поведенческой психотерапии, которые приводятся ниже в адаптированном виде:

– **поведенческое мышление** – описывать свои проблемы конкретными действиями, а не объяснять их глобальными личностными характеристиками («Я неудачник»), и не жаловаться на последствия своих действий («Вышло криво»): «Что, как, когда, с кем и насколько продуктивно я делал (думал) в конкретный момент времени?»;

– **решенческое мышление** – фокусироваться не только на описании текущих жизненных проблем, но и на желаемых изменениях: «Какие конкретные полезные шаги (пусть даже самые незначительные) я могу сделать прямо сейчас или в ближайшее время, чтобы приблизиться к конструктивному решению проблемы?»;

– **позитивное мышление** – фокусироваться на позитивных действиях, качествах, сторонах, способностях, ресурсах и результатах с целью осознания предпосылок к дальнейшим положительным изменениям (в данном случае речь не идёт о токсичном позитиве и приукрашивании реальности при

сохранении пассивности)⁷;

– **пошаговое мышление** – ставить перед собой реалистичные цели и разбивать объёмные задачи на маленькие шаги⁸, систематическое осуществление которых даёт возможность постепенно приближаться к целям, которые ранее казались недостижимыми;

– **гибкое мышление** – уметь приспосабливаться к изменяющимся условиям жизни и корректировать способы достижения целей (равно как и сами цели) в процессе терапии и жизни: «Что ещё я могу сделать, если эта стратегия не работает?», «Как бы я поступил, если бы у меня не получилось этого достичь?»;

– **прогностическое мышление** – не фокусироваться на поиске (скрытых) причин своих актуальных проблем в прошлом («Я хочу жить как раньше»), а предвосхищать

⁷ Целью когнитивно-поведенческой психотерапии является не формирование умения мыслить позитивно (так называемое «позитивное мышление» часто является эскапизмом – бегством в мир иллюзий и слишком простым взглядом на проблемные ситуации), а выработка реалистичного (сбалансированного, взвешенного и разностороннего) мышления, опирающегося на факты, опыт, логику и прагматику, а также учитывающего и позитивные, и негативные, и нейтральные аспекты различных ситуаций.

⁸ Такой подход известен ещё со времён французского философа-рационалиста Нового времени Р. Декарта, который в качестве метода получения истинных знаний постулировал дедукцию (переход от общего к частному) и разработал соответствующие «правила для руководства ума»: **1)** принимать за истинное только то, что видится ясно и отчётливо; **2)** разбивать сложные идеи на простые, которые видятся ясно и отчётливо; **3)** восходить от познания простых идей к более сложным; **4)** знать всё об изучаемом объекте.

будущие ситуации: «Что я могу предпринять, если это случится?», «Как я могу использовать то, чему я научился в терапии, если это произойдёт завтра или на неделе?»»

ГЛАВА 4. МЫШЛЕНИЕ КАК ИСТОЧНИК ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

Мысли – источник эмоций

Большинство людей убеждены в том, что их эмоции создают не они сами, а другие люди или какие-то события («Ты меня обидел», «Он меня разозлил», «Экзамен меня пугает»). Однако если исходить из такого миропонимания, то можно прийти к выводу, что человек не способен управлять своей жизнью, поскольку его эмоции определяются лишь тем, что происходит вокруг. Но если мы опросим сто человек, которых, скажем, обсчитали в магазине, что они выяснили уже дома, то наглядно убедимся в том, что все они будут испытывать разные эмоции. Кто-то разозлится, полагая, что этого не должно было случиться ни в коем случае; кто-то расстроится, посчитав этот инцидент совсем необязательной потерей денег; кто-то начнёт тревожиться, осмыслив случившееся как плохой знак перед завтрашной финансовой сделкой; но кто-то будет спокоен: «Буду я ещё из-за непорядочных людей напрягаться!» Поэтому само по себе событие не вызывает у человека никаких эмоций: перед воз-

никновением какой-либо эмоции человек всегда что-то думает по поводу события, даже если не замечает этих мыслей, и только потом возникает эмоция. Разные люди будут испытывать разные эмоции относительно одного и того же события, поскольку будут по-разному думать о нём. Да и один и тот же человек на схожие ситуации в разное время может реагировать по-разному. Таким образом, только *мысли по поводу событий* вызывают у нас те или иные эмоции.

Мысли – начало поступков

Однако мысли, которые появляются в нашей голове относительно того или иного события, часто не осознаются нами, поскольку возникают автоматически, мгновенно и далеко не всегда являются логичными и реалистичными. И именно наше искажённое мышление порождает избыточные и неадекватные ситуациям негативные эмоции. Но помимо эмоциональных реакций, источником которых является мышление, существует ещё телесная и поведенческая реакции. На любую избыточную эмоцию наше тело откликается разными симптомами: учащением сердцебиения, дрожью рук, повышением давления, покраснением лица и т. д. Есть ещё и поведенческая реакция: если вы испытываете тревогу, то ваше поведение, скорее всего, будет носить избегающий характер, если вы злитесь, ваши действия могут быть агрессивными, а при подавленности ваше поведение, скорее все-

го, станет пассивным (рис. 10).

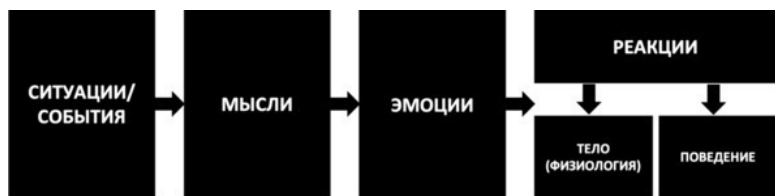


Рис. 10. Формула формирования реакций (когнитивная модель)

Формула жизни

Итак, «формулу жизни» можно представить следующим образом: случается какое-то *событие*, которое так или иначе *осмысливается* нами; эти *мысли* порождают те или иные *эмоции*, на которые мы реагируем двояко – в виде *телесных* и *поведенческих реакций*. Таким образом, структуру человеческого поведения можно схематично изобразить в виде следующей формулы: *событие – мысли – эмоция – реакции (телесные и поведенческие)* (рис. 11). Важно также добавить, что в зависимости от своего поведения мы получаем определённые *результаты* в жизни.

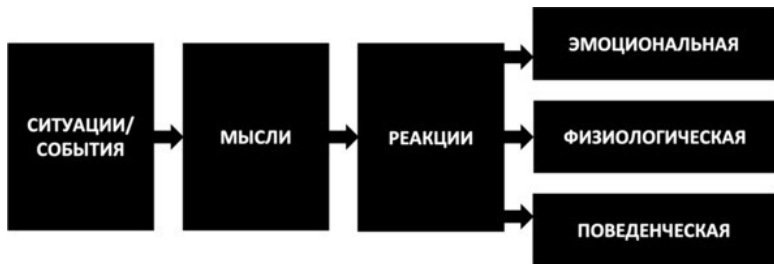


Рис. 11. Формула формирования реакций (когнитивная модель)

Всё связано со всем

Итак, автоматические мысли создают разные эмоции, которые, в свою очередь, влияют на телесную и поведенческую реакции. Однако существует обратный цикл. Так, наши эмоции, например, гнева, тревоги или подавленности, могут сужать сознание за счёт эффекта тоннельного восприятия. Испытывая гнев, мы думаем только об обидчике, ощущая тревогу – об опасности, находясь в подавленном настроении – о негативе. Физиологическое состояние, например, день менструального цикла или сильное мышечное напряжение, также может влиять на наши эмоции и мысли. Равным образом и поведение оказывает определённое воздействие на все элементы вышерассмотренной цепочки: то же избегание подкрепляет тревогу и мысли об опасности, но, прорабатывая избегания, человек меньше тревожится и меньше

верит тревожным мыслям, которые становятся менее убедительными. Итак, мысли, эмоции, телесные реакции и поведение тесно связаны между собой и образуют единую систему. Поэтому изменения в одной из вышерассмотренных сфер могут существенным образом повлиять на изменения во всех остальных сферах. Но ключевым элементом, на который человек может оказывать непосредственное влияние, является мышление. В наглядном виде связь «всего со всем» проиллюстрирована на нижеприведённой схеме, которую Д. Гринбергер и К. Падески обозначают как модель «надрезанной булочки» (рис. 12).

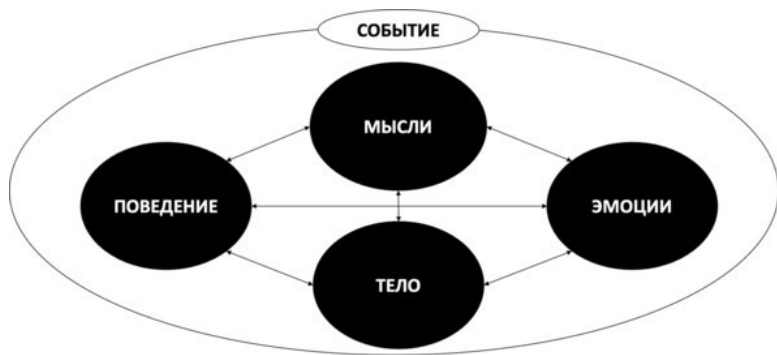


Рис. 12. Холлистическая крест-круг модель формирования и поддержания реакций

Уровни мышления

Итак, разные люди по-разному реагируют на одно и то же событие, поскольку по-разному думают о нём, иными словами, их мысли по поводу аналогичных ситуаций отличаются. Но причина, по которой люди по-разному думают в схожих ситуациях, заключается в том, что автоматические мысли произрастают из лежащих глубже *убеждений*, которые были выработаны и усвоены в результате раннего (в том числе травматического) опыта. Таким образом, внешние события не только провоцируют конкретные автоматические мысли, но и актуализируют связь с прежним опытом, который и заставляет человека мыслить в определённом русле. Поэтому автоматические мысли – следствие промежуточных и глубинных убеждений. *Глубинные убеждения* – это я-концепция человека, его представления о себе («Я слабый», «Я глупый», «Я плохой», «Я никчёмный», «Я беспомощный»), о других («Людям нельзя доверять», «Все женщины бесчувственные», «Все мужчины хотят только одного») и о мире в целом («Мир – опасное место», «Жизнь сложна и противоречива»). Опираясь на глубинные убеждения, человек вырабатывает *промежуточные убеждения*, являющиеся набором определённых правил (рис. 13).



Рис. 13. Уровни мышления

Установки и убеждения

Так, чтобы не чувствовать себя слабым (глубинное убеждение), человек вырабатывает определённое правило жизни: «Я должен быть сильным». Чтобы не чувствовать себя беспомощным (глубинное убеждение), человек формирует правило «Я должен всё контролировать». Ещё один пример: чтобы не ощущать себя в опасности (глубинное убеждение «Мир – опасное место»), человек создаёт правило «Я должен всё контролировать и всем управлять». Таких правил (промежуточного уровня) может быть очень много: «Я должен быть умным», «Я должен быть лучшим», «Я должен добиваться успеха», «Я должен быть хорошим любовником», «Я должна быть хорошей мамой». Все эти правила – суть защиты, которые человек выстраивает внутри, чтобы не чувствовать себя глупым, беспомощным, плохим или не казаться

таковым окружающим. Итак, глубинные, а также прикрывающие и обслуживающие их промежуточные убеждения образуют фундамент, который не осознаётся человеком и перманентно управляет его реакциями. В этом отношении глубинные и промежуточные убеждения работают словно фабрики по производству автоматических мыслей, а в автоматических мыслях часто отображается содержание промежуточных и глубинных убеждений (рис. 14).

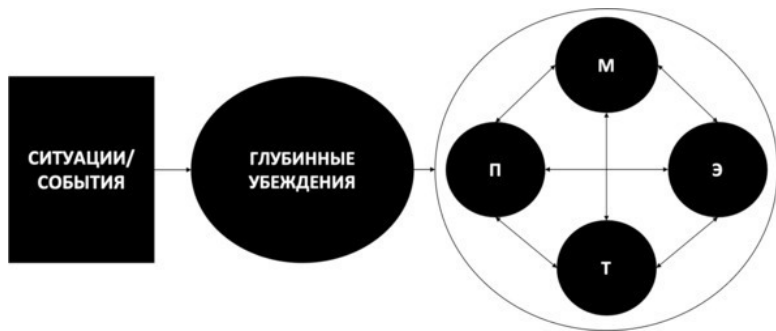


Рис. 14. Базовая модель формирования реакций

Психология жертвы

Однако большинство людей считает, что их эмоции и поведение в значительной степени определяются внешними событиями и действиями других людей, и что ответственность за их страдания несёт кто-то или что-то вовне, в то время как они стали жертвами прошлых или текущих событий.

Такого рода обвинения других людей и обстоятельств в собственном стрессе приводят лишь к усилению «чувства» беспомощности и усугублению стресса. Но если осознавать, что специфика нашего мышления – главный фактор, приводящий нас к негативным последствиям, и постепенно изменять искажённое мышление, то можно со временем уменьшить частоту, длительность и интенсивность негативных эмоций, а значит, и выраженность телесных симптомов, а также отказаться от неадаптивных моделей поведения, что будет приводить к положительным результатам в жизни и улучшению её качества. Итак, человек сам является творцом своего счастья и несчастья, творцом своей жизни, поэтому важно смещать акцент с внешних событий и других людей на себя и своё мышление, которое и приводит к неадекватным эмоциональным, телесным и поведенческим реакциям.

Осознанный выбор эмоций

Но людям может казаться, что никаких мыслей перед появлением той или иной эмоции у них не возникает и что их отрицательные эмоции – это прямой ответ на внешние раздражители. Конечно, события и поведение других людей оказывают на нас определённое влияние, но только от нас зависит, как мы будем на них реагировать и какие эмоции испытывать, ведь мы сами наделяем внешние факторы тем или иным смыслом и значением. Напомним слова филосо-

фа-стойка Эпиктета: «Не сами по себе вещи, а наши представления о них делают нас счастливыми или несчастными». Действительно, в одной и той же ситуации мы можем ощущать и тревогу, и радость, и подавленность, и воодушевление. Более того, мы сами можем *выбирать свои эмоции*, если научимся замечать и изменять свои автоматически возникающие искажённые мысли, ведь чем больше искажений содержит наше мышление, тем больший эмоциональный стресс мы будем испытывать. К сожалению, в повседневной жизни мы зачастую практически в религиозном смысле верим в то, что искажённые мысли объективно отражают реальность, и принимаем их за правду, но, к счастью, мы можем научиться осознавать и менять наши дисфункциональные привычки мышления.

Грамотные акценты

Итак, только от нас самих зависит, как мы будем думать, чувствовать и действовать. Исходя из этого понимания, мы можем сделать соответствующие выводы и начать отказываться от своих привычных воззрений: «Ты меня разозлил!», «Ты меня обидела!», «Из-за тебя я чувствую вину!», «Это тревожная ситуация!» Запомните: вы никогда, ни из-за кого и ни из-за чего не чувствуете никаких эмоций. Вы сами злитесь и обижаетесь на других людей из-за своего искажённого способа мышления. Вы сами тревожитесь и стыдитесь по-

тому, что что-то думаете о чём-то поведении или каком-то событии. Вы сами являетесь источником своего чувства вины и подавленности. Только и именно наше мышление, наше отношение к другим людям и ситуациям создаёт наши эмоциональные реакции. Иными словами, то, как мы оцениваем, интерпретируем, осмысливаем, воспринимаем ту или иную ситуацию, влияет на наши эмоции и определяет уровень нашего стресса. Независимо от того, какие избыточные негативные эмоции доминируют в нашей жизни, их источником являются наши искажённые автоматические мысли, приводящие нас к стрессу и удерживающие нас в нём. Если эта информация до сих пор кажется вам странной, попробуйте обидеться на кого-либо, ни о чём при этом не подумав. Вряд ли у вас это получится.

Человек – творец своей жизни

Ещё раз повторим: человек является творцом своей жизни и кузнецом своего счастья и несчастья, поскольку человек несёт ответственность за то, как он мыслит и действует. Неспроста античный философ-софист Протагор замечал, что человек является мерой всех вещей: существующих – в том, что они существуют, и несуществующих – в том, что они не существуют. Словно продолжая его мысль, русский религиозный философ Н. А. Бердяев заявлял о том, что человек несёт ответственность не только за свершённое,

но и за несвершённое. Обобщая высказывания мудрецов, следует заключить, что человек является творцом как всего происходящего, так и всего не происходящего в его жизни. Посему наличие стресса и отсутствие спокойствия – это возможность учиться на своих ошибках и меняться к лучшему. Тезис о том, что человек является творцом своей жизни, отстаивали многие другие выдающиеся мыслители. Так, испанский философ Х. Ортега-и-Гассет считал, что избавиться от жизненных проблем можно посредством свободного выбора своего возможного бытия, ведь человек ежесекундно творит свою жизнь как проект своего будущего существования. Схожим образом мыслил и французский философ Ж.-П. Сартр, полагавший, что человек обречён на свободу, которая проявляется в ответственном выборе поступков, ведь человек сам творит себя, свободно выбирая пути своего существования.

Свободный и ответственный выбор

В этом отношении Сартр замечал, что успехи и провалы являются результатом свободного выбора самого человека, а поэтому перекладывание ответственности за те или иные события на других людей или обстоятельства недопустимо. В качестве единственного способа избежать поступков, за которые нужно отвечать, философ утверждал сознательное бегство в эмоции, порождающее реакции, не соот-

ветствующие ситуации, – страх, обморок и истерику. Эти эмоции, согласно Сартру, являются игрой, в которую верит человек, а также способом самообмана для избегания ответственности. Из этого следует заключить, что свобода – это обратная сторона ответственности, отсутствие которой порождает зависимость человека от других. Как замечает Д. В. Ковпак, свободу никто не даёт – свободу только берут: если мы не отвечаем за своё поведение, то априори не можем быть свободными, поскольку возникает зависимость от действий и желаний другого человека, который нужен для того, чтобы решать наши проблемы за нас (как когда-то это делали наши родители), да ещё и нести за это ответственность, которую мы с себя снимаем. Поэтому обращение людей к психотерапевту зачастую выглядит как попытка сделать последнего ответственным за то, что будет происходить в их жизни. Итак, только сам человек является творцом своей жизни и, в том числе, своих проблем, но он же содержит в себе ключи для преодоления трудностей и ответы на все свои вопросы. Меняя привычки искажённого мышления, человек может изменить все остальные компоненты своей жизни – эмоциональный, физиологический и поведенческий – и добиться совсем других результатов.

Страдание – личный выбор каждого

Известный японский писатель Х. Мураками писал: «Боль

неизбежна. Страдание – личный выбор каждого». Действительно, часто человек продолжает выбирать страдания, поскольку не хочет брать на себя ответственность как за свой текущий выбор страданий, так и за возможные будущие изменения. Человеку, находящемуся в неврозе⁹, может казаться, что его симптомы взялись словно из ниоткуда, но на самом деле он приложил титанические усилия для того, чтобы рано или поздно у него возникли симптомы, на которые он жалуется. Поэтому любое эмоциональное расстройство – это не то, что случилось с человеком, не то, что с ним сделали другие люди или внешние обстоятельства, а *то, что он сам выбрал и к чему сам пришёл*. Просто для решения проблем он выбрал неадаптивные способы мышления и поведения, но он *сам* их выбрал и *сам* выбирает то, от чего страдает и на что жалуется. При этом часто люди верят, что обнаружение детских психотравм или внутренних конфликтов позволит им сразу и навсегда избавиться от их проблем. Однако такие поиски избавляют только от регулярной работы по изменению вредных привычек мышления и поведения, что и привело бы их к тому, чего они хотят, – к счастливой жизни без эмоционального расстройства. Несмотря на то что причины и источники эмоциональных расстройств и невротических состояний действительно кроются в прошлом, необходимо решать проблему в настоящем, ведь ни-

⁹ Вышедшее из научного обихода понятие «невроз» является синонимом более актуального термина «эмоциональное (аффективное) расстройство».

кто не в силах поменять прошлое. В этой связи целью психотерапии (и когнитивно-поведенческой терапии – в частности) является помощь человеку в выборе более адаптивных и эффективных форм мышления и поведения для улучшения качества жизни (вместо устаревших и уже не работающих «программ» мышления и поведения, которые человек выбирал прежде и которые он продолжает использовать, вместо того чтобы измениться).

Эмоции и действия определяются глаголом

В своё время американский психиатр У. Глассер разработал терапию реальностью (на основе теории выбора), которая отвергает понятия тревоги и депрессии как существительных и определяет эмоции и поведение человека с помощью отглагольных форм. Такой подход акцентирует внимание человека на том, что он сам создаёт свои избыточные реакции, а не является их жертвой. Ниже приводятся высказывания, иллюстрирующие разницу между обыденным и ответственным подходами человека к своим эмоциональным реакциям (таб. 3).

ОБЫДЕННЫЙ ПОДХОД	ОТВЕТСТВЕННЫЙ ПОДХОД
«У меня тревога»	«Я тревожусь»
«Меня обидели»	«Я предпочитаю испытывать обиду»
«Я подавлен»	«Я подавляю себя»
«Ты меня разочаровал»	«Я решил разочароваться»
«У меня депрессия»	«Я выбираю депрессировать»
«Из меня сделали виноватого»	«Я выбираю виноватиться»
«Ты меня разозлил»	«Я занимаюсь гневлением»
«У меня болит голова»	«Я занимаюсь головоболением»
«Меня замучили навязчивости»	«Я выбираю навязывание»
«У меня есть фобии»	«Я занимаюсь фобированием»

Таб. 3. Отличия обыденного и ответственного подхода к эмоциям

Неволшебные вопросы

Если обобщить вопросы, которые используют сторонники терапии реальностью У. Глассера при работе с людьми, страдающими эмоциональными расстройствами, можно выделить несколько ключевых вопросов:

- «Чего вы действительно сейчас хотите?»
- «Что вы делаете для того, чтобы достичь того, чего вы хотите?»
- «Приводит ли то, что вы делаете, к достижению того, чего вы хотите?»
- «Если выбранные вами способы мышления и поведения не дают желаемого результата, то что будет более полезным выбором, который приведёт вас к тому, чего вы хотите?»
- «Какие конкретные действия, в какой конкретный день и в какое конкретное время вы будете делать, чтобы достичь

того, чего вы хотите?

– «С какими потенциальными трудностями вы можете столкнуться в ходе реализации этих более полезных действий и как вы сможете их преодолеть?»

– «Готовы ли вы взять на себя ответственность за то, чтобы прилагать усилия по реализации более полезных действий, чтобы в итоге достичь того, чего вы хотите?»

ЧАСТЬ II. ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЭМОЦИИ И КОГНИЦИИ

ГЛАВА 5. ПРИРОДА ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ

Структура тревоги

Тревога – эмоция, возникающая вследствие катастрофических мыслей о будущем по типу «А что если...?», «А вдруг...?», «А может быть...?» и т. д. Тревога является следствием предсказаний в мыслях опасности и угрозы, нежелательных и неконтролируемых негативных событий, «ужасных» и «невыносимых» состояний и т. п. Тревога возникает из-за преувеличения *степени вероятности и серьёзности* потенциальной угрозы, а также по причине *недооценки способностей совладания с опасностью и признаков безопасности* той или иной ситуации или какого-то физического состояния. В этом отношении основой тревожных мыс-

лей является предположение, что должно случиться нечто «ужасное». Следует заметить, что тревога возникает тогда, когда мышление человека оторвано от реальности и погружено в мрачное будущее. Но несмотря на то что будущего не существует, тревожащийся человек испытывает эту эмоцию здесь и сейчас, при этом полноценно не находясь в настоящем моменте времени. Более того, человек, испытывающий тревогу, воображает не только априори несуществующее будущее, но и то, которое в большинстве случаев так никогда и не наступает.

Четыре элемента тревожного мышления

Итак, в самом тревожном мышлении можно выделить четыре главных элемента, которые и обуславливают возникновение тревоги – *преувеличение вероятности опасности, преувеличение серьёзности опасности, недооценка способностей совладания и недооценка степени безопасности*. В схематичном формате элементы тревожного мышления наглядно представлены ниже (рис. 15).



Рис. 15. Четыре элемента тревожного мышления

Формула тревоги

Таким образом, во время эпизодов тревоги человек избыточно концентрируется на мыслях об опасности (*преувеличивает риски*) и своей неспособностью справиться с тревожащей ситуацией (*недооценивает ресурсы*) (рис. 16).

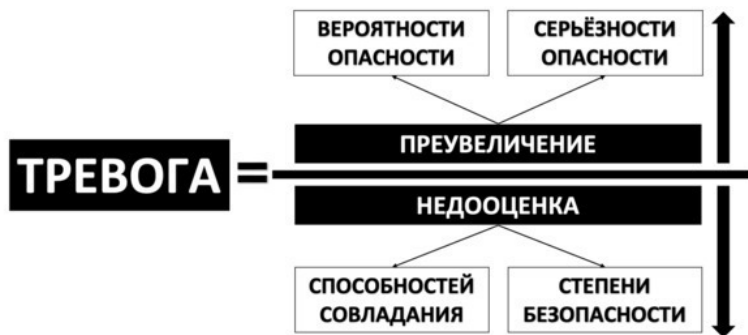


Рис. 16. Формула тревоги

«Правила» тревоги

Избыточная тревога функционирует по определённым «правилам», которые выделил Р. Лихи и которые в адаптированном формате представлены на нижеприведённой схеме (рис. 17):



Рис. 17. «Правила» тревоги (Р. Лихи)

Портрет тревожной личности

Среди личностных особенностей часто тревожащихся людей можно особо выделить следующие когнитивные и поведенческие характеристики:

- склонность к частым переживаниям;
- мнительность и впечатлительность;
- образное творческое мышление и воображение;
- повышенная чувствительность;
- требовательность к себе, другим и миру;
- стремление быть хорошим и/или лучшим;
- инфантильность (детские стратегии поведения);
- стремление быть правым.

А. Б. Холмогорова и Н. Г. Гаранян характеризуют своего рода «портрет тревожной личности» посредством перечня следующих специфических особенностей, которые представлены ниже в несколько адаптированном формате:

- избыточный фокус на опасностях и их катастрофизация;
- представление о собственной беспомощности;
- недоверчивость к другим людям и сверхбдительность;
- стремление к независимости и доминированию;
- социальная изоляция и формальные контакты;
- стремление носить «маску» благополучия;
- ригидность в соблюдении правил и следовании нормам;
- склонность к подавлению гнева и агрессии.

Отличия тревоги и волнения

ЭМОЦИЯ	ТРЕВОГА	ВОЛНЕНИЕ
ТЕМА	опасность или угроза	
МЫШЛЕНИЕ	переоценка степени вероятности и серьёзности опасности	концентрация на реальной степени вероятности и серьёзности опасности
	недооценка собственных способностей совладания с угрозой	концентрация на способностях совладания и путях решения проблем
	недооценка степени безопасности, смягчающих факторов и доступной помощи	концентрация на безопасных и смягчающих признаках и аспектах ситуации
	отслеживание потенциальных угроз	отсутствие фиксации на несуществующих угрозах
	трудности с концентрацией на текущих задачах	способность сосредотачиваться на текущих задачах
	физическое или когнитивное избегание	стремление к столкновению с тревожащим стимулом и совершению разумных действий по минимизации его появления
ПОВЕДЕНИЕ	использование защитного (ритуального) поведения	отказ от защитного (ритуального) поведения
	поиск заверений в безопасности	отсутствие потребности в излишней перестраховке

Таб. 4. Сравнительная характеристика тревоги и волнения

Структура гнева

Любая негативная эмоция возникает в результате несогласования реальности и человеческих представлений об этой реальности. *Гнев* образуется из-за несоответствия поведения другого человека или какой-либо ситуации ожиданиям человека, говоря иначе, является следствием требований к другому человеку или миру, которые расходятся с действительным положением дел: «Коллега должен был оценить мой труд», «Пробки и дождя сегодня не должно быть» и т. д. (рис. 18). Источником гнева являются иррациональные верования в стиле требований, которые человек предъявляет к себе, другим и миру и которые расходятся с реальным положением дел. Человек испытывает гнев, когда требует от себя, других или мира того, чтобы все его желания безоговорочно удовлетворялись, и настаивает на том, чтобы обстоятельства волшебным образом складывались только так, как он того хочет.



Отличия гнева и раздражения

ЭМОЦИЯ	ГНЕВ	РАЗДРАЖЕНИЕ
ТЕМА	нарушение личных границ и правил, несправедливое обращение или угроза самооценке	
МЫШЛЕНИЕ	жёсткие требования к поведению других людей	пожелания и предпочтения в отношении действий других
	приписывание окружающим дурных намерений и умышленного причинения зла	вера в отсутствие дурных намерений и в неумышленность проступков других людей
	вера в свою правоту и ошибочность взглядов или действий других людей	признание возможной правоты других людей (и собственной возможной неправоты)
	неспособность понять точку зрения другого человека	способность понять точку зрения другого человека
ПОВЕДЕНИЕ	стремление отомстить и вынашивание планов мести	отсутствие жажды мести и вынашивания планов мести
	словесная и/или физическая агрессия на людей, животных и предметы	уверенное отстаивание интересов и стремление разрешить ситуацию
	поиск союзников в борьбе с «обидчиком»	просьба (а не требование) изменить оскорбительное поведение другого человека

Таб. 5. Сравнительная характеристика гнева и раздражения

Структура обиды

Обида и гнев очень схожи, поскольку являются следствиями требований к окружающим, и отличаются только тем, что обида чаще возникает в отношении близких людей, хотя гнев также нередко образуется в силу требований к родным, друзьям или знакомым. В обиде, как и в гневе, можно выделить три главных компонента: ожидания и требования человека относительно поведения близкого человека, реальное поведение близкого человека и рассогласование между ожиданиями и действительностью: «Муж должен был подарить мне цветы», «Мой сын не должен был меня обманывать» и т. д. (рис. 19).



Рис. 19. Структура обиды

Отличия обиды и досады

ЭМОЦИЯ	ОБИДА	ДОСАДА
ТЕМА	незаслуженно плохое отношение со стороны близкого человека	
МЫШЛЕНИЕ	переоценка степени несправедливости поступка близкого человека и/или степени его равнодушия	реалистичная оценка степени несправедливости поступка близкого человека и/или степени его равнодушия
	мысли о своей ненужности для близкого человека	мысли о своей значимости для близкого человека
	припоминание прошлых обид и погружение в них	отсутствие фиксации на прошлых обидах
	ожидание того, чтобы близкий человек сделал первый шаг к примирению	отсутствие ожидания того, чтобы близкий человек сделал первый шаг к примирению
	прекращение общения с «обидчиком»	раскрытие своих эмоций близкому человеку с позиции «я»
ПОВЕДЕНИЕ	сокрытие от близкого человека причин своей обиды	обсуждение причин своей обиды с близким человеком
	наказание близкого человека молчанием или критикой	просьба об изменении поведения близкого человека

Таб. 6. Сравнительная характеристика обиды и досады

Структура подавленности

Эмоции *депрессивного* спектра образуются при мыслях об утрате, неудаче или собственной несостоятельности в каком-либо деле и выступают следствием негативных пред-

ставлений человека о самом себе, о своём текущем опыте, а также о будущем: «Я ничтожество», «В моей жизни нет ничего позитивного», «Впереди одни страдания». Люди, испытывающие подавленность, часто связывают негативный результат с *устойчивыми внутренними факторами* (такими как, например, личностные дефекты или отсутствие способностей) вместо того чтобы учитывать разные возможные факторы (скажем, недостаток усилий, сложность задачи или даже невезение). В то же время позитивный результат объясняется *изменчивыми внешними факторами* (благоприятные обстоятельства, лёгкость задачи, простое везение) и обесценивается («Да, но...»). Чувствуя подавленность, люди склонны сверхобобщать результаты своей деятельности («У меня никогда ничего не получается», «Я терплю неудачи во всём, за что бы я ни взялся», «Я полный неудачник»), а не рассматривать случившееся как единичный случай. Также они часто вспоминают события чересчур расплывчато и обобщённо («Всю неделю у меня было плохое настроение», «Я ничего не делал весь этот день»), вместо того чтобы вызывать в памяти конкретные детали определённого события или периода.

Три вектора депрессивного мышления

Основатель когнитивной терапии А. Бек выделил три области депрессивного мышления, образующих когнитивную

триаду депрессии, включающую в себя следующие элементы:

– **негативная оценка самого себя** – самокритика, самообвинение, «ощущение» собственной никчёмности, ничтожности, ущербности, неадекватности, обделённости: *«Я ужасный человек», «Я ничтожество», «Я плохой», «Я ни на что не способен», «Я дефектный», «Я неудачник», «Я недостойн любви» и т. д.*

– **негативное восприятие своего текущего опыта и жизни** – избирательная фокусировка внимания на негативных аспектах жизни, а также игнорирование или обесценивание позитивных и нейтральных событий: *«Жизнь несправедлива», «Мир жесток», «В моей жизни нет ничего позитивного», «У меня никогда ничего не получается», «Я всегда всё порчу» и т. д.*

– **пессимистическая оценка своего будущего** – «ощущение» безнадёжности, безысходности и бесперспективности при мыслях о будущем: *«Я обречён», «Я никому не понравлюсь», «У меня ничего не получится», «Я никогда не избавлюсь от депрессии», «Мне никто не поможет», «Впереди одни страдания» и т. д.*

Формула депрессии

Как замечает Р. Лихи, человеку, испытывающему подавленность, свойственно *преувеличивать возможные будущие*

потери (которые воспринимаются как крайне вероятные, долгосрочные, колоссальные, окончательные, неконтролируемые и распространяющиеся на все сферы жизни), а также *недооценивать потенциальные выгоды* (которые, в свою очередь, интерпретируются как маловероятные, краткосрочные, незначительные, преходящие, ограниченные и ведущие к ещё большим потерям) (рис. 20). Помимо выгод, человек в подавленности также недооценивает свои ресурсы (способности совладания с потенциальными потерями), которые видятся ему крайне ограниченными, дефицитными и быстро исчерпаемыми (а не возобновляющимися), в то время как любая потеря ресурсов оценивается как катастрофическая и невозполнимая. Итак, если люди, пребывающие в подавленном состоянии, всеми силами стремятся минимизировать возможные потери, то человек без депрессивного настроения нацелен на то, чтобы максимизировать потенциальную выгоду.



Рис. 20. Формула депрессии

Портрет депрессивной личности

Составляя «портрет депрессивной личности», А. Б. Холмогорова и Н. Г. Гаранян постулируют следующие её когнитивные и поведенческие характеристики, которые представлены ниже в немного адаптированном виде:

- избыточный фокус на негативной информации и теме утраты;
- объяснение негативных событий внутренними факторами;
- объяснение позитивных событий внешними факторами;
- зависимость самооужения от внешних факторов;
- зависимость от мнения значимых Других;
- представление о собственной беспомощности;
- перфекционизм в отношении себя и других;

– плохо развитая способность установления тёплых контактов.

Отличия подавленности и грусти

ЭМОЦИЯ	ПОДАВЛЕННОСТЬ	ГРУСТЬ
ТЕМА	утрата, неудача или собственная неуспешность в чём-либо (с негативными последствиями для будущего)	
МЫШЛЕНИЕ	навязчивые мысли о прошлых утратах и неудачах (сожаления)	отсутствие фиксации на прошлых утратах и неудачах (сожалений)
	фокусировка на негативных сторонах утрат и неудач	восприятие утрат и неудач в континууме
	«пережёвывание» нерешаемых проблем	фокусировка на решаемых проблемах и своих навыках
	негативные мысли о себе и своём текущем жизненном опыте	реалистичные мысли о себе и своём текущем жизненном опыте
	«ощущение» беспомощности и безнадежности при мыслях о будущем	способность помочь себе и смотреть в будущее с надеждой
ПОВЕДЕНИЕ	уменьшение повседневной активности	сохранение повседневной активности
	отстранение от других людей	обсуждение своих чувств со значимыми людьми
	отсутствие заботы о себе и других людях	проявление заботы о себе и других людях
	возможное саморазрушающее поведение	отказ от саморазрушающего поведения

Таб. 7. Сравнительная характеристика подавленности и грусти

Структура вины

Эмоция *вины* возникает тогда, когда поведение человека не соответствует реальным или предполагаемым ожиданиям другого человека: «Я не должен был говорить то, о чём меня не просили». Говоря иначе, человек чувствует себя виноватым, когда другие люди явно или предполагаемо предъявляют к нему требования недопустимости его действий по отношению к ним, а он мысленно соглашается с этими требованиями (рис. 21).



Рис. 21. Структура вины

Условия возникновения вины

Человек испытывает вину, когда думает о том, что нарушил какие-то нравственные нормы, отступил от общепринятых представлений о справедливости или же от собственных (зачастую – «идеальных») стандартов высокоморального по-

ведения. Эмоция вины также возникает при мыслях о том, что человек сделал что-то неправильно (а не должен был!) или не сделал чего-то необходимого (а должен был!). Мысли об оскорблении другого человека или причинении ему вреда (как реального, так и предполагаемого), также могут провоцировать чувство вины. Если человек ощущает вину, то оценивает своё неправильное поведение или проступок как признак того, что он плохой, ужасный недостойный и испорченный человек, из-за чего его вина только усиливается и вдобавок возникает подавленность. Подавленность и самокритика также поддерживаются преувеличением степени плохости и неправильности своих действий в отношении другого, за которые человек себя обвиняет.

Персонализация и эмоциональная аргументация

Важнейшей причиной вины является такое когнитивное искажение, как *персонализация* – необоснованное принятие на себя избыточной ответственности за чувства и действия других людей или за рядовые события и явления, находящиеся вне контроля человека¹⁰. Говоря иначе, человек произвольно наделяет себя статусом всезнающего и всемогущего Сверхчеловека, который «должен быть идеальным или не быть вовсе», что на самом деле лишает его возможности

¹⁰ Различные когнитивные искажения будут подробно рассмотрены в главе 12.

действовать эффективно и только усиливает его переживания. Нередко усиление вины является следствием такой когнитивной ошибки, как эмоциональная аргументация, когда человек предполагает, что повёл себя плохо, подвёл кого-то или даже нанёс кому-то вред всего лишь на основании того, что *чувствует* себя виноватым. А *чувствуя* себя виноватым, он может автоматически делать эмоциональный вывод, что он «плохой» (а иначе бы не испытывал этой мучительной эмоции!), а поэтому заслуживает наказания. По причине того, что вина может проявляться в теле разными дискомфортными симптомами, человек может считать, что заслужил эти ощущения, поскольку вёл себя неподобающе. Более того, человек может быть уверен в том, что чем больше он будет наказывать себя мыслями, эмоциями и симптомами, тем раньше почувствует себя лучше, однако на самом деле он только лишает себя эмоциональных и физических сил и возможности совершения продуктивных действий, в результате чего ещё сильнее закрепляет представление о том, что он якобы плохой, гадкий и испорченный человек.

Стратегия самонаказания

Как замечает Д. В. Ковпак, вина – это попытка самонаказания, исходящая из представлений о том, что уж лучше человек накажет себя сам, чем его накажут другие, ведь другие могут сделать это сильнее и больше. Поэтому эмоцию

вины можно сравнить с индульгенцией как неким откупом, который, тем не менее, не меняет мышления человека, что может приводить к повторению прежних ошибок. Действительно, даже если человек изо всех сил покритикует себя и причинит себе моральную боль, то даже с этими душевными ранами он снова может совершать те же ошибки. Иными словами, вина – это способ выкупить свои ошибки страданием, а не исправлять их, ведь, как ни странно, страдать человеку, порой, гораздо легче, чем меняться. Однако важно понимать, что человек не может развиваться не греша, ведь в переводе с греческого языка слово «грех» означает промах, или ошибку, которые исправляются покаянием. При этом покаяние представляет собой не посыпание головы пеплом и не самобичевание, а извлечение урока из своих ошибок и выбор более продуктивного способа мышления и поведения, чтобы снизить вероятность в следующий раз наступить на те же грабли.

Псевдоответственность

Наказание себя чувством вины – вовсе не признак ответственности, как считают многие люди, а, напротив, проявление безответственности, ведь самокритика и самоедство ещё ни одному человеку в мире не позволили измениться к лучшему. Главным способом преодоления вины является принятие на себя ответственности как за саму эту эмоцию,

так и за поступки, за которые человек себя мысленно наказывает. Осознание и принятие ошибок без навешивания на себя негативных сверхобобщающих ярлыков «плохого» человека позволяют испытывать не вину, которая только мешает достигать изменений, а раскаяние, которое помогает делать полезные выводы из своего поведения и вырабатывать более эффективные стратегии исправления ситуации. В этой связи ответственность заключается вовсе не в том, чтобы беспрестанно наказывать себя виной, а в том, чтобы признать свою ошибку и на основе её анализа стараться мыслить и действовать по-новому, чтобы продолжать радоваться жизни, несмотря на неудачи. Итак, вина не исправляет допущенную ошибку, не учит человека в следующий раз вести себя иначе, не добавляет уважительного отношения окружающих и не приводит ни к каким продуктивным последствиям, а только заставляет человека страдать и блуждать в порочном круге самонаказания (рис. 22).



Четыре элемента вины

Как подчёркивает врач-психотерапевт А. М. Бурно, вина обуславливается иррациональным представлением о том, что человек якобы умышленно совершил свободный выбор зла (хотя мог не делать этот «выбор»), что делает переживание вины крайне болезненным. При этом стоит отметить, что вина – это композитная эмоция, эмоция-«контейнер», включающая в себя несколько эмоциональных элементов. А. М. Бурно выделяет в структуре вины квартет следующих эмоциональных, событийных и когнитивных компонентов, которые приводятся ниже в адаптированном виде:

– **стыд** – следствие мыслей о несоответствии своего поведения своему «идеальному» образу Я, что стало очевидным для других людей;

– **внезапная утрата** – неожиданное крушение планов человека;

– **жалость к другим** – жалость по отношению к людям, пострадавшим из-за действий человека;

– **самообвинение** – требования человека к себе по поводу своего поведения («Я не должен был так поступать, а если я так поступил, то это значит, что я плохой»).

Отличия вины и раскаяния

ЭМОЦИЯ	ВИНА	РАСКАЯНИЕ
ТЕМА	нарушение собственного нравственного кодекса, совершение проступка, оскорбление другого человека или причинение ему вреда	
МЫШЛЕНИЕ	вера в неправильность своих действий	рассмотрение своих действий в континууме
	глобальная негативная оценка себя как личности	конкретная и разумная оценка своих действий
	вера в заслуженность и необходимость наказания	отсутствие веры в неизбежность наказания
	принятие на себя избыточной ответственности и игнорирование возможной ответственности других	учитывание смягчающих факторов и ответственности других людей и внешних обстоятельств
ПОВЕДЕНИЕ	самооправдание или попытки свалить вину на других людей	проживание здоровой боли и отсутствие поиска виноватых
	вымаливание прощения и дача невыполнимых обещаний «больше так не поступать»	прошение прощения и искупление совершённого проступка (при необходимости)
	самонаказание (в том числе физическое) и самокритика	покаяние (извлечение уроков из допущенных ошибок)
	попытки «исправить» прошлое	принятие произошедшего
	отказ от разумных объяснений своих действий	поиск разумных объяснений своих действий
	отталкивание прощающего человека	принятие прощения человека

Таб. 8. Сравнительная характеристика вины и раскаяния

СВЯЗЬ ВИНЫ И ОБИДЫ

Как правило, человек испытывает вину, если другой человек испытывает по отношению к этому человеку обиду (или злость). Говоря иначе, если человек ощущает вину, значит он назначил обидчиком самого себя и полагает, что его поведение не соответствует ожиданиям другого человека, который на него и обиделся. Интересно, что чем сильнее человек склонен обижаться, тем чаще он ощущает вину, потому что если он обижается на кого-то в какой-то ситуации, то ему кажется, что и он сам в схожей ситуации должен вести себя соответственно тем требованиям, которые в первой ситуации предъявляет к другому (и если он себя так не ведёт, то испытывает вину). Не менее интересны ситуации, когда человек чувствует себя виноватым перед другим человеком, поскольку считает, что другой на него обиделся, в то время как другой человек вообще на него не обиделся или обиделся, но по другому поводу. Так происходит потому, что если человек в какой-то ситуации повёл себя некорректно, то ему кажется, что он бы обиделся на себя, если бы был тем человеком, по отношению к которому он повёл себя некорректно.

СВЯЗЬ ВИНЫ И ГНЕВА

Довольно часто человек, испытывающий вину, злится

на человека, перед которым он её ощущает, или вымещает гнев на абсолютно посторонних людей. В этой ситуации гнев как бы оттягивает на себя негативные переживания в связи с виной и способствует временному облегчению эмоционального состояния провинившегося человека. И если с обидой человек может справиться, изменив собственные ожидания относительно поведения другого человека, то с чувством вины дело обстоит немного сложнее. Действительно, человек может изменить собственные требования по отношению к людям, но не в силах поменять мысли обидевшегося на него человека, поэтому может кричать на него, отчаянно пытаясь до него докричаться и попутно переключая на него часть вины, или же повышать голос на совершенно не причастных к этой ситуации людей. В свою очередь, люди, на которых человек сорвался, также могут на него обижаться, и человек может начать чувствовать вину теперь ещё и перед ними. Но изменение искажённого мышления, порождающего вину и сопутствующие ей эмоции, приводит к уменьшению этой эмоции и её превращению в более здоровую эмоцию – раскаяние.

Структура стыда

Эмоция *стыда* раскрывается как несоответствие поведения человека его собственным ожиданиям, то есть как несоответствие его поведения его «идеальному» образу самого

себя: «Я должен был поступить как настоящий мужчина». Говоря иначе, стыд является следствием рассогласования поведения человека и его требований к собственному поведению, но при этом связан со страхом осуждения со стороны значимых людей, которые стали свидетелями его постыдных действий (развенчания его «идеального» образа Я) (рис. 23).



Рис. 23. Структура стыда

Условия возникновения стыда

Человек ощущает стыд из-за мыслей о том, что поступил неправильно (а не должен был!) и что окружающие подвергнут его критике и осуждению (и правильно сделают!). Испытывая стыд, человек словно соглашается с негативной оценкой своих действий другими людьми и с легитимностью их отношения к нему как к «плохому» и «недостойному» человеку в связи с совершённым им плохим поступком. Говоря иначе, стыд поддерживается как собственным осуждением человека самого себя, так и верой в справедливость и зако-

номерность осуждения со стороны окружающих, независимо от того, является ли осуждение реальностью или всего лишь кажимостью. Важным условием возникновения и поддержания эмоции стыда является отождествление человеком совершённого им плохого, неправильного или глупого поступка с самим собой и глобальная оценка себя в связи с этим действием как «плохого» или «глупого» человека. Но если человек навешивает на себя негативные сверхобобщающие ярлыки плохого человека по причине совершения плохого поступка, то не позволяет себе осознать свою ошибку и измениться к лучшему, ведь если человек весь «плохой», то как он может стать лучше?

Развенчание «идеального» образа Я

Конечно, не стоит «отбеливать» свои некорректные действия, однако важно признавать, что даже самый плохой поступок не делает человека плохим в целом, поскольку компенсируется множеством нейтральных и позитивных действий, качеств и способностей. Тем не менее, человек может верить в то, что одно его некорректное действие окончательно испортит его репутацию, бесповоротно исказит его имидж и навечно запятнает его «идеальный» образ самого себя, с чем он ничего не сможет поделать и что будет «ужасно» и «невыносимо». Важно понимать, что до тех пор, пока в голове человека живёт этот априори недостижимый об-

раз Я, он будет ощущать себя неуверенно и часто испытывать стыд. Более того, человек будет переживать о том, что в самый неподходящий момент его «идеальная» маска съедет и обнажит для других всю постыдную подноготную правду о нём как о «никчёмном».

Отличия стыда и сожаления

ЭМОЦИЯ	СТЫД	СОЖАЛЕНИЕ
ТЕМА	Нарушение общественного нравственного кодекса, публичное раскрытие постыдной личной информации и предвосхищение негативного (презрительного или избегающего) отношения со стороны окружающих	
МЫШЛЕНИЕ	переоценка постыдности открывшейся информации	сочувствие себе по поводу открывшейся информации
	переоценка степени заинтересованности и осуждения со стороны окружающих	реалистичная оценка степени заинтересованности и осуждения со стороны других людей
	вера в то, что плохой поступок – отражение собственной плохости	понимание того, что каждый человек имеет право на ошибки
	страх осуждения и наказания со стороны других людей	поиск признаков принятия со стороны других людей
	самоизоляция от общества	сохранение социальной активности
ПОВЕДЕНИЕ	стремление держать в тайне постыдную информацию	раскрытие секрета близкому человеку
	игнорирование попыток других людей вернуться к здоровым отношениям	принятие попыток других людей вернуться к здоровым отношениям
	отношениям	отношениям

Таб. 9. Сравнительная характеристика стыда и сожаления

Связь стыда и гнева

При наличии у человека «идеального» образа самого себя, он может проецировать этот образ на других людей и явно или имплицитно требовать от них того, чтобы они соответствовали этому образу, иными словами, были такими же, как человек требует этого от самого себя, что будет провоцировать злость и, возможно, даже агрессию. Нельзя обойти стороной и тот факт, что человеку бывает стыдно «по-испански» – не только за себя, но и за близких людей – ребёнка, мужа, родителей, друзей, – с которыми он себя отождествляет. Если у человека есть представления о том, как должен вести себя, например, его ребёнок, и он себя с ним отождествляет, воспринимая его как неотъемлемую часть себя, то в тех случаях, когда поведение ребёнка выходит «за рамки дозволенного», человек будет испытывает стыд: «Он не должен так себя вести! Он прилюдно меня позорит!» А чтобы не испытывать болезненной эмоции стыда, человек может кричать на своего ребёнка, ведь проще разозлиться на ребёнка, делающего что-то «неправильно», чем «чуть не стогреть со стыда».

Связь стыда и вины

Эмоции стыда и вины очень схожи, и порой их довольно

сложно отличить друг от друга, тем более что они часто возникают одновременно. К тому же вина на самом деле не является какой-то отдельной эмоцией, а представляет собой «контейнер», который в том числе нередко содержит в себе стыд. Действительно, и вина, и стыд возникают по причине требований человека к своему поведению, иными словами, из-за мыслей о том, что человек не должен был поступать так, как поступил, и сопровождаются страхом наказания и осуждения со стороны других. Обе этих эмоции также имеют общую тему в виде воображаемого или действительного нарушения человеком общепринятых нравственных норм. Однако если в случае с виной человек расстраивается из-за того, что нарушил требования, предъявляемые к нему другим человеком, с которыми он внутренне соглашается, то при стыде большее значение имеет отклонение от собственных требований человека к самому себе, которые, как ему кажется, разделяют все остальные люди. Если человек говорит о том, что ему стыдно перед кем-либо, это означает, что к стыду примешивается вина, усиливающая стыд. Условные критерии разграничения вины и стыда представлены в нижеследующей таблице (таб. 10).

ВИНА	СТЫД
рассогласование собственного поведения с ожиданиями других людей	рассогласование собственного поведения с собственными ожиданиями
вина – это «стыд перед другими»	стыд – это «вина перед собой»
нарушение собственного нравственного кодекса	нарушение общественного нравственного кодекса
страх (ожидание) наказания другими	страх (ожидание) осуждения другими

Таб. 10. Сравнительная характеристика вины и стыда

СВЯЗЬ СТЫДА И ПОДАВЛЕННОСТИ

Человек может так сильно стыдиться за свои действия, которые потенциально могут оказаться неправильными, что избегать совершения практически любых действий, что может приводить к подавленности и апатии, выступающих в качестве «профилактики» потенциального разочарования в себе и осуждения других из-за возможного совершения человеком ошибки (рис. 24).



Рис. 24. Связь стыда и подавленности

Связь стыда и тревоги

Переживая о том, что человек может совершить какое-то неправильное действие, за которое его осудят и раскритикуют окружающие, во время общения он может настолько сильно разволноваться, что на самом деле поведёт себя некорректно – так может сработать механизм самосбывающегося пророчества (рис. 25).



Рис. 25. Связь стыда и тревоги

Структура ревности

Ревность – это эмоция агрессивного спектра, возникающая вследствие мыслей о возможной неверности партнёра, угрожающей стабильности значимых для человека романтических отношений. Формулой ревности является следующее иррациональное утверждение: «Отношения с человеком, ко-

торых я очень хочу для себя, не должны достаться кому-то другому». Ревность, как правило, возникает на почве неуверенности человека в себе и отношениях, а также избыточной привязанности к партнёру или даже зависимости от отношений с ним. Ревность подпитывается представлениями о том, что затраченные человеком ресурсы на установление и развитие отношений, окажутся напрасными, ведь партнёр «достанется» «конкуренту» – какому-то другому человеку. Стоит заметить, что ревность может возникать не только в романтических, но также и в дружеских и профессиональных отношениях, если друг или коллега уделяет, как кажется человеку, незаслуженно больше внимания кому-то другому. В этом случае ревность также создаётся мыслями о возможной потере друга или коллеги и, как следствие, потенциальном одиночестве субъекта ревности.

Отличия дисфункциональной и функциональной ревности

ЭМОЦИЯ	ДИСФУНКЦИОНАЛЬНАЯ РЕВНОСТЬ	ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ РЕВНОСТЬ
ТЕМА	угроза значимым романтическим (дружеским, профессиональным) отношениям	
МЫШЛЕНИЕ	избирательная и предвзятая фокусировка внимания на потенциально угрожающих отношениям факторах	фокусировка внимания на положительных и нейтральных аспектах текущих отношений с партнёром
	жёсткие требования к поведению партнёра, ведущие к тревожным фантазиям о его возможной неверности	гибкие пожелания по поводу действий партнёра без катастрофических выводов в случае их нарушения
	постоянные опасения и беспокойство по поводу отношений и подозрения и сомнения в партнёре	фиксация на полезных для отношений действиях и выраженные эмоции только в случае уличения в измене
ПОВЕДЕНИЕ	поиски заверений, расспросы, требования объяснений, обвинения, оскорбления, угрозы;	отсутствие поисков заверений, требований гарантий и агрессивного поведения;
	непринятие неопределённости навязчивый контроль поведения партнёра (слежка за партнёром, тайный просмотр переписок в телефоне)	принятие неопределённости отсутствие гиперконтроля за действиями партнёра и фокусировка на собственных делах и интересах
	попытки принижать, критиковать и высмеивать потенциальных «конкурентов» и «соперников»	отсутствие принижения людей, с которыми общается партнёр, и стремление его поддерживать

Таб. 11. Сравнительная характеристика дисфункциональной и функциональной ревности

Структура зависти

Зависть – также эмоция агрессивного спектра, возникающая вследствие мыслей о превосходстве другого человека, которое угрожает самоуважению, зависимому от социального статуса. Формулой зависти является следующее иррациональное утверждение: «Достижения и положение человека, которых я хочу себе, должны быть у меня, а не у этого человека». Зависть, как правило, возникает на фоне глубоких представлений человека о себе как о «никчёмном» и является следствием болезненного сравнения с другими людьми – «успешными» и «идеальными». Такое нереалистичное и неадекватное сравнение приводит к обесцениванию собственных достижений, по причине чего человек «ощущает» себя неудачником, поскольку воспринимает чужой успех как свидетельство своего «поражения». Следует отметить, что зависть возникает в отношении только тех людей, которые обладают схожими качествами и интересами, и не может проявиться к тем людям, успехи которых не являются значимыми и ценными для человека. Зависть зачастую сопровождается гневом, презрением, ревностью, досадой, тревогой, подавленностью, стыдом, а также стремлением обесценить достижения другого человека.

Отличия дисфункциональной и функциональной зависти

ЭМОЦИЯ	ДИСФУНКЦИОНАЛЬНАЯ («ЧЁРНАЯ») ЗАВИСТЬ	ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ («БЕЛАЯ») ЗАВИСТЬ (ВОСХИЩЕНИЕ)
ТЕМА	угроза социальному статусу вследствие «превосходства» другого человека	
МЫШЛЕНИЕ	болезненное сравнение себя с более «успешными» людьми и обесценивание своих сильных сторон	восхищение позитивными качествами других людей (без принижения собственных) и желание развить их в себе
	избирательная фиксация внимания на чужих успехах и собственных неудачах, промахах и недоработках и отказ от реализации целей	радость за успехи других, гармоничное видение своих успехов и неудач и желание осуществлять значимые цели
	требование наличия у себя успехов другого человека и «чёрно-белое» разделение людей на победителей и проигравших	желание наличия у себя успехов другого человека и континуальное восприятие успехов и неудач
ПОВЕДЕНИЕ	стремление принизить и обесценить заслуги другого и найти подтверждения незаслуженности его успехов	стремление более упорно трудиться и достичь лучших результатов в значимой для себя сфере деятельности
	критическое и саркастическое отношение к человеку и отказ от общения и взаимодействия с ним	стремление перенять позитивный опыт и эффективную модель поведения другого человека с целью саморазвития
	высказывание жалоб, поиск поддержки и утешений, сожаления и самокопание	желание развить и усовершенствовать собственные профессиональные знания и навыки

Таб. 12. Сравнительная характеристика дисфункциональной и функциональной зависти

Замена стрессовых эмоций их здоровыми аналогами

Любому человеку важно не впадать в иллюзию, что если он проработает своё мышление, то больше никогда не будет испытывать никаких негативных эмоций. Никто не сможет полностью «очиститься» от тревоги, которая является (в том числе) следствием инстинкта самосохранения и помогает человеку мобилизовываться, скажем, перед экзаменом, свиданием или другим важным для него событием. Однако каждому человеку под силу проработать ту тревогу (и все остальные нездоровые негативные эмоции), которая становится избыточной и снижает качество его повседневного функционирования. Иными словами, задача состоит в том, чтобы сделать нездоровые негативные эмоции менее частыми, длительными и интенсивными и заменять их здоровыми аналогами, которые не будут вызывать сильного физиологического отклика и не будут приводить к дисфункциональному поведению. Итак, вместо тревоги человек может испытывать волнение, вместо гнева – раздражение, вместо обиды – досаду, вместо подавленности – грусть, вместо вины – раскаяние, вместо стыда – сожаление, вместо дисфункциональных ревности и зависти – функциональные (таб. 13).

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭМОЦИЯ	ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭМОЦИЯ
тревога	волнение
гнев	раздражение
обида	досада
подавленность	грусть
вина	раскаяние
стыд	сожаление
дисфункциональная ревность	функциональная ревность
дисфункциональная («чёрная») зависть	функциональная («белая») зависть (восхищение)

Таб. 13. Качественные отличия дисфункциональных и функциональных эмоций

Четыре компонента эмоции

Таким образом, ошибочные представления о реальности способствуют возникновению избыточных негативных эмоций, которые, в отличие от породивших их искажённых мыслей, бессмысленно оспаривать, поскольку любые эмоции сообщают об имеющейся у человека проблеме, требующей внимания и решения, а также несут в себе физиологический, поведенческий, субъективный и социальный смыслы (рис. 26).

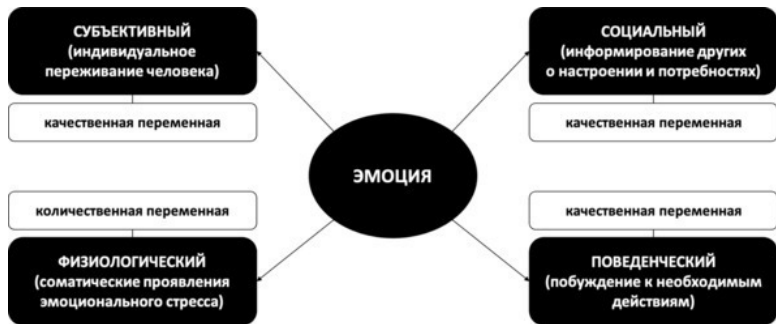


Рис. 26. Четыре компонента эмоции

Утоление эмоций

Большинство людей использует три не самых лучших способа борьбы с эмоциями. Первый из них – это утоление, когда человек стремится нивелировать ту или иную негативную эмоцию за счёт совершения действий, которые вытекают из характера этой эмоции. Например, если человек злится, он кричит. Однако чаще всего этот способ ведёт к антисоциальному поведению, которое порождает множество негативных последствий, начиная от ссоры и заканчивая уголовным преследованием. Даже если до этого и не доходит, то в желании, как бы выразился Д. В. Ковпак, «мануально прокомментировать» и «сломать ноги обидчику, чтобы он не смог отчалить», крайне мало приятного. При других эмоциях поведение может быть иным. Так, если человек испытывает тревогу или стыд, то, скорее всего, воспользуется из-

бегающей моделью поведения, если чувствует вину, то попытается устранить её за счёт оправданий, а при обиде – постарается вызвать эмоцию вины у «обидчика». Однако при утолении эмоций последние управляют человеком и часто лишают его даже возможности самореализации, поскольку в этом случае человек, например, откажется от приглашённой ему работы или испортит отношения с близким и взамен не получит ровным счётом ничего.

Подавление эмоций

Второй способ борьбы с негативными эмоциями – это их подавление. В этом случае человек сдерживает и блокирует, например, обиду или вину, которые начинают «разъедать» его изнутри. Речь, конечно, не идёт об онкологических заболеваниях вследствие таких эмоций (это распространённый миф, который не имеет абсолютно никак научных доказательств). Тем не менее, телесные проявления эмоций, которые никто не отменял и не отменит, могут давать о себе знать, потому как при подавлении эмоций человек никак не выражает их внешне. Это можно сравнить с постоянно газующей машиной, стоящей на ручнике, – рано или поздно, что называется, запахнет жареным. Поэтому подавление эмоций нередко ведёт к психосоматическим проявлениям. Как правило, у людей, которые используют данный путь борьбы с эмоциями, сильно развито стремление со-

ответствовать ожиданиям других людей и быть хорошими. Они словно не могут позволить себе тот же гнев, поскольку боятся критики и осуждения со стороны окружающих. Действительно, согласно модели скрытых эмоций, разработанной Д. Бернсом, причиной той же избыточной тревоги являются скрываемые людьми негативные эмоции, которые подавляются из-за невротического стремления быть для других хорошими и удобными. Иными словами, человек может испытывать негативные эмоции (например, гнев или обиду), но не выражать их открыто, а избегать и подавлять эти эмоции (в силу боязни расстроить окружающих). В результате подавляемые негативные эмоции начинают накапливаться, создавая внутреннее эмоциональное напряжение, которое выплёскивается на поверхность в виде чрезмерной тревоги и её различных проявлений (панических атак, навязчивых состояний, общего фоновое беспокойства, ипохондрических переживаний, различных фобий и т.д.).

Компенсация эмоций

Ещё одним непродуктивным средством избавления от негативных эмоций является их компенсация другими способами, когда человек опять же не даёт им выхода, но возмещает порождённое эмоцией напряжение, например, с помощью компульсивного переедания (как выразился бы Д. В. Ковпак, «захомячивания» стресса) промискуи-

тета (беспорядочных половых связей), алкоголя (как популярного бытового жидкого транквилизатора, способствующего плавному переходу из пятницы в понедельник), лёгких (и не очень лёгких) наркотиков, йоги (в том числе в компании весьма «йогнутых» людей), медитаций (применяемых лишь для «снятия стресса») и прочих вариантов здорового (и не очень здорового) образа жизни. Те же телесные симптомы, являющиеся следствием избыточных негативных эмоций, могут «стягивать» на себя внимание человека, тем самым отвлекая его от решения актуальных и насущных жизненных проблем. Так или иначе, печальные последствия компенсации негативных эмоций очевидны: ожирение, венерические заболевания, зависимости и т. д.

Размысливание эмоций

Но есть четвёртый способ – гашение эмоций путём их размысливания. При таком подходе человек анализирует мысли, стоящие за какой-либо негативной эмоцией, критически к ним относится и учится их опровергать. Иными словами, человек начинает понимать, что, поскольку его эмоция избыточна, то и мысли, которыми она была вызвана, являются, скорее всего, искажёнными или дисфункциональными. Изменение таких мыслей способствует постепенному сокращению частоты, длительности и интенсивности невротических эмоций. Поэтому гашение (размысливание) эмоций – самый

здоровый способ преодоления эмоционального стресса, который, тем не менее, требует выработки навыков выявления и изменения мыслей и убеждений.

Отличия функциональных и дисфункциональных эмоций

Если выше были детально представлены качественные критерии отличия конкретных избыточных негативных эмоций от их здоровых аналогов, то в нижеприведённой таблице подробно рассматриваются более общие (в том числе количественные) критерии размежевания дисфункциональных и функциональных эмоций как таковых (таб. 14).

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭМОЦИЯ	ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭМОЦИЯ
чрезмерно интенсивная	умеренно выраженная
продолжительная и устойчивая	кратковременная и быстро проходящая
возникает часто (ежедневно или несколько раз в неделю)	проявляется довольно редко (при соответствующих стрессовых событиях)
возникает без видимой причины	возникает в связи с реальной причиной
неадекватна ситуации (избыточна даже в простых для других людей ситуациях)	адекватна ситуации (может быть и сильной при определённых условиях)
возникает из-за искажённых мыслей	возникает из-за адаптивных мыслей
причиняет страдание и вызывает стресс	вызывает приемлемый дискомфорт
трудно поддаётся контролю	не выходит из-под контроля
препятствует адекватному восприятию ситуации	не препятствует адекватному восприятию ситуации
охватывает широкий круг ситуаций	является ситуативной реакцией
ограничивает повседневную жизнь и мешает действовать эффективно	не ограничивает повседневную жизнь и позволяет действовать эффективно
демотивирует и препятствует достижению цели	мотивирует и способствует достижению цели
приводит к негативным результатам	приводит к позитивным результатам
сопровождается вторичными эмоциями по поводу негативной эмоции	не сопровождается эмоциями по поводу негативной эмоции

Таб. 14. Количественные отличия дисфункциональных и функциональных эмоций

ГЛАВА 6. ПРИРОДА АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ

Произвольные и автоматические мысли

Произвольные мысли – поверхностные и осознаваемые мысли, которыми человек может распоряжаться и управлять и которые возникают вследствие рассуждений. Осознанное восприятие человека ограничено, в среднем, 7 ± 2 произвольными мыслями: в один момент времени человек не может удерживать в сознании более девяти объектов. Однако мыслей, которые находятся за пределами сознательного восприятия человека и автоматически проносятся в голове в фоновом режиме, гораздо больше. Мысли, которые не находятся в фокусе осознанного внимания человека, становятся автоматическими и опускается на более глубокий и менее осознаваемый уровень. В отличие от произвольных, *автоматические мысли* – спонтанно и молниеносно возникающие в конкретных ситуациях отрывочные и обрывочные слова, образы, картинки, представления, воспоминания или фантазии, которые человек может практически не осознавать, но которые могут приводить к избыточным стрессовым эмоциям, телесным симптомам и проблемному поведению. Даже если человеку удаётся вывести автоматические мысли

на сознательный уровень, они всё равно кажутся ему убедительными, достоверными и правдоподобными, что часто создаёт у человека иллюзию того, что их невозможно изменить или оспорить. Итак, автоматические мысли представляют собой, согласно определению А. Бека, «поток мышления, который существует параллельно с более явным потоком мыслей». Среди прочих характеристик автоматических мыслей также стоит отметить рефлексорность, свёрнутость, неконтролируемость, быстротечность и стереотипность. Также важно помнить о том, что фундаментом автоматических мыслей являются промежуточные и глубинные убеждения (рис. 27), речь о которых уже шла ранее и которые будут более подробно рассмотрены в следующих частях книги¹¹.



¹¹ Нижеуказанная схема здесь и далее приводится по материалам Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии.

Типы автоматических мыслей

Важно понимать, что автоматические мысли – это не реальность, а всего лишь её интерпретация, которая далеко не всегда соотносится с фактами и логикой. Появление какой-либо негативной автоматической мысли не предполагает того, что она корректно описывает реальность, а поэтому её истинность можно и нужно проверять. Тем не менее, можно выделить три типа автоматических мыслей – искажённые, частично истинные и истинные. *Искажённые мысли* – это мысли, возникающие в голове вопреки фактическим или логическим доказательствам их ошибочности. *Частично истинные мысли* – мысли, которые адекватно описывают реальность, однако искажают некоторые или многие её аспекты. Наконец, *истинные мысли* – это мысли, которые соответствуют действительности. Несмотря на то что автоматические мысли могут адекватно отображать реальность, они могут сопровождаться *некорректными выводами* или являться *дисфункциональными* (рис. 28).



Рис. 28. Типы автоматических мыслей

Критический анализ мыслей

Большинство людей живут в автоматическом режиме, словно зомби, поскольку просто не задумываются о том, как они думают, к чему приводят их мысли, откуда возникают их эмоции и телесные симптомы и почему они ведут себя определённым образом. Научившись распознавать свои автоматические мысли, человек может сделать следующий шаг: зафиксировать их на внешнем носителе, взглянуть на них более критично и оценить их достоверность, обоснованность и полезность. Если человек поймёт, что его автоматические интерпретации конкретной ситуации ошибочны и дисфункциональны, и изменит их на более адаптивные и функциональные трактовки, его настроение значительно улучшится. Иными словами, когда дисфункциональные автоматические мысли переосмысливаются в более реалистичном, рациональном

нальном и прагматичном ключе (то есть когда осуществляется когнитивная реструктуризация), вслед за этим в лучшую сторону меняются эмоциональные, физиологические и поведенческие реакции. Следующая глава посвящена выявлению искажённых и дисфункциональных автоматических мыслей и написана в стиле обращения к клиенту, а не к специалисту, однако специалисту, естественно, важно внимательно ознакомиться с содержанием этой главы.

ГЛАВА 7. ВЫЯВЛЕНИЕ АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ

Этапы изменения дисфункционального мышления

Для того чтобы изменять своё искажённое стрессогенное мышление и преодолевать избыточные невротические эмоции, важно регулярно и последовательно действовать в три этапа:

– **выявление мыслей** – регулярное отслеживание негативных автоматических мыслей и выписывание их в дневник мыслей СМЭР;

– **формулировка новых мыслей** – формулирование альтернативных – более рациональных, реалистичных и помогающих мыслей в результате критического анализа автоматических искажённых мыслей (для этого используется дневник диспута ЭМУ-УМЭ¹² и иные дневники¹³);

¹² Дневник диспута ЭМУ-УМЭ представляет собой несколько видоизменённый Протокол Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии №2, разработанный её председателем, врачом-психотерапевтом Д. В. Ковпаком в 2003 году.

¹³ Алгоритм заполнения дневника диспута ЭМУ-УМЭ и иных дневников, используемых для изменения дисфункциональных автоматических мыслей, ир-

– **тренировка новых мыслей** – закрепление новых (альтернативных) мыслей посредством их сознательного и регулярного использования в повседневной жизни, а также за счёт совершения целенаправленных поведенческих экспериментов¹⁴.

Цель ведения дневника мыслей СМЭР

Для осуществления первого этапа (этапа выявления мыслей) вы будете использовать дневник мыслей СМЭР (СМЭР – это аббревиатура, где **С** – событие, **М** – автоматические мысли, **Э** – эмоции, **Р** – реакции (телесные и поведенческие)). Цель ведения дневника мыслей состоит в том, чтобы каждый раз при возникновении негативных эмоций, появлении телесных симптомов стресса или не устраивающих вас поведенческих реакций записывать всё, что происходит, в специальную таблицу¹⁵. Делать записи в дневнике важно

рациональных верований (промежуточного уровня) и глубинных убеждений, представлен в книге **«Система здорового мышления. Сам себе психотерапевт»** (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – Издательские решения, 2021. – 436 с.), а также в книге **«Как изменить мышление, принять себя и стать счастливым. Когнитивно-поведенческая терапия»** (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – М.: Издательство АСТ, 2021. – 336 с.).

¹⁴ Механизм проведения различных поведенческих экспериментов также подробно описан в вышеупомянутых книгах авторов.

¹⁵ Представленный ниже дневник мыслей СМЭР является Протоколом Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии №1, который был разработан её председателем Д. В. Ковпаком в 1999 году.

хотя бы два-три раза в день в тот момент, когда вы испытываете выраженную негативную эмоцию или как можно скорее после эпизода с ней, чтобы точнее описать свои автоматические мысли. При отсутствии такой возможности вы можете надиктовать описание ситуации, свои автоматические мысли, эмоции и телесные и поведенческие реакции на диктофон, и позже перенести это в дневник мыслей СМЭР. Если же вы заполняете дневник мыслей спустя несколько часов или, тем более, дней, вы просто не сможете вспомнить много важных деталей. Ведение дневника позволит вам со временем всё более чётко понимать, от чего именно вы испытываете стресс и каким образом вы сами доводите себя до тревоги, гнева, обиды, подавленности, вины, стыда и их различных телесных и поведенческих реакций. Для этого вы будете записывать *события, автоматические мысли*, возникающие по поводу этого события, *эмоции*, порождаемые этими мыслями, а также *телесные и поведенческие реакции*, являющиеся следствием этих эмоций. Важно понимать, что анализ ситуаций, сопряжённых с частыми, длительными, интенсивными негативными эмоциями, выполняется в письменной форме, ведь критика к письменной речи в десять раз лучше, чем к речи устной. Отправным пунктом для того, чтобы сделать запись в дневнике мыслей СМЭР является наличие интенсивных негативных эмоций, избыточных телесных реакций или неадаптивного поведения, возникших в конкретный момент времени. Отныне вам важно придерживаться следую-

щего правила: *когда вам плохо, сделайте запись в дневнике мыслей.* Помните, что если вы хотите преодолеть мешающие вам эмоциональные, телесные или поведенческие проявления, для начала важно осознать, как вы к ним приходите и из каких мыслей складывается маршрут, который вы прокладываете к этим проявлениям. Начните с анализа несложных ситуаций, в которых вы замечаете дисфункциональные проявления, а затем постепенно переходите к анализу более сложных ситуаций. Итак, чтобы проанализировать ситуацию, в которой вы испытываете негативные эмоции, избыточные физиологические реакции и ведёте себя неадаптивно, вам нужно совершить несколько простых действий.

Алгоритм заполнения дневника мыслей СМЭР

Действие 1. Несколькими словами опишите **событие/ситуацию** так же объективно, как бы это зафиксировала видеокамера: *«Что, где, когда и с кем произошло, происходит или произойдёт? Что бы в этот момент зафиксировала видеокамера?»*

Н.В. Выписывайте конкретные события, локализованные в пространстве и времени, а не общие темы или проблемы (развод с мужем, болезнь ребёнка и т.д.): ситуация – это то, что относится к конкретному месту и времени (когда и где вы почувствовали себя плохо).

Н.В. Ситуацию, которую вы записываете в дневник, лучше ограничить максимум десятью минутами, поскольку именно конкретный момент – ключ к источникам ваших страданий.

Н.В. Событие может быть не только внешним (объективно происходящая ситуация), но и внутренним, например, мысли о чём-то (о ком-то), негативные эмоции или телесные симптомы (таб. 15).

СОБЫТИЕ	АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ	ЭМОЦИИ	ТЕЛЕСНЫЕ РЕАКЦИИ	ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ
13.07. 17:25. Стою в пробке в автобусе				

Таб. 15. Дневник мыслей СМЭР: определение события

Действие 2. Опишите испытываемую в данной ситуации эмоцию (или эмоции) и укажите субъективный уровень её/их интенсивности в процентах: «Какую эмоцию или эмоции я сейчас испытываю или испытывал? Насколько сильно они выражены или были выражены в процентах?»

Н.В. Эмоция – это то, что можно назвать одним словом: тревога, обида, гнев, вина, стыд, подавленность, зависть, ревность. Если для описания эмоции вам требуется несколько слов, значит вы описываете мысль, которую следует запи-

сать в соответствующую колонку.

Н.В. Не используйте эмоции с отрицательными частицами (*разочарование, недовольство* и т.д.): лучше описывайте эмоции, которые скрываются, за тем же разочарованием или недовольством (скажем, подавленность, обида или гнев).

Н.В. Помните, что человек, как правило, испытывает сразу несколько эмоций, поэтому если помимо самой яркой эмоции вы заметили ещё какую-то, то укажите и её (таб. 16).

СОБЫТИЕ	АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ	ЭМОЦИИ	ТЕЛЕСНЫЕ РЕАКЦИИ	ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ
13.07.		<i>тревога</i>		
17:25.		80%		
Стою в пробке в автобусе		<i>гнев</i> 40%		

Таб. 16. *Дневник мыслей СМЭР: определение эмоций*

Действие 3. Опишите телесные проявления ваших эмоций: «*Что я заметил в теле? Какие физические ощущения? Где именно они возникли?*»

Н.В. Старайтесь описывать точную локализацию телесных проявлений: если напряжение, то где; если слабость, то где (в груди, в ногах и т.д.).

Н.В. Избегайте образного описания симптомов – «мурашки», «волны», «пузырь», «камень» и т. д. Для описания физиологических реакций обычно хватает одного или двух

СЛОВ.

Н.В. Если вы испытываете трудности с определением эмоций, то телесные реакции могут служить для вас подсказкой: напряжённые скулы и кулаки говорят о гневе, зажатые плечи часто являются признаком тревоги, а тяжесть в руках или ногах нередко свидетельствуют о подавленности.

Н.В. Следите за соотношением эмоций и телесных реакций: если в колонке «эмоции» вы описали тревогу, а в графе «телесные реакции» значится напряжение в скулах, значит вы, скорее всего, испытывали ещё и гнев. И наоборот: вы можете описывать в качестве телесных реакций типичные симптомы тревоги, но в графе «эмоции» не указать данную эмоцию, сконцентрировавшись, например, только на обиде (таб. 17).

СОБЫТИЕ	АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ	ЭМОЦИИ	ТЕЛЕСНЫЕ РЕАКЦИИ	ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ
13.07. 17:25. Стою в пробке в автобусе		<i>тревога</i> 80% <i>гнев</i> 40%	<i>тремор рук</i> <i>сердцебиение</i> <i>напряжены</i> <i>е в ногах</i> <i>напряжены</i> <i>е в скулах</i>	

Таб. 17. Дневник мыслей СМЭР: фиксирование телесных реакций

Действие 4. Объективно опишите свои **поведенческие реакции**: «*Что я делал в это время? Чего я избегал делать? Что мне хотелось сделать? Как бы описал мои действия независимый сторонний наблюдатель?*»

Н.В. К поведенческим реакциям также относятся позывы к действиям, например, желание убежать, желание ударить кого-либо, желание заплакать, позыв лечь на диван и т. д. (таб. 18).

СОБЫТИЕ	АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ	ЭМОЦИИ	ТЕЛЕСНЫЕ РЕАКЦИИ	ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ
13.07. 17:25. Стою в пробке в автобусе		<i>тревога</i> <i>80%</i> <i>гнев</i> <i>40%</i>	<i>тремор рук</i> <i>сердцебиение</i> <i>напряжены</i> <i>е в ногах</i> <i>напряжены</i> <i>е в скулах</i>	<i>грызу ногти,</i> <i>звоню брату,</i> <i>отвлекаюсь на</i> <i>телефон,</i> <i>желание</i> <i>убежать, позыв</i> <i>ударить</i> <i>кондуктора</i>

Таб. 18. *Дневник мыслей СМЭР: фиксирование поведенческих реакций*

Действие 5. Выявите **автоматические мысли**, возникшие в вашем сознании непосредственно перед появлением эмоций, и выпишите их в утвердительной форме без цензуры, а также оцените, насколько вы верили в каждую из них в процентах в момент их возникновения в конкретной ситу-

ации: *«О чём я подумал перед тем, как испытать эту эмоцию или эмоции? Что я себе говорил? Какая была моя самая первая мысль? Какие ещё в этой ситуации у меня были мысли, убеждения, образы, картинки, представления, воспоминания или фантазии? Что больше всего расстроило меня в данной ситуации? Без каких мыслей не было бы этой эмоции или эмоций? Насколько сильно я верил в каждую из этих мыслей в процентах?»*

Н.В. Выписывайте мысли ровно так, как они приходили к вам в голову, не стараясь их как-то приукрасить или сделать более литературными.

Н.В. Постарайтесь вспомнить и зафиксировать как можно больше мыслей, которые вы успели подумать в конкретной ситуации.

Н.В. Важно выявлять первую автоматическую мысль, которая пронеслась в вашей голове за считанные доли секунды до возникновения той или иной эмоции: как правило, первые мысли – это оценка ситуации, которую вы можете раскрыть, задав себе вопрос: *«Что для меня значит эта ситуация?»*

Н.В. Старайтесь записывать мысли в том порядке, в каком они возникали у вас в голове, учитывая их связь с очередностью появления эмоций (в том случае, если вы испытали несколько эмоций).

Н.В. Не описывайте эмоции в колонке для автоматических мыслей: помните, что фраза *«Я почувствовал трево-*

гу» описывает эмоцию, которую стоит одним словом описать в колонке для фиксации эмоций.

Н.В. Помните, что мысли в голове проносятся в виде отдельных слов или каких-то образов и обрывков, но в дневнике мы раскрываем их в виде более законченных предложений. Иными словами, вам важно учиться выявлять изначальные формулировки автоматических мыслей и разворачивать их в более цельные и законченные предложения в дневнике мыслей СМЭР.

Н.В. Вопросительные мысли необходимо переводить в утвердительные. Например, мысль «Когда уже закончится эта тревога?» лучше записать как «Тревога никогда не закончится», а, например, мысль «Сколько можно мотать мне нервы?» лучше записать как «Он не должен мотать мне нервы», поскольку за риторическим вопросом довольно часто скрываются требования (долженствования) (таб. 19).

СОБЫТИЕ	АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ	ЭМОЦИИ	ТЕЛЕСНЫЕ РЕАКЦИИ	ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ
13.07.	1. Мне не хватает воздуха!	тревога	тремор рук	грызу ногти,
17:25.	80%	80%	сердцебиен	звоню брату,
Стою в пробке в автобусе	2. Сейчас у меня случится паника! 90%	гнев	ие	отвлекаюсь на телефон,
	3. Я её не вынесу! 70%	40%	напряжени	желание
	4. Я умру от сердечного приступа! 60%		напряжени	убежать, позыв
	5. Кондуктор не должен так долго давать мне сдачу! 50%		е в скулах	ударить кондуктора

Таб. 19. Дневник мыслей СМЭР: выявление автоматических мыслей

Типичные ошибки при заполнении дневника мыслей СМЭР

С целью более наглядной демонстрации достаточно распространённых ошибок, которые допускают люди при ведении дневника, ниже приводятся сравнение корректного и не очень корректного вариантов заполнения формы дневника мыслей для одной и той же ситуации, чтобы вы могли осознать важные тонкости и нюансы при заполнении дневника (таб. 20; таб. 21).

СОБЫТИЕ	АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ	ЭМОЦИИ	ТЕЛЕСНЫЕ РЕАКЦИИ	ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ
Развод с мужем	1. А что если я не вынесу этого? 2. А вдруг я не справлюсь без него? 3. Почему он так говорит? 4. Возможно, мой муж нехороший.	напряжение недовольство разочаровани е	волны в груди мурашки по телу	ругаюсь с мужем, напрягаюсь

Таб. 20. Некорректный вариант заполнения дневника мыслей СМЭР

СОБЫТИЕ	АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ	ЭМОЦИИ	ТЕЛЕСНЫЕ РЕАКЦИИ	ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ
11.10. 15:30 Муж сказал: «Я подам на развод»	1. Я этого не вынесу! 80% 2. Я не справлюсь без него! 70% 3. Он не должен так говорить! 90% 4. Он тварь! 100%	тревога 70% обида 85% гнев 90%	тахикардия напряжение в груди покальвани е рук	говорю мужу: «Ты с ума сошёл?», желание заплакать, желание ударить мужа

Таб. 21. Корректный вариант заполнения дневника мыслей СМЭР

Навык выявления автоматических мыслей

Итак, записи в дневнике мыслей необходимо делать каждый раз, когда вы испытываете сильную негативную эмоцию, замечаете выраженные телесные реакции или неадаптивное поведение. Старайтесь делать не менее двух-трёх записей в день. Ведите дневник регулярно, чтобы осознать, как вы сами создаёте свои негативные эмоции. Поначалу выписывайте не самые сложные ситуации, чтобы уловить механизм ведения дневника, но постепенно переходите к более сложным событиям, тем самым оттачивая своё мастерство, которое непременно будет расти по мере ведения дневника. Первую неделю вы будете вести дневник, чтобы учиться выявлять автоматические мысли и корректно заполнять колонки, и только после этого вы можете практиковаться в диспуте (оспаривании) своих негативных автоматических мыслей. Но ошибки при заполнении дневника мыслей не только не представляют собой ничего страшного, но и являются отчасти необходимыми, ведь они позволяют вам осознавать промахи, чтобы не совершать их в дальнейшем. Очень часто люди сталкиваются с тем, что поначалу не могут выявить ни одной автоматической мысли. Это нормально, ведь навык выявления мыслей требует определённого времени и практики ведения дневника мыслей СМЭР.

Письменный анализ

Не стремитесь отследить все мысли, которые вы думаете в течение дня. Этого от вас не требуется. К тому же большую часть мыслей вы сможете заметить даже на нескольких ситуациях, ведь многие ваши мысли будут повторяться. Старайтесь вести дневник ежедневно и регулярно: важно определить, какие мысли часто крутятся в голове, ежедневно создавая одни и те же переживания в разных ситуациях. Помните, что анализ ваших мыслей может быть только письменным, ибо критика к внутренней речи в десять раз меньше, чем к речи внешней, поэтому обязательно выносите мысли на внешний носитель. Без такого рода письменной работы, увы, не получится сформировать навыки осознания того, как вы сами доводите себя до негативных эмоций и их телесных и поведенческих проявлений. Только наблюдение за собой со стороны с помощью ведения дневника позволит вам увидеть, по каким стереотипным правилам вы живёте и как эти паттерны мышления и поведения способствуют вашим страданиям. Усилия, которые сейчас могут показаться вам лишними, на самом деле сэкономят для вас много времени в дальнейшем, ведь ведение дневника позволит вам увидеть со стороны, как вы теряете время и перегружаетесь из-за автоматических «программ» мышления.

Разложение эмоциональных эпизодов на компоненты

Вы можете переживать, что выявление автоматических мыслей усилит ваши негативные эмоции, и поэтому откладывать ведение дневника, но стоит понимать, что анализ мыслей не тождественен самокопанию. Анализ мыслей с помощью дневника СМЭР позволит вам раскладывать ваши эпизоды эмоционального стресса на составляющие, что делает их более ясными. К тому же вы и так ежедневно крутите свои дисфункциональные мысли в голове – так не проще ли вынести их на внешний носитель для анализа и не выносить себе мозг? Помните, что выявление мыслей – это только первый этап на пути изменения искажённого мышления: сначала важно научиться выявлять автоматические мысли, чтобы в дальнейшем заменять их на более реалистичные, рациональные и помогающие. Действительно, автоматические мысли возникают мгновенно, поэтому вам потребуется некоторое время для выработки и совершенствования навыка выявления автоматических мыслей, которые на первых порах вам может быть трудно улавливать. Как метафорически высказывается Д. В. Ковпак, автоматические мысли не видны человеку точно так же, как рыбе, плавающей в воде, не видна вода, пока она в ней находится.

Эффект туннельного восприятия

До тех пор, пока вы не начнёте выносить свои мысли на внешний носитель, вы не сможете критически к ним отнестись, поскольку не будете видеть их со стороны, а значит, будете продолжать путать объективную реальность и свои искажённые представления о ней из-за автоматической и предвзятой обработки информации. К тому же в эмоциональном состоянии сознание человека автоматически сужается, а мышление искажается, в связи с чем люди зачастую совершают ошибку эмоциональной аргументации, считая искажённые мысли правдивыми только потому, что они ощущают негативную эмоцию, которая как раз и создаётся искажёнными мыслями. Иными словами, когда вы переживаете негативные эмоции, ваша логика и разум временно отходят в сторону, а критика уступает место эмоциональной аргументации: «Я испытываю тревогу, значит должно случиться нечто ужасное», «Я чувствую вину, значит я сделал что-то плохое». Чтобы постепенно переставать верить автоматическим искажённым мыслям, при каждом возникновении негативной эмоции задавайте себе вопрос «*О чём я сейчас думаю?*» или «*Я чувствую эту эмоцию, потому что думаю, что...*» и делайте записи в дневнике мыслей СМЭР, фиксируя событие, эмоции, телесные и поведенческие реакции и, в самую последнюю очередь, автоматические мысли.

Если с помощью этих вопросов вам сложно выявить автоматические мысли, попробуйте более детально вспомнить событие или представить, что оно происходит прямо сейчас, после чего сфокусироваться на образах и мыслях, которые возникают у вас в голове, и записать их в дневнике.

Польза от ведения дневника мыслей СМЭР

Таким образом, систематическое ведение дневника мыслей СМЭР принесёт вам немало пользы, основные элементы которой состоят в следующих позитивных моментах:

- понимание того, каким образом вы сами создаёте свои дисфункциональные эмоции и их физиологические проявления в виде симптомов;
- осознание связей между мыслями, эмоциями, телесными и поведенческими реакциями, и понимание триггерных для вас событий;
- формирование привычки осознанного и критического наблюдения за своими мыслями и действиями;
- выявление и осознание автоматической тенденции думать определённым образом;
- замедление автоматических мыслей с целью их критической оценки и исправления;
- получение возможности воздействовать на свои стрессовые эпизоды;

- расширение объёмов оперативной памяти, развитие эмоционального интеллекта и улучшение контакта с собственным телом;
- активное задействование префронтальной коры, отвечающей за критическое мышление и рефлекссию (мысли о мыслях);
- ослабление чувства беспомощности перед приступами тревоги, злости, подавленности и т.д.;
- видение конкретных причин ваших избыточных стрессовых переживаний и эмоциональных расстройств;
- возможность обнаружения более глубоких правил и убеждений, создающих ваши избыточные эмоциональные реакции;
- возможность отслеживать прогресс в эмоциях, телесных и поведенческих реакциях.

Основные принципы ведения дневника мыслей СМЭР

Основные несложные принципы ведения дневника мыслей можно свести к следующим положениям:

- при каждом возникновении какой-либо негативной эмоции или резком изменении настроения спрашивайте себя: «О чём я сейчас думаю?» или «Я чувствую эту эмоцию, потому что думаю, что...» и делайте записи в дневнике мыслей СМЭР;

– старайтесь делать записи в дневнике хотя бы два-три раза в день, поскольку записи помогут вам осознать, а в дальнейшем и изменить автоматические дисфункциональные мысли;

– старайтесь делать записи в дневнике мыслей СМЭР как можно ближе к стрессовому эпизоду, чтобы более полно и точно разложить его на составные элементы.

«Будьте внимательны к своим мыслям: они – начало поступков»

Не стоит откладывать выполнение важных для вас действий на завтра: начните вести дневник мыслей СМЭР прямо сегодня. Вы точно можете проявить находчивость и найти время для себя. Если у вас будут возникать мысли о том, что ведение этого дневника отнимает много сил и времени, спросите себя: «А сколько времени и сил я каждый день вхолостую трачу на негативные эмоции и стресс? Так ли много времени и сил я затрачу на дневник? Стоят ли эти затраты того, чтобы чувствовать себя спокойнее и увереннее?» Вы можете заносить в дневник СМЭР в том числе и негативные автоматические мысли, возникающие по поводу ведения этого дневника, чтобы разобраться, какие автоматические «программы» мышления мешают вам делать свою жизнь лучше. Помните, что в повседневной жизни лишь небольшое количество людей занимается анализом собственных

мыслей, обуславливающих эмоциональную, физиологическую и поведенческую реакции на внешние и внутренние события. Вы можете стать одним из немногих, кто регулярно практикует и совершенствует так называемую метапозицию – отстранение от текущих ситуаций и взгляд на них со стороны.

ГЛАВА 8. ТЕХНИКИ ВЫЯВЛЕНИЯ АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ

Вспомогательные вопросы для выявления автоматических мыслей

Автоматические мысли у клиентов могут возникать не только по поводу того или иного объективного внешнего события, но также и в отношении собственных мыслей, эмоций, телесных реакций и/или действий (так называемые вторичные мысли (или мета-мысли) по поводу вторичных событий, т.е. первоначальных мыслей, эмоций, телесных реакций и/или действий). Чтобы помочь клиенту выявить дисфункциональные автоматические мысли, которые возникали у него в конкретной ситуации и вызывали неадаптивные эмоции (а также их физиологические и поведенческие следствия), терапевт может задавать следующие вопросы:

- «О чём вы подумали перед тем, как испытать эту эмоцию (эмоции)?»
- «Что вы себе говорили, чтобы испытать эту эмоцию (эмоции)?»
- «Что происходило в вашей голове?»
- «Какова была ваша самая первая мысль?»

- «Что для вас значила эта ситуация?» (*для выявления первой автоматической мысли*)
- «Какие ещё в этой ситуации у вас были мысли (убеждения, предположения, образы, картинки, представления, воспоминания, фантазии)?»
- «Вы чувствовали..., потому что думали о том, что...»
- «Что больше всего расстроило вас в данной ситуации?»
- «Что было хуже всего (самым плохим) для вас в этой ситуации?» (*можно предложить несколько вариантов*)
- «Без каких мыслей не было бы этой эмоции (эмоций)?»

Тонкости и нюансы выявления автоматических мыслей

Терапевту важно избегать вопросов с «почему» («Почему вы злились?»), поскольку ответами на такие вопросы часто являются оправдания или обвинения («Потому что он...»), которые невольно закрепляют ложное представление клиентов о том, что само событие вызывает их эмоции. Также необходимо побуждать клиента выявлять как можно больше мыслей, которые он успел подумать в конкретной ситуации, и озвучивать и выписывать эти мысли ровно так, как они приходили ему в голову, не стараясь их приукрасить и сделать литературными. Важно, чтобы клиент фиксировал мысли на внешнем носителе в том порядке, в каком они возникли у него в голове, и учитывал их связь с очерёдностью по-

явления эмоций (в том случае, если он испытывал несколько эмоций). Также терапевту важно следить за тем, чтобы клиент не путал автоматические мысли и эмоции (так, фраза «Я почувствовал тревогу» описывает эмоцию, которую необходимо одним словом описать в колонке для фиксирования эмоций). Помимо этого, описывая свои переживания, клиент может говорить: «Я чувствовал себя ужасно», «Я ощущал свою беспомощность», «Я почувствовал себя ничтожеством», «Я ощущал какой-то подвох» и т. д.

«Чувства» – это эмоции, «ощущения» – это симптомы

Когда клиент употребляет (нередко сбивающие с толку) слова «чувство» и его глагольные формы («чувствовал», «чувствую» и т.д.), терапевту важно прояснить, что он имеет в виду (мысли или эмоции), и при необходимости незаметно поправить клиента: «Итак, когда вы подумали, что это ужасно, какие эмоции вы испытали?», «У вас в голове была мысль о том, что вы беспомощны. Какие эмоции вызвала эта мысль?» В некоторых случаях терапевту следует прямо указать клиенту на то, что он не «чувствовал себя ничтожеством», а чувствовал определённую эмоцию, вызванную мыслями о том, что он «ничтожество». Чтобы клиент не смешивал мысли и эмоции, терапевту важно призывать клиента к употреблению слова «чувства» только по отношению

к эмоциям, а не для описания тех или иных мыслей (интерпретаций, оценок, ожиданий и т.д.). Равным образом слово «ощущения» (и его отглагольные формы) может быть более подходящим для обозначения телесных реакций, чем эмоциональных последствий тех или иных мыслей, возникших в конкретной ситуации.

Незамеченные мысли

Крайне важно, чтобы, помогая выявлять автоматические мысли, возникшие у клиента в конкретной ситуации, терапевт не указывал ему «с высоты своего опыта» на то, как он на самом деле думал и какие на самом деле у него были мысли, а побуждал клиента самостоятельно выявлять свои мысли при помощи вопросов терапевта. Также необходимо отметить, что иногда клиенты описывают свои автоматические мысли, возникшие у них в конкретной ситуации, мимоходом и незаметно для самих себя, но при этом утверждают, что никаких мыслей в этой ситуации у них не было: «Да ни о чём я не думал! Я просто злился! Она думает, что со мной можно так поступать! А я терпеть не могу, когда мне указывают, что мне нужно делать! Это просто ужасно! Бесит!» Выявляя в монологе клиента незамеченные им автоматические мысли, терапевт может резюмировать ситуацию и «вернуть» клиенту его мысли, создавшие его эмоции: «Итак, в этой ситуации, когда вы говорили с ней, вы злились,

потому что у вас были мысли: „Она думает, что со мной можно так поступать!“, „Я терпеть не могу, когда мне указывают, что мне нужно делать!“, „Это просто ужасно!“ Именно эти мысли и вызывали у вас гнев. Всё верно?»

«Телеграфные» и вопросительные мысли

Нередко клиенты озвучивают так называемые «телеграфные» мысли (отдельные отрывочные мысли в виде слов, образов и их обрывков), которые терапевту важно помогать «разворачивать» в цельные и законченные предложения. Для этого терапевт может попросить клиента объяснить, что значит та или иная мысль, описываемая им в «телеграфном» стиле («Упс!», «Блин!», «Ничего себе!», «Офигеть!» и т.д.). При этом мысли, выраженные в форме вопросов, весьма часто являются свидетельством сильной тревоги. Если клиент высказывает мысль в вопросительной форме, терапевту стоит попросить его перевести её в утверждение или ответить на эту мысль-вопрос: «Как бы вы высказали эту мысль в виде утверждения, чтобы в конце стояла точка, а не вопросительный знак?» Примеры переформулированных «телеграфных» и вопросительных мыслей представлены в нижеследующей таблице (таб. 22).

«ТЕЛЕГРАФНЫЕ» И ВОПРОСИТЕЛЬНЫЕ МЫСЛИ	ПЕРЕФОРМУЛИРОВАННЫЕ МЫСЛИ
«Ничего себе!»	«Он в конец оборзел, засранец!»
«Ой!»	«Сколько бумаг на столе! Я не справлюсь с работой!»
«Блин!»	«Я не должен был ошибиться!»
«Офигеть!»	«Он не должен так со мной общаться!»
«Как мне это пережить?»	«Я не смогу этого пережить!»
«А что если он откажет мне?»	«Если он мне откажет, это будет невыносимо!»
«А что если я опоздаю на встречу?»	«Я не должен опоздать на встречу!»
«Почему это происходит со мной?»	«Этого не должно происходить со мной!»
«Сколько можно мотать мне нервы?»	«Он не должен мотать мне нервы!»
«Когда уже закончится моя тревога?»	«Моя тревога никогда не закончится!»
«До каких пор это будет продолжаться?»	«Это будет продолжаться бесконечно!»

Таб. 22. Примеры переформулирования «телеграфных» и вопросительных мыслей

Дополнительные способы выявления автоматических мыслей

Ниже представлены дополнительные техники и приёмы, с помощью которых терапевт на сессии может помочь клиенту выявить его автоматические мысли, возникшие в конкретной ситуации:

- попросить раскрыть возникавшие в сознании образы;
- подробнее расспросить о триггерной ситуации или попросить более детально её представить;
- спросить о том, что для клиента значила проблемная

ситуация;

- прояснить, с каким временем были связаны мысли, – с прошлым, настоящим или будущим;
- предложить несколько наиболее вероятных вариантов автоматических мыслей;
- предложить мысли, контрастирующие с предположительно возникавшими у клиента мыслями;
- предложить вспомнить аналогичные или представить схожие гипотетические события;
- предложить представить, что бы мог подумать другой человек в схожей ситуации;
- провести ролевую игру (если ситуация связана с высказываниями другого человека).

Дополнительный способ №1

Попросить раскрыть возникавшие в сознании образы. Терапевт может спросить клиента: «Сопровождалась ли эта мысль каким-то образом, картинкой, видеоклипом?»

Дополнительный способ №2

Подробнее расспросить о триггерной ситуации или попросить более детально её представить. Терапевт может спросить клиента: «Когда это произошло?», «Это бы-

ло утро, день, вечер или ночь?», «Сколько было времени?», «Где вы находились?», «Что вы заметили вокруг вас?», «Как это выглядело?» «Можете представить эту ситуацию, как будто она происходит прямо здесь и сейчас?», «Что вы делаете?», «Что вы видите?», «Что вы слышите?», «Что вы чувствуете?», «Как вы выглядите?», «О чём вы думаете?», «Что это означает?»

Дополнительный способ №3

Попросить сфокусироваться на испытываемых эмоциях и телесных симптомах. Терапевт может попросить клиента вызвать испытанные им в конкретной ситуации эмоции и сфокусироваться на этих эмоциях и их физиологических проявлениях, после чего задать вопрос о мыслях: «Какую эмоцию вы тогда чувствовали?», «Можете испытать её прямо сейчас?», «В какой части тела вы чувствуете эту эмоцию?», «Какие это ощущения?», «Каковы ваши мысли?»

Дополнительный способ №4

Спросить о том, что для клиента значила проблемная ситуация. Чтобы выявить первую автоматическую мысль, которая пронеслась в голове клиента в конкретной ситуации, терапевт может спросить клиента: «Что для вас значила эта ситуация?» (как правило, первая мысль – это

оценка ситуации).

Дополнительный способ №5

Прояснить, с каким временем были связаны мысли, – с прошлым, настоящим или будущим. Терапевт может спросить клиента: «Мысли, которые возникли у вас в этой ситуации, были связаны с прошлым, настоящим или будущим?»

Дополнительный способ №6

Предложить несколько наиболее вероятных вариантов автоматических мыслей. Опираясь на специфику мышления клиента, терапевт может *в качестве гипотезы* предложить ему несколько возможных вариантов мыслей, которые могли возникнуть в голове клиента, и попросить его сообщить, если какая-то озвученная терапевтом мысль покажется ему подходящей: «Возможно, вы подумали о том, что...?», «Как вам кажется, могли бы вы тогда подумать, что...?», «Могу ли я предположить, что...?»

Дополнительный способ №7

Предложить мысли, контрастирующие с предположительно возникавшими у клиента мыслями. Терапевт

может предположить клиенту мысли, противоположные той, которая могла возникнуть у клиента: «Наверное, вы подумали о том, какие прекрасные люди вас окружают!», «Тогда о чём вы подумали?»»

Дополнительный способ №8

Предложить вспомнить аналогичные или представить схожие гипотетические события. Терапевт может спросить клиента: «Оказывались ли вы ранее в схожих ситуациях? Что это была за ситуация? Можете вспомнить, о чём вы тогда думали?», «Если бы вы оказались, скажем, в ситуации, когда... Что бы вы могли подумать?»»

Дополнительный способ №9

Предложить представить, что бы мог подумать другой человек в схожей ситуации. Терапевт может спросить клиента: «Как вам кажется, если бы ваш друг (знакомый, близкий, родной), оказался в этой ситуации, что бы он подумал?», «Люди, которые оказывались в схожей ситуации, говорили мне о том, что они думали... Как вам кажется, могли бы и у вас быть аналогичные мысли?», «Если бы я сам оказался в такой ситуации, я бы подумал о том, что...».

Дополнительный способ №10

Провести ролевую игру (если ситуация связана с высказываниями другого человека). Терапевт может провести с клиентом ролевую игру, которая поможет воссоздать ситуацию межличностного взаимодействия: «Что он говорил?», «Что вы ему ответили?», «Давайте сыграем в ролевую игру, чтобы лучше понять, что вы тогда думали: я буду играть роль вашего партнёра, а вы – самого себя. Постарайтесь при этом отслеживать, о чём вы думаете, хорошо? Итак...»

ГЛАВА 9. ТРУДНОСТИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ

Поведенческое и когнитивное избегание

Трудности при выявлении автоматических мыслей могут быть связаны с поведенческим или когнитивным избеганием клиента. В первом случае клиент избегает столкновения с триггерными для него ситуациями, из-за чего в его жизни отсутствуют стимулы, запускающие автоматические мысли, по причине чего клиент просто не может назвать когнитивии, над которыми можно было бы работать. В случае когнитивного избегания клиент старается всеми силами отталкивать неприятные и нежелательные мысли и образы или отвлекаться от любых когнитивий, способствующих возникновению или усилению избыточных негативных эмоций, что также часто приводит к невозможности выявления дисфункциональных автоматических мыслей. Когнитивное избегание особенно характерно клиентам, страдающим обсессивно-компульсивным расстройством¹⁶. Как отмечают Н. Мор-

¹⁶ **Обсессивно-компульсивное расстройство** – совокупность навязчивых мыслей (обсессий) и навязчивых действий (компульсий), последние из которых

рисон и Д. Вестбрук, некоторым из таких клиентов «трудно описать свои страхи, потому что они стали адептами в избегании провокационных ситуаций и/или быстрой нейтрализации расстраивающих мыслей, поэтому страхи никогда не становятся сознательными». Таким образом, как поведенческое, так и когнитивное избегание приводят к тому, что у клиента не возникает автоматических мыслей, вызывающих избыточные эмоциональные реакции, что и обуславливает трудности при определении автоматических мыслей как во время сессии, так и при самостоятельном выявлении клиентом своих мыслей. В этой связи терапевту важно донести до клиента дисфункциональность стратегии избегания, поощрять его преодолевать эту неадаптивную модель поведения, а также (в случае когнитивного избегания) помогать клиенту нормализовывать любые его негативные мысли и образы.

Называние произвольных мыслей

Поначалу клиенты зачастую называют не автоматические, а произвольные мысли или говорят об интерпретациях триггерных ситуаций и выводах о них. В этом случае терапевту необходимо ориентировать клиента на поиск и выявление именно автоматических мыслей – слов, образов, картинок, видеоклипов, представлений, предположений, воспо-

выступают попыткой нейтрализовать и устранить первые.

минаний или фантазий, говоря иначе, мыслей в их исходных формулировках. Автоматические мысли являются более важными когнициями, чем произвольные, потому как именно они вызывают наибольший эмоциональный стресс в конкретных ситуациях, а стало быть, без изменения этих мыслей клиент не сможет почувствовать себя лучше. Если клиент вместо автоматических мыслей называет более поверхностные произвольные мысли (например, «Я не хочу, чтобы он мне звонил» или «Сейчас я сделаю что-то другое»), терапевту следует выдвинуть *гипотезу* о том, что за этими мыслями скрываются менее осознаваемые автоматические мысли, которые и стали главной причиной избыточной эмоциональной реакции клиента: «Мне кажется, что в глубине сознания вы могли думать о том, что...», «Могла ли мысль о том, что..., вызывать основную часть вашей эмоции?», «И если вы так думали, то что самое плохое могло бы случиться, если бы эти мысли оказались правдой?», «Правильно ли я понимаю, что эта обнаруженная нами автоматическая мысль и вызывала, главным образом, вашу избыточную эмоциональную реакцию?»

Рационализация и интеллектуализация

Некоторые клиенты вместо автоматических дисфункциональных мыслей, приведших их к избыточным реакциям, называют рационализирующие мысли, которыми они пыта-

лись успокоить себя в стрессовой для них ситуации («У меня всё будет хорошо», «На самом деле это не так уж важно», «Мне это не очень-то было и нужно» и т.д.). Подобного рода псевдоуспокаивающие псевдорациональные мысли в действительности возникают у клиента после первоначальных эмоционально заряженных автоматических мыслей и, естественно, не являются теми исходными когнициями, вызвавшими избыточные негативные эмоции. В этой связи терапевту важно добиться от клиента не рационального, а иррационального (эмоционального) ответа на вопрос о его автоматических мыслях в конкретной ситуации: «Постарайтесь сейчас не думать, а просто почувствовать и отреагировать». Терапевту следует направлять клиента на обнаружение именно дисфункциональных автоматических мыслей, даже если клиент на вопрос о его автоматических мыслях отвечает убедительной альтернативной контрмыслью: «Вы могли бы использовать эту разумную мысль в качестве альтернативы, поэтому мы её запомним. Однако эта мысль – не то, что приходило к вам в голову в этой ситуации. Постарайтесь вспомнить, какие мысли возникли в вашем сознании в этой ситуации, которые привели вас к этим негативным эмоциям». Часть клиентов на вопрос терапевта об их автоматических мыслях вместо названия этих мыслей могут отвечать интеллектуализирующими утверждениями: «Это вопрос искренних отношений», «Это про страх разлуки», «Это про непринятие» и т. п. В таком случае терапевту следует более

подробно расспросить клиента о триггерной для него ситуации, чтобы выявить исходные аутентичные автоматические мысли.

Перфекционизм

Довольно часто клиенты избыточно переживают о точности выявления и изложения своих автоматических мыслей терапевту, поскольку им кажется, что если терапевт не знает все их мысли в мельчайших подробностях, то он окажет им некачественную помощь. Подобного рода когнитивный перфекционизм заставляет клиентов неоправданно долго раздумывать над вопросом терапевта об их автоматических мыслях, крайне тщательно рассказывать терапевту обо всех своих мыслях (что нередко только мешает продуктивной терапевтической работе), а также назойливо исправлять терапевта, когда он резюмирует высказанные клиентом автоматические мысли. Заметив такой паттерн, терапевт может попросить клиента не излагать подробно все свои автоматические мысли, а обрисовать их более общо. Если после этой просьбы клиент начинает напрягаться, терапевту стоит узнать причину его напряжения. И если она заключается в страхе быть не до конца понятным терапевтом, то терапевту важно донести до клиента, что он будет услышан и понят и что если терапевту будет необходимо, он обязательно уточнит непонятные ему детали: «Сейчас я бы хотел получить общую карти-

ну о ваших мыслях, а не подробное описание каждой вашей мысли. Если вы не опишете мне все свои мысли в мельчайших деталях, я всё равно вас услышу. Насколько вы в это верите? Можем ли мы проверить это в конце сегодняшней сессии?»

Наделение мыслей особым значением

Некоторые клиенты избегают выявлять и сообщать свои мысли терапевту в силу того, что наделяют их особым значением и придают им специфический смысл. Так, клиенты могут считать свои конкретные дисфункциональные автоматические мысли, например, проявлением слабости, признаком интеллектуальной несостоятельности или свидетельством моральной дефектности. Особые опасения у клиентов могут вызывать навязчивые мысли (обсессии), которые часто интерпретируются ими как предвестники или симптомы психической патологии. В этой связи такие люди зачастую вынуждены носить «маску», под которой скрывают свои переживания и страдания, чтобы хотя бы внешне создавать ощущение спокойствия и благополучия. Помимо этого, клиенты с обсессивно-компульсивным расстройством часто боятся того, что если кто-то узнает об их мыслях, то их могут посчитать сумасшедшими и упрятать в «психушку», лишиться родительских прав или возбудить против них уголовное дело. Такие люди могут бояться говорить о своих навязчивых

мыслях терапевту также из-за веры в то, что одно упоминание этих мыслей может как-то негативно повлиять на реальность или привести к каким-то «ужасным» последствиям в будущем. Если терапевт подозревает, что клиент избегает озвучивать свои мысли по причине того, что придаёт им особое значение, он может спросить клиента: «Вам кажется, что в ваших мыслях есть что-то плохое, ненормальное или постыдное?» Естественно, что после обнаружения искажённых представлений клиента о тех или иных автоматических (или навязчивых) мыслях, терапевту важно нормализовать наличие таких мыслей, прояснив ему, что странные, отталкивающие и жестокие мысли и образы возникают у подавляющего большинства людей, а также совместно с клиентом поработать над изменением значения, которое он придаёт этим мыслям или образам.

Страх осуждения со стороны терапевта

Весьма нередко клиенты могут избегать озвучивания своих автоматических мыслей, поскольку боятся критики и осуждения со стороны терапевта как авторитетной для них фигуры. Клиенты могут иметь следующие искажённые представления по поводу высказывания своих автоматических мыслей терапевту:

– «Если я расскажу терапевту о своих мыслях, он сочтёт меня ненормальным психом»;

- «Если я расскажу терапевту о своих мыслях, он подумает, что я ужасный человек»;
- «Если я расскажу терапевту о своих мыслях, он подумает, что я глупый и слабый»;
- «Если я расскажу терапевту о своих мыслях, он придёт к выводу, что я безнадежен»;
- «Если я расскажу терапевту о своих мыслях, он осудит меня и откажется от меня»;
- «Если я расскажу терапевту о своих мыслях, он упечёт меня в ментовку или психушку»;
- «Если я расскажу терапевту о своих мыслях, он получит надо мной некоторую власть»;
- «Если я расскажу терапевту о своих мыслях, он сможет негативно повлиять на меня».

Если терапевт подозревает наличие у клиента подобных предположений, он может прямо озвучить свою гипотезу клиенту: «Вы переживаете, что если поделитесь со мной своими мыслями, то я на это как-то негативно отреагирую или буду думать о вас плохо?» Если клиент подтверждает свои опасения, терапевту важно положительно подкрепить то, что клиент не побоялся озвучить их, и поработать над исправлением этих опасений.

Страх «невыносимости» эмоций

Избегание обсуждения автоматических мыслей и связан-

ных с ними ситуаций (равно как и избегание самого распознавания этих когний) также может объясняться тревогой по поводу вызываемых этими мыслями болезненных эмоций (подавленности, гнева или той же тревоги). В свою очередь, вторичная тревога по поводу первичных эмоций вызывается мыслями о «невыносимости» этих эмоций: «Если я буду обсуждать эти мысли, то эмоции захлестнут меня, и я этого не вынесу (умру, сойду с ума, потеряю контроль)». Терапевту крайне важно донести до клиента дисфункциональность стратегии избегания, которая препятствует решению проблем, и поработать над изменением лежащих в основе этой стратегии искажённых представлений (нередко такую работу важно проводить в первую очередь, чтобы клиент смог выявить и озвучить свои негативные автоматические мысли). Для выявления неадаптивных представлений о «невыносимости» отрицательных эмоций терапевт может использовать следующие вопросы: «Что, как вам кажется, случится, если вы расскажете об этом?», «Есть ли у вас какой-то образ?», «Что для вас самое страшное в этом?» С целью изменения иррациональных верований о «невыносимости» той или иной эмоции, мешающих клиенту озвучивать (порождающие эти эмоции) мысли, терапевт может попросить его вспомнить ситуации, когда он фокусировался на своих негативных мыслях и эмоциях (в том числе при обсуждении неприятных тем на прошлых сессиях), и проанализировать, приводило ли это к тому, чего клиент боится (возможно,

выяснится, что это способствовало даже улучшению эмоционального состояния). Терапевт также может использовать принципы экспозиции¹⁷, прося клиента лишь частично озвучить беспокоящую его ситуацию и связанные с ней мысли, или предлагая клиенту всего на несколько минут погружаться в эти мысли и эмоции, чтобы постепенно тренировать более высокую переносимость такого эмоционального дискомфорта.

Откладывание выявления автоматических мыслей

Как и в любом правиле бывают исключения, так и не всегда терапевту следует призывать клиента к выявлению и озвучиванию своих автоматических мыслей. Это особенно актуально, когда обсуждение автоматических мыслей вызывает у клиента негативные представления о самом себе, терапевте или процессе психотерапии. В этом случае терапевту лучше снизить важность выявления автоматических мыслей в конкретной ситуации и вернуться к этому процессу несколько позже. Однако если избегание выявления автоматических мыслей входит у клиента в привычку, терапевту важно выяснить наличие у клиента практических трудно-

¹⁷ **Экспозиция** – метод преодоления страхов, заключающийся в осознанном и целенаправленном погружении человека в пугающие условия с целью привыкания к ним, что ведёт к постепенному угасанию страха.

стей или искажённых представлений по поводу психотерапии (а также помочь в решении первых и изменении вторых).

ГЛАВА 10. ТЕХНИКИ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭМОЦИЙ

Вспомогательные вопросы для выявления дисфункциональных эмоций

Основные вопросы для выявления дисфункциональных эмоций, которые в конкретной ситуации испытал клиент, звучат так: «Какую эмоцию или эмоции вы испытывали в этой ситуации?», «Какие эмоции вы испытываете по поводу этого события?», «Как сильно они были выражены в процентах?» При выявлении эмоций клиента терапевту важно следить за задаваемыми им вопросами, чтобы невольно не обесценить когнитивную модель, поскольку вопросы из серии «Какую эмоцию вызывало у вас это событие?» или «Как это заставило вас себя чувствовать?» дезавуируют ответственность клиента за его выбор мыслей, породивших неадаптивные эмоции (и, как следствие, поведение). Вопросы, сопоставляющие триггерное событие и нездоровую отрицательную эмоцию, но при этом акцентирующие роль мышления в формировании неуместных эмоциональных реакций, могут быть следующими: «Какую эмоцию вы испытали, когда это случилось?», «Какую эмоцию вы чувствова-

ли по поводу этой ситуации?», «Какими были ваши эмоции в этой ситуации?» При этом важно прояснять для клиента, что эмоция – это то, что можно назвать одним словом: тревога, гнев, обида, подавленность, вина, стыд, ревность, зависть (именно этими восемью эмоциями исчерпывается весь спектр нездоровых человеческих эмоций).

Тонкости и нюансы выявления дисфункциональных эмоций

Как правило, в контексте конкретной ситуации человек испытывает несколько эмоций, однако какая-то одна может быть наиболее выраженной и болезненной для него. Так или иначе, если для описания эмоции клиенту требуется несколько слов, значит он описывает мысль, вызвавшую ту или иную эмоцию, а не саму эмоцию. Помогая выявлять эмоции, испытанные клиентом в конкретной ситуации, терапевт может высказывать свои предположения по поводу клиентских эмоций в виде *гипотез*, но не рассказывать ему «с высоты своего опыта» о том, как он на самом деле себя чувствовал. При этом терапевту важно быть готовым отказаться от своих предположений по поводу эмоций клиента при получении достаточных данных в пользу ошибочности этих предположений. Подсказкой для правильного определения эмоции клиента в конкретной ситуации могут быть его поведенческие реакции: избегающая модель поведения обыч-

но вызывается тревогой; агрессивные действия, как правило, выступают следствием гнева и обиды (а также нередко – ревности и зависти); пассивное поведение может указывать на эмоции депрессивного спектра; наконец, вина и стыд могут приводить к самоуничижительному и даже самоповреждающему поведению.

Дополнительные способы выявления дисфункциональных эмоций

При трудностях с выявлением и определением эмоций клиента терапевт также может ориентироваться на мимику, жесты, позу, тон голоса, языковые конструкции и прочие вербальные и невербальные сигналы, посылаемые клиентом при описании ситуации. Однако главным источником информации для определения эмоций являются мысли, о которых сообщает клиент в контексте описываемой им триггерной ситуации, поскольку определённые типы мыслей и убеждений (когнитивных искажений)¹⁸ могут обуславливать определённую эмоциональную реакцию. При появлении трудностей с выявлением испытанных клиентом в конкретной ситуации эмоций терапевт также может прибегнуть к технике визуализации, попросив клиента закрыть глаза, детально представить описываемую им триггерную ситуацию и вызвать образ этого события, после чего озвучить эмо-

¹⁸ Различные когнитивные искажения будут подробно рассмотрены в главе 12.

ции, которые содержатся в этом образе. Помимо этого, терапевт может использовать моделирование, спросив клиента о том, как бы его знакомый или другой человек чувствовал себя в аналогичной ситуации. Наконец, терапевт может аккурратно использовать юмористически описывающие событие гиперболы, метафоры и аналогии.

ГЛАВА 11. ТРУДНОСТИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЭМОЦИЙ

Вина и стыд

Некоторые клиенты могут избегать говорить о своих эмоциях в силу наличия мета-эмоции вины (вторичной вины по поводу изначальной негативной эмоции), которая становится новым событием (А'), требующим отдельного (и часто – первостепенного) рассмотрения. Вторичная вина по поводу первичной эмоции (например, гнева), вызываемая мыслями клиента о том, что он «не должен был злиться», зачастую препятствует раскрытию клиентом своих эмоций во время терапевтической сессии, в связи с чем может быть актуальным первостепенное изменение (реструктуризация) мыслей, связанных именно со вторичной эмоцией. Ещё одной распространённой мета-эмоцией, которую могут испытывать клиенты во время обсуждения проблемной ситуации, является стыд, побуждающий клиентов использовать такие дисфункциональные защитные (компенсаторные) стратегии, как избегание названия первичной эмоции, уход в избыточное описание триггерной ситуации (связанной с первичной эмоцией), рационализация своих неадаптивных мыслей или действий, связанных с этой эмоцией,

и даже отрицание переживания этой эмоции в описываемой ситуации. Вторичный стыд по поводу первичной эмоции также вызывается требованиями человека к себе, запрещающими ему испытывать определённую эмоцию и выражать её на сессии («Я проявляю слабость», «Терапевт меня осудит» и т.п.), в связи с чем терапевту важно нормализовать любые испытываемые клиентом эмоции, заявив об их уместности, а также совместно с клиентом поработать над изменением значения, которое он придаёт своим первичным эмоциям.

Мета-тревога

Избегание обсуждения негативных эмоций и связанных с ними ситуаций (равно как и избегание внутреннего контакта клиента со своими эмоциями) также может объясняться тревогой по поводу этих болезненных эмоциональных реакций (подавленности, тревоги, вины и т.д.), вызванной мыслями об их «невыносимости»: «Если я буду обсуждать эти эмоции на сессии с терапевтом, то они захлестнут меня, и я этого не вынесу (умру, сойду с ума, потеряю контроль)». К слову сказать, избегание эмоций в силу представлений об их «невыносимости» часто является одной из ключевых причин и важным поддерживающим фактором агорафобии¹⁹, прокрастинации²⁰ и разных зависимостей. В этой

¹⁹ **Агорафобия** – боязнь одиночного столкновения с местами и ситуациями, ассоциирующимися с возможностью возникновения панической атаки (ча-

связи терапевту важно донести до клиента дисфункциональность такой стратегии избегания, препятствующей решению проблем и даже усугубляющей их, и поработать над изменением лежащих в основе этой стратегии искажённых представлений (нередко такую работу важно проводить в первую очередь, чтобы клиент смог выявить и озвучить свои первичные дисфункциональные негативные эмоции). Для выявления неадаптивных представлений клиента о «невыносимости» отрицательных эмоций терапевт может использовать следующие вопросы: «Что, как вам кажется, случится, если вы расскажете об этом?», «Есть ли у вас какой-то образ?», «Что для вас самое страшное в этом?» С целью изменения иррациональных верований о «невыносимости» эмоций, мешающих клиенту озвучивать эти эмоции, терапевт может попросить его вспомнить ситуации, когда он фокусировался на своих негативных мыслях и эмоциях (в том числе при обсуждении неприятных тем на предыдущих сессиях), и проанализировать, приводило ли это к тому, по поводу чего клиент тревожится (возможно, выяснится, что это способствовало даже улучшению эмоционального состояния).

ще всего – с открытыми пространствами или общественными и многолюдными местами).

²⁰ **Прокрастинация** – отказ от выполнения важных дел, их откладывание на неопределённый срок и отвлечение на второстепенные задачи (чаще всего – вследствие перфекционизма как бескомпромиссного стремления к совершенству).

Терапевт также может использовать принципы экспозиции²¹, прося клиента частично озвучить беспокоящую его ситуацию и связанные с ней мысли, или предлагая клиенту всего на несколько минут погружаться в эти мысли и эмоции, чтобы постепенно тренировать более высокую переносимость эмоционального дискомфорта.

Путаница мыслей и эмоций

Помимо вышеобозначенных трудностей, связанных с тем, что клиент избегает выявления и обсуждения беспокоящих его эмоций, сложности могут возникать вследствие путаницы автоматических мыслей и эмоций. Так, описывая свои переживания, клиент может говорить: «Я чувствовал себя ужасно», «Я ощущал свою беспомощность», «Я почувствовал себя ничтожеством», «Я ощущал какой-то подвох» и т. д. Как уже замечалось ранее, когда клиент употребляет (часто сбивающие с толку) слова «чувство» и его глагольные формы («чувствовал», «чувствую» и т.д.), терапевту важно прояснить, что он имеет в виду (мысли или эмоции), и при необходимости незаметно поправить клиента: «Итак, когда вы думали, что это ужасно, какие эмоции вы испытывали?», «У вас в голове была мысль о том, что вы бес-

²¹ **Экспозиция** – метод преодоления страхов, заключающийся в осознанном и целенаправленном погружении человека в пугающие условия с целью привыкания к ним, что ведёт к постепенному угасанию страха.

помощны. Какие эмоции вызвала эта мысль?» В некоторых случаях терапевту важно прямо указать клиенту на то, что он не «чувствовал себя ничтожеством», а чувствовал определённую эмоцию, вызванную мыслями о том, что он «ничтожество». Если клиент на вопросы терапевта о его эмоциях продолжает схожими словами описывать триггерное событие («Он очень грубо со мной общался!», «Но он даже повысил на меня голос!», «Он так сильно махал руками передо мной!»), терапевту полезно прояснить ему разницу между событиями и эмоциями, после чего снова спросить о том, какую эмоцию он чувствовал в этой ситуации. Для того чтобы клиент не смешивал мысли и эмоции, терапевту важно призывать клиента к употреблению слова «чувства» только по отношению к эмоциям, а не для описания тех или иных мыслей (интерпретаций, оценок, ожиданий и т.д.). Равным образом слово «ощущения» (как и его отглагольные формы) может быть более подходящим для обозначения телесных реакций, чем эмоциональных последствий тех или иных мыслей, возникших в конкретной ситуации.

Путаница между эмоциями

Трудности при определении эмоций также могут быть связаны с неверным называнием клиентом своих эмоциональных реакций (например, клиент может путать гнев и тревогу, тревогу и вину, вину и стыд и т.д.). Если терапевт

видит несоответствие между описываемыми клиентом и испытываемыми им (в конкретной ситуации) эмоциями, он может прямо указать на это клиенту: «Похоже, что вы всё-таки чувствовали вину, а не (только) тревогу». Так или иначе, при наличии сомнений терапевту важно не стесняться просить клиента чуть более подробно объяснить смысл, который он вкладывает в описываемую им эмоцию: «Что вы имеете в виду, когда говорите, что почувствовали вину?» Путаница между эмоциями также может обуславливаться наличием нескольких эмоций, которые клиент испытал в конкретной ситуации, а также возможными мета-эмоциями (эмоциями по поводу эмоций). В этой связи терапевту важно донести до клиента, что в контексте конкретной ситуации любой человек, как правило, испытывает сразу несколько эмоций, что избавит клиента от ложной «необходимости» называть какую-то одну «уместную» или «правильную» эмоцию и поспособствует тому, что он определит несколько испытанных им негативных эмоций.

Алекситимия

После определения всех испытанных клиентом в конкретной ситуации эмоций, терапевт помогает клиенту определить ту, над которой он хочет поработать прежде всего (причём далеко не всегда первая озвученная клиентом эмоция является наиболее актуальной для работы над ней путём

изменения вызвавших её мыслей в конкретной ситуации). Также следует отметить, что некоторые клиенты вместо обозначения эмоций довольно часто описывают телесные реакции, являющиеся следствием этих избыточных отрицательных эмоций (например, слабость в ногах, дрожь в руках, напряжение в шее и т.д.). Физиологические реакции могут являться помощниками для определения эмоций: напряжённые скулы и кулаки могут говорить о гневе, зажатые плечи часто являются признаком тревоги, а тяжесть и слабость в руках и ногах нередко свидетельствуют о подавленности. Такие «подсказки» могут быть актуальным в случае клиентов с алекситимией (нехваткой словарного запаса для вербального определения испытываемых эмоций). Терапевт может помочь таким клиентам определять эмоции, выступая для них ролевой моделью («Я бы в этой ситуации чувствовал себя тревожно; могли ли вы испытывать нечто похожее?»), а также проясняя разницу между позитивными и негативными эмоциями: «Когда это случилось, вы чувствовали положительную или отрицательную эмоцию?»

Нечёткое название эмоций

Ещё одной распространённой трудностью при выявлении эмоций является их нечёткое обозначение клиентом: «Я чувствовал себя плохо», «Я тогда очень сильно нервничал», «Я был на грани эмоционального срыва», «Я ощущал се-

бя несчастным», «Я просто потрясён», «Я был выжат как лимон», «Я был так расстроен», «Я был растерян», «Я почувствовал себя очень плохо», «Я испытал разочарование» и т. п. Когда клиент использует такие размытые формулировки для описания своих эмоций, терапевту важно всякий раз уточнять у клиента смысл, который он вкладывает в такого рода описания («Что вы имеете в виду, когда говорите, что были потрясены?» «Какую эмоцию, вы испытывали, когда вам было плохо?»), или задавать прямой вопрос («Когда вы говорите, что были разочарованы, вы имеете в виду, что испытывали подавленность? или тревогу? или, может быть, и то и другое?»). Кроме этого, терапевту важно побуждать клиента не использовать для описания эмоций слова с отрицательными частицами (разочарование, недовольство, растерянность и т.д.) и призывать к прямому называнию эмоции («по имени»), скрывающейся за такого рода описаниями (например, за разочарованием может скрываться подавленность, обида или гнев). Многим клиентам будет полезно иметь под рукой выданный терапевтом перечень из восьми дисфункциональных эмоций (которыми исчерпывается весь спектр нездоровых человеческих эмоций) и их здоровых аналогов (таб. 23).

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭМОЦИЯ	ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭМОЦИЯ
тревога	волнение
гнев	раздражение
обида	досада
подавленность	грусть
вина	раскаяние
стыд	сожаление
дисфункциональная ревность	функциональная ревность
дисфункциональная («чёрная») зависть	функциональная («белая») зависть (восхищение)

Таб. 23. Качественные отличия дисфункциональных и функциональных эмоций

Отсутствие выражения эмоций

Иногда клиенты во время терапевтической сессии могут не проявлять никаких эмоций и не называть их вслух, чему может быть (помимо вышеобозначенных трудностей) два объяснения – предубеждения клиента по поводу терапии и избыточное поведение самого терапевта. В первом случае клиент может полагать, что во время терапевтических сессий он «должен быть серьёзным» и «не должен проявлять никаких эмоциональных реакций». Если терапевту удалось выявить у клиента такие искажённые представления, ему важно показать некорректность таких предубеждений в отношении психотерапии. Во втором случае отсутствие эмоций у клиента может быть связано с избыточной активностью терапевта, который может чрезмерно увлекаться дидактическим преподнесением идей («чтением лекций»), зада-

вать преимущественно закрытые вопросы (вопросы, ответ на которые предполагает «да» или «нет»), задавать слишком много вопросов, не давая клиенту время для размышлений и ответов, слишком часто менять тему разговора и т. д.

Обесценивание эмоций

Терапевту также следует избегать косвенного и тем более прямого обесценивания эмоций клиента («Ну, нашли из-за чего расстраиваться!», «Не переживайте!», «На самом деле всё не так уж и плохо!», «У вас обязательно всё получится!», «Всё будет хорошо» и т.д.). Такие фразы могут укрепить искажённые мысли клиента о том, что он не должен чувствовать тех или иных эмоций, что их можно устранить без работы с мыслями или что он «какой-то не такой». Иными словами, такого рода фразы терапевта транслируют клиенту буквально следующее: «Твои эмоции ничего не значат, поэтому возьми себя в руки и перестань страдать!», «Я как специалист лучше понимаю, что такое негативные эмоции, поэтому ты ошибаешься в оценке степени болезненности своих эмоций». Помимо этого, эти некорректные фразы нередко приводят к тому, что клиент начинает с ещё большим напором доказывать терапевту обратное: «Вы не понимаете, как это ужасно!»

ГЛАВА 12. КОГНИТИВНЫЕ ИСКАЖЕНИЯ

Специфика когнитивных искажений

Существуют несколько наиболее часто встречающихся когнитивных искажений, которые способствуют возникновению различных избыточных негативных эмоций – тревоги, гнева, обиды, подавленности, вины, стыда, зависти, ревности и прочих. При этом не стоит трактовать термин «искажение» как свидетельство «плохости» или «дефектности». Искажения присутствуют в мышлении всех людей на планете, и для того чтобы более адекватно воспринимать реальность и не вступать с ней в конфронтацию, важно обращать внимание на эти ошибки мышления и учиться их исправлять. Ниже подробно изложены основные когнитивные искажения и обозначены альтернативные стратегии мышления, на которые важно ориентироваться для регулярной формулировки и тренировки новых (реалистичных, рациональных, полезных) мыслей. Важно подчеркнуть, что, как замечает Д. В. Ковпак, клинической формой когнитивных искажений являются *убеждения*, представляющие собой своего ро-

да универсалии²², поскольку убеждения имеются у всех людей на планете. При этом убеждения как клинические формы когнитивных искажений являются своего рода фабриками по производству автоматических мыслей. Говоря иначе, автоматические мысли могут произрастать, скажем, из убеждения катастрофизации («В этот раз я точно умру от тревоги!»), низкой переносимости фрустрации («Я не выдержу визита к стоматологу!»), сверхобобщения («У меня никогда ничего не получается») и других. Таким образом, избыточные невротические эмоции (и их телесные и поведенческие проявления) возникают не из-за самой реальности, а из-за ошибочных суждений человека о реальности. Действительно, дисфункциональные убеждения (или, проще, когнитивные искажения), заслоняют от человека реальность, будто покрывало Майя, и приводят к ошибкам, заблуждениям, иллюзиям, которые человек всегда может осознать и найти способ взглянуть на вещи иначе – более реалистично и рационально. Далее детально раскрываются основные дисфункциональные убеждения (когнитивные искажения), в которых (к слову сказать) присутствуют некоторые пересечения, а также рассматриваются альтернативные способы мышления.

²² **Универсалии** – общие для многих субъектов или объектов свойства и характеристики.

Избирательная фильтрация (селективное абстрагирование)

Избирательная фильтрация – выборочная и предвзятая фокусировка сугубо на негативных сторонах событий и явлений вкупе с игнорированием или обесцениванием их положительных и нейтральных аспектов за счёт приписывания личных достижений случайному стечению обстоятельств, а также отвержение доказательств, противоречащих негативным мыслям («да, но...»).

Примеры:

- «Сегодня со мной происходили только одни неприятности».
- «Начальник говорит о моей работе только в негативном ключе».
- «В моём успехе нет ничего особенного: рано или поздно успеха достигают все люди».
- «Вся неделя была плохой из-за проклятых головных болей».

Ключевые слова: «плохо», «отвратительно», «страшно», «только», «ничего особенного», «так и должно быть», «это просто везение», «да, но...».

Альтернативный способ мышления: разносторонность.

Что делать? Переключать внимание на позитивные сто-

роны ситуации, учитывать положительный и нейтральный опыт. Перемещать фокус на поиск способов решения проблемы. Смотреть на события под разными углами зрения. Осознавать истинную значимость событий. Реалистично оценивать свои индивидуальные качества и учиться признавать свои достоинства. Регулярно хвалить себя и других за совершение хороших действий.

Поляризация («чёрно-белое», дихотомическое мышление)

Поляризация²³ – чёрно-белое видение мира, при котором события, люди и поступки рассматриваются сквозь призму абсолютизации крайностей и без учёта компромиссов, полутонов и неопределённости – хороший или плохой, идеальный или никчёмный, прекрасный или ужасный.

Примеры:

– «Если я снова почувствую тревогу, значит вся работа над собой была напрасной».

– «С этими людьми у меня должны быть отличные отношения, а иначе всё бесполезно».

– «Либо я сразу стану успешным, либо всю жизнь буду неудачником».

– «Если я до сих не справился с этой задачей, значит я

²³ Термин «дихотомия» переводится с греческого языка как «деление пополам».

абсолютно беспомощен».

Ключевые слова: «или..., или...», «либо..., либо...», «всё или ничего», «всегда или никогда», «друг или враг», «хорош или плох», «прав или неправ», «идеальный или ничтожный», «за или против», «пан или пропал».

Альтернативный способ мышления: когнитивный континуум.

Что делать? Перестать бросаться в крайности при оценке разных ситуаций. Оценивать события в процентном соотношении, принимая во внимание всю палитру потенциальных вариантов развития событий в континууме, а не только крайние значения. Чаще использовать мысли по типу «и..., и...» вместо мыслей в стиле «или..., или...».

Сверхобобщение (сверхгенерализация)

Сверхобобщение – формулирование неоправданных, обобщающих и категоричных выводов и правил на основе единожды произошедшего случая с последующим приклеиванием негативных ярлыков на все схожие ситуации.

Примеры:

- «Вечно я всё порчу!»
- «Эти люди никогда ничего не могут сделать нормально».
- «У меня никогда и ни с кем не получится построить нормальные отношения».
- «Меня снова накрыла паника в ресторане, значит у меня

ничего не получается».

Ключевые слова: «все», «никто», «всё», «ничто», «никогда», «всегда», «вечно», «постоянно».

Альтернативный способ мышления: конкретизация.

Что делать? Заменять негативные сверхобобщающие оценочные суждения о людях, событиях и явлениях на нейтральные определения. Исходить из реальных фактов и конкретных доказательств. Смотреть на события с точки зрения перспективы: насколько верно, что всё, всегда, везде и всюду идёт не так?

Преувеличение (гиперболизация)

Преувеличение²⁴ – чрезмерное раздувание действительной значимости проблем и неаргументированное масштабирование сложностей.

Примеры:

– «Это задание невероятно сложное, и я ни за что с ним не справлюсь».

– «У меня настолько запущенный случай, что мне ничего не поможет».

²⁴ Некоторые специалисты в области когнитивно-поведенческой терапии в качестве когнитивного искажения также выделяют противоположное убеждение – преуменьшение, однако в контексте данной «классификации» это когнитивное искажение не рассматривается отдельно, поскольку частично пересекается (содержательно) с избирательной фильтрацией (в аспекте обесценивания положительного и нейтрального опыта).

– «Мой прыщ на лбу достиг колоссальных размеров, его видно из космоса».

– «Мой конфликт с начальником невероятно серьёзный».

Ключевые слова: «огромный», «гигантский», «непомерный», «колоссальный», «неимоверный», «невероятный», «абсолютный».

Альтернативный способ мышления: фактичность.

Что делать? Перестать преувеличивать размеры трудностей. Понимать реальные масштабы проблем. Смотреть на события под разными углами зрения. Опирается на предшествующий позитивный и нейтральный опыт. Перемещать фокус на поиск способов решения проблемы.

Предсказание негативного будущего

Предсказание негативного будущего – предсказывание сугубо негативных вариантов развития событий и исключительно неблагоприятного исхода ситуаций без учёта фактов, предшествующего опыта и более вероятных сценариев.

Примеры:

– «А что если я провалю собеседование и весь день буду чувствовать себя ужасно?»

– «Она не захочет со мной разговаривать, потому что я буду сильно волноваться».

– «На экзамене мне обязательно попадётся билет, который

я не знаю».

– «У меня точно не получится сдать на права, я опять всё испорчу».

Ключевые слова: «а что если...», «а вдруг...», «а может быть...», «да, но...».

Альтернативный способ мышления: вероятностный прогноз.

Что делать? Заменять предсказания негативного будущего реальными фактами и конкретным планом действий. Опирайтесь на наиболее вероятный сценарий развития событий и исходите из статистики того, сколько раз негативные предсказания не оправдывались. Позволять будущему случаться, а не пытаться его предвосхищать. Понимать, что будущее всё равно будет отличаться от того, каким оно видится. Понимать непродуктивность поиска идеальных решений и невозможность достижения абсолютной определённости в будущем. Не отождествлять неопределённость с негативным исходом. Фокусироваться на решении реальных проблем и актуальных задач.

Катастрофизация

Катастрофизация – резкое и беспочвенное преувеличение негативного характера прошлых, настоящих или будущих событий и их возведение в ранг неотвратимой катастрофы с необратимыми последствиями.

Примеры:

– «А что если я заболею, не смогу работать и в итоге стану бродягой? Это кошмар!»

– «Ужасно, если я не получу желаемую работу!»

– «В этот раз я точно умру от тревоги! Она приведёт к инсульту!»

– «Этот самолёт обязательно разобьётся, и мы все умрём!»

Ключевые слова: «катастрофа», «конец света», «ужасно», «кошмарно», «жутко», «чудовищно», «фатально», «непоправимо».

Альтернативный способ мышления: фактичность, когнитивный континуум, перспективность.

Что делать? Заменять катастрофические фантазии объективными фактами. Оценивать процентную вероятность реализации трагического события. Искать доказательства, противоречащие катастрофическим фантазиям. Опирайтесь на наиболее вероятный сценарий развития событий и исходить из статистики того, сколько раз негативные предсказания не оправдывались. Фокусироваться на том, что поддаётся контролю. Оценивать ситуацию в континууме, сравнивая её с запредельно плохим исходом. Рассматривать пути совладания с худшим исходом и возможные позитивные следствия худшего исхода.

Низкая переносимость фрустрации

Низкая переносимость фрустрации – вера в невозможность совладания с неприятными состояниями и ситуациями (в том числе дискомфортом и неопределённостью) по причине недооценки имеющихся ресурсов и навыков и обесценивания прошлого опыта, а также нежелание проживать краткосрочный дискомфорт ради достижения долгосрочной цели.

Примеры:

- «Я должен поехать прямо сейчас, или это будет невыносимо!»
- «Если мне завтра откажут, я точно этого не переживу!»
- «Я не вынесу, если моя тревога усилится!»
- «Все ответы мне нужно знать прямо сейчас – неопределённость невыносима».

Ключевые слова: «невыносимо», «невозможно», «не вынесу», «не переживу», «не смогу», «не справлюсь», «это выше моих сил», «только не это», «только не сейчас», «терпеть не могу», «с меня хватит», «это слишком», «не могу поверить», «невероятно», «меня нельзя беспокоить», «мне нельзя мешать».

Альтернативный способ мышления: высокая переносимость фрустрации.

Что делать? Опирайтесь на предшествующий позитив-

ный и нейтральный опыт аналогичных ситуаций. Понимать реальную степень дискомфорта. Помнить о том, что человек может вынести практически любые негативные события и состояния. Ежедневно совершать дискомфортные дела или дела, содержащие большой уровень неопределённости, тем самым тренируя высокую переносимость фрустрации. Чаще склонять себя к импровизации в условиях неопределённости. Понимать, что определённости и гарантий не существует и что неопределённость пронизывает абсолютно все сферы жизни.

Глобальная оценка (обесценивание)

Глобальная оценка (обесценивание) – фокусирование на оценочных суждениях, навешивание негативных ярлыков на себя, других людей и мир в целом и отождествление отдельных качеств или поступков человека с характеристикой всей его личности.

Примеры:

- «Я ни на что не годен».
- «Я никчёмный, а иначе как объяснить её критику в мой адрес?»
- «Если он так поступает, значит он – полное ничтожество».
- «Все её друзья – полные идиоты».

Ключевые слова: «плохой», «никчёмный», «глупый»,

«неудачник», «беспомощный».

Альтернативный способ мышления: конкретная оценка, безусловное принятие.

Что делать? Заменять оценочные суждения описанием. Не отождествлять поведение человека с его личностью. Не навешивать сверхобобщающие ярлыки на человека, исходя из единичных поступков и событий. Оценивать конкретные поступки, а не человека в целом. Учитывать, что каждый человек меняется и развивается. Учиться принимать себя и других людей безусловно. Переключить внимание с глобальной негативной оценки себя на свои сильные и слабые стороны и полезность развития конкретных навыков. Хвалить себя за хорошее, а не осуждать за плохое. Осознавать бессмысленность глобальных негативных ярлыков, которые зачастую применимы либо ко всем людям, либо ни к кому.

Чтение мыслей

Чтение мыслей – безосновательные, поспешные предположения о том, что думают о вас (или чувствуют) другие люди (или, напротив, уверенность в том, что другие люди могут и должны знать ваши мысли и чувства).

Примеры:

– «Она думает, что я нелепо выгляжу, и считает меня скучным».

– «Если у меня случится паника, все будут думать, что я

какой-то ненормальный».

– «У него сложилось впечатление, что я бестолковая».

– «Она должна понимать, что сейчас я хочу отдохнуть».

Ключевые слова: «он думает», «она считает», «он должен знать», «они должны понимать».

Альтернативный способ мышления: фактичность.

Что делать? Понимать невозможность точного знания того, о чём думают другие люди, и невозможность обратной ситуации. Перестать чрезмерно фокусироваться на самом себе. Подтверждать свои подозрения реальными фактами. Спрашивать у людей, о чём они на самом деле подумали. Смотреть на события взглядом независимого наблюдателя или случайного прохожего и буквально воспринимать высказывания людей, не отыскивая в них скрытых смыслов. Предлагать несколько альтернатив своим мыслям.

Персонализация

Персонализация – безосновательная убеждённость в том, что поведение других людей является их непосредственной реакцией именно на вас, а также необоснованное принятие на себя избыточной ответственности за чувства и действия окружающих или за рядовые события (в том числе негативные) без учёта ответственности других людей и факторов.

Примеры:

- «Эти девушки смеются и смотрят на меня, значит, со мной что-то не так».
- «Мой муж сегодня не в духе – это я его разозлила».
- «Наши отношения закончились по моей вине, я опять разрушил своё счастье».
- «Он намеренно так поступил со мной, чтобы вывести меня из себя».

Ключевые слова: «я», «меня», «мною», «мне», «обо мне».

Альтернативный способ мышления: фактичность.

Что делать? Искать доказательства своим предположениям. Смотреть на ситуации взглядом независимого стороннего наблюдателя или случайного прохожего. Продумывать альтернативные объяснения поведения других людей или ситуаций. Рассматривать как можно больше факторов, которые прямо или косвенно могли повлиять на произошедшую негативную ситуацию. Понимать, что другие люди сами вызывают у себя избыточные негативные эмоции собственными искажёнными мыслями. Концентрироваться на решении реальных проблем и актуальных задач.

Болезненное сравнение (нереалистичное сравнение)

Болезненное сравнение – частое сравнивание себя с другими людьми на основе нереалистичных и завышенных

стандартов.

Примеры:

– «Я не такой везучий, как моя сестра».

– «Он гораздо лучше меня решает проблемы».

– «Мне никогда не достичь такого успеха, какого достиг мой отец».

– «Он гораздо успешнее, чем я! Посмотрите на его шикарный автомобиль!»

Ключевые слова: «лучше», «хуже», «успешнее», «сильнее», «достоиннее».

Альтернативный способ мышления: разносторонность.

Что делать? Осознавать, что у всех людей есть свои сильные и слабые стороны. Помнить, что в жизни всегда будут находиться люди, которые превосходят кого-либо в той или иной сфере. Осознавать, что одна или две сферы, в которых человек уступает кому-либо, не умаляют его как личность в целом. Сравнить себя с гипотетическим человеком, который ничего не добился по конкретному критерию. Использовать средние значения как основу для сравнения. Не сравнивать себя с другими или с собой вчерашним, а сравнивать свои отдельные качества и умения с качествами и умениями других людей или с качествами и умениями себя вчерашнего. Сосредоточиться на выполнении приятных и полезных действий и чаще хвалить себя за них.

Долженствование

Долженствование – предъявление требований к себе, другим людям и миру в целом без учёта альтернатив и принятия реальности такой, какая она есть, а также безосновательная вера в то, что нечто должно (не должно) происходить автоматически – всегда, везде и при любых условиях, – что провоцирует самокритику, обвинения других людей и мира, сожаления о прошлом, неудовлетворённость текущим опытом и переживания о будущем по причине перекладывания ответственности на «идеального» себя, других людей и обстоятельства²⁵.

Примеры:

- «Я должен произвести на всех очень хорошее впечатление».
- «В моей жизни не должно быть негативных событий».
- «Он не должен был так говорить, ведь он мой брат!»
- «Дождя сегодня не должно быть! Это не входило в мои планы!»

Ключевые слова: «должен» («не должен»), «обязан»,

²⁵ Одна из представительниц неотрейдиизма К. Хорни применяла понятие «тирания долженствований»; основатель рационально-эмоционально-поведенческой терапии А. Эллис использовал производное от слова «must» («должен») понятие «musturbation», которое на русский язык переводится как «должнонализм»; когнитивно-поведенческий терапевт Д. Бернс говорит о «должливом» подходе к жизни.

«следует», «необходимо», «надо»²⁶.

Альтернативный способ мышления: пожелание (предпочтение).

Что делать? Заменять требования пожеланиями и разумными предпочтениями по типу «Мне бы хотелось..., но это не означает...», «Я хочу..., но это не гарантирует». Признавать возможность осуществления различных вариантов развития событий. Спрашивать себя: «Какого числа и кому именно я задолжал это?», «Какой пункт какого договора/закона эти люди нарушают?», «Откуда я узнал, что должен поступать только так, и никак иначе?» и т. д.

Перфекционизм

Перфекционизм – выдвижение требований достижения совершенства в отношении себя и других людей, ведущее к прокрастинации (отказу от выполнения важных дел, их откладыванию на неопределённый срок или отвлечению на второстепенные задачи)²⁷.

Примеры:

²⁶ Употребляющиеся в данном практическом пособии слова-маркёры установки долженствования («необходимо», «следует», «стоит») важно воспринимать не как синонимы требований, а всего лишь как элементы вводных и вставных конструкций, призванных разнообразить текст.

²⁷ Перфекционизм является одновременно дисфункциональным убеждением и компенсаторной стратегией (более подробно об убеждениях – в Части V, а о компенсаторных стратегиях – в Части VI).

- «Я должен написать эту книгу без единой ошибки».
- «Она должна выполнять свою работу безупречно».
- «Я всегда должен чувствовать себя идеально».
- «В квартире должна стоять идеальная тишина».

Ключевые слова: «совершенно», «идеально», «безупречно», «максимально», «на все сто», «или..., или...».

Альтернативный способ мышления: оптимализм.

Что делать? Понимать отсутствие возможности и необходимости достижения идеала и руководствоваться принципом достаточности. Сопоставлять свои результаты не с идеалом, а с усреднёнными показателями. Допускать возможность совершения ошибок. Стремиться к гармонии между крайностями. Ориентироваться на достаточно хорошее, а не на идеальное выполнение дел. Стремиться к успешному несовершенству²⁸.

Эмоциональная аргументация (эмоциональное обоснование)

Эмоциональная аргументация – возведение какого-либо предположения в ранг истины только из-за веры в собственные чувства на фоне игнорирования неоспоримых фактов и доказательств обратного.

Примеры:

²⁸ «Успешное несовершенство» – понятие, используемое когнитивно-поведенческим терапевтом Р. Лихи.

– «Я ощущаю тревогу, значит должно случиться нечто ужасное».

– «Я знаю, что здорова, но тревога заставляет меня думать о болезни».

– «Я сделал что-то ужасное, иначе бы я не ощущал вину».

– «У меня депрессия, значит моё устройство на эту работу было ошибкой».

Ключевые слова: «чувствую», «ощущаю», «испытываю», «переживаю», «представляю».

Альтернативный способ мышления: рациональная аргументация.

Что делать? Не отождествлять себя со своими мыслями и эмоциями и признать, что мысли и эмоции не отражают реальность. Опирайтесь на факты и доказательства. Понимать, что в спокойном состоянии ситуация воспринималась бы иначе и что выраженность эмоций ничего не говорит о правдивости мыслей. Осознавать нелогичность попыток доказать «правильность» своих мыслей эмоциями, которые создаются искажёнными мыслями. Описывать реальность глазами счастливого и уверенного в себе человека. При наличии возможности проводить поведенческие эксперименты с целью проверки достоверности и реалистичности негативных эмоциональных обоснований.

Магическое мышление

Магическое мышление – вера в способность негативно или позитивно воздействовать на самого себя, других людей, отдельные события и мир в целом определёнными мыслями и действиями, что обуславливается стремлением к избыточному контролю, игнорированием или нарушением объективных причинно-следственных связей и законов логики, ошибкой слияния мыслей и реальности и так называемым подтверждением антецедента («после того – значит из-за того») ²⁹.

Примеры:

- «Если я буду думать о чём-то плохом, то оно точно произойдёт».
- «Если я не сделаю ритуал определённым образом, то случится какое-то несчастье».
- «Если я буду крепко вжиматься в сидение, то самолёт не разобьётся».
- «Мир должен быть справедливым, а люди должны всегда относиться ко мне хорошо».

Ключевые слова: «а что если...», «а вдруг...», «а может быть...», «да, но...», «если..., то...», «я», «меня», «мной»,

²⁹ Магическое мышление, как и перфекционизм, является одновременно дисфункциональным убеждением и компенсаторной стратегией (более подробно об убеждениях – в Части V, о компенсаторных стратегиях – в Части VI, а о природе и специфике магического мышления – в главе 117).

«мне», «обо мне», «должен», «обязан», «следует», «необходимо».

Альтернативный способ мышления: реалистичное мышление.

Что делать? Не отождествлять мысли с реальностью. Исходить из фактов и доказательств. Фокусироваться на решении реальных и актуальных проблем и задач. Понимать, что «после того» – не значит «из-за того». Осознавать цену приверженности магическому мышлению. Учиться принимать неопределённость и отпустить гиперконтроль.

Альтернативные способы мышления

Чтобы обобщить многообразие рассмотренных когнитивных искажений (дисфункциональных убеждений), а также схематично описать альтернативные способы мышления для каждой иррациональной установки, ниже приводится соответствующая таблица (таб. 24).

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОЕ УБЕЖДЕНИЕ (КОГНИТИВНОЕ ИСКАЖЕНИЕ)	ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ УБЕЖДЕНИЕ (АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ СПОСОБ МЫШЛЕНИЯ)
Избирательная фильтрация («плохо», «страшно», «так и должно быть», «это просто везение»)	Разносторонность (учитывание позитивных и нейтральных аспектов ситуации)
Поляризация («или..., или...», «всё или ничего», «идеальный или ничтожный»)	Когнитивный континуум (процентная оценка степени плохости событий)
Сверхообщение («все», «никто», «всё», «ничто», «никогда», «всегда», «вечно»)	Конкретизация (опора на конкретные факты и нейтральные определения)
Преувеличение («огромный», «колоссальный», «неимоверный», «невероятный»)	Фактичность (опора на реальные факты и прошлый позитивный и нейтральный опыт)
Предсказание негативного будущего («а что если...», «а вдруг...», «а может быть...»)	Вероятностный прогноз (опора на наиболее вероятный вариант развития событий и план ближайших действий)
Катастрофизация («катастрофа», «ужас», «кошмар», «конец света»)	Фактичность, когнитивный континуум и перспективность (видение перспектив негативных событий)
Низкая переносимость фрустрации («невыносимо», «нетерпимо», «невозможно»)	Высокая переносимость фрустрации (опора на прошлый позитивный и нейтральный опыт и реальную степень дискомфорта)
Глобальная оценка («плохой», «никчёмный», «глупый», «неудачник», «беспомощный»)	Конкретная оценка и безусловное принятие (оценка конкретных действий и стремление к безусловному принятию себя, других и мира)
Чтение мыслей («думает», «считает», «должен знать», «должен понимать»)	Фактичность (опора на реальные факты и конкретные доказательства, а не на фантазии и домыслы)
Персонализация («я», «меня», «мной», «мне», «обо	Фактичность (опора на реальные факты и конкретные

Таб. 24. Таблица когнитивных искажений и альтернатив (начало)

Долженствование («должен», «обязан», «следует», «необходимо»)	Пожелание (предпочтение) (признание альтернативных вариантов развития событий)
Перфекционизм («или..., или...», «идеально», «на все сто», «безупречно», «максимально»)	Оптимализм (достаточно хорошее выполнение дел и признание возможности ошибок)
Эмоциональная аргументация («чувствую», «ощущаю», «переживаю», «представляю»)	Рациональная аргументация (опора на реальные факты и конкретные доказательства)
Магическое мышление («чувствую», «ощущаю», «переживаю», «представляю»)	Реалистичное мышление (опора на реальные факты и решение контролируемых проблем и задач)

Таб. 24. Таблица когнитивных искажений и альтернатив (окончание)

ЧАСТЬ III. КОГНИТИВНАЯ РЕСТРУКТУРИЗАЦИЯ

ГЛАВА 13. КОГНИТИВНАЯ РЕСТРУКТУРИЗАЦИЯ: ЭТАПЫ И СПОСОБЫ

Определение ключевых автоматических мыслей

У каждого человека, независимо от того, страдает ли он от какого-либо эмоционального расстройства, только за одни сутки возникает около пяти-семи тысяч негативных мыслей, большая часть из которых является автоматическими и неосознаваемыми человеком. Во время терапевтической сессии терапевту совместно с клиентом важно определить, над какими мыслями (и в какой конкретной ситуации, являющейся отражением актуальной проблемы клиента) необходимо работать в первую очередь. Итак, терапевт не только помогает клиенту в определении триггерной ситуации (которую целесообразно обсудить на сессии) и в выявлении авто-

матических мыслей, возникших у клиента в этой ситуации, но также и в определении ключевых (наиболее травмирующих и эмоционально заряженных) автоматических мыслей, над изменением которых важно работать прежде всего. При этом наиболее подходящими для изменения обычно являются следующие автоматические мысли:

- мысли, которые непосредственно связаны с проблемой клиента;
- мысли, которые являются типичными или значимыми для клиента;
- мысли, которые являются искажёнными или дисфункциональными;
- мысли, которые связаны с неадаптивными эмоциями или действиями;
- мысли, в достоверности которых клиент достаточно сильно убеждён;
- мысли, изменение которых приведёт к улучшению состояния клиента.

Этапы когнитивной реструктуризации

Чтобы осуществить когнитивную реструктуризацию ключевой автоматической мысли клиента (в рамках конкретной ситуации), терапевт может осуществить несколько действий.

Действие 1. Терапевт просит клиента оценить *степень его веры в автоматическую мысль* в процентах (насколько

он верил в эту мысль в конкретной ситуации и верит в неё сейчас), а также *степень выраженности вызванной ей эмоции* в процентах (так, как она проявлялась в конкретной ситуации): «Насколько вы верили в эту мысль, находясь в этой ситуации?», «Насколько вы верите в эту мысль сейчас?», «Насколько вы верите в эту автоматическую мысль на интеллектуальном уровне?», «Насколько вы убеждены в ней эмоционально?»»

Н.В. Если клиент практически не верит в дисфункциональную автоматическую мысль ни на интеллектуальном, ни на эмоциональном уровнях, то помощь терапевта в изменении этой мысли может не потребоваться: в этом случае терапевт может просто спросить клиента о том, что он мог бы возразить на эту автоматическую мысль. После этого терапевт вместе с клиентом могут выбрать другую (более эмоционально заряженную и травмирующую) автоматическую мысль или же сфокусироваться на мыслях, которые потенциально могут возникнуть у клиента в ближайшую неделю в контексте тех или иных триггерных для него ситуаций.

Действие 2. Терапевт помогает клиенту *изменить выбранную ключевую автоматическую мысль* (проводить когнитивную реструктуризацию) с помощью вопросов сократовского диалога³⁰ и *сформулировать новую альтернативную мысль*: «Как бы вы могли сформулировать новую мысль

³⁰ Основные принципы и компоненты сократовского диалога будут подробно рассмотрены в Части IV.

как рациональную альтернативу для прежней автоматической мысли?», «Что вы могли бы говорить себе, если схожая ситуация произойдёт в будущем?», «Можете ли вы прямо сейчас записать эти новые мысли на копинг-карточке³¹, чтобы ежедневно перечитывать их по несколько раз и напоминать себе эти альтернативные мысли при столкновении с аналогичными ситуациями?»

Действие 3. Проведя когнитивную реструктуризацию ключевой автоматической мысли с помощью сократовского диалога и сформулировав альтернативную (реалистичную, рациональную и помогающую) контрмысль, терапевт просит клиента оценить *степень веры в эту новую мысль*, а также переоценить *степень доверия к старой автоматической мысли* и *уровень выраженности негативных эмоций*, которые клиент испытал бы, если бы оказался в той же ситуации, но уже с новой альтернативной мыслью.

Вопросы сократовского диалога (Дж. Бек)

Ниже приводятся базовые вопросы сократовского диалога, которые терапевт может использовать с целью когнитивной реструктуризации ключевых дисфункциональных автоматических мыслей клиента (данные вопросы предлагает использовать Дж. Бек – некоторые из них приведены в адапти-

³¹ О составлении копинг-карточек речь также пойдёт ниже.

рованном виде):

– «Какие есть доводы, доказывающие достоверность этой мысли?»

– «Какие есть доводы, опровергающие достоверность этой мысли?»

– «Какую альтернативную трактовку можно найти для этой ситуации?»

– «Каков наихудший исход событий? Как вы можете с ним совладать?»

– «Каков наилучший исход событий?»

– «Каков наиболее вероятный и реалистичный исход событий?»

– «Каковы последствия веры в эту мысль?»

– «Каковы последствия изменения этой мысли?»

– «Что бы вы посоветовали другу (родному, близкому) с такой же проблемой и мыслями?»

– «Что полезного вы можете сделать прямо сейчас или в ближайшее время?»

Н.В. Терапевту важно понимать, что не каждый вопрос может подходить к конкретной искажённой или дисфункциональной автоматической мысли.

Отсутствие улучшений после когнитивной реструктуризации

Если после когнитивной реструктуризации клиент по-

прежнему сильно верит в ту или иную дисфункциональную автоматическую мысль и не испытывает снижения уровня негативных эмоций, причинами этого могут являться следующие факторы:

– обсуждаемая автоматическая мысль не является ключевой, и у клиента имеется другая более травмирующая и эмоционально заряженная мысль, которая не была выявлена или осталась незамеченной;

– когнитивная реструктуризация ключевой автоматической мысли была поверхностной, неубедительной или недостаточной;

– клиент не озвучил все доводы, доказывающие достоверность автоматической мысли;

– клиент не считает, что его автоматическая мысль является искажённой, несмотря на факты (в таком случае эта мысль может являться отражением глубинного убеждения³²);

– клиент достиг интеллектуального инсайта, но всё равно верит в автоматическую мысль на эмоциональном уровне («головой я всё понимаю, но чувствую иначе», «да, но...»)³³;

– клиент испытывает слишком интенсивную негативную эмоцию, затрудняющую процесс изменения автоматической

³² Природа дисфункциональных глубинных убеждений будет подробно рассмотрена в Части VII.

³³ Проблема так называемого «конфликта головы и сердца» будет подробно рассмотрена в следующей главе.

мысли;

– клиент проявляет когнитивное избегание, которое препятствует тому, чтобы он испытывал выраженную негативную эмоцию, отсутствие которой может ослаблять эффект когнитивной реструктуризации;

– ключевая автоматическая мысль в действительности является obsессией (оспаривание навязчивых мыслей приводит лишь к их закреплению и усилению)³⁴;

– клиент не считает процесс когнитивной реструктуризации эффективным и полезным;

– клиент имеет предубеждения об изменении мыслей.

Предубеждения в отношении изменения автоматических мыслей

К предубеждениям клиентов о когнитивной реструктуризации их автоматических мыслей могут относиться следующие искажённые представления:

– «Если я изменю свои мысли, то мне станет лучше, и тогда случится что-то плохое»;

– «Если я изменю свои мысли, то пойму, что мысль неверна, а это значит, что я глупый»;

³⁴ Специфика навязчивых состояний и способы их преодоления освещаются в книге «Бесполезные мысли. Как преодолеть тревогу за здоровье, навязчивые сомнения, беспокойства о будущем и сожаления о прошлом» (И. С. Качай, П. А. Федоренко. – Издательские решения, 2022. – 760 с.).

- «Если я начну менять свои мысли и не смогу этого сделать, то они окажутся правдой»;
- «Если терапевт помогает мне менять мои мысли, значит он лучше меня, а я – лузер»;
- «Если терапевт опровергает мои мысли, значит он проявляет ко мне неуважение» и др.

В том случае, если предубеждения клиента относительно изменения автоматических мыслей провоцируют его недовольство или тормозят процесс терапии, терапевт может прибегнуть к следующим вопросам и высказываниям в сократовском стиле:

- «Все люди обладают тенденциями к рациональному и иррациональному мышлению, поэтому в том, что некоторые ваши мысли являются искажёнными, нет абсолютно ничего предосудительного или ненормального»;
- «Многие ваши мысли точно отражают реальность, многие мысли верны лишь отчасти, а некоторые являются искажёнными, что и объясняет ваши избыточные отрицательные эмоции»;
- «Если я буду говорить вам только о том, что вы мыслите исключительно рационально, то не смогу помочь вам справиться с вашим эмоциональным расстройством»;
- «Что плохого в том, что вы будете искать искажения в своих мыслях и исправлять их?»

ГЛАВА 14. СПЕЦИФИКА ИЗМЕНЕНИЯ АВТОМАТИЧЕСКИХ МЫСЛЕЙ

Этапы изменения дисфункционального мышления

Важно ещё раз напомнить, что когнитивная реструктуризация искажённых и дисфункциональных автоматических мыслей, осуществляемая с целью снижения избыточных негативных эмоций (или их замены на более здоровые эмоциональные аналоги), реализуется в три этапа:

– **выявление мыслей** – регулярное отслеживание дисфункциональных автоматических мыслей и выписывание их на внешний носитель (для этого используется дневник мыслей СМЭР или его аналоги);

– **формулировка новых мыслей** – формулирование альтернативных (более реалистичных, рациональных и помогающих) мыслей в результате критического анализа дисфункциональных автоматических мыслей (для этого может использоваться дневник диспута ЭМУ-УМЭ³⁵, а также иные

³⁵ Дневник диспута ЭМУ-УМЭ представляет собой несколько видоизменённый Протокол Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии №2, разра-

письменные инструменты³⁶)³⁷;

– **тренировка новых мыслей** – закрепление новых (альтернативных) мыслей посредством их сознательного и регулярного использования в повседневной жизни, а также за счёт совершения целенаправленных поведенческих экспериментов³⁸.

Как метафорически высказывается Д. В. Ковпак, на языке жаргонизмов эти этапы можно было бы представить следующим образом:

– **выявление мыслей** – «следить за базаром»;
– **формулировка новых мыслей** – «фильтровать базар»;

ботанный её председателем, врачом-психотерапевтом Д. В. Ковпаком в 2003 году.

³⁶ Алгоритм заполнения дневника диспута ЭМУ-УМЭ и иных дневников, использующихся для изменения дисфункциональных автоматических мыслей, иррациональных верований (промежуточного уровня) и глубинных убеждений, представлен в книге **«Система здорового мышления. Сам себе психотерапевт»** (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – Издательские решения, 2021. – 436 с.), а также в книге **«Как изменить мышление, принять себя и стать счастливым. Когнитивно-поведенческая терапия»** (П. А. Федоренко, И. С. Качай. – М.: Издательство АСТ, 2021. – 336 с.).

³⁷ Для когнитивной реструктуризации дисфункциональных автоматических мыслей (помимо дневника диспута ЭМУ-УМЭ) терапевт также может использовать дневник диспута с аргументами, дневник оценки выгод и издержек, технику рационального воображения, форму эмоционального диспута и прочие протоколы и упражнения, представленные в вышеуказанных книгах авторов.

³⁸ Механизм проведения различных поведенческих экспериментов также подробно описан в вышеупомянутых книгах авторов.

– **тренировка новых мыслей** – «отвечать за базар».

Поведенческое закрепление альтернативных мыслей

Если после когнитивной реструктуризации ключевых дисфункциональных и искажённых автоматических мыслей в результате имагинативной проверки (представления клиентом самого себя в той же триггерной ситуации, но уже с новыми мыслями) произошло снижение негативных эмоций, терапевту важно побудить клиента к проведению (для начала небольших) поведенческих экспериментов, чтобы закрепить новые мысли за счёт их тренировки. В свою очередь, из проведённых поведенческих экспериментов опять же извлекается опыт: какие новые альтернативные мысли и функциональные убеждения (альтернативные способы мышления) позволили клиенту столкнуться со стрессовой ситуацией и лучше с ней справиться. Действительно, как отмечал основатель рационально-эмоционально-поведенческой терапии А. Эллис, одних инсайтов недостаточно для изменений: человеку необходимо практиковать способы изменения дисфункционального мышления и поведения с целью улучшения уровня своего повседневного функционирования. Говоря иначе, новое понимание, выработанное посредством когнитивной реструктуризации, важно расширять, углублять и, самое главное, закреплять с помощью нового поведения,

чтобы сменить режим «я в курсе» («головой я всё понимаю») на действительные изменения. Как замечает Д. В. Ковпак, любому человеку лучше сразу отказаться от иллюзии, что животворящий инсайт приведёт его к фантастическому катарсису, и перестать верить, что одного понимания будет достаточно для изменений. Важно не только вырабатывать альтернативные контрмысли, но и регулярно закреплять их новым поведением, а если клиенту кажется, что он всё понимает, но при этом продолжает действовать по-старому, то непременно возникает вопрос: «Точно ли ты всё понимаешь, если наступаешь на те же самые грабли?»

Три «Р» желаемых изменений

Таким образом, структуру желаемых клиентами изменений при работе с дисфункциональными автоматически мыслями можно представить в виде следующей наглядной схемы, включающей в себя три ключевых компонента (три «Р») – *рефрейминг* (когнитивную реструктуризацию), *эмоциональную релаксацию* (ослабление дисфункциональных эмоций) и *реакцию* (совершение более адаптивных действий) (рис. 29):



Рис. 29. Три «Р» желаемых изменений

От автоматических мыслей – к дисфункциональным убеждениям

В процессе когнитивной реструктуризации дисфункциональных автоматических мыслей терапевту и клиенту также крайне важно обращать внимание на те дисфункциональные убеждения (когнитивные искажения), из которых (как из фабрики по производству мыслей) произрастают эти более поверхностные когниции. Говоря иначе, когнитивная реструктуризация подразумевает не только оспаривание старых и выработку новых мыслей, но и изменение скрывающихся за этими мыслями и лежащих в основе этих мыслей убеждений (когнитивных искажений). Каждый раз заменяя дисфункциональные убеждения на функциональные (во время письменной работы с соответствующими дневниками), клиент получает возможность не только формулировать адаптивные контрмысли для конкретной триггерной си-

туации, но и выработать новую мировоззренческую позицию (например, в виде философии пожелания) и новый стиль мышления, который он теперь может осознанно применять в жизни во многих ситуациях. Действительно, как отмечают Л. Сокол и М. Фокс, «цель состоит не в том, чтобы обозначить ошибку мышления для каждой конкретной автоматической мысли, а в том, чтобы научиться определять и заменять модель ошибок мышления более достоверными точками зрения».

От функциональных убеждений – к альтернативным мыслям

Таким образом, в процессе когнитивной реструктуризации осуществляется сначала *переход от частного к общему* (от дисфункциональной мысли к дисфункциональному убеждению), а затем *от общего к частному* (от функционального убеждения к альтернативной мысли – посредством вывода из новой функциональной позиции новых альтернативных мыслей). Как замечает Д. В. Ковпак, от того, насколько часто клиент будет использовать альтернативные мысли (которые являются сначала произвольными), зависит то, насколько они закрепятся, и перейдут ли они сначала в автоматические функциональные мысли, а затем и в новые функциональные убеждения³⁹. Схематично данные процессы можно

³⁹ Более подробно и наглядно этот процесс рассматривается в концепции сте-

представить следующим образом:

– **выявление автоматических мыслей** – переход от дисфункциональной автоматической мысли к дисфункциональному убеждению (когнитивному искажению) посредством индукции⁴⁰;

– **формулирование альтернативных мыслей** – переход от функционального убеждения (альтернативного способа мышления) к функциональной альтернативной мысли посредством дедукции⁴¹;

– **закрепление альтернативных мыслей** – переход от функциональной альтернативной мысли к функциональному убеждению посредством аналогии (генерализация изменений).

Копинг-карточки

Чтобы клиент развивал умение адаптивно реагировать на автоматически возникающие дисфункциональные мысли путём быстрого нахождения возражений в виде контрмыслей, терапевт может предложить ему использовать так называемые копинг-карточки – небольшие листочки размером с почтовую открытку. На копинг-карточке в кратком формате прописываются убедительные альтернативные (реали-

пней осознанности, представленной в главе 39.

⁴⁰ **Индукция** – переход от частного к общему.

⁴¹ **Дедукция** – переход от общего к частному.

стичные, рациональные и помогающие) мысли, которые клиенту следует регулярно и осознанно напоминать себе в течение дня, чтобы они закреплялись в сознании. Чтобы обеспечить быстрый доступ к копинг-карточкам, клиент может расположить их на видных местах дома (на рабочем столе, холодильнике или в туалете), а также носить их с собой в бумажном или электронном виде, чтобы во время возникновения избыточных эмоций или перед погружением в стрессовую ситуацию прояснять для себя альтернативные мысли. Также возможен такой вариант, когда на одной стороне копинг-карточки выписывается дисфункциональная мысль, проблемное поведение или потенциальная трудная ситуация, а на другой – соответствующие альтернативные мысли или полезные копинг-стратегии, которые клиент может использовать в случае возникновения той или иной сложности.

Выявление, изменение и тренировка мыслей

Терапевту следует объяснить клиенту, что цель его самостоятельной работы (между сессиями) – не искоренить и не подавить все автоматические дисфункциональные мысли, а регулярно проверять степень их правдоподобности и реалистичности и относиться к ним с большей критикой, замечая в них те или иные когнитивные искажения (дисфункциональные убеждения) и каждый раз, что называет-

ся, в «ручном режиме» подвергая эти мысли сомнению. Для прояснения этого терапевтического механизма терапевт может использовать следующие фразы: «Вы, конечно, имеете право на негативные эмоции, но вы также имеете право на то, чтобы лучше контролировать их и чувствовать себя хорошо», «Ваша цель заключается в том, чтобы замечать негативные автоматические мысли, записывать их в дневник и формулировать альтернативные контрмысли – возражения, которые помогут вам чувствовать себя лучше в аналогичных ситуациях», «Вам также важно закреплять эти новые мысли за счёт их сознательного и регулярного использования в повседневной жизни». Таким образом, чтобы вместо автоматических дисфункциональных мыслей клиента всё чаще посещали альтернативные (реалистичные, рациональные, полезные) мысли, ему придётся сделать не один десяток записей. Действительно, когда клиент находится во власти, например, тревоги, он просто не может стабилизировать своё состояние одной контрмыслью, в связи с чем ему важно заранее формулировать новые мысли (и убеждения), на которые он будет ориентироваться в аналогичных ситуациях (путём критического анализа уже произошедших эмоционально заряженных эпизодов).

Формирование реалистичного мышления

Следует ещё раз отметить, что задачей когнитивно-поведенческой терапии является не выработка умения мыслить позитивно (так называемое «позитивное мышление», как правило, является эскапизмом (бегством в мир иллюзий) и слишком простым взглядом на проблемные ситуации), а формирование реалистичного, сбалансированного, уравновешенного, разностороннего мышления, опирающегося на факты, опыт, логику и прагматику и учитывающего позитивные, негативные и нейтральные аспекты. Не менее важно также понимать, что когнитивная реструктуризация отнюдь не является механической заменой «негативных» и «плохих» мыслей на «позитивные» и «хорошие» или «натягиванием кота на глобус», а представляет собой регулярное и кропотливое формулирование содержательных, реалистичных и действительно убеждающих человека альтернатив, которые он принимает не только «головой», но и «всей душой» и «сердцем».

Практика, практика и ещё раз практика

Чем больше письменной работы со своими искажёнными мыслями, иррациональными верованиями и дисфункци-

ональными убеждениями проведёт клиент (не забывая при этом регулярно тренировать новые когниции на практике), тем лучше он будет формулировать альтернативы и тем скорее сможет почувствовать себя лучше. Однако на мгновенные изменения рассчитывать не стоит: чтобы изменить вредные привычки мышления, которые нередко складываются годами и закаляются как сталь, придётся потратить немалое количество времени и усилий. Формулируемые и записываемые клиентом альтернативные мысли поначалу будут казаться ему неубедительными, а привычные дисфункциональные и искажённые мысли будут периодически возвращаться. Но регулярная практика формулирования и осознанного использования новых мыслей позволяет с каждым днём всё больше доверять новому мышлению, которое со временем вытесняет дисфункциональные привычки мышления и становится *таким же автоматическим*, как и прежние привычки искажённого мышления, поскольку, формулируя и тренируя альтернативные мысли, человек вырабатывает новые нейронные связи в головном мозгу.

Ежедневный письменный анализ

Нередко случается так, что, диспутируя ту или иную часто возникающую автоматическую мысль, люди подходят к ней с разных сторон, что лишь ненадолго или ненадолго снижает степень доверия к ней. И только спустя определённое

количество затраченного времени и усилий у них получается взглянуть на эту мысль совершенно под другим углом зрения и, наконец, найти и сформулировать по-настоящему убедительную альтернативную мысль (в то время как вера в старую искажённую мысль полностью исчезает). Однако если в результате когнитивной реструктуризации степень веры в дисфункциональную автоматическую мысль (равно как и уровень выраженности дисфункциональных эмоций) снижается даже на 10%, это можно считать хорошим результатом (но лучше стремиться к более существенным изменениям). На определённом этапе систематической когнитивной реструктуризации реалистичные мысли становятся для человека, что называется, второй натурой, в связи с чем многие события, которые до этого ассоциировались у него с негативными эмоциями, даже не потребуют обращения к дневникам, поскольку больше не будут являться «стрессовыми», ведь он сможет корректировать свои искажённые мысли, что называется, в режиме реального времени. Однако для достижения такого результата любому человеку придётся систематически работать с мыслями, вынося их на внешний носитель, чтобы регулярно смотреть на себя со стороны и формировать и совершенствовать так называемую метапозицию. Действительно, гораздо легче заметить ошибки в мышлении другого человека, чем в собственном, равно как и легче опровергнуть чужие мысли, нежели свои. Не зря говорят, что люди зачастую замечают соринку в чужом глазу и не видят

бредна в своём, иными словами, бывают слепы к собственным искажениям, но чутки к ошибкам других.

Выработка адекватного реагирования

Терапевту важно побуждать клиента проводить ежедневную самостоятельную письменную работу с мыслями и убеждениями хотя бы по пятнадцать минут в день в течение хотя бы двух-трёх месяцев, чтобы он мог ощутить существенные изменения в способе своего реагирования на различные триггерные события. При этом клиентам важно не впадать в иллюзию, что они смогут проводить когнитивную реструктуризацию «в голове» без вынесения мыслей на внешний носитель: так они будут только закреплять привычку заниматься самокопанием и жевать мыслительную жвачку, а искажённые автоматические мысли станут появляться ещё чаще и всё быстрее. Терапевту также стоит прояснить клиенту, что работа с мыслями не устранил все его негативные реакции (это было бы нереалистично) и в то же время не сделает его «бесчувственным роботом» (такие опасения иногда возникают у некоторых клиентов), но позволит превратить его избыточные негативные эмоции в здоровую реакцию, адекватную ситуации. Очень хорошо, если терапевту удастся замотивировать клиента не оставлять самостоятельную работу с мыслями даже после существенного улучшения эмоционального состояния и побудить его про-

должать выявлять и оспаривать автоматические мысли всякий раз, когда он будет замечать ухудшение эмоциональных, телесных и поведенческих реакций. Кроме этого, клиент может со временем составить перечень наиболее убедительных альтернативных мыслей и вынести их на копинг-карточку, чтобы чаще к ним обращаться и регулярно использовать их в различных ситуациях. Формирование здоровых привычек мышления требует регулярных и осознанных повторений. Только так клиент сможет почувствовать себя творцом собственной жизни, а не рабом своих избыточных эмоций. Конечно, клиент может сказать о том, что это трудоёмкая работа, но нет оснований полагать, что без неё ему будет легче.

Изменение отношения к обстоятельствам

Человек не может не интерпретировать происходящие в его жизни события, поэтому для изменения искажённого восприятия, приводящего к избыточным негативным эмоциям и их телесным и поведенческим следствиям, человеку важно регулярно формировать и тренировать здоровые способы мышления. В противном случае он будет неосознанно закреплять дисфункциональные привычки мышления, поскольку будет ежедневно воспроизводить искажённые мысли в своей голове и подкреплять их вытекающим из этих мыслей неадаптивным (избегающим, агрессивным, избыточным

и пр.) поведением. Однако человек может *выбирать* свою реакцию на большинство событий своей жизни, если будет больше внимания уделять своему мышлению, ведь, как замечал философ У. Джеймс, «самым большим оружием против стресса является наша способность отдавать предпочтение одной мысли вместо другой». В этом отношении основатель рационально-эмоционально-поведенческой терапии А. Эллис писал: «Я упорно отказываюсь чувствовать себя несчастным по каким угодно поводам». Итак, вместо того чтобы пытаться изменить других людей и обстоятельства, которые мы не в силах контролировать, всем нам лучше работать над тем, над чем у нас гораздо больше контроля – над своим мышлением. Как замечает Д. В. Ковпак, каждый из нас в течение жизни усвоил и перенял столько нелепых верований, что лучше пересмотреть эти искажённые мысли, противоречащие реальности и здравому смыслу, и прояснить для себя, приносят ли они нам хоть какую-то пользу.

Индивидуальный подход к мыслям

Важно понимать, что не существует никаких правильных или универсальных альтернативных мыслей, одинаково эффективно снижающих уровень эмоционального стресса у всех людей: для каждого человека убедительной альтернативой будут являться разные мысли. Поэтому важно, чтобы терапевт помогал клиенту формулировать такие альтер-

нативные мысли, которые будут убедительными, помогающими и эффективными именно и прежде всего для него. Используя вышеизложенные принципы работы с мышлением на практике, клиент, вполне вероятно, достигнет таких изменений в своём реагировании на доселе стрессовые для него ситуации, о которых он даже не мог подозревать. При этом если поначалу клиент будет, что называется, в «ручном режиме» противопоставлять здоровые альтернативные контрмысли автоматическим дисфункциональным, то со временем первые будут *сразу* появляться в его сознании при попадании в доселе стрессовые для него ситуации.

Фокусировка внимания на улучшениях

Терапевту также важно побуждать клиента не обесценивать результаты своей работы с мышлением (и поведением!) и не списывать улучшения на внешние факторы, а стараться замечать, как формирование нового отношения к конкретным ситуациям позволяет клиенту чувствовать себя лучше и действовать более осознанно и конструктивно. В противном случае клиент может прийти к обескураживающему выводу, который Д. В. Ковпак в юмористическом стиле описал так: «Налаживал, налаживал свою жизнь, да так и не наложил». Фокусировка даже на малейших признаках улучшений и оценка своего вклада в эти положительные изменения позволит клиенту избежать депрессивных мыслей о том, что

позитивные перемены в его жизни от него не зависят. В свою очередь, обесценивание клиентом результатов своей работы с мышлением может привести к тому, что он не будет понимать, *что* ему следует предпринять при очередном появлении избыточных негативных эмоций по тем или иным поводам.

Система позитивных и негативных подкреплений

Чтобы лучше замотивировать клиента на работу с мышлением и поведением, терапевт может предложить ему использовать довольно широко применяемую в психотерапевтической среде систему позитивных и негативных подкреплений. Так, в качестве позитивного подкрепления клиент может выбрать какое-нибудь приятное занятие, которым он будет награждать себя за работу: это может быть чтение интересной книги, просмотр любимого фильма или сериала, встречи с друзьями, поедание вкусной еды и т. д. Однако приятными делами он сможет заниматься лишь после письменной работы с мыслями. Он также может «наказывать» себя всякий раз, когда поленился или не успел сделать ежедневный объём терапевтической работы, принуждая себя заниматься тем, что ему не по душе. Например, он может приготовить полезную пищу, встать следующим утром на полчаса раньше, помыть за холодильником, записаться, наконец, к стома-

тологу и т. д. Таким образом, клиент может награждать или «наказывать» себя после того как, соответственно, провёл или же забросил работу с мышлением и/или поведением.

ГЛАВА 15. «КОНФЛИКТ ГОЛОВЫ И СЕРДЦА»

Интеллектуальный vs. Эмоциональный инсайт

Достаточно часто во время когнитивной реструктуризации искажённых и дисфункциональных автоматических мыслей (и иррациональных верований) клиенты заявляют о том, что «головой понимают», что их мысли и верования нереалистичны, нелогичны и бесполезны, однако в то же время «всё равно чувствуют по-другому». Равным образом клиенты могут выражать своё отношение к сформулированным вместе с терапевтом функциональным альтернативным мыслям и рациональным утверждениям, когда «голова вроде понимает», что новые мысли и убеждения реалистичны, логичны и полезны, но, тем не менее, «нутром», «душой» и «сердцем» они не признаются. В таких случаях речь идёт о том, что клиент достиг интеллектуального инсайта, но пока ещё не достиг эмоционального, что часто отражается в пресловутой фразе «да, но...». Психологи и психотерапевты именуют эту распространённую среди клиентов проблему «конфликтом головы и сердца» или «конфликтом разума и эмо-

ций». Когда клиенты говорят, что «головой всё понимают», но «чувствуют иначе», это значит, что они понимают реалистичность, рациональность и полезность *функциональной* мысли, *но весьма слабо и иногда* (и в то же время *довольно сильно и большую часть времени* убеждены в правдивости *дисфункциональной* мысли или иррационального верования).

Две большие разницы

Говоря иначе, клиенты «в курсе» рациональности своих новых мыслей, но ещё не верят в их истинность (или верят в их истинность слабее, чем в истинность привычных искажённых и дисфункциональных мыслей), и легко возвращаются к старым когнитивным «настройкам по умолчанию». Действительно, одно дело «понимать» и «знать», совсем другое – «быть убеждённым» и «верить». Равным образом существует принципиальная разница между тем, чтобы *почувствовать улучшения*, и тем, чтобы *действительно достичь улучшений*. Для того чтобы не просто почувствовать улучшения, а на самом деле достичь их (и на глубинном уровне изменить привычный образ мыслей, эмоций, ощущений и действий), при работе с автоматическими мыслями и стоящими за ними убеждениями крайне важно стремиться не только к интеллектуальному, но и к эмоциональному инсайту. Иными словами, интеллектуальный инсайт может стать трампли-

ном к достижению эмоционального инсайта, когда клиент не только «головой» *понимает*, но и «нутром», «душой» и «сердцем» *чувствует*, что его дисфункциональные мысли и иррациональные верования нереалистичны, нелогичны и бесполезны, а также что функциональные мысли и рациональные утверждения реалистичны, логичны и полезны.

И ещё раз практика, практика и практика

Если клиент высказывает фразы, свидетельствующие о наличии «конфликта головы и сердца», терапевт может спросить: «Как вам кажется, что вам было бы полезно сделать, чтобы поверить в новые мысли не только головой, но и всем нутром?», «Каким образом вы бы помогали достигать этого своему лучшему другу или самому близкому человеку?», «Что для вас значит не просто понять, но и поверить в альтернативные мысли?», «Что вам важно поменять в своём поведении, чтобы подкреплять новое мышление действиями?» Итак, терапевту важно плавно подвести клиента к мысли о том, что для того чтобы перейти от интеллектуального инсайта к эмоциональному, необходимо настойчиво, систематически и регулярно работать над своими дисфункциональными мыслями и иррациональными верованиями как на когнитивном, так и на поведенческом уровнях. Действительно, новая функциональная мысль так и останется

ся всего лишь пониманием и знанием и не станет функциональным убеждением и естественным ходом мыслей, если клиент не начнёт действовать и жить в соответствии с новыми здоровыми мыслями. Однако для этого клиенту потребуется потратить определённое время и силы, ведь новые действия первое время могут вступать в противоречие с прежней сложившейся системой убеждений, что может вызывать эмоциональный дискомфорт (и – зачастую – вскрывать новые предубеждения и опасения по поводу возможных будущих улучшений).

От «понимать» и «знать» – к «быть убеждённым» и «верить»

В этом отношении Д. Фрайер пишет о том, что «интеллектуальное понимание – это знать, что делать, тогда как эмоциональное понимание – верить, что ты можешь это сделать». Показательно высказывание британского журналиста М. Кингтона: «Знание – это когда вы знаете, помидор – это фрукт. А мудрость – это когда вы не добавляете его во фруктовый салат». Как замечает Д. В. Ковпак, преодоление проблем клиента возможно только в том случае, если он сменит режим «я в курсе» на осознанные действия, в то время как если он говорит «головой я всё понимаю», то это часто форма защиты. Как подчёркивает Д. В. Ковпак, типичная фраза «головой я всё понимаю» не устраивала даже Фрей-

да, который по этой причине и начал искать источники проблем глубже – в бессознательном. Для преодоления «конфликта головы и сердца» и перехода от интеллектуального инсайта к эмоциональному (помимо всех прочих когнитивных и поведенческих техник) клиентам крайне полезно регулярно проводить рационально-эмоциональную ролевую игру.

Да-но-поведение

Также важно учитывать, что, часто употребляя фразу «да, но...», которая на самом деле означает «нет, я не согласен», клиент может «прокачивать» свою выученную беспомощность и подспудно демонстрировать терапевту его собственную беспомощность: «У меня такая сложная проблема, что даже ты, терапевт, не можешь с ней справиться». Помимо этого, клиент, увязающий в «конфликте головы и сердца», может демонстрировать соответствующее да-но-поведение в силу проецирования на терапевта качеств людей из своего окружения, с которыми имеет сложные отношения (так, клиент может испытывать трудности с восприятием рекомендаций от значимых для него лиц). Также вероятно, что часто высказывающийся в стиле «да, но...» клиент имеет трудности с мотивацией к изменениям по причине наличия вторичных выгод (так, клиенту может быть выгодно «застрывать» в горевании, чтобы не сталкиваться с дискомфортной ви-

ной)⁴². В этом случае терапевт может попросить клиента закончить предложение: «Хорошим в том, чтобы продолжать так думать (чувствовать, действовать), является то, что...» Наконец, во время сессий с да-но-клиентом терапевту полезно обратить внимание на собственное поведение: возможно, терапевт фокусируется на не самых важных для клиента вопросах или стремится побудить клиента к решению проблем слишком быстро.

⁴² Природа и специфика вторичных выгод будет подробно рассмотрена в главе 121.

ГЛАВА 16. РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ РОЛЕВАЯ ИГРА

Битва иррациональной и рациональной частей сознания

Эффективным способом изменения искажённых и дисфункциональных автоматических мыслей (и иррациональных верований) является проведение на сессии рационально-эмоциональной ролевой игры, что особенно актуально, когда клиент «головой понимает» дисфункциональность своих мыслей и верований, но «чувствует иначе», иными словами, не может отказаться от своих искажённых представлений на эмоциональном уровне. Суть ролевой игры заключается в том, что сначала терапевт озвучивает автоматические дисфункциональные мысли и иррациональные верования клиента, которые ему нужно будет парировать, предлагая здоровые альтернативные контрмысли: «Давайте сыграем с вами в небольшую ролевую игру: я буду озвучивать ваши автоматические мысли, а вы попытайтесь привести на каждую свою мысль рациональные возражения. Вы не против?» При этом терапевт, озвучивающий дисфунк-

циональные автоматические мысли клиента и выступающий от лица эмоциональной (иррациональной) части его сознания, обращается к нему на «ты», в то время как клиент, озвучивая альтернативные мысли и рациональные возражения, использует местоимение «я». Если клиенту сложно отбиваться от нападков своих негативных автоматических мыслей, озвучиваемых терапевтом, они меняются ролями: теперь клиент выступает от имени своих дисфункциональных автоматических мыслей, используя местоимение «ты», в то время как терапевт в роли альтернативных контрмыслей выступает от первого лица («я»).

Схватка не на жизнь, а на новое качество жизни

После того как терапевт сыграет роль «голоса разума», возражающего искажённым мыслям и верованиям клиента, терапевту важно подвести итоги ролевой игры, спросив клиента: «Как теперь вы смотрите на свои автоматические мысли и на ситуацию?», «Чем озвучиваемые мной рациональные контрмысли отличались от тех, которые предлагали вы?», «Можете ли вы теперь сами сформулировать более реалистичные, рациональные и помогающие альтернативные контрмысли? Как бы они звучали? Можете ли вы их записать?» Терапевт и клиент могут меняться ролями до тех пор, пока клиент не сформулирует убедительные и аргумен-

тированные альтернативные мысли, снижающие выраженность негативных эмоций, вызываемых его неадаптивными автоматическими мыслями. Перед проведением ролевой игры терапевту следует проинформировать клиента о том, что когда он выступает от лица рациональной части сознания, он может в любой момент прервать упражнение, если будет испытывать затруднения, сомнения или дискомфорт, чтобы обсудить эти трудности с терапевтом. Также полезно объяснить клиенту, что когда терапевт атакует клиента его собственными дисфункциональными автоматическими мыслями, клиент даёт отпор не терапевту, а только собственным искажённым представлениям и верованиям, вызывающим у него избыточные эмоциональные или неадаптивные поведенческие реакции. Если же диалог терапевта и клиента персонализируется и превращается в «баттл» двух личностей, следует прерваться, чтобы прояснить задачи ролевой игры, и начать заново.

Тактика обезоруживания

Отвечая на собственные искажённые автоматические мысли, озвучиваемые терапевтом, клиент может использовать *обезоруживающую тактику согласия*: какими бы жёсткими ни были высказывания терапевта от имени его собственных мыслей, клиент может найти в них «долю истины» и частично согласится с тем, с чем он может согласиться. Ра-

зумеется, терапевту следует предварительно обучить клиента этому способу реагирования на дисфункциональные автоматические мысли, который позволит ему и в обычной жизни не бороться с некоторыми автоматическими мыслями, а спокойно принимать их и частично с ними соглашаться, используя (по возможности) юмор и самоиронию, что лишит эти мысли исходной «значимости». При желании терапевт также может побуждать клиента к самостоятельному рационально-эмоциональному диалогу, не беря на себя роль рациональной и эмоциональной частей сознания клиента, а только направляя его собственный мыслительный процесс: «Итак, ваша автоматическая мысль говорит о том, что...», «Как бы вы могли рационально ей возразить?», «Как на эти доводы реагирует эмоциональная часть вашего сознания?», «Что бы на это ответил голос разума?», «Что теперь говорит ваша эмоциональная часть?», «Что возражает разум?» и т. д.

Недетские игры

Таким образом, проводимая в той или иной форме рационально-эмоциональная ролевая игра помогает клиенту выработать и закрепить реалистичные, рациональные и полезные альтернативные мысли, а также позволяет терапевту оценить, насколько клиент может возражать своим конкретным дисфункциональным автоматическим мыслям. В качестве домашнего задания терапевт может предложить кли-

енту регулярно проводить рационально-эмоциональную ролевую игру с самим собой. Для этого клиент, находясь дома, может посадить перед собой какую-то мягкую игрушку или куклу и провести рационально-эмоциональный «диалог», озвучивая свои автоматические мысли от имени игрушки или куклы смешным или противным голосом, и отвечая на эти мысли рациональными возражениями от своего лица убедительным тоном и тембром голоса. Как вариант, клиент может поставить перед собой два стула и, поочерёдно присаживаясь то на «эмоциональный», то на «рациональный» стул, озвучивать то автоматические мысли, то рациональные возражения на них. Или клиент может вести с собой рационально-эмоциональный диалог, переступая с ноги на ногу: озвучивая автоматическую мысль (выступая от лица эмоций), клиент может опираться на левую ногу, а играя роль рациональной части сознания – на правую.

Иррациональный «дьявол» и рациональный «ангел»

Клиент также может представлять свои дисфункциональные автоматические мысли и иррациональные верования в образе дьявола, сидящего на одном плече и шепчущего ему на ухо вредные идеи, а альтернативные (рациональные, реалистичные и полезные) мысли – в виде ангела, расположившегося на другом плече и помогающего оспаривать нездорово-

вые когниции. Всякий раз выполняя это упражнение, клиенту важно продолжать вести с собой диалог до тех пор, пока не останется возражений со стороны эмоциональной части сознания и пока не повысится уверенность в реалистичных, рациональных и помогающих контрдоводах. При этом клиенту будет полезно записать свой рационально-эмоциональный диалог на диктофон, чтобы иметь возможность переслушивать его в любое время, а также чтобы расписать на бумаге ключевые аргументы с обеих сторон и регулярно их пересматривать. В связи с этим упражнением позволим себе вспомнить известный анекдот. Едет мужик в автобусе и думает: «Начальник – козёл! Жена – дура! Друзья – придурки! Жизнь – отстой!» На его плече сидит ангел, записывает все его мысли в блокнот и думает: «Странные, конечно, желания! А главное – одни и те же каждый день. Но ничего не поделаешь – придётся исполнять».

Упражнение «Дебаты»

Одним из способов оспаривания той или иной дисфункциональной автоматической мысли или иррационального верования (особенно актуальным для тех людей, которые заявляют о том, что не верят в приводимые ими альтернативные мысли), является проведение «дебатов». Суть этого упражнения заключается в том, что клиент представляет себя участником дебатов, цель которого – убедить «противни-

ка» в нереалистичности, нелогичности и бесполезности автоматической мысли или иррационального верования (независимо от того, насколько сильно он убеждён в этой мысли) и письменно зафиксировать это диспутирование. Этот подход часто приводит к тому, что человек начинает сомневаться в автоматической мысли или веровании и укрепляться в приводимых им аргументах против этой мысли (которую, согласно упражнению, разделяет воображаемый противник). Важно, чтобы клиент привёл как можно больше контрдоводов (в том числе таких, которые связаны с его личным жизненным опытом), чтобы в конечном итоге сильнее убедить себя в нереалистичности, нелогичности и бесполезности дисфункциональной (равно как и в реалистичности, логичности и полезности функциональной) мысли.

ГЛАВА 17. РАБОТА С АВТОМАТИЧЕСКИМИ МЫСЛЯМИ В ВИДЕ ОБРАЗОВ

Природа автоматических мыслей в виде образов

У многих людей автоматические мысли возникают не только в «словесной» форме, но и в виде внезапных и коротких образных представлений и картинок, которые могут вызывать настолько сильные и болезненные эмоции, что человек стремится как можно быстрее от них отвлечься, избавиться и не вспоминать о них. По этой причине клиент может просто не осознавать, что какой-то образ расстроил его в конкретной ситуации, сыграв значимую роль в его дисфункциональных эмоциональных, физиологических и поведенческих реакциях. Тем не менее, терапевту важно мягко, но настойчиво помогать клиенту выявлять такого рода образы: «Возник ли у вас вместе с этой автоматической мыслью какой-то образ?», «Промелькнула ли в вашем сознании какая-то неприятная картинка, связанная с этой нега-

тивной автоматической мыслью?»), «Какие ещё в этой ситуации у вас были образы, картинки, изображения, представления, видеоклипы, воспоминания или фантазии?» Если клиенту сложно вспомнить конкретные образы во время анализа ситуации на сессии, терапевт может предложить ему в качестве домашнего задания выявлять и записывать в дневник мыслей СМЭР не только автоматические мысли, но и образы, появляющиеся вместе с этими мыслями при возникновении негативных эмоций в конкретных ситуациях.

Нормализация неприятных образов

Также важно понимать, что некоторые люди сразу осознают появляющиеся в их сознании неприятные образы, однако предпочитают умалчивать о них, чтобы не возвращаться к крайне болезненным для них переживаниям и эмоциям. Некоторые из тех клиентов, кто намеренно скрывает осознаваемые неприятные образы, боятся, что если они поделятся этими яркими фантазиями и красочными представлениями с терапевтом, то последний сочтёт их «психически ненормальными» и «неадекватными». При наличии подозрений на такие тревожные мысли клиента, терапевту крайне важно нормализовать появление этих внезапных красочных образов, прояснив клиенту, что такие странные, отталкивающие и даже жестокие образы возникают у подавляющего большинства людей, но зачастую люди в первую очередь фокуси-

руются на порождаемых этими образами избыточных негативных эмоциях, чем на самих неприятных образах. Вполне естественно, что нормализация такого рода образов может способствовать тому, что клиент будет с меньшей неохотой выявлять эти образы и делиться ими с терапевтом. Если при описывании клиентом конкретной ситуации у терапевта возникают собственные образы и картинки, он может поделиться ими с клиентом и спросить его о том, возникали ли у него какие-то (схожие) образы в описываемой им стрессовой ситуации.

Три вида образов (Дж. Бек)

Дж. Бек описывает три вида образов, которые могут возникать у клиента в сознании:

– **образы-предсказания** – образ насмехающихся людей; образ презрительного взгляда другого человека; образ ругающегося начальника; образ умирающего на больничной койке близкого; образ потери контроля над собой («начинаю биться головой о стену») и т.д.;

– **образы-воспоминания** – образ кричащей на уроке учительницы; образ злящегося отца; образ понурого брожения по улице в одиночестве; образ сексуальных домогательств и т.д.;

– **образы-метафоры** – образ бетонной стены при мыслях о попытках изменить свою жизнь; образ погружения

в болото при мыслях о необходимости выполнения текущей задачи и т. д.

Ниже описываются возможные продуктивные реакции на такие образы.

Доведение до конца

Продуктивным способом реагирования на автоматические мысли в виде ярких и внезапных образов является доведение того или иного образа до «логического» финала. Говоря иначе, терапевт помогает клиенту «раскручивать» конкретный образ («И что тогда?», «И что будет дальше?») до тех пор, пока не случится одно из двух: либо *образ завершится «катастрофой»*, либо клиент «вырулит» на *более реалистичный и вероятный вариант развития событий* (с помощью вопросов терапевта), тем самым справившись с образом, в связи с чем его настроение и самочувствие улучшатся. В том случае, если образ завершается «катастрофой», терапевту необходимо прояснить значение этого катастрофического события («Что для вас значит этот худший исход?») и продолжать терапевтические интервенции с учётом выявленного значения⁴³. Действительно, многие клиенты не доводят в своей фантазии неприятные для них образы до «логического» завершения, и образ словно обрывается на «са-

⁴³ О том, как выявлять значение автоматических мыслей, речь пойдёт при рассмотрении техники вертикального спуска в главе 40.

мом страшном месте». Иными словами, вместо того чтобы столкнуться в воображении с самым худшим исходом и осознать его иллюзорность (или разработать план совладания с «катастрофой»), образ будто «замораживается» на определённом этапе, продолжая вызывать эмоциональный стресс при каждом своём появлении. Так нередко происходит с образами-воспоминаниями, в которых часто инкапсулируются неприятные или травматические для клиента переживания: клиент отчётливо помнит, как он чувствовал себя во время кульминации стрессовой ситуации, после чего образ словно обрывается и не включает в себя дальнейших событий и действий клиента, приведших к успешному разрешению проблемной ситуации и уменьшению его нездоровых реакций. В этом случае терапевт может помочь клиенту подробно вспомнить детали последующих (относительно положительных) событий и действий, которые привели к тому или иному разрешению стрессовой ситуации, чтобы клиент мог увидеть более полную и точную картину произошедшего и перестал заикливаться лишь на самом неприятном образе без учёта последующих более позитивных обстоятельств.

Копинг-образ

Для образов, завершающихся «катастрофой», терапевт может предложить клиенту создать и регулярно использовать копинг-образ – образ того, как клиент справляется

со сложностями, отражёнными в неприятном образе, в том числе посредством освоенных на терапии когнитивных и поведенческих техник. Клиент может натренироваться вызывать более функциональный копинг-образ, который он может создать при помощи терапевта, чтобы эффективнее справляться с трудностями: «Можете ли вы использовать этот копинг-образ при внезапном появлении неприятного образа?» Однако если клиента беспокоят obsessions (навязчивые мысли), которые также могут проявляться в виде крайне неприятных отталкивающих образов, терапевту лучше не использовать технику копинг-образа (в том числе позитивного), чтобы не создавать (или не подкреплять) когнитивные ритуалы (компульсии) клиента⁴⁴.

Путешествие в будущее

Если техника доведения образа до конца приводит к тому, что клиент начинает описывать множество сменяющих друг друга негативных или «катастрофических» исходов, терапевту лучше попросить клиента совершить воображаемое путешествие в недалёкое будущее. Для этого терапевт может использовать следующие вспомогательные фразы и вопросы:

– «Давайте мысленно перенесёмся в ближайшее будущее

⁴⁴ Специфика навязчивых состояний и способы их преодоления освещаются в книге «Бесполезные мысли. Как преодолеть тревогу за здоровье, навязчивые сомнения, беспокойства о будущем и сожаления о прошлом» (И. С. Качай, П. А. Федоренко. – Издательские решения, 2022. – 760 с.).

и представим, что эта ситуация завершилась. Можете себе это представить?»

– «Какие образы возникли теперь в вашем сознании?»

– «Что сейчас происходит в вашем воображении?»

– «Можете подробнее описать, что вы видите?»

– «Как теперь вы себя чувствуете?»

– «Можете ли вы периодически использовать эту технику самостоятельно?»

При наличии у клиента образов безнадёжного будущего («Это никогда не закончится») или образов последствий «катастрофы» (скажем, мучения детей после своей смерти), терапевт также может использовать технику путешествия в будущее, но уже в более отдалённое:

– «Давайте мысленно перенесёмся в будущее и представим, что этот крайне неприятный жизненный период остался позади. Можете представить свою жизнь через полгода?»

– «Теперь представьте и подробно опишите свою жизнь через год; через пять лет; через десять лет».

– «Какие эмоции вызывает этот образ? Можете ли вы его регулярно использовать?»

Изменение образа

Ещё одним способом работы со спонтанно возникающими неприятными образами является их изменение с целью снижения эмоционального стресса. Для этого терапевт

может попросить клиента представить образ, отражающий стрессовую ситуацию, и помочь клиенту видоизменить этот образ на более функциональный, для чего терапевт может использовать следующие вспомогательные фразы и вопросы:

– «Итак, представьте, что...»

– «К каким эмоциям приводит вас этот образ?»

– «Вы не обязаны зависеть от этого образа: вы можете изменить его на более полезный, причём изменения могут быть как реалистичными, так и „волшебными“».

– «Что вам хочется представить вместо этого неприятного образа?»

– «Что в этой ситуации вам хотелось бы изменить? Можете это вообразить?»

– «Что бы вы хотели, чтобы случилось дальше? Что-то ещё?»

– «Какие действия вы можете совершить, чтобы увеличить вероятность наступления этого более желательного исхода? Когда вы сможете это сделать?»

– «Как вы теперь себя чувствуете?»

– «Нет никаких гарантий, что в этой ситуации не случится ничего плохого, однако если вы продолжите представлять себе неприятный образ, то будете сильно расстраиваться».

– «В то же время изменение образа позволило нам наметить продуктивные изменения и уменьшить уровень вашего стресса (тревоги, подавленности, злости)».

Тактику изменения образа также можно использовать

в том случае, если он представляет собой метафору. Для этого терапевту следует подробнее расспросить клиента о деталях образа (например, как выглядит бетонная стена или процесс погружения в болото), после чего помочь ему видоизменить этот образ в более позитивном ключе («Как бы вы хотели преодолеть эту бетонную стену?», «Что бы вам помогло выбраться из болота?»), вследствие чего клиент может испытать существенное улучшение эмоционального состояния.

Проверка на реалистичность

Терапевт также может помочь клиенту оценить образ как автоматическую дисфункциональную мысль, проверив её на реалистичность с помощью тех или иных вопросов сократовского диалога (общих вопросов для диспута):

– «Какие есть доводы, доказывающие достоверность этой мысли?»

– «Какие есть доводы, опровергающие достоверность этой мысли?»

– «Какую альтернативную трактовку можно найти для этой ситуации?»

– «Каков наихудший исход событий? Как вы можете с ним совладать?»

– «Каков наилучший исход событий?»

– «Каков наиболее вероятный и реалистичный исход событий?»

- «Что вы будете чувствовать и думать об этом через неделю, месяц, год?»
- «Как бы вы думали об этой ситуации, находясь в спокойном состоянии?»
- «Как вам помогает такой стиль мышления? Каковы его выгоды и издержки?»
- «Каковы последствия веры в эти мысли для реализации ваших целей?»
- «Если вы будете продолжать так думать, то к чему это вас приведёт?»
- «Что бы вы посоветовали другу с такой же проблемой и мыслями?»
- «Как бы в этой ситуации поступил ваш авторитетный знакомый?»
- «Что полезного вы можете сделать сейчас или в ближайшее время?»
- «Какие позитивные аспекты и следствия есть у данной ситуации?»
- «Почему эта ситуация не является проблемой?»
- «Какие мысли в этой ситуации будут для вас более эффективными?»
- «Какими могут быть ваши мысли, чтобы вы чувствовали и вели себя иначе?»

Заезженная пластинка

Если клиент представляет себе крайне нереалистичный и экстремальный исход ситуации, терапевт может предложить ему использовать технику заезженной пластинки, попросив клиента несколько раз подряд прокрутить в голове изначальный неприятный образ. Это зачастую приводит к тому, что клиент автоматически сверяет отображаемый в образе катастрофический сценарий с реальностью, за счёт чего образ при каждом последующем повторении становится всё более мягким и реалистичным и больше не кажется таким пугающим или подавляющим, а выраженность негативных эмоций снижается. Для проведения этой техники терапевт может использовать следующие вспомогательные фразы и вопросы:

– «Итак, вы представили, что...»

– «Можете представить этот крайне неприятный сценарий ещё раз с самого начала?»

– «Получилось? Что теперь вы увидели?»

– «Отлично, теперь вообразите это, пожалуйста, ещё один раз».

– «Что сейчас вам представилось? Что изменилось в этот раз?»

– «Хорошо. Давайте представим эту ситуацию в последний раз».

- «Что теперь происходило в вашем воображении?»
- «Как сейчас вы себя чувствуете?»

Скрытая репетиция

В процессе обсуждения проблемной ситуации терапевт может провести скрытую репетицию, смысл которой состоит в том, чтобы спровоцировать возникновение автоматических мыслей в виде образов, которые могут помешать клиенту адаптивно справляться с этой ситуацией, и дать клиенту возможность в воображении отработать копинг-техники. Для этого терапевт может попросить клиента визуализировать стрессовую ситуацию:

- «Пожалуйста, представьте, как...»
- «Что вы чувствуете? О чём вы думаете?»
- «Как вы могли бы возразить этим негативным мыслям?»
- «Что происходит дальше? Что вы делаете? Можете представить себе это?»
- «Будет ли в этом случае вам полезно напомнить себе, что...?»
- «Можете совершить путешествие в будущее и представить, что всё закончилось?»
- «Как теперь вы себя чувствуете?»
- «Можете записать эти мысли на копинг-карточке и перечитывать её перед тем, как вы окажетесь в этой стрессовой ситуации?»

После проведения скрытой репетиции терапевт может предложить клиенту осуществить поведенческий эксперимент, связанный с погружением в эту стрессовую ситуацию, чтобы клиент мог проверить свои негативные предсказания, а результаты выполнения этого эксперимента обсуждаются на следующей сессии (при необходимости можно подготовить клиента к негативному результату).

Краткий обзор техник реагирования на образы

Итак, если при доведении того или иного клиентского образа до «логического» финала с помощью вопросов терапевта («И что тогда?», «И что будет дальше?») он завершается «катастрофой», терапевт может прибегнуть к вышеописанным техникам работы с этим образом:

- прояснение значения худшего исхода;
- использование копинг-образа;
- путешествие в будущее;
- изменение образа;
- проверка на реалистичность;
- заезженная пластинка;
- скрытая репетиция.

ГЛАВА 18. ВИДЫ ДИСПУТА

Пять видов диспута

Если обобщить и структурировать вышеизложенную информацию о когнитивной реструктуризации искажённых и дисфункциональных автоматических мыслей (и иррациональных верований), можно выделить пять видов диспута, активно используемых когнитивно-поведенческими терапевтами:

- **реалистический (эмпирический)** – диспут, основанный на проверке соответствия мыслей реальности и опыту и направленный на поиск фактических доказательств;
- **логический** – диспут, основанный на проверке соответствия мыслей законам логики и здравому смыслу;
- **прагматический (функциональный)** – диспут, основанный на проверке соответствия мыслей целям и ценностям и направленный на исследование их пользы и выгоды;
- **эмоциональный** – диспут с привлечением эмоций, образов, воображения, юмора, парадоксов, ролевых игр, аудиоматериалов и т.д.;
- **поведенческий** – диспут, направленный на проверку мыслей и верований за счёт применения поведенческих тех-

ник (поведенческий эксперимент⁴⁵, градуированная экспозиция⁴⁶, систематическая десенсибилизация⁴⁷, неградуированная экспозиция⁴⁸, парадоксальная интенция⁴⁹, принцип «действуй как будто»⁵⁰, принцип «оставайся там, где дискомфорт»⁵¹, атака стыда⁵², отработка навыков⁵³ и т.д.).

⁴⁵ **Поведенческий эксперимент** – способ проверки ожиданий и опасений человека через погружение в ситуации, в которых обычно активизируются его дисфункциональные когниции (и эмоции).

⁴⁶ **Градуированная экспозиция** – постепенное и последовательное столкновение человека с пугающими стимулами (от менее тревожащих к более устрашающим) без использования техник саморегуляции на каждой ступени иерархической лестницы с целью самостоятельного проживания тревоги и страха (или отращения).

⁴⁷ **Систематическая десенсибилизация** – постепенное и последовательное столкновение человека с пугающими стимулами с использованием техник саморегуляции на каждой ступени иерархической лестницы для облегчения привыкания к пугающим стимулам за счёт формирования новой связи «пугающий стимул – расслабление».

⁴⁸ **Неградуированная экспозиция («наводнение»)** – резкое столкновение человека с пугающими стимулами без предварительного составления их иерархического списка и без использования техник саморегуляции с целью самостоятельного проживания тревоги и страха.

⁴⁹ **Парадоксальная интенция** – намеренное усиление человеком пугающих симптомов во время погружения в фобические ситуации и желание присутствия того, что ассоциируется со страхом (стыдом, неприязнью).

⁵⁰ **Принцип «действуй как будто»** – стремление человека при выполнении поведенческих техник и экспериментов действовать так, как будто у него нет дисфункциональных мыслей, эмоций и опасений.

⁵¹ **Принцип «оставайся там, где дискомфорт»** – стремление человека при выполнении поведенческих техник и экспериментов как можно дольше оставаться в триггерной ситуации с целью ослабления негативных реакций (страха, тре-

Виды когнитивного диспута

Примерами вопросов **реалистического** (эмпирического) диспута могут служить следующие:

- «Соответствует ли эта мысль реальности?»
- «Насколько правдиво это представление?»
- «Насколько реалистично это верование?»
- «Где доказательства, что...?»
- «Где написано, что...?»
- «Откуда вы знаете, что...?»
- «Известны ли вам какие-то факты...?»
- «О чём свидетельствует ваш опыт?»
- «О чём говорит опыт других людей?»
- «Когда в последний раз...?»

К вариантам **логического** диспута могут относиться следующие вопросительные конструкции:

- «Логично ли рассуждать, что...?»
- «Обоснована ли такая логика?»
- «Почему нелогично говорить о том, что...?»
- «Как из того, что..., следует, что...?»

воги, стыда, дискомфорта).

⁵² **Атака стыда** – осознанное и целенаправленное совершение человеком на людях постыдных (но безвредных для себя и других) действий с целью преодоления стыда и страха осуждения со стороны окружающих.

⁵³ **Отработка навыков** – формирование определённых навыков (например, навыков уверенного поведения) в условиях реальной жизни.

- «Как логически связано, что...?»
- «Что вы имеете в виду, говоря о...?»
- «На самом ли деле существует такая связь?»
- «Насколько это верование имеет смысл?»
- «Согласуется ли эта мысль с...?»
- «Применили бы вы такую логику к...?»

Прагматический (функциональный) диспут раскрывается в следующих вопросах:

- «Как вам помогает эта мысль?»
- «Что вам даёт это верование?»
- «Какую выгоду приносит это представление?»
- «Каким образом эта мысль приносит вам пользу?»
- «К каким последствиям приводит эта мысль?»
- «Помогает ли эта мысль в достижении вашей цели?»
- «Способствует ли эта мысль решению проблемы?»
- «Когда вы так думаете, как вы себя чувствуете?»
- «Сколько вам стоила ваша убеждённость в...?»
- «Какой смысл держаться за это верование?»

Законы формальной логики

Говоря о логическом виде диспута, следует упомянуть, что в его основе лежат четыре классических закона формальной логики, первые три из которых были сформулированы Аристотелем, а четвёртый намного позже был выведен немецким философом Нового времени Г. В. Лейбницем:

– **закон тождества:** любая мысль должна быть тождественной самой себе (нельзя отождествлять различные мысли, а тождественные – принимать за различные);

– **закон непротиворечия:** два противоречащих суждения об одном объекте не могут быть одновременно истинными – по крайней мере одно из них ложно (нельзя одновременно утверждать и отрицать одно и то же об одном и том же объекте);

– **закон исключённого третьего:** из двух противоречащих суждений одно непременно истинно, а другое ложно – третьего не дано (нельзя искать третий вариант между двумя противоречащими суждениями);

– **закон достаточного основания:** любая истинная мысль должна быть доказанной (иметь достаточные основания в пользу её истинности в виде фактов или законов науки).

Категорический силлогизм Аристотеля

При осуществлении логического диспута нередко используется категорический силлогизм Аристотеля. Силлогизм – способ логического дедуктивного умозаключения, в рамках которого из двух исходных истинных суждений (посылок) с необходимостью выводится третье истинное суждение (вывод). Итак, категорический силлогизм включает в себя **большую посылку** («Все люди смертны») и **малую посылку**

ку («Сократ – человек»), из которых с неизбежностью следует **вывод**: «Сократ смертен». Таким образом, структура категорического силлогизма такова (таб. 25):

большая посылка	суждение, содержащее больший термин (P) («смертны»), который в выводе является сказуемым (предикатом)	«Все люди смертны» (M – P)
малая посылка	суждение, содержащее меньший термин (S) («Сократ»), который в выводе является подлежащим (субъектом)	«Сократ – человек» (S – M)
вывод	суждение, содержащее оба термина (S и P) / средним термином является понятие, которое содержится в обеих посылках, но отсутствует в выводе (M) («люди», «человек»)/	«Сократ смертен» (S – P)

Таб. 25. Структура категорического силлогизма

Ошибка большой посылки

Довольно часто искажённое мышление содержит в себе ошибку большой посылки, когда общее суждение подменяется частным, что и приводит к невротическим реакциям. Например, человек на психотерапевтическом сеансе озвучивает искажённую автоматическую мысль «Я не должен ошибаться». Эта мысль действительно является искажённой, поскольку общеизвестно, что ошибаются все люди. Если построить категорический силлогизм, то суждение «Все люди ошибаются» будет являться большой посылкой, содержащей

больший термин (P) («ошибаются»). Малой посылкой является высказывание «Я человек», поскольку оно содержит меньший термин (S) («Я»). Из этих посылок с необходимостью следует вывод: «Я могу ошибаться» (S – P). Стало быть, если бы мысль в стиле долженствования «Я не должен ошибаться» была бы истинной, то можно было бы смело утверждать, что либо человек, который озвучил эту мысль, не является человеком (что не соответствует действительности), либо никто из людей не ошибается (что также неверно и что как раз и является примером ошибки большой посылки, поскольку все люди ошибаются) (таб. 26).

большая посылка	суждение, содержащее больший термин (P) («ошибаются»), который в выводе является сказуемым (предикатом)	«Все люди ошибаются » (M – P)
малая посылка	суждение, содержащее меньший термин (S) («Я»), который в выводе является подлежащим (субъектом)	«Я – человек» (S – M)
вывод	суждение, содержащее оба термина (S и P) / средним термином является понятие, которое содержится в обоих посылках, но отсутствует в выводе (M) («люди», «я»)/	«Я могу ошибаться » (S – P)

Таб. 26. Применение категорического силлогизма в логическом диспуте

Искажённый вывод из посылок

Люди редко задумываются о посылках своего мышления и фокусируются, в основном, на искажённом выводе, который и приводит к избыточным эмоциональным (и проблемным поведенческим) реакциям. Ниже приводится пример такого искажённого вывода, проистекающего из ошибочной большой посылки (таб. 27).

большая посылка	«Игорь позвонил бы мне, если бы любил меня» (M – P)	Верна ли большая посылка?	Необязательно
малая посылка	«Игорь не позвонил» (S – M)	Верна ли малая посылка?	Да
вывод	«Игорь меня не любит» (S – P)	Верен ли вывод?	Нет, если большая посылка неверна

Таб. 27. Ошибочное построение категорического силлогизма

Эмоциональный диспут

Даже после формулирования убедительных рациональных альтернативных мыслей клиенты нередко заявляют об отсутствии снижения степени выраженности негативных эмоций, что зачастую связано с так называемым «конфликтом головы и сердца»: клиент «головой» понимает функци-

ональность новых мыслей, но «сердцем», «душой» и «нутром» чувствует иначе. Вследствие этого клиент может озвучивать свои альтернативные мысли неубедительным тоном или так, словно новые мысли были сформулированы только потому, что об этом попросил терапевт. В этом случае терапевту полезно побудить клиента высказать их более убедительным и решительным тоном и с большим эмоциональным напором, поскольку, как известно, важно не только то, *что* говорит человек, но и то, *как* он это делает. Нередко клиент, повторно произнеся альтернативную мысль так, словно убеждён в ней на сто процентов, удивляется, насколько сильное влияние это оказывает на его эмоции и, как следствие, дальнейшее поведение. Если клиенту сложно даётся более эмоциональное и убедительное озвучивание альтернативной мысли, терапевт может попросить его во время её произнесения представить, будто терапевт – это судья, вынесший клиенту смертный приговор, который нужно убедительно оспорить (интонационно).

Варианты эмоционального диспута

Эмоциональный диспут, который проводится *только после осуществления когнитивного (!)* и с целью закрепления и усиления последнего, может дополняться песнями, стихами, баснями, афоризмами, любимыми цитатами из книг и фильмов и даже нецензурной лексикой. Действительно,

как бы выразился А. Эллис, «непринуждённое использование мата» часто помогает человеку эффективнее решать проблемы, быстрее находить контакт с людьми, снижать уровень эмоционального стресса и физической боли, получать дополнительную мотивацию для реализации целей, а также становиться более искренним и счастливым. Как пишет Д. Фрайер, «ругательства в начале или в конце речи значительно увеличивают не только убедительность, но и то, насколько ярко воспринимается речь». В этой связи может оказаться крайне полезным переформулирование альтернативной мысли в эмоционально окрашенной манере. Так, здоровая мысль «Я бы хотел, чтобы она не отказала мне завтра, но это не означает, что так должно быть» может быть изменена на такую: «Я бы хотел, чтобы она, чёрт возьми, не отказала мне завтра, но это ни хрена не означает, что так, твою мать, должно быть!» Каждый раз при усилении негативных эмоций клиент может использовать ярко сформулированную альтернативную мысль, как и, скажем, слова из песни или басни, являющиеся синонимом альтернативной мысли.

ГЛАВА 19. СТИЛИ ДИСПУТА

Четыре стиля когнитивного диспута

Кроме активного использования различных видов диспута когнитивно-поведенческие терапевты также применяют разнообразные стили диспутирования. Иными словами, реалистический (эмпирический), логический, прагматический (функциональный) виды диспута вкупе с ещё одним видом – альтернативным обоснованием – могут использоваться когнитивно-поведенческими терапевтами в дидактическом, сократовском⁵⁴, метафорическом и юмористическом стилях. Таким образом, сочетание четырёх видов и квартета стилей диспута позволяет опытным специалистам помогать человеку оспаривать его автоматические искажённые и дисфункциональные мысли (и иррациональные верования) шестнадцатью возможными способами и находить индивидуальные ключи к особенностям мышления каждого человека (рис. 30).

⁵⁴ Принципы и компоненты сократовского диалога будут подробно рассмотрены в следующей части книги.

ВИД \ СТИЛЬ	ДИДАКТИЧЕСКИЙ	СОКРАТОВСКИЙ	МЕТАФОРИЧЕСКИЙ	ЮМОРИСТИЧЕСКИЙ
РЕАЛИСТИЧЕСКИЙ (ЭМПИРИЧЕСКИЙ)	ДИСПУТ	ДИСПУТ	ДИСПУТ	ДИСПУТ
ЛОГИЧЕСКИЙ	ДИСПУТ	ДИСПУТ	ДИСПУТ	ДИСПУТ
ПРАГМАТИЧЕСКИЙ (ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ)	ДИСПУТ	ДИСПУТ	ДИСПУТ	ДИСПУТ
АЛЬТЕРНАТИВНОЕ ОБОСНОВАНИЕ	ДИСПУТ	ДИСПУТ	ДИСПУТ	ДИСПУТ

Рис. 30. Виды и стили когнитивного диспута

Дидактический стиль

Дидактический стиль подразумевает обучение клиента главным принципам когнитивно-поведенческой психотерапии (когнитивная модель, адаптивные и неадаптивные эмоции, функциональные и дисфункциональные убеждения и т.п.) посредством «чтения» кратких психообразовательных «лекций» с использованием, например, аналогий и аллегорий. Когда терапевт преподносит материал в дидактическом стиле, ему важно отслеживать, насколько хорошо клиент понимает и принимает представляемую информацию, для чего полезно периодически запрашивать у него обратную связь посредством вопросов в сократовском стиле: «Всё ли вам понятно?», «Как бы вы выразили это своими словами?» Признаками понимания клиентом доносимой до него терапевтом информации являются невербаль-

ные признаки и иные поведенческие проявления, за которыми терапевту также важно наблюдать (например, изменение выражения лица, кивки головой, пожимания плечами, высказывания в стиле «ага», «угу», «хм» и т.д.). Дидактический стиль изложения материала, отличающийся использованием, в основном, повествовательных и утвердительных предложений, требует особой внимательности со стороны терапевта, которому важно следить за тем, чтобы незаметно не взять на себя роль «мудрого эксперта», а заодно и гиперответственность за решение проблем клиента. Посему терапевту важно избегать «чтения» длительных «лекций» и отказаться от представлений о том, что даже самые «блестящие» психообразовательные монологи сами по себе способны оказывать «исцеляющий» эффект. Напротив, психотерапия становится более эффективной, если осуществляется на основе принципов сотрудничества и равноправия, которые помогают избежать «сопротивления» клиента даже самым мудрым идеям, высказанным терапевтом, а также усиливают вовлечённость клиента в процесс терапии. Таким образом, терапевту важно стараться сохранять баланс между директивным и недирективным стилями взаимодействия с клиентом, а также проявлять ситуативную и контекстную гибкость.

Метафорический стиль

Метафорический стиль предполагает активное использо-

вание (во время когнитивной реструктуризации) метафор – фигур речи, основанных на переносе значения с одного объекта на другой и позволяющих лучше понять сущность вещи или идеи, дистанцироваться от проблемной ситуации и под новым углом зрения взглянуть на стереотипные мысли и действия. Эффективность применения метафор обуславливается их смысловой яркостью, образной точностью и эмпирической нагруженностью, что делает метафоры запоминающимися и оказывающими достаточно сильное убеждающее воздействие на клиента. Метафоры могут являться «вишенкой на торте» когнитивной реструктуризации и успешно дополнять сформулированную клиентом функциональную альтернативную мысль или рациональное утверждение. Использование метафор особенно актуально тогда, когда клиент оказывается утомлён *избыточной* когнитивной реструктуризацией, сопровождающейся нагромождением «умных» альтернативных контрмыслей. Терапевту важно подыскивать метафоры, которые будут понятны конкретному клиенту и резонировать с его жизненным опытом и профессиональной деятельностью, иными словами, иметь для клиента личное значение и отражать его индивидуальные ценности.

Юмористический стиль

Юмористический стиль диспута также является эффективным инструментом изменения искажённых мыслей и ир-

рациональных верований: использование принципа контрастов, метода доведения до абсурда, гипербол, парадоксов и тех же метафор позволяет весьма убедительно продемонстрировать клиенту нереалистичность, нелогичность и бесполезность некоторых его мыслей и идей (причём за достаточно короткое время). Кроме того, юмор может привнести в терапевтическую сессию определённую лёгкость, способствующую получению большего удовольствия и удовлетворения от терапии (причём как клиентом, так и терапевтом). Однако прежде чем «доставать из широких штанин» юмористический стиль диспута и «размахивать» им перед клиентом, терапевту важно оценить его способность понимать юмор, поскольку в противном случае клиент может воспринять даже самый уместный и целесообразный юмор как обесценивание его проблем или его самого как человека. Терапевту важно понимать самому и доносить до клиента, что юмор ни в коем случае не нацелен на клиента, а используется для «высмеивания» его искажённых представлений, иррациональных верований и ограничивающих убеждений, создающих проблемы, которые и привели клиента в терапию.

Пример использования дидактического стиля диспута

ВИД/СТИЛЬ ДИСПУТА	<i>«Если она отказала мне (отвергла моё предложение встречаться с ней), значит я неудачник»</i>
	Дидактический стиль
реалистический (эмпирический)	<i>«Нет никаких доказательств, что отказ другого человека делает вас неудачником. Отказ говорит только о том, что вам отказали»</i>
логический	<i>«Из одного или нескольких отказов, полученных вами, никак не следует, что вы являетесь неудачником как личность в целом»</i>
прагматический (функциональный)	<i>«Если вы будете продолжать думать, что вы неудачник, потому что она вам отказала, вы будете продолжать чувствовать подавленность»</i>
альтернативное обоснование	<i>«Наверное, стоит принять тот факт, что она вам отказала и что этому могло быть много причин. И даже если дело в вас, то это не делает вас неудачником»</i>

Таб. 28. Пример использования дидактического стиля диспута

Пример использования сократовского стиля диспута

ВИД/СТИЛЬ ДИСПУТА	<i>«Если она отказала мне (отвергла моё предложение встретаться с ней), значит я неудачник»</i>
	Сократовский стиль
реалистический (эмпирический)	<i>«Где доказательства того, что отказ другого человека делает вас неудачником?», «В какой энциклопедии это написано?»</i>
логический	<i>«Как из одного или нескольких отказов, полученных вами, следует, что вы – неудачник как личность в целом?»</i>
прагматический (функциональный)	<i>«Как вам помогает мысль о том, что вы – неудачник, поскольку получили отказ?», «Когда вы так думаете, как вы себя чувствуете?»</i>
альтернативное обоснование	<i>«Как вам кажется, на какую реалистичную, логичную и полезную мысль вы могли бы заменить мысль о том, что вы – неудачник?»</i>

Таб. 29. Пример использования сократовского стиля диспута

Пример использования метафорического стиля диспута

ВИД/СТИЛЬ ДИСПУТА	<i>«Если она отказала мне (отвергла моё предложение встречаться с ней), значит я неудачник»</i>
	Метафорический стиль
реалистический (эмпирический)	<i>«Где доказательства того, что получивший двойку студент теперь всегда будет получать одни двойки и будет полным неудачником как студент?»</i>
логический	<i>«Логично ли полагать, что если у фигуриста не получился какой-то элемент, то теперь он всегда, везде и во всём является неудачником?»</i>
прагматический (функциональный)	<i>«Если бы Майкл Джордан после нескольких бросков мимо баскетбольного кольца назвал себя неудачником, то к чему бы это привело?»</i>
альтернативное обоснование	<i>«Один человек, получивший отказ от своей возлюбленной, практически перестал есть. Как бы он вёл себя, если бы думал о себе реалистично?»</i>

Таб. 30. Пример использования метафорического стиля диспута

Пример использования юмористического стиля диспута

ВИД/СТИЛЬ ДИСПУТА	<p>«Если она отказала мне (отвергла моё предложение встречаться с ней), значит я неудачник»</p>
Юмористический стиль	
реалистический (эмпирический)	<p>«Всем остальным людям, конечно же, никто и никогда не отказывал. Поэтому все на Земле (кроме вас) – ходячие воплощения успеха, верно?»</p>
логический	<p>«Если вы неудачник, потому что вам отказала девушка, значит я тоже неудачник. Вы не против, чтобы неудачник был вашим терапевтом?»</p>
прагматический (функциональный)	<p>«Если и существуют люди, которым никто и никогда не отказывал, так это те, кто ни с кем и никогда не общался. Они самые успешные, не так ли?»</p>
альтернативное обоснование	<p>«Если бы вы рассказали об этом отказе священнику, он бы назвал вас неудачником и выгнал вас из церкви, чтобы вы не оскверняли её своим присутствием?»</p>

Таб. 31. Пример использования юмористического стиля диспута

ЧАСТЬ IV. СОКРАТОВСКИЙ ДИАЛОГ

ГЛАВА 20. ПРИНЦИПЫ И КОМПОНЕНТЫ СОКРАТОВСКОГО ДИАЛОГА

Философия Сократа

Сократовский диалог широко применяется в современной когнитивно-поведенческой психотерапии для диспута искажённых мыслей и иррациональных верований человека. Чтобы понять суть сократовского метода, важно знать основы учения Сократа, которое дошло до нас благодаря «Диалогам» его ученика Платона. Сократу приписывается известная сентенция «Познай самого себя» (хотя авторство этого изречения некоторые исследователи признают за первым древнегреческим философом – Фалесом Милетским). Сократ полагал, что, познавая самого себя, человек познаёт истину, иными словами, сущность добродетели, которая является условием моральной жизни, ведущей к счастью. Сократ

выделял три основных добродетели: *мужество* (знание того, как преодолеть страх), *умеренность* (знание того, как укротить страсти), и *справедливость* (знание того, как соблюдать божественные и человеческие законы).

Диалектический метод Сократа

Сократ полагал, что образование – это разжигание пламени, а не наполнение сосуда, а, стало быть, воспитывать людей нужно не через систематическое изложение знаний, а посредством ведения дискуссий и бесед – с помощью диалектики. Диалектика в сократовском смысле – искусство ведения спора (а точнее – диалога), в результате которого предполагается рождение истины. В диалектическом методе Сократа можно выделить четыре элемента:

– **ирония** – разоблачение самоуверенности собеседника в многознании путём обнаружения противоречий в его суждениях за счёт правильно заданных вопросов;

– **майевтика (родовспоможение)** – восхождение от простого мнения к истине как к основе нравственной жизни;

– **индукция** – достижение общего определения нравственности путём рассмотрения частных случаев человеческого поведения;

– **дефиниция** – понятийная фиксация результатов индукции, которые необходимо подвергнуть новой иронии.

Исторические принципы сократовского диалога

Итак, в беседах с людьми Сократ за счёт искусно задаваемых вопросов стремился обнаруживать имеющиеся у них противоречивые убеждения, что в силу когнитивного диссонанса⁵⁵ побуждало их устранять это противоречие путём изменения нереалистичных, нелогичных и бесполезных представлений. В результате диалога с Сократом его собеседники зачастую испытывали состояние апории (замешательства), поскольку начинали сомневаться в собственном знании, в истинность которого до этого свято верили, вследствие чего получали возможность изменять свои взгляды и по-новому осмысливать те или иные вещи (неспроста многие исследователи называют Сократа первым в истории психотерапевтом). При этом в диалоге с человеком Сократ не озвучивал ему рациональные убеждения прямо и не «дарил» ему истину, а задавал определённые вопросы в определённом порядке, в ходе ответов на которые человек самостоятельно «рождал» истину, иными словами, сам приходил к реалистичным, логичным и полезным умозаключе-

⁵⁵ **Когнитивный диссонанс** – введённое Л. Фестингером понятие, обозначающее внутренний конфликт противоречивых идей в сознании человека, мотивирующий его отказаться от какой-либо идеи или изменить её, чтобы вернуться в состояние комфорта (консонанса).

ниям и формулировал их. Такого рода помощь в извлечении сокрытого в человеке истинного знания, говоря иначе, в «рождении» истины, посредством вспомогательных вопросов и вне прямого на неё указания получило название «майевтика», что буквально переводится с греческого языка как «повивальное искусство», или «родовспоможение».

Три этапа сократовского диалога

Дж. Оверхолзер выделяет три основных этапа сократовского диалога, использующегося для когнитивной реструктуризации искажённых и дисфункциональных автоматических мыслей (и иррациональных верований):

– **выявление противоречий** – выявление терапевтом противоречивых представлений клиента (внутренней несогласованности конкретного верования и противоречий между верованиями);

– **апория** – состояние замешательства, испытываемое клиентом в силу осознания противоречивости своих верований и появления сомнений в истинности своих знаний и идей;

– **изменение убеждений** – стремление клиента к исследованию и разрешению этих противоречий за счёт изменения нереалистичных, нелогичных и бесполезных верований.

Сократовский диалог в психотерапии

Использование сократовского диалога отражает принцип направляемого открытия, на который в том числе опирается когнитивно-поведенческая психотерапия, а также позволяет терапевту выразить клиенту эмпатию и выстраивать терапевтические отношения, основанные на сотрудничестве и равноправии. Вопросы в сократовском стиле (которых опытный терапевт может только за одну сессию задать порядка сотни), гораздо полезнее, чем прямые ответы на вопросы клиента, ведь в этом случае последний самостоятельно размышляет о своих проблемах, а не полагается в их решении на «всезнающего» «учителя». Неспроста сама философия как наука характеризуется не ответами на все вопросы, а постановкой вечных вопросов, которые именуются вечными не потому, что на них не существует ответов, а потому, что всякий раз эти вопросы разрешаются по-разному. К тому же, как известно, в правильно сформулированном вопросе уже содержится существенная часть значимого для человека ответа. Сократовский метод также помогает преодолевать пресловутый «конфликт головы и сердца», когда клиент заявляет, что «головой» всё понимает, но «чувствует» по-другому.

Пять компонентов сократовского диалога

Итак, в структуре сократовского диалога можно выделить пять основных компонентов, которые чётко обозначил Дж. Оверхолзер (и которые в следующих главах подробно рассматриваются по-отдельности):

– **последовательное вопрошание** – последовательность открытых вопросов⁵⁶, направленных на проверку реалистичности, логичности и полезности мыслей, верований и убеждений клиента;

– **индуктивные умозаключения** – обобщённые суждения, формулирующиеся на основе обнаруженных закономерностей в рассмотренном множестве частных случаев (объектов, событий и т.д.);

– **универсальные определения** – общие (абстрактные) понятия, описывающие сущность вещи или явления таким образом, чтобы эта сущность оставалась неизменной независимо от обстоятельств;

– **сократовское незнание** – способность как клиента, так и терапевта осознавать и признавать ограниченность собственных знаний и дистанцироваться от своих взглядов

⁵⁶ **Открытые вопросы** – вопросы, предполагающие несколько возможных вариантов ответа (в отличие от закрытых, на которые можно ответить только «да» или «нет»).

и убеждений;

– **направляемое открытие** – последовательное подведение терапевтом клиента к самостоятельному обнаружению реалистичных, рациональных и полезных мыслей, способов решения проблем и стратегий реализации значимых целей.

ГЛАВА 21. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ВОПРОШАНИЕ

Ориентация на открытые вопросы

Последовательное вопрошание можно обозначить как последовательность открытых вопросов, направленных на проверку реалистичности, логичности и полезности мыслей и убеждений клиента. Именно открытые вопросы (предполагающие несколько вариантов ответа), а не закрытые, способствуют изменению отношения клиента к эмоционально заряженной ситуации и формированию нового, свежего и непредвзятого взгляда на то или иное явление. Открытые вопросы, начинающиеся со слов «как», «каким образом», «зачем», «для чего», позволяют клиенту отвечать на них развернуто, что способствует самораскрытию клиента, его вовлечённости в терапию и укреплению терапевтических отношений. Тем не менее, иногда вместо открытых вопросов терапевту уместнее задавать закрытые, в том числе *наводящие вопросы*, предполагающие подтверждение клиентом содержащегося в вопросе посыла: «Помогла ли вам эта мысль в этой ситуации достичь того, чего вы хотели?», «Если бы вы не избегали встреч со своими друзьями, вы бы чувствовали себя менее одиноко?» и т. д. Обычно вопросы сократовского

диалога носят общий, но, тем не менее, целенаправленный характер (не «Поможет ли вам общение с друзьями?», а «Как вы будете себя чувствовать, если начнёте встречаться с друзьями?» или даже «Каким образом вы могли бы преодолеть своё одиночество?»).

Самостоятельное обнаружение альтернатив

Если клиент затрудняется ответить на общий вопрос, терапевт может переформулировать его в *дихотомический*, предполагающий истинность одного из двух ответов: «Если бы вы не избегали встреч со своими друзьями, вы бы ощущали себя менее одиноко или более?» Ещё одним вариантом дихотомического вопроса может быть такой, который предполагает условную истинность обоих возможных ответов: «Если бы вы не избегали встреч со своими друзьями, вы бы ощущали себя лучше или вам было бы трудно первое время при общении с ними?» Таким образом, вопросы сократовского диалога, как правило, не предполагают какого-то одного «правильного» ответа и нацелены на выявление и исследование доказательств, подтверждающих или опровергающих те или иные представления клиента, а также на обнаружение и формулирование более реалистичных, логичных и полезных идей. С помощью сократовских вопросов, задаваемых терапевтом, клиент обнаруживает идеи, которые неред-

ко превосходят те, которые ожидал услышать или имел в виду терапевт. Так или иначе, последовательное вопрошание в рамках сократовского диалога позволяет клиенту самостоятельно создавать альтернативные трактовки, которые будут убеждать его лучше, чем слова даже самого авторитетного человека, и которые ему будет сложно оспорить, поскольку он сам их озвучил и сформулировал.

Косвенное влияние и внутренняя мотивация

Кроме того, вопросы сократовского диалога способствуют лучшему усвоению клиентом альтернативных мыслей, до которых он доходит самостоятельно, что также уменьшает его «сопротивление» этим идеям и более отчётливо сохраняет их в памяти. Процесс самостоятельного формулирования клиентом альтернативных мыслей усиливает его интерес к терапии, позволяет ему занимать более активную позицию и увеличивает вероятность того, что он будет использовать новые мысли во множестве ситуаций. Если терапевт пытается убедить в чём-то клиента, то будет оказывать *прямое влияние* и формировать *внешнюю мотивацию*, однако если клиент убеждает себя самостоятельно с помощью вопросов терапевта, то последний будет оказывать только *косвенное влияние* и содействовать формированию *внутренней мотивации* клиента. Как подчёркивает Д. В. Ковпак, если давать клиен-

ту прямые объяснения, то он, скорее всего, станет «сопротивляться», поскольку будет верить, что терапевт тащит его не в «светлое будущее», а в «пропасть». Ещё французский философ Б. Паскаль отмечал: «Доводы, до которых человек додумывается сам, обычно убеждают его больше, нежели те, которые пришли в голову другим». Это означает, что наиболее убедительными для клиента будут являться те альтернативные мысли, которые исходят от него самого и непосредственно учитывают его собственный жизненный опыт.

Клиент – главный эксперт по самому себе

Помимо всего прочего, последовательное вопрошание в сократовском стиле позволяет продвигать беседу в духе активного и равноправного сотрудничества терапевта и клиента, для чего крайне важно достижение согласия обеих сторон по поводу высказанных идей. Если такое согласие отсутствует, то дальнейшее продвижение терапевтической беседы может быть осложнено. Использование сократовского диалога, исходящего из искреннего интереса терапевта к проблеме клиента и к его системе убеждений, также помогает терапевту избегать роли «всезнающего» «мудреца», «эксперта» или «учителя», ведь именно клиент является *главным экспертом по самому себе*, в то время как терапевт выступает экспертом только в сфере практической психологии и психоте-

рапии. При таком подходе нивелируется риск формирования зависимости клиента от «эксперта» -терапевта, раздающего ценные платные советы и решающего проблемы за (вместо) пассивного клиента, с которого, как говорится, «хватит и того», что он «донёс своё тело» до специалиста. Действительно, как замечает Д. В. Ковпак, если терапевт даёт клиентам готовые решения, за которыми они нередко и обращаются, то они будут ждать от терапевта дальнейших решений и зависеть от него и его советов.

Помощь в решении проблем клиента

В этом отношении психотерапевт не привязывает к себе клиента еженедельной раздачей полезных советов на все случаи жизни и не навязывает ему свою «объективную» точку зрения вместо «ошибочных» идей клиента, а совместно с ним проясняет альтернативные точки зрения и вырабатывает более критический взгляд на триггерные для клиента ситуации. Равным образом терапевт использует время терапевтической сессии для помощи клиенту в решении *его* проблем, а не для отстаивания своей «правильной» точки зрения или решения собственных трудностей. Неспроста основатель когнитивной терапии А. Бек подчёркивал (казалось бы, очевидную вещь), что во время терапии в центре внимания находятся цели клиента, а не других людей (включая самого психотерапевта). В противном случае, как заме-

чает Д. В. Ковпак, когда терапевт привносит в психотерапию собственные мысли и убеждения, клиент может становиться невольным свидетелем терапии, которую терапевт проводит сам с собой на сессиях с клиентом.

Герменевтический круг

Посему терапевту крайне важно во время терапевтических сессий «выносить за скобки» собственные оценочные суждения, предубеждения или, выражаясь языком основателя герменевтики⁵⁷ Х.-Г. Гадамера, *пред-понимание*, чтобы понять точку зрения клиента. Согласно Гадамеру, интерпретация текста определяется его пред-пониманием, которое, в свою очередь, определяется языком и уже существующими трактовками текста. При каждом чтении текста человек сталкивается с ошибками в своём пред-понимании, вызванными сопротивлением текста, и каждый раз создаёт новое пред-понимание. Но каждое новое пред-понимание требует нового прочтения текста, а при каждом новом прочтении текст оказывает новое сопротивление, что образует бесконечную цепочку интерпретаций, направленную на получение всё более точных трактовок (рис. 31). Посему человеку, по мысли Гадамера, важно постоянно пересматривать свои предрассудки, что является условием более полноцен-

⁵⁷ **Герменевтика** – философское направление, исследующее процесс толкования текстов.

ного понимания. Равным образом терапевту при изучении системы убеждений клиента важно всякий раз корректировать своё пред-понимание, чтобы достигать всё более глубокого уровня понимания субъективного мира клиента.



Рис. 31. Герменевтический круг (по Х.-Г. Гадамеру)

Индивидуальный и ситуативный подбор вопросов

Важно понимать, что не существует и априори не может существовать чёткого алгоритма последовательного вопрошания в рамках сократовского диалога (равно как и не может существовать универсального набора рациональных мыслей, подходящих всем клиентам). Вопросы сократовского диалога продумываются индивидуально для каждого клиента с учётом его проблемы, озвучиваются во многом спонтан-

ным образом (по крайней мере, так может казаться клиентам) и, что крайне важно, дозированно, чтобы избежать «обстрела» клиента вопросами. При этом терапевтическая сессия, выстраиваемая на основе сократовского диалога, всегда остаётся живым разговором, исходящим из искреннего интереса терапевта к клиенту, и никогда не превращается в полицейский допрос клиента терапевтом (или даже терапевта клиентом). Для того чтобы избежать возникновения у клиента ощущения «допроса», терапевту полезно «упаковывать» вопросы сократовского диалога в следующие словесные конструкции: «Позвольте спросить вас...», «Если вы не против...», «Я не настаиваю, но что если...» и т. п. Также терапевту важно периодически использовать приём «one-down», заключающийся в прояснении высказываний клиента («Если я не ошибаюсь...», «Если я правильно понял...», «Поправьте меня, если я ошибаюсь...» и др.) и позволяющий клиенту подтверждать или корректировать выводы терапевта и проявлять активность в ходе диалога.

Примеры вопросов сократовского диалога

Примерами вопросов сократовского диалога, задаваемых терапевтом в ходе терапевтической сессии, могут выступать следующие:

– «Как вы думаете, что бы вы могли возразить на эту ав-

томатическую мысль?»

– «И как вы после этого себя почувствовали бы? А что сделали бы?»

– «Можете ли вы регулярно напоминать себе альтернативную мысль в течение недели?»

– «Как бы вы сформулировали эту новую мысль своими словами?»

– «Можете записать её или мне это сделать?»

– «Если эта ситуация повторится на этой неделе, о чём вы будете думать?»

– «Если эта ситуация повторится на этой неделе, как вы будете действовать?»

Примерами вопросов сократовского диалога в случае просьбы клиента «дать совет по проблеме» могут быть такие вопросительные конструкции:

– «Сталкивались ли вы со схожей проблемой раньше? Как вы её решили?»

– «Можно ли сейчас применить такую же тактику или лучше найти другие способы?»

– «Сталкивались ли ваши друзья и близкие со схожей проблемой? Как они её решили?»

– «Как бы эту проблему решил ваш друг? авторитетный человек? историческая фигура?»

– «Как бы вы решили эту проблему, если бы она касалась вашего друга? родственника? близкого?»

– «Что бы вы сами могли сделать? Куда бы вы хотели дви-

гаться дальше?»

Необходимо особо отметить, что вопросы сократовского диалога, задаваемые терапевтом, способствуют интериоризации⁵⁸ клиентом процесса последовательного вопрошания с целью критического анализа своих мыслей, осознанного выбора поведения и становления самому себе психотерапевтом.

Вопросы терапии реальностью (У. Глассер)

Говоря о процедуре последовательного вопрошания в контексте сократовского диалога, стоит ещё раз привести вопросы, которые используют сторонники терапии реальностью У. Глассера при работе с клиентами:

- «Чего вы действительно сейчас хотите?»
- «Что вы делаете для того, чтобы достичь того, чего вы хотите?»
- «Приводит ли то, что вы делаете, к достижению того, чего вы хотите?»
- «Если выбранные вами способы мышления и поведения не дают желаемого результата, то что будет более полезным выбором, который приведёт вас к тому, чего вы хотите?»
- «Какие конкретные действия, в какой конкретный день

⁵⁸ **Интериоризация** – усвоение и освоение человеком внешнего опыта, становящегося для него внутренним.

и в какое конкретное время вы будете делать, чтобы достичь того, чего вы хотите?

– «С какими потенциальными трудностями вы можете столкнуться в ходе реализации этих более полезных действий и как вы сможете их преодолеть?»

– «Готовы ли вы взять на себя ответственность за то, чтобы прилагать усилия по реализации более полезных действий, чтобы в итоге достичь того, чего вы хотите?»

Вопросы сократовского диалога (Дж. Бек)

Также стоит напомнить базовые вопросы сократовского диалога, предлагаемые Дж. Бек (и приводящиеся в немного адаптированном формате):

– «Какие есть доводы, доказывающие достоверность этой мысли?»

– «Какие есть доводы, опровергающие достоверность этой мысли?»

– «Какую альтернативную трактовку можно найти для этой ситуации?»

– «Каков наилучший исход событий? Как вы можете с ним совладать?»

– «Каков наилучший исход событий?»

– «Каков наиболее вероятный и реалистичный исход событий?»

– «Каковы последствия веры в эту мысль?»

– «Каковы последствия изменения этой мысли?»

– «Что бы вы посоветовали другу (родному, близкому)

с такой же проблемой и мыслями?»

– «Что полезного вы можете сделать прямо сейчас или в ближайшее время?»

Н.В. Терапевту важно понимать, что не каждый вопрос может подходить к конкретной искажённой или дисфункциональной автоматической мысли.

Общие вопросы для диспута

Опираясь на предложенную Дж. Бек последовательность вопросов сократовского диалога и дополнив её вопросами, используемыми другими когнитивно-поведенческими терапевтами, можно получить следующий перечень общих вопросов для когнитивной реструктуризации (диспутирования):

– «Какие есть доводы, доказывающие достоверность этой мысли?»

– «Какие есть доводы, опровергающие достоверность этой мысли?»

– «Какую альтернативную трактовку можно найти для этой ситуации?»

– «Каков наилучший исход событий? Как вы можете с ним совладать?»

– «Каков наилучший исход событий?»

– «Каков наиболее вероятный и реалистичный исход событий?»

– «Что вы будете чувствовать и думать об этом через неделю, месяц, год?»

– «Как бы вы думали об этой ситуации, находясь в спокойном состоянии?»

– «Как вам помогает такой стиль мышления? Каковы его выгоды и издержки?»

– «Каковы последствия веры в эти мысли для реализации ваших целей?»

– «Если вы будете продолжать так думать, то к чему это вас приведёт?»

– «Что бы вы посоветовали другу с такой же проблемой и мыслями?»

– «Как бы в этой ситуации поступил ваш авторитетный знакомый?»

– «Что полезного вы можете сделать сейчас или в ближайшее время?»

– «Какие позитивные аспекты и следствия есть у данной ситуации?»

– «Почему эта ситуация не является проблемой?»

– «Какие мысли в этой ситуации будут для вас более эффективными?»

– «Какими могут быть ваши мысли, чтобы вы чувствовали и вели себя иначе?»

Сократовский шаг

Многие специалисты, использующие сократовский диалог при оспаривании дисфункциональных мыслей (и иррациональных верований) клиента на терапевтической сессии, владеют так называемым *сократовским шагом*, который позволяет опытному когнитивно-поведенческому терапевту формулировать и задавать вопросы в сократовском стиле и тем самым осуществлять процесс направляемого открытия. Итак, сократовский шаг состоит из следующих действий, которые квалифицированный специалист выполняет в голове за доли секунды (данный алгоритм предложен рационально-эмоционально-поведенческим терапевтом Е. А. Ромек):

- задать себе вопрос: «Почему мысль (верование) клиента неверна?»;
- ответить на этот вопрос буквально (а не метафорически);
- спросить себя: «Моё опровержение бесспорно? Принял бы его судья?»;
- переформулировать свой ответ в вопрос;
- задать этот вопрос клиенту.

ГЛАВА 22. ИНДУКТИВНЫЕ УМОЗАКЛЮЧЕНИЯ

Использование аналогий

Индуктивные умозаключения представляют собой обобщённые суждения, сделанные на основе рассмотрения частных случаев и постепенного накопления конкретных фактов, доказывающих обоснованность и достоверность общего (абстрактного) суждения. Индуктивные суждения формируются за счёт анализа широкой выборки примеров, их объединения по ключевому признаку на основе обнаруженных закономерностей, а также последующего исключения объектов, попавших в эту выборку по ошибке. Кроме процедур перечисления, объединения и исключения объектов, для формирования индуктивных умозаключений используется аналогия, суть которой состоит в переносе характеристик известного понятия, события или явления на новые или менее известные. Аналогия помогает сформировать новый взгляд на проблемную ситуацию и выработать возможные способы решения текущих трудностей благодаря извлечению ценных уроков из аналогичного опыта в прошлом и использованию этого опыта для решения настоящих проблем. Так, терапевт может провести аналогию между постоянными навязчивы-

ми сожалениями клиента по поводу принятого им в прошлом решения и инвестициями в разорившееся предприятие: «Большую часть времени и сил вы вкладываете в сожаления о решении, которого уже не изменить, иными словами, вкладываете деньги в бизнес, которого уже не вернуть».

Переход от мнения к знанию

Применяя аналогию для помощи клиенту в формировании индуктивных умозаключений, терапевт может использовать следующие вопросы: «Чем эта ситуация отличается от той, когда...?», «Как этот прошлый опыт вы можете использовать для совладания с...?» Индуктивные умозаключения позволяют клиенту переходить от *мнения* к более точному *знанию*, говоря иначе, от недостоверного «знания-понаслышке» к адекватному пониманию причинно-следственных связей между идеями. Действительно, клиент учится рассматривать свои идеи не автоматически и по привычке как истину в последней инстанции, а всего лишь как *гипотезы*, которые можно и важно проверять и критически осмысливать, прежде чем опираться на них во всех ситуациях. Помимо этого, индуктивные умозаключения позволяют клиенту обнаруживать и корректировать чрезмерные сверхобобщающие суждения, которые, как правило, содержат в себе слова «все», «всё», «никто», «ничто», «всегда», «никогда» (и прочие) и которые опровергаются приведением даже

одного примера-исключения из описываемой закономерности. Как любит шутить Д. В. Ковпак, «не сверхобобщай: тебя ненавидят не все, а только те, кто тебя знает».

ГЛАВА 23. УНИВЕРСАЛЬНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Оценочные суждения и неосознанное употребление слов

Универсальные определения – это общие (абстрактные) понятия, описывающие сущность вещи или явления таким образом, чтобы эта сущность оставалась стабильно неизменной в независимости от изменчивых внешних обстоятельств (времени, места, людей, мнений и ситуаций). Обращение к универсальным определениям позволяет прояснить и уточнить смысл слов, которые зачастую употребляются людьми некорректно и хаотично, что и приводит их к дисфункциональным эмоциональным, физиологическим и поведенческим реакциям. Примечательно, что эти неадаптивные реакции редко связываются людьми с высказанными или помысленными ими оценочными суждениями (в виде, например, катастрофизации, низкой переносимости фрустрации или глобальной оценки (обесценивания)), а также с неосознанным употреблением слов, отражающих ключевые в их жизни понятия. Действительно, многие люди употребляют важнейшие понятия автоматически, не ду-

мая о значении этих ключевых слов и не имея адекватного определения этих понятий (таких как, например, «любовь», «уважение», «хорошие отношения», «неудача», «катастрофа» и т.д.). В этой связи одной из задач сократовского диалога является стремление к определению и прояснению важнейших понятий, употребляемых человеком в различных ситуациях.

Прояснение значения понятий

Итак, при озвучивании клиентом эмоционально заряженных и болезненных оценочных суждений («ужасный», «невыносимый», «неудачник», «никчёмный», «бесполезный») или при употреблении им обширных понятий («любовь», «дружба», «искренность») терапевт может попросить клиента дать определение этого понятия: «Что вы имеете в виду, когда говорите...?», «Как бы вы могли определить...?», «Что это значит?» и т. д. При этом для того чтобы сформулировать универсальное определение понятия, важно исходить из того, чтобы данное определение:

- описывало объективные критерии, по которым можно определить, о чём идёт речь;
- было понятным большинству и разделяемым большинством людей;
- было применимо ко всем людям или явлениям и описывало бы их справедливо;

– могло быть в энциклопедиях и словарях или использоваться в научном исследовании.

Если клиент затрудняется в определении употребляемого им понятия или это определение оказывается неубедительным, терапевту полезно задействовать принципы индуктивных умозаключений, чтобы рассмотреть частные случаи, доказывающие или опровергающие обоснованность определения исходного понятия.

Выработка гармоничного и адекватного взгляда

В процессе поиска универсального определения понятия терапевт не навязывает клиенту собственное видение, а помогает ему увидеть ограниченность исходного определения и содержащиеся в нём предубеждения и критически переосмыслить это определение. Задача поиска универсальных определений состоит не в формулировании максимально точного или энциклопедически выверенного термина, а в выработке более гармоничного и адекватного взгляда на фундаментальные понятия и в создании более реалистичного, рационального и полезного определения этих понятий. В сократовском смысле поиск универсальных определений необходим для обнаружения неизменной сущности обсуждаемой вещи или явления и осуществляется посредством постепенного восхождения от менее точных к более адек-

ватным определениям. При этом достижение окончательных определений не является самоцелью сократовского диалога, поскольку главный терапевтический (и образовательный) эффект оказывает *сам процесс*

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.