

## ПРАКТИКИ РЭПТ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ОТКАЗ ОТ ДОЛЖЕНСТВОВАНИЯ

*Светлана ТОЛСТАЯ*

*Молдавский государственный университет*

В наши дни РЭПТ – рационально-эмотивная психотерапия, является одним из самых востребованных во всем мире направлений психотерапии. Терапевтическая стратегия РЭПТ заключается в том, чтобы научить человека думать по-другому: рационально, гибко, реалистично, а также применять новый стиль мышления в повседневной жизни. В статье представлен пример психологического консультирования в рамках РЭПТ.

**Ключевые слова:** рационально-эмоционально-поведенческая терапия, иррациональные убеждения, негативные мысли.

### **PRACTICI REBT. STUDIU DE CAZ: REFUZ LA TIRANIA LUI «TREBUIE»**

Actualmente, REBT este una dintre cele mai solicitate în întreaga lume strategii terapeutice. Ea urmărește scopul să-i învețe pe oameni să gândească diferit – rațional, flexibil, realist – și să aplice un nou mod de gândire în viața de zi cu zi. În articol este prezentat un exemplu de consiliere psihologică, ca parte a terapiei REBT.

**Cuvinte-cheie:** terapie comportamentală rațional-emoțională, credințe iraționale, gânduri negative.

### **THE PRACTITIONERS OF REPT. CASE STUDY: THE REFUSAL TO THE TYRANNY OF «I MUST»**

Nowadays REBT is one of the most sought after destinations in psychotherapy. The basic premise of REBT is that dysfunctional beliefs, rather than life events, cause emotional distress, and that this distress can be alleviated by changing the way that we think about the events that happen in our lives. REBT is focused on helping clients change irrational beliefs. The article presents an example of psychological counseling as part of REBT therapy.

**Keywords:** rational-emotive behavior therapy, irrational beliefs, negative thoughts.

Человек – удивительно сложное когнитивно-эмоционально-биологическое создание. Его способность к размышлениям – и особенно его способность обдумывать свои мысли – является, вероятно, самым уникальным и самым «человеческим» его качеством [4]. Вся информация, поступающая из окружающего нас мира, подвергается обработке посредством мыслительных процессов.

По мнению Д.Бернса, каждое «плохое чувство» – результат действия негативных мыслей. Автор утверждает, что настроение индивидуума полностью соответствует тому, о чем он думает. При этом негативные мысли поддерживают апатию и делают чувства несоразмерными возникающим проблемам [2]. Соответственно, мысли и обусловленные ими эмоции могут привести к возникновению как психических, так и психосоматических расстройств.

А.Эллис в свою очередь утверждает, что наши мысли о событии влияют на то, как мы к нему относимся. В том числе наши мысли влияют на наши эмоции. В работах 60-х годов по общей семантике указывается, что наши эмоциональные процессы в огромной степени зависят от способа структурирования мыслей посредством используемого нами языка [4]. Как продемонстрировал Эпиктет около двух тысяч лет назад, люди не беспокоятся по поводу событий, которые происходят с ними, а беспокоятся относительно своего взгляда на эти события. Философ также отмечал в своем «Руководстве»: «людей расстраивают не вещи, а представления о вещах» [4].

В отличие от психоаналитиков, бихевиористов и поведенческих терапевтов, А.Эллис и другие психологи, следующие данному направлению, утверждают, что к эмоциональным расстройствам можно подойти совершенно другим путем: ключ к пониманию и решению психологических проблем находится в сознании пациентов [4]. Те мысли (когниции, установки, схемы и т.д.), которые содержатся в сознании личности, взаимосвязаны с эмоциями и поведением человека.

А.Эллис подчеркивает необходимость дифференцировать два типа когниций:

- дескриптивные когниции: содержат информацию о реальности, о том, что человек воспринял в мире; их можно было бы назвать информацией сугубо о реальности;
- оценочные когниции: отражают отношение к этой реальности [4].

Убеждения бывают рациональными и иррациональными. Согласно рационально-эмотивной психотерапии (РЭПТ), рациональными убеждениями являются те, которые помогают человеку достичь поставленных им целей и служат его интересам, одновременно не нарушая интересов социальной группы, в которой он живет. Иррациональные убеждения – это убеждения, содержащие в себе оценку и мешающие осуществлению целей человека, причиняя ему ненужную боль и страдания [4]. Человек оценивает себя и окружающую действительность, прибегая к жестким категориям, не соответствующим реальности. Оценки себя неизменно включают эго-игры: человек сравнивает свое чувство собственной ценности с уважением других, что неизбежно заканчивается «обожествлением себе» и осуждением других людей или чувствами сильной тревоги и враждебности, которые составляют ядро эмоциональных расстройств.

Иррациональное убеждение пребывает большей частью в латентном состоянии, пока личность не окажется в травмирующей ситуации. Это убеждение (или схема) заменяет другие, более разумные убеждения, которые могли бы быть более подходящими в соответствующей ситуации. Внимание личности сосредоточивается на иррациональной мысли, поступающая информация интерпретируется в плане соответствия существующей, доминирующей схеме, которая подавляет другие схемы. Далее происходит последовательная активация «аффективной схемы», имеющей чаще всего негативную характеристику [3].

Одной из ситуаций, запускающих схему иррационального убеждения, является стресс. Согласно пятому принципу когнитивной модели А.Бека, стресс оказывает неблагоприятное воздействие на нормальную деятельность когнитивной организации. Когда человек решает, что его жизненные интересы под угрозой, начинает действовать примитивная когнитивная система. В этом случае люди склонны впадать в крайности и принимать односторонние абсолютистские решения глобального характера [1].

Исследователям T.Dilorenzo, D.David, G.H.Montgomery удалось выявить некоторые особенности проявления убеждений в ситуации стресса. Так, было установлено, что иррациональные убеждения чаще проявляются в случае дисфункционального дистресса в генерализованной форме [6]. A.Tiba и A.Szentagotai утверждают, что иррациональные убеждения могут складываться и в ситуации проявления положительных эмоций, оцениваемых как стрессогенные. Исходя из проводимых исследований, можно сделать вывод о неоспоримости взаимосвязи стресса и иррациональных убеждений. Можно также утверждать, что даже положительные ситуации вследствие действия иррациональных убеждений могут быть расценены как стрессогенные [7].

Мы поэтому считаем крайне важным выявление и опровержение иррациональных убеждений, негативно влияющих как на эмоциональное, так и на физическое состояние личности.

В рамках рационально-эмотивной психотерапии разработан комплекс техник для коррекции степени выраженности иррациональных убеждений [5]. Так как система иррациональных убеждений каждого человека обладает своими специфическими особенностями, а техники опровержения представляют собой в основном беседу психолога с клиентом, консультирование рекомендуется проводить в индивидуальном порядке.

Рассмотрим на практическом примере возможности применения техник при работе с иррациональными убеждениями клиента в рамках индивидуального консультирования.

За консультацией обратилась клиентка М., 24-х лет, не замужем, образование среднее специальное, работает секретарем в крупной фирме. У клиентки на публикацию получено согласие, но в целях конфиденциальности изменены автобиографические детали.

*Основной запрос:* М. беспокоит, что она не всегда на «отлично» справляется со своими должностными обязанностями и ей периодически приходится брать работу на дом, что отнимает у нее личное время. Клиентка стремится повысить свои знания, наметила большой перечень литературы, которую ей необходимо прочитать, но времени катастрофически не хватает. В таких ситуациях она злится на себя, у нее начинаются приступы головной боли и тогда она уже не в состоянии выполнить даже минимум дел. Планы на будущее по поводу своей карьеры у клиентки очень изменчивы. Она пока не знает, в какой сфере хочет работать, но уверена в том, что ей необходимо высшее образование.

Кроме получения основной информации об испытуемой и составления анамнеза, нами также была проведена психодиагностика личности. Мы использовали методику диагностики иррациональных установок А.Эллиса. В ходе диагностики было выявлено, что доминирующие иррациональные убеж-

дения клиентки относятся к категориям «долженствование в отношении себя» и «долженствование в отношении других» (35 баллов по каждой категории). Выраженность данных групп убеждений указывает на то, что испытуемая выдвигает неадекватные, строгие требования как к себе, так и к окружающим ее людям.

Для начала мы провели детекцию иррациональных убеждений (аналитическое диагностирование верований), сочетая дискутирование в рамках РЭПТ с методологией постановки вопросов согласно технике «Лестница вверх» Дж. Келли. В «Лестнице вверх» используются «почему»-определители, которые приводят к так называемым основным (базовым) конструктам личности. М. было предложено представить офис, в котором она работает, а также непосредственно ситуацию, в которой она находилась в те дни, когда испытывала головную боль. Далее мы попросили клиентку рассказать о своих чувствах и попытаться объяснить свои эмоции. М. сказала, что испытывает досаду и злость из-за того, что к ней постоянно обращаются другие люди. Для наглядной демонстрации способов работы с данной техникой приведем фрагмент сессии.

*Психолог (далее П.):* Что Вы говорите себе сейчас о ситуации, в которой Вы находитесь, что вызывает у Вас злость?

*Клиент М (далее М.):* Я злюсь на то, что от меня постоянно чего-то требуют.

*П.:* Почему данная ситуация вызывает злость?

*М.:* Я злюсь, а я не такой человек. Я нервничаю из-за того, что они оказывают на меня давление.

*П.:* Хорошо. От Вас что-то требуют и оказывают на Вас давление. Что Вас беспокоит в сложившейся ситуации?

*М.:* Как что? Я должна делать то, о чём они просят.

*П.:* Почему Вас так расстраивает тот факт, что Вы должны выполнять просьбы других людей?

*М.:* Потому что я хочу все решать сама.

*П.:* Что плохого в том, что Вы не принимаете решение сами?

*М.:* Ну как Вы не понимаете? Они меня заставляют. Я понимаю, что это моя работа, но я же не робот. Я же должна хоть изредка продумывать последовательность своих действий. А так постоянно все вверх ногами. Я же говорю, хаос.

*П.:* Почему для Вас так важно, чтобы не было хаоса?

*М.:* Тогда все будет четко и понятно.

*П.:* Ну и что Вам даст то, что всё будет четко и понятно?

*М.:* Порядок.

*П.:* Почему Вам так важно, чтобы был порядок?

*М.:* Потому что все должно проходить в определенной последовательности, по определенным правилам.

*П.:* Что Вам даст соблюдение правил?

*М.:* Уверенность в том, что все четко, стандартно и нет никаких неожиданностей.

*П.:* Чем же хороша ситуация, в которой нет неожиданностей?

*М.:* Тогда отсутствует страх того, что может случиться что-то плохое.

*П.:* То есть, неожиданности приводят к чему-то плохому?

*М.:* Скорее всего.

*П.:* В жизни каждого человека происходят плохие и хорошие события. Вы считаете, что в жизни всегда должно быть только хорошее и самое главное – ожидаемое?

*М.:* Было бы замечательно.

*П.:* Почему в Вашей жизни не должно происходить ничего плохого, а только хорошее?

*М.:* Странный вопрос. Потому что все плохое – это боль.

*П.:* Вы и сейчас ее временами испытываете. Что такого в том, что Вы будете испытывать изредка боль и дальше?

*М.:* Та боль будет сильнее, и ее нельзя будет контролировать. Это же не так: выпил таблетку и все.

*П.:* Значит, сейчас Вы контролируете свою боль с помощью таблеток?

*М.:* Да, если мы говорим о физической боли.

*П.:* А душевную боль Вы не можете контролировать?

*М.:* К сожалению, нет.

*П.:* Почему Вам настолько важно контролировать Вашу боль?

*М.:* Потому что если я ее буду контролировать, единственным человеком, который сможет мне принести боль, буду я сама.

*П.:* То есть Вы приносите себе боль, чтобы ее не принесли Вам другие люди?

*М.:* Это странно, но вроде бы я так сказала.

*П.:* Почему Вы допускаете возможность причинить себе боль, но не представляете, что боль могут причинить другие люди?

*М.:* Они должны меня любить, а если они мне делают больно, значит, они меня не любят.

Итак, мы подошли к одному из основных 12 иррациональных убеждений, выделенных А.Эллисом: «меня должны любить и поддерживать все, кто мне небезразличен, а если нет, то это ужасно». Помимо этого, в диалоге с клиенткой прослеживаются и другие иррациональные убеждения: «должно существовать идеальное решение проблемы»; «я должна быть уверена в себе и должна полностью контролировать ситуацию»; «никто не имеет права причинить мне боль или создать дискомфорт».

Для того чтобы изменить ошибочные представления нашей клиентки, мы воспользовались методом «Критическая дискуссия». Изменение верований является ответственным этапом терапии, происходящим на стадии дискуссии, полемики по поводу системы иррациональных предвзятостей клиента. Дискуссия может проводиться на когнитивном, образном или поведенческом уровнях.

Для начала мы дискутировали по поводу убеждения клиентки в том, что «люди не любят нас, когда делают нам больно». Сначала клиентка утверждала, что близкие вообще не могут совершать плохих поступков по отношению друг к другу, так как нечто плохое – это не проявление любви. Затем, в качестве доказательства ложности данного утверждения, клиентка отметила, что близкие люди, несмотря на то, что причиняют иногда боль, все равно любят её. Тем самым проступала нелогичность самой позиции М. в отношении подобного убеждения. Приведем еще один фрагмент стенографической записи сессии.

*П.:* Давайте представим, что мы ученые, рассматривающие эту ситуацию с научной точки зрения. А возможна ли вообще ситуация, в которой родные делают что-то плохое друг другу?

*М.:* Скорее да. Хотя близкие люди не должны такого совершать.

*П.:* Что лично для Вас означал бы такой поступок?

*М.:* Что я столкнулась с чем-то ужасным и несправедливым. Это что-то очень плохое. Я бы старалась, чтобы такой ситуации не возникало.

*П.:* Почему Вы должны избегать такой ситуации?

*М.:* Тогда бы я не была уверена в том, что такого произойти не может. Какая-то странная ситуация получается. Я знаю, что родные будут меня любить, даже если они что-то сделают неправильное. И это не изменит моего отношения к ним.

*П.:* Хорошо. Давайте представим другую ситуацию. Вас не любит тот человек, который, по Вашему мнению, должен Вас любить. Например, Вы испытываете безответную любовь. Как бы Вы ощущали себя в такой ситуации?

*М.:* Думаю, что это было бы кошмарно.

*П.:* Представим также, что вас не любят Ваши подруги и коллеги по работе.

*М.:* Даже не хочу себе представлять такое! Ужасная ситуация!

*П.:* Почему это было бы так ужасно?

*М.:* Потому что все бы от меня отвернулись! И я осталась бы одна, а вокруг – только злые люди. Что в этом хорошего?

*П.:* Что самое худшее в этом «ужасном»?

*М.:* Находиться одной, без поддержки, без опоры. Нет, это невыносимо.

*П.:* Представим, что эта ситуация всё же произошла, как бы Вы поступили?

*М.:* Нашла бы тех людей, которые были бы со мной рядом.

*П.:* А если бы таких людей не было?

*М.:* Впала бы в депрессию. Сошла бы с ума.

Подобное высказывание клиентки о том, что она не сможет быть одинокой, не ощущая поддержки других людей, может указывать на возможную зависимость личности от социального окружения. Это подтверждается тем, что клиентка не могла найти ничего положительного в описываемой ситуации. Однако в ходе дискуссии клиентка отметила, что она может быть счастливой, даже если не все люди

будут ее любить. Она указала также, что ей достаточно той любви, что у нее есть, однако отказаться от нее она не готова. Нельзя с уверенностью сказать, что иррациональные убеждения клиентки полностью опровергнуты и оспорены, но можно заметить определенную динамику их изменений.

По завершении сессии клиентка получила домашнее задание, направленное на закрепление информации в ходе сессии, а также для того, чтобы получить опыт самостоятельной работы и возможность самой обнаружить абсурдность своих «должна». В качестве домашнего задания клиентке было предложено написать очерк, в котором необходимо привести обоснования того, почему другие люди должны ее любить.

В начале следующей сессии М. сказала, что уже неделю не испытывает головных болей и чувствует себя энергичной, несмотря на то, что в офисе работы прибавилось. Причину подобных изменений она объясняла хорошим настроением и тем, что старается «не нервничать и не переживать». Дальнейшая беседа была направлена на рассмотрение очерка клиентки, написанного в качестве домашнего задания.

Итак, очерк клиентки М. на тему «Все должны меня любить».

«Я считаю себя хорошим человеком, обладающим различными положительными качествами. Например, я добрая, утчивая, умная, симпатичная, общительная. Конечно, у меня есть и отрицательные качества, но не думаю, что они как-то могут оттолкнуть людей. Вообще я с людьми всегда могу найти общий язык. Я им помогаю, когда это необходимо. Я их всегда могу выслушать, понять их ситуацию. В общем, думаю, что я достойна того, чтобы за эти качества люди любили меня. Если бы я была плохим человеком, который всех обижает, оскорбляет, унижает, тогда люди бы меня не могли любить. А так как я никому не причиняю зла, то почему бы не требовать и такого же отношения к себе?»

Не могу сказать, что я всегда и во всем права, но мои близкие понимают, что я делаю что-то не со зла. С другими людьми сложнее. Если я что-то и сделала, то возможно, что я уже с этим человеком не буду общаться по-дружески. Меня это расстраивает, хотя я же не могу всем нравиться. Даже не в смысле нравиться, а в смысле того, что меня не могут все любить. Не думаю, что мне бы этого очень хотелось. Это как-то неправдоподобно и неискренне. Наигранно как-то. Нет же идеального мира, в котором все друг к другу относятся с теплотой и радостью. Меня любят родители, любимый мужчина, сестры, коллеги, друзья. Думаю, что самое главное, чтобы они были рядом со мной и относились ко мне так же, как и сейчас. В их любви я не сомневаюсь. А у остальных людей свои заботы и свои любимые люди. У меня нет больше аргументов».

При обсуждении задания М. отметила, что ей было сложно выполнить его, так как она (дословно) «не могла найти причины того, почему ее должны любить», кроме того, что ее «должны любить только потому, что она хороший человек» и что «вообще про любовь сложно писать». Основной вывод, который клиентка сделала по завершении обсуждения домашнего задания, заключал в следующем: «Сложно доказать и объяснить кому-то, что он должен что-то сделать или не должен чего-то делать». В данной части очень отчетливо проявились долженствования М. не только относительно себя, но и окружающих. М. ограничивает свою жизнь и жизнь других постулатами, в которые свято верит, и реагирует зачастую агрессивно, если другие не ведут себя соответственно её убеждениям. Она восхищается собой и другими, когда соответствует своим «должна» и их «должны» и презирует себя и других, когда такого соответствия нет. Конечно, больше всего от долженствования страдает она сама. Сколько раз «я должна» она говорит сама себе ежедневно? И чем жестче она себе говорит «я должна!», тем более негативные эмоции она испытывает и в процессе выполнения этих «должна», и тем более, когда что-то не получается. Как казнит она себя за свои ошибки, отчаянно восклицая: «Я не должна была!», «Я не имела на это права!», «Как ужасно я выглядела!», «Я не имею права на ошибку!», «Я должна быть успешной!», «Я должна быть лучше всех!» и т.д. Она искренне страдает, не спит ночами, «пережевывая то, как должна была поступить, как должна была сказать». Ее самооценка держится на хлипком соответствии долженствованию. И поэтому она подчас так фанатично бетонирует свою жизнь понятием «должна».

Далее мы перешли к стадии дискриминации иррациональных убеждений, чтобы помочь М. найти четкие различия между абсолютными (потребности, требования, императивы) и неабсолютными (предпочтения, желания, мечтания, планы) ценностями, т.е. между иррациональными, нездоровыми взглядами и убеждениями и здоровыми рациональными убеждениями. В ходе беседы была составлена таблица из двух колонок. В левую часть М. вписала все имеющиеся у нее долженствования, а в правую – идею «должна», переформулированную в терминах «хочу». Итоги проделанной работы представлены в таблице.

Таблица. Клиент М. Дискриминация

«Должна»	«Хочу» или «хотелось бы»
Я должна чаще видиться со своими друзьями.	Было бы желательно уделять больше времени моим друзьям, потому что сейчас мы редко видимся. Я по ним очень скучаю.
Для того, чтобы добиться больших результатов в работе, я должна усерднее трудиться.	Усердие не является признаком успешности. Мне хочется быть хорошим специалистом, а для этого важнее знания и умения.
Я не должна грустить.	Несмотря на то, что мне хочется побольше радоваться, я понимаю, что грусть – это не однозначно плохо. Грусть – это тоже чувство, и живое.
Я всегда должна выглядеть красиво и стильно.	Я хочу выглядеть хорошо, тем более, все знают, что мода – это мое хобби. Однако для того, чтобы вынести мусор, вечернего платья не нужно.
Я не должна болеть.	Скорее всего, все чем-то болеют. Мне бы хотелось, чтобы головные боли не были столь мучительными.
Все должны радоваться жизни.	Я хочу, чтобы все люди были счастливы, понимаю, что это бывает не всегда и не навсегда. В жизни нужно испытать многое, чтобы понять, что ты живой человек.
Я не должна тратить столько денег на покупку косметики и одежды.	Я хочу уметь разумно распоряжаться своими финансами. Хочу избегать ситуаций, когда покупка ненужной вещи оборачивается тем, что приходится любоваться очередной купленной вещью и пустым холодильником.
Я должна помогать своим близким.	Я люблю своих близких, иногда им нужна моя помощь и поддержка. Я готова ее оказать, если это в моих силах.

Данная сессия вызвала у М. определенные трудности, связанные с опровержением существующих у нее убеждений. Каждое убеждение требовало длительных и основательных обсуждений, зачастую в споре с самой собой М. опровергала, изменяла и переформулировала свои идеи.

Наибольшие трудности в опровержении и изменении убеждений возникли в ходе обсуждения должностования «я не должна болеть». Это одно из наиболее противоречивых убеждений клиентки, так как она требует от себя «не болеть», но испытывает сильные негативные эмоции от приступов мигрени. Однако при медицинском обследовании у М. не было выявлено физиологической основы мигрени – следовательно, заболевание носит исключительно психосоматический характер. Вполне вероятно, что вторичная выгода М. от наличия приступов мигрени гораздо более важна для клиентки, нежели следование убеждению «я не должна болеть». М. было предложено выявить преимущества, которые дает ей болезнь. Это было еще одним заданием на дом.

По словам М., данное задание было самым сложным для выполнения за время терапии. Обосновывалось это тем, что она понимает, что ничего хорошего от болезни ожидать не следует, но ее очень удивило и опечалило то, что она усматривает в болезни и положительные стороны, и даже немало. Приведем представленный ею перечень:

1. Все уделяют тебе внимание.
2. Можно не идти на работу.
3. Можно переложить заботы по дому на другого человека.
4. Весь день находишься в тишине.
5. Начинаешь задумываться о своем образе жизни.
6. Откладываешь все дела на другой раз.
7. Можно отменить встречу, на которую не хотела идти.
8. Все проблемы становятся ничем по сравнению с болью. Они уже не беспокоят так.
9. Не приходится оправдываться за свое плохое настроение.

10. Никто не навязывает тебе какой-либо способ проведения досуга, так как понимает, что для больного это невозможно.

Далее мы проанализировали составленный список в поисках ответа на вопрос о том какие потребности лежат в основе преимуществ, предоставляемых болезнью: ослабление стресса, любовь и внимание, возможность высвободить свою энергию и т. д. В ходе беседы было установлено, что болезнь дает М. прежде всего уверенность в том, что она любима, тем самым удовлетворяется потребность в любви. Болезнь позволяет ей не делать чего-то, не исполнять каких-либо обязанностей, что ослабляет стресс. Как мы помним, М. стремится к идеалу, она должна все делать безупречно, а болезнь дает ей возможность «не ошибиться». Но основным плюсом болезни М. все же отметила пункт №8 – болезнь затмевает все остальные проблемы, неудачи, т.е. клиентка защищается от проблем, возникающих в ее жизни, мигренью. Это навело на мысль, что она способна контролировать этот процесс. В связи с этим ей был задан прямой вопрос:

*П.*: Вы хотите сказать, что можете контролировать головную боль?

*М.*: Иногда. Думаю, что иногда да...

*П.*: В каких ситуациях это происходит?

*М.*: Когда у меня есть выбор между правильным и неправильным времяпрепровождением.

*П.*: Например?

*М.*: Пить алкоголь или не пить. Ложиться спать раньше или позже. Ну и все в том же духе.

*П.*: Часто Вам приходится сталкиваться с таким выбором?

*М.*: Постоянно.

*П.*: Если Вы можете контролировать головную боль, почему Вы не сделаете так, чтобы она исчезла навсегда и не повторялась?

*М.*: Навсегда не могу. Это болезнь, которую нельзя вылечить. И это ужасно.

Несмотря на то, что в этой фразе М. явно звучит установка «катастрофизации», мы решили не затрагивать эту тему, а вернуться к ранее высказанной идее о возможности контролировать ситуацию и искать ресурсы, которые помогают клиентке справиться с болезнью.

*П.*: Не могу даже представить, как я бы справилась с такой ситуацией. Откуда у Вас берутся силы для того, чтобы справляться с мигренью? Что Вам помогает?

*М.*: Скорее всего, это сила воли. Я собираюсь с силами и делаю все возможное для того, чтобы голова не болела или мне стало легче. Я стараюсь меньше нервничать, получать удовольствие от жизни. И еще мне помогают мои родственники. Они меня понимают, заботятся обо мне.

*П.*: То есть, несмотря на то, что головная боль будет продолжаться, и это самое ужасное, что может быть, в Вашей жизни будут присутствовать всё же и положительные моменты?

*М.*: Думаю, что да.

*П.*: Какие положительные моменты будут присутствовать в Вашей жизни, несмотря на то, что головная боль останется?

*М.*: Все самое основное и любимое: семья, друзья, любимый, любимые занятия. Ну и много-много всего другого.

*П.*: Замечательно, что несмотря на наличие заболевания Вы будете находиться рядом со своими близкими людьми. Хорошо также, что Вы будете стараться что-то изменить.

Для того чтобы закрепить эти знания клиентки о себе и о своем отношении к болезни, М. было предложено задание «Совет другу». Суть техники заключалась в том, чтобы клиентка взглянула на свою проблему со стороны и нашла подходящее решение. М. предстояло ответить на следующие вопросы: Если бы такая проблема была не у Вас, а у Вашего друга, что бы Вы посоветовали ему? Какие рекомендации могли бы дать? Как ему лучше разрешить проблему?

М. довольно успешно справилась с этим заданием. Приведём составленный ею список рекомендаций:

- Не думать постоянно о том, что будет болеть голова.
- Стараться меньше нервничать и не уделять внимания всяким пустякам.
- Стараться больше общаться с окружающими, говорить им о своих заботах, а не держать все в себе.
- Постараться избавиться от вредных привычек (курения, алкоголя и т.д.)
- Обязательно наблюдаться у врача.
- Читать литературу о болезни и попытаться понять, почему она появилась и как с ней бороться.

➤ Не корить себя за то, что начала болеть голова, а нужно многое еще сделать. Лучше постараться расслабиться, а потом опять вернуться к своим делам.

Далее мы обсудили, насколько эти рекомендации подходят самой М.

П.: Говоря о Вас, можно сказать, что Вы придерживаетесь тех же рекомендаций, которые предлагаете своему другу?

М.: Да... Интересный вопрос. Я как-то не сразу подумала, что это советы для меня...

П.: Как Вы считаете, если Вы будете придерживаться данных правил, Ваше самочувствие может улучшиться?

М.: Думаю, что да. Я бы еще к списку добавила и то, что нужно искать разные способы борьбы с болью.

Звучит оптимистично. Безусловно, прослеживая динамику клиентки, можно заметить определенные изменения в системе её убеждений. Так, на начальном этапе наиболее выраженные иррациональные убеждения клиентки относились к категориям «долженствование в отношении себя» и «долженствование в отношении других». На завершающем этапе терапии эти иррациональные убеждения уже не носили столь выраженного характера. Можно сказать, что у М. произошло то, что в РЭПТ называется инсайт №1: *понимание, что психологические нарушения зачастую определяются главным образом теми абсолютистскими взглядами, которые складываются у людей по поводу негативных жизненных событий*. М. научилась находить подтверждения и опровержения имеющимся у нее суждениям, более рационально мыслить, дискутировать.

Таким образом, у М. случился инсайт №1, но не случился инсайт №2, который в терминах РЭПТ звучит так: *люди остаются при своём расстройстве за счёт того, что заново убеждают себя в своих абсолютистских взглядах в настоящем*. Этот вывод следует из результатов, полученных во время второй диагностики по методике А.Эллиса. У М. более выраженными стали убеждения, которые относятся к категории «низкая фрустрационная толерантность» (33 балла). Выраженность данной группы убеждений говорит о том, что личность сопротивляется изменениям, однако само сопротивление может указывать на осознание личностью существующих проблемы, что является положительной характеристикой. После обсуждения задания «Совет другу» и особенно завершающей фразы М. о том, что «нужно искать разные способы борьбы с болью», можно сказать, что она уверенно движется в направлении инсайта №3: *только если человек будет усердно работать и тренироваться думать, чувствовать и поступать вопреки своим иррациональным взглядам и убеждениям как в настоящем, так и в будущем, он сможет измениться и стать значительно спокойнее*.

Таким образом, нам предстоит дальнейшая работа в этом направлении для достижения не только инсайта №2, но и инсайта №3, – для достижения изменений к лучшему. И хотя для изменения глубинных суждений могут понадобиться месяцы и даже годы упорного труда, результат того стоит. В этой связи решающее значение приобретает готовность личности к изменениям, желание жить по-другому и осознание своей роли в происходящих изменениях.

#### Библиография:

1. БЕК, А. *Когнитивная психотерапия расстройств личности*. СПб.: Питер, 2002. 544 с. ISBN: 5-318-00199-8
2. БЕРНС, Д. *Хорошее самочувствие: Новая терапия настроений*. Москва: Вече, Персей, АСТ, 1995. 400 с. ISBN 5-7141-0092-1
3. ВОРОНОВ, М. *Психосоматика: Практическое руководство*. К.: Ника-Центр, 2002. 256 с. ISBN: 966-521-157-9
4. ЭЛЛИС, А. *Гуманистическая психотерапия: Рационально-эмоциональный подход*. Москва: ЭКСМО-Пресс, 2002. 272 с. ISBN: 5-04-010213-5
5. ЭЛЛИС, А., ДРАЙДЕН, У. *Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии*. СПб.: «Речь», 2002. 352 с. ISBN 978-5-222-14121-2
6. DILORENZO, T. ş.a. The impact of general and specific rational and irrational beliefs on exam distress; A further investigation of the binary model of distress as an emotional regulation model. In: *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, vol.XI, no.2, 2011, p.121-142.
7. TIBA, A., SZENTAGOTAI, A. Positive emotions and irrational beliefs. Dysfunctional positive emotions in healthy individuals. In: *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, Babes-Bolyai University, Cluj-Napoca, Romania, vol.V, no.1, 2005, p.53-72.

Prezentat la 24.06.2014