

## **Практика рациональной терапии**

(Заметки психотерапевта).

### **Аннотация**

Эта книга написана, прежде всего, для тех, кто хотел бы обратиться за помощью к психотерапевту. В работе раскрываются основные понятия и методы рациональной терапии, обозначается спектр проблем, в работе с которыми обозначенный метод является наиболее эффективным (тревожные расстройства, депрессии, аддиктивное поведение, проблемы взаимоотношений).

Представленная работа обобщает 20-летний опыт автора по лечению невротических и психических расстройств методами рациональной психотерапии. В работе представлен фактический материал работы с пациентами в виде самоотчетов, структурированных дневниковых записей, диалогов, выполненных анкет самопомощи. Показана динамика положительных изменений с пациентами. Особое внимание уделено таким аспектам, как этапы работы с убеждениями, методы трансформации взглядов, построение взаимоотношений терапевт-пациент, реакции пациентов на терапию.

Также, автор излагает собственную модель функционирования сознания, являющуюся конструктивным дополнением к модели рационально-эмоциональной терапии по А.Эллису (о чем свидетельствует личное письмо А.Эллиса автору).

*«Пациенту важно осознать, что он не одинок в своем страдании, что кто-то уже переносил подобное и успешно с этим справился. Причем психотерапевт в данном случае, выступает скорее как учитель, а не как целитель. Очень убедительным при этом является личный опыт врача по преодолению тех или иных расстройств (самораскрытие). Все вместе позволяет создать необходимые условия для успешной психотерапевтической работы».*

## Оглавление.

<b><u>Оглавление.</u></b>	2
<u>Введение</u>	3
<u>О методе</u>	7
<u>События</u>	13
<u>История Люси Ф.:</u>	14
<u>История Вероники:</u>	15
<u>Воззрения</u>	25
<u>Чувства</u>	37
<u>Ожидания</u>	76
<u>А. Цели.</u>	77
<u>В. Прочие планы и задачи.</u>	79
<u>Изменения</u>	82
<u>ПОСЛЕСЛОВИЕ</u>	93
<u>Ссылки и дополнительная литература</u>	94

## **Введение**

Каждое слово обладает огромным множеством значений. Эти значения не случайны, они определенным образом организованы. Если бы каждое слово, несмотря на все оттенки выражения, окружающий контекст, воспринималось одинаково всеми людьми, можно было бы считать, что каждому этому слову соответствует одно-единственное значение, данное изначально. Но в нашей речи находит отражение то многообразие значений, которым в данный момент наполнено наше сознание. Очень редко отдельные значения могут занимать доминирующее положение в высказываниях человека. Это делает очевидным существование некоего механизма, предотвращающего доминирование одних значений над другими.

Этот механизм можно обозначить как механизм супрессии. Человеческое сознание, отражая предметы и явления окружающего мира, приписывает каждому из них определенное значение. При этом каждое значение имеет тенденцию к неограниченному росту, образованию «клонов» значений, преломляясь через призму прошлого опыта, личностных особенностей и стиля мышления. Высокая субъективная значимость той или иной идеи приводит к тому, что определенное значение (или группа значений) начинает доминировать в сознании человека, существенно влияя на восприятие и оценку происходящих событий. К примеру, человек, имеющий в прошлом негативный опыт публичного выступления, позднее может расценивать любое событие с участием большой группы людей как угрожающее. Механизм супрессии, или

подавления, необходим для уменьшения слишком разросшихся клонов. Слабое подавление будет означать, что группы значений (идей) скоро начнут доминировать и сознание станет слишком «задогматизированным».

Другой механизм, не менее важный, можно обозначить как механизм приоритетности. Как происходит понимание другого? Мы можем представить себе наше сознание в виде огромного поля, на котором одновременно с нашими идеями и представлениями существуют мысли и суждения, высказанные другими. Эти суждения, воспринятые, интровертированные нами, уже лишены каких-либо отличительных признаков – тембра голоса другого человека, или контекста предыдущих высказываний. И для того, чтобы сознание могло верно оценить суждения извне, определить для себя их смысл, собственные суждения должны обладать высокой приоритетностью. Сбой этого механизма можно наблюдать в суждениях человека, который без критики воспринимает высказывания других, а его собственные высказывания чаще всего представляют собой так называемые интроверты, то есть догматичные суждения, высказанные другими. Чем выше приоритетность того или другого значения, тем выше сила суждения или высказывания, сформированного на его основе, и тем сложнее оспорить это суждение или отказаться от него.

Можно предполагать, что эти механизмы находятся в отношениях по типу отрицательной обратной связи. Чем выше приоритетность, тем слабее супрессия, и наоборот. А их слаженная работа выполняет основную для саморегулирующихся систем функцию - постоянное поддержание самоузнавания и ограничение себя от других. Результатом этой работы является то, как человек описывает и воспринимает свой жизненный опыт, и как, в свою очередь это опыт преломляется непосредственно в его

суждениях. Как указывал Л.Л.Витгенштейн: «Границы моего языка определяют границы моего мира» (1930 год).

Тем не менее, достаточно часто в нашем сознании отдельные значения начинают преобладать над другими. И вопреки механизму супрессии какая-то мысль, идея или суждение становится для нас доминирующими, определяющими не только образ мыслей, но и стиль поведения. Почему? Язык, как сложная знаковая система, обладает многозначностью, при этом множество значений растет и видоизменяется в процессе исторического развития общества. Например, во время коллективной охоты в первобытном обществе охотник, с помощью определенных знаков, предупреждал других о своих действиях. И эти знаки должны были быть поняты безусловно, а тот, кто адресовал этот знак, должен был быть уведомлен о том, что его знак понят. Этот древнейший механизм лежит в основе коммуникации. Современный пример - правила дорожного движения. Есть так называемые нормативные знаки, и мы все их знаем. И в то же время используются знаки ненормативные. Например, знак, который обозначает, что за рулем женщина, что в салоне ребенок. Еще более ненормативным знаком является подмигивание фарами, обозначающее, что рядом находится представитель ГИБДД. Причем тот, кому подмигивают, обязан поднять руку над рулем, показав при этом, что этот знак понят. К тому же, появились так называемые знаки знаков, неких девизов, которые могут в виде стикеров располагаться на автомобилях. Эти знаки знаков уже обладают несколькими значениями. И в каждом случае те, кому они адресованы, могут понимать данное значение по-своему. В них отсутствует транспарентность, прозрачность, они многозначны. И все-таки, как знаки, они о чем-то нас предупреждают, и что-то нам советуют. Таким образом, мы оказываемся в ситуации общения, которому свойственны

неопределенность высказываний, бесконечное многообразие значений. При этом, важно, что этот знак одновременно имеет вектор направленности и на самого носителя такого знака. Так вот эта субъективная направленность высказываний обладает огромным значением. Ведь язык это способ конструирования реальности, с его помощью человек описывает окружающие его предметы и явления, приписывает им индивидуальное значение. Следовательно, в особенностях нашей речи отражается наше мировосприятие, и, с другой стороны, то, как мы описываем реальность с помощью языка, определяет субъективное восприятие нами происходящих событий.

Суждения моих пациентов, на первый взгляд, могут казаться совершенно обыденными, может быть несколько драматизированными. Например, больная заявляет: «Я чувствую, что я на грани». Или: «Я чувствую, как будто я нахожусь между бытием и небытием. И какая-то тонкая ниточка отделяет меня от небытия. Стоит сделать один неверный шаг – и все оборвется». Но эти высказывания, по сути своей иррациональны, и при этом обладают огромной субъективной значимостью. Больные говорят о своих переживаниях, но их описания не связаны с объективной реальностью, они далеки от истинного положения вещей. Эти слова теряют свою сигнальную функцию, функцию знака для другого, и превращаются в высказывание только для себя, вне зависимости от того, что есть в реальности. И вследствие большой субъективной значимости, такое суждение начинает доминировать над другими, подчиняя себе всю систему отношений субъекта с реальностью.

## О методе

Самая распространенная причина обращения за психотерапевтической помощью – необходимость личностных изменений для улучшения качества жизни. И в данном случае моя профессиональная позиция как психотерапевта такова, что необходимые изменения возможны только при работе с системой убеждений пациента. Таким образом, можно сказать, что мои методы работы напрямую связаны с парадигмой рациональной терапии по А. Эллису.

Метод, получивший название, рациональная терапия был создан А. Эллисом в 1955 году, и впоследствии несколько раз менял свое название. В 1993 году Эллис ввел название рационально-эмоциональная поведенческая терапия, для того, чтобы подчеркнуть то значение, которое придается работе с актуальным поведением пациента. Эта психотерапевтическая система особенно эффективна при работе с заболеваниями, в развитии которых психологические факторы являются определяющими. Она показана и при других заболеваниях, течение которых осложняется психологическими реакциями. Конечно. РЭТ не оказывает прямого воздействия на физические симптомы больного, однако она помогает изменить отношение к болезни и преодолеть патологические психические реакции, препятствующие выздоровлению.

Основное достоинство метода - активное участие пациента на всех этапах терапии. Огромное значение при этом играет установление с

пациентом отношений сотрудничества, совместное обсуждение целей психотерапии, проблемы, которые хотел бы решить пациент.

Начало работы непременно включает информирование пациента о сущности метода РЭТ, утверждающей, что эмоциональные проблемы вызывают не сами события, а их оценка. Цель метода - изменять прежде всего эмоциональную оценку, воздействуя на содержание мыслей. Возможность таких изменений основана на связи мыслей и эмоций в структуре психики человека. В норме мышление включает чувства, а чувства включают когниции. Как индивид интерпретирует, объясняет событие, такую эмоцию в результате он и имеет в данной ситуации.

Суть концепции Эллиса выражается традиционной формулой А-В-С, где А - activating event, возбуждающее событие, В- belief system, система убеждений, С - emotional consequence, эмоциональное последствие. Когда сильное эмоциональное последствие (С) следует за важным возбуждающим событием (А), тогда может показаться, что А вызывает С, но на самом деле эмоциональное последствие возникает под влиянием В - системы убеждений человека. Корни нежелательных эмоциональных последствий можно найти в том, что Эллис обозначил как иррациональные убеждения человека. Если такие убеждения эффективно опровергнуть, продемонстрировать человеку их несостоятельность на уровне поведения, то нежелательная эмоция исчезает.

Таким образом, в основе патологических эмоциональных реакций лежат когнитивные ошибки. Для обозначения всех категорий когнитивных ошибок Эллис ввел понятие "иррациональные суждения", к ним он относил такие формы ошибок, как преувеличение, упрощение, необоснованные предположения, ошибочные выводы, абсолютизацию.

В отличие от рациональных когниций, которые являются относительными по своей природе, то есть гибкими и не препятствующими реализации основных целей и задач человека, иррациональные идеи абсолютизированы и выражаются в форме жестких "надо", "должен", "обязан". К тому же, они ведут к негативным эмоциям, которые серьезно препятствуют осуществлению целей.

Возникновение иррациональных установок связано с индивидуальным развитием человека. Ребенок не может воспринимать критично жесткие, догматичные требования взрослых, а также не имеет возможности опровергнуть их на уровне поведения, так как его опыт существенно ограничен. При этом, часто такие догматизированные установки подкрепляются со стороны окружающих через одобрение, поощрение. К примеру, "Ты должен уважать старших и во всем их слушаться". Это приводит к тому, что в дальнейшем человек с легкостью придумывает абсолютные требования к себе, окружающему миру в целом, и если эти требования не удовлетворяются, подвергает сомнению, прежде всего, свою жизненную компетентность, а говоря проще, начинает себя третировать. Что неизбежно влечет за собой возникновение тревоги, чувства вины, гнева, ощущения собственной несостоенности.

Эллис выделил четыре основные группы иррациональных убеждений, чаще всего создающих проблемы у пациентов.

1. Установки долженствования. Убеждение в существовании универсальных догм, которых всегда необходимо придерживаться, независимо от обстоятельств внешнего мира. Такие представления могут быть обращены к себе, к людям, ситуациям. Например: «Все люди должны помогать друг другу».

2. Катастрофические установки. Убеждение, что в мире происходят катастрофические события, оцениваемые так вне любой системы отсчета, что приводит к катастрофизации мышления, то есть значительному преувеличению негативных последствий событий. Эти убеждения находят отражение в словесных описаниях событий в виде оценок крайней степени - ужасно, невыносимо, непреодолимо и т.д.

3. Установка обязательной реализации своих потребностей. Убеждение в том, что человек должен обязательно осуществлять свои желания, обладать определенными качествами и вещами. Наличие таких установок ведет за собой трансформацию желаний в императивные требования, вызывающие противодействия, конфликты, негативные эмоции. Например: «Я должен построить успешную карьеру до 30 лет».

4. Оценочная установка. Убежденность в том, что людей, а не отдельные фрагменты их поведения, свойства и т.д., можно глобально оценивать. При такой установке отдельное свойство личности отождествляется с человеком в целом. Например: «Порядочный человек всегда вежлив в обращении с другими».

Сам Эллис приводит такую типологию наиболее распространенных иррациональных суждений.

*1. Для взрослого человека совершенно необходимо, чтобы каждый его шаг был привлекателен для окружающих.*

*2. Есть поступки порочные, скверные, и повинных в них людей следует строго наказывать.*

*3. Это катастрофа, когда все идет не так, как хотелось бы.*

*4. Все беды навязаны нам извне людьми или обстоятельствами.*

*5. Если что-то пугает или вызывает опасения - постоянно будь начеку.*

6. Легче избегать ответственности и трудностей, чем их преодолевать.

7. Каждый нуждается в чем-то более сильном и значительном, чем то, что он ощущает в себе.

8. Нужно быть во всех отношениях компетентным, адекватным, разумным и успешным (нужно все знать, все уметь, все понимать и во всем добиваться успеха).

9. То, что сильно повлияло на вашу жизнь один раз, будет всегда влиять на нее.

10. На наше благополучие влияют поступки других людей, поэтому надо сделать все, чтобы эти люди изменились в желаемом для нас направлении.

11. Плыть по течению и ничего не предпринимать - вот путь к счастью.

12. Мы не властны над своими эмоциями и не можем не испытывать их.

Иrrациональные убеждения можно менять. Но для этого необходимо их идентифицировать, что требует тщательного самонаблюдения и самоанализа. Изменение иrrациональных когниций, их замещение рациональными убеждениями приводит к изменению эмоционального реагирования. В процессе терапии человек приобретает способность управлять своими иrrациональными убеждениями в противоположность началу терапии, когда иrrациональные убеждения управляют эмоциональными и поведенческими реакциями человека.

Процесс изменения осуществляется на трех уровнях:

1. На уровне когниций происходит осознавание иррациональных убеждений, понимание их дезадаптивности. Пациент учится отделять рациональные убеждения от иррациональных, принимать действительность такой, какая она есть, выявлять убеждения, ограничивающие возможности.

2. На эмоциональном уровне происходит прояснение причин, вызвавших эмоциональную реакцию, приобретается способность разделять мысли и чувства, а значит управлять эмоциями. Вместе с тем, происходит прояснение последствий, признание существования негативных эмоций, правильная их оценка.

3. На уровне поведения происходит закрепление изменений через воплощение полученных знаний и навыков в каждодневных поступках. Для этого терапевт предлагает пациенту систему домашних заданий, выполнение которых способствует освобождению от иррациональных убеждений, упрочению сформированных рациональных взглядов и формированию адаптивного поведения на основе новых установок.

Несомненно, что каждый специалист, обладая собственным стилем деятельности, привносит в работу с уже известным методом индивидуальные штрихи. И я в свою очередь, помимо того, что знакомлю пациентов с системой Эллиса, обращаю их внимание на такие аспекты как роль произвольной регуляции механизма супрессии в предотвращении доминирования суждений, приоритетность собственных взглядов, определяющая роль особенностей речи в формировании субъективного смысла суждений и высказываний.

## **События**

Общеизвестно, что проблемы психического регистра могут маскироваться под нарушения общего, соматического здоровья. И очень много времени требуется, чтобы, прежде всего, самому человеку, осознать истинную природу возникшего заболевания. По данным исследований, такие пациенты посещают в среднем до 10 врачей-специалистов, прежде чем оказываются на приеме у врача-психотерапевта, а безрезультатное, непрофильное лечение может продолжаться до 9 лет. В результате, врач-психотерапевт, оказывающийся в таком случае «последней инстанцией» сталкивается с целым рядом проблем, явившихся следствием бесконтрольного приема медикаментов, индивидуальной реакции личности на болезнь и на проводимое лечение. Лечение таких больных у непрофильных специалистов часто не может быть эффективным также

вследствие невнимания к значению психологических механизмов в общей картине развития заболевания,

Таким образом, на приеме у психотерапевта часто оказываются люди, которые обошли множество врачей-специалистов, прошли самые разнообразные исследования, но так и не получили помощи. Вот как это сформулировал мой пациент, после начала психотерапии: «Я понял, что я на верном пути. После стольких мытарств, после стольких хождений по врачам я наконец-то повстречал специалиста, который, как мне кажется, проводит необходимую терапию».

Кто такой когнитивный терапевт? Это специалист, психотерапевт, который помогает человеку определить, какие его суждения негативно влияют на его отношения с собой и окружающим миром и ограничивают его в повседневной жизни. Уже во время первого интервью с пациентом какую роль в его жизни играют иррациональные, оторванные от реальности идеи. Подчас в своих поступках люди руководствуются убеждениями, не имеющими под собой логических оснований, но по каким-то причинам, ставшими настолько значимыми, что уже относятся к разряду законов и догм. Именно такие косные, неадаптивные идеи и воззрения существенно ограничивают жизненный опыт человека, мешая ему отстраниться от проблемной ситуации, посмотреть на нее по другому, найти способы справиться с ней. Эти идеи сопровождают нас на протяжении всей жизни, и иногда только под влиянием драматических событий человек может пересмотреть свои убеждения и отказаться от них.

### ***История Люси Ф.:***

*Лет пять назад я начал заниматься в секции конного спорта. В основном секция состояла из молодых девушек, школьниц. А мне было тогда лет сорок пять. Вместе с ними я тренировался, прыгал, падал,*

ухаживал за лошадьми, возил сено, мыл, чистил копыта, чистил денники и так далее. И среди этих девушек была одна, выделявшаяся своей внешней привлекательностью. Она была высокая, стройная, и она знала, что она красивая. Однажды, в секции появился новый тренер, Николай. Это был человек, который только что вернулся из тюрьмы, где отбывал срок за какое-то правонарушение. Николай стал обращать усиленное внимание на Люсю и у них завязались какие-то отношения. Естественно, Люся пользовалась этим. Например, остальные участники секции должны были ждать, пока она почистит свою лошадь, чтобы ехать в поле. Она могла обвинить других участников в том, что ее лошадь кто-то напугал. Я бы оценил ее характер тогда, как вздорный и нехороший. Через какое-то время, секция развалилась, и спустя года три-четыре с тех пор, мы с Люсей внезапно встретились. Оказалось, что она учится на четвертом курсе медицинского института. Удивительно было наблюдать, как разительно изменился ее характер. Она была какой-то очень, вдумчивой, рассудительной. От той вздорности, нахальности не осталось никакого следа. Она рассказала мне свою историю. Года полтора-два назад она упала в канаву, где произошел разрыв трубы. По сути, она свалилась в кипящую воду. В течение долгих месяцев она проходила лечение по пересадке кожи, заживлению ожогов. (Кстати, когда мы встретились, она активно занималась в студенческом научном обществе по хирургии и именно хирургии ожогов). Кроме того, спустя какое-то время после несчастного случая, у нее появился увеличенный лимфоузел в типичном месте, и оказалось, что она больна лимфогрануломатозом. Поэтому она получала еще и лучевую терапию, и химиотерапию. Она показала мне свои ожоги, задрав рукав. Это было действительно ужасно. Серьезные удары судьбы привели к осознанию необходимости изменений. И здесь, я не могу

не вспомнить слова Райана Макмаллена о том, что «личность, познавшая боль жизни, ищет отсроченные награды».

Не менее интересна история Вероники, которую написала ее мать, профессиональный журналист. В качестве предисловия замечу, что, когда я впервые увидел эту девушку, ей было 18 лет, она была, студенткой первого или второго курса университета, социологического факультета. Она сидела на полу, неопрятная, грязная, перебирая какие-то бумаги. И мне, как психиатру, было очевиден диагноз - один из самых грозных в этой области - юношеская шизофрения. Этот диагноз был подтвержден в Военно-медицинской Академии, где она проходила курс интенсивного лечения.

### ***История Вероники:***

*Врачи говорили, что болезнь Вероники началась давно: еще в последнем классе гимназии (1995 год) и продолжалась (вяло) на первых курсах университета. Я этого не знаю: она мне не рассказывала о (со слов врачей) «придуманных сексуальных историях», «несуществующих любовных отношениях». Когда мне об этом рассказал лечащий врач из Военно-медицинской академии, я подумала: как отличить браваду молоденькой девочки от диагноза?*

*То, что помню я. В какой-то момент (Вероника уже училась в университете) я заметила за ней какую-то необоснованную агрессивность и возбужденность. И это проявлялось во всем. Так, Вероника рассказала своей приятельнице о сексуальных отношениях с другом, он не мог ей простить этой откровенности и прекратил общаться. Вероника днями звонила Андрею по телефону и достала всю семью - началась ответная агрессия. Вероникину агрессивность легко было перепутать с характером родного отца: очень похожие и узнаваемые интонации, манеры,*

выражение лица. Когда однажды в обувном магазине мы выбирали ей ботинки, и она начала в этом духе глупо показушничать, отпускать шуточки в адрес продавцов, я (уже на улице) заговорила с ней об этом. Вывод был (мой): это не ты. Она мне ответила (спокойно): откуда мы знаем? Может, это и есть я. Тогда же она сказала мне, что на субботу (на следующий день) она сняла сауну в спортивном комплексе за 170 рублей для себя, своего товарища (того самого Андрея) и его брата.

Я была потрясена: во-первых, ценой - в то время это были большие деньги для меня, во-вторых, таким экстравагантным предложением со стороны девушки, в-третьих, тем, что Вероника так запросто мне сказала об этом.

Потом, как-то она затаилась, и было видно, что она хочет сказать что-то очень важное и никак не может решиться. Наконец этот разговор произошел.

- Мама, ты не обижайся, пожалуйста, но я хочу к папе. К родному, понимаешь? (У меня было три мужа. С Вероникиным отцом мы расстались, когда ей было 2 года, и она практически не помнила его. Второй муж стал ее отцом фактически, очень ее любил, уделял ей много внимания и умер в 27 лет на ее глазах. Третий покончил с собой уже в Питере.)

Я ее отпустила, и Вероника поехала в Луганск. Что там происходило и что нет - один Бог ведает, но похоже было, что Вероника разорила все гнезда, которые смогла найти в родном городе. Любовь к отцу, на которого она внешне очень похожа, проснувшаяся ненависть ко мне, случайные и старые связи, сражения с таксистами, милицией, порванная одежда и бесконечные междугородние звонки. Ад начался.

Она вернулась: еще более резкая, агрессивная, непримиримая, непривычно неопрятная, гортанная. В доме ад расцвел. Вечером он обострялся, утром сходил на нет. Вечером это был дьявол, утром - маленький ребенок. В это же время Вероника объехала моих друзей и рассказала им «правду обо мне» - нецензурные гадости о моих любовниках и я не знаю еще о чем. Я не помню, сколько это продолжалось, я не выдержала и сняла ей квартиру. Там она теряла ключи, копила мусор на балконе и жила очень неопрятно, скандально и бесприютно. В конце лета вдруг запросилась домой. На всей ее коже были какие-то странные пятна. Я подумала, что она больна. Врачи, которых я к ней приводила домой, отвергли предположение о венерических заболеваниях, говорили о болезни щитовидки и возможной жидкости в лобных пазухах. Ничего не подтвердилось, но было очевидно, что Вероника парализована страхом - до кататонии. Она была в панике и ушла в себя. Можно было прийти в абсолютно темную квартиру и вздрогнуть, включив свет на кухне: Вероника сидела и смотрела в одну точку. Такие ситуации случались все чаще и чаще. Однажды, когда ко мне пришли гости, а я думала, что она ушла, оказалось, что она весь вечер просидела в шкафу.

Как-то вечером я заметила на полу в коридоре пятнышки крови. Я пошла по следу. Вероника стояла в ванной с лезвием в руках: она уже надрезала себе вены и пустила в ванную воду.

Но главный итог, который я вынесла из этих исканий - когда с близким человеком происходит беда, и его заворачивает в воронку, начинать надо, прежде всего, с себя. То, что происходило с Вероникой, открыло во мне такую бездну любви и веры, столько сил, что я не узнала в себе человека - со всей его готовностью быть несчастным, бессильным и поверхностным. Точно помню, что к концу августа 1998 года ситуация

улучшилась. Мы купили ей новый гардероб - к началу учебы в институте, мы о многом говорили, много проводили времени вместе. Мне даже показалось, что худшее позади. Точно помню, как она проводила меня на работу, обняла, поцеловала и сказала, что все поняла, что очень любит меня, и все у нас будет хорошо. Я долго смотрела ей вслед и благодарила Бога за то, что он вернул мне ее.

Осенью она перестала ходить в университет, говорила, что «о ней там все знают» и что ей стыдно. Потом начала фундаментально перебирать книги, вещи: все доставать, складывать, потом перестала мыть голову: зачем? Потом опять появились пятна. Сканирование мозга никакой патологии не выявило. Начались очевидные психические проблемы. Так, у нее в жизни осталось несколько историй, о которых она говорила бесконечно, причем одно и тоже – несколько фраз – с непреходящим удивлением и возмущением, как бы пытаясь понять. Она не могла отвязаться от этих мыслей – как бы пластинка шла по кругу. Она обвиняла наших родственников в том, что они умерли, и очень остро переживала наше одиночество.

Первый раз диагноз «шизофрения» прозвучал в Москве, в Институте неврологии, там, куда я поехала к знакомому доктору и все рассказала. Горе.

Тогда я начала искать врачей, тогда я узнала, что дома лечить нельзя, и Вероника оказалась в Военно-медицинской академии, на отделении с номером. Острый период снимают везде одинаково. Домой ее выписали через 2 месяца (лечение проходило с 22 сентября 1999 года по 5 ноября 1999 года), продолжалась медикаментозная терапия.

С каждым днем ей, очевидно, становилось лучше и лучше. Мы опять вернулись к долгим пешим прогулкам, но теперь это уже был не бег за

Вероникой, а настоящие прогулки: размеренные с общением и *watching the world*. Я постоянно стремилась ее развивать и помогать ее измученному организму и душе: покупала развивающие игры для двоих (шашки, «Эрудит»), карандаши, фломастеры, картоны, она вдруг очень полюбила кроссворды, и мы собирали целую библиотеку - разгадывала она много и сложных, редко заглядывая в словарь. Выяснилось, что она ничего не забыла из того, что знала.

Я нашла студентку медицинского факультета, которая разработала для Вероники программу по развитию памяти и интеллекта (она приходила дважды в неделю), дважды в месяц Вероника ходила к психотерапевту в ВМА, который работал на кафедре психиатрии.

Единственное, что начало превращаться в проблему - это аппетит и соответственно вес. Вероника ела, не переставая, и резко набирала килограммы.

В сентябре 2000 года Вероника пошла в университет. В октябре мы отпраздновали ее день рождения - с друзьями: и из университета, и из школы. Мы спровоцировали ей новый гардероб - сообразно новой комплекции: много новой красивой одежды.

Где-то в ноябре 2000 года начался как-то сам по себе запойный книжный период. Вероника начала собирать и читать детективы, приключения, подбирала библиотеку по профессии - это стало ее серьезным увлечением. Я очень опасалась, что она перегрузится, но не вмешивалась в процесс. Вероника сдала все сессии, написала курсовую на 100 листов, защитила ее. Начала искать работу: отослала резюме в агентства персонала и началаходить на собеседования. Ей отказывали, она считала, что главная причина - ее внешность, а второстепенная - необходимость 2 месяца в году учиться (восстановили ее на заочный).

*Итак, надо было справляться с весом. Ела она уже немного, но вес не изменялся (в конечном итоге она набрала 40 килограмм). Я не знала, как этому помочь. Понимала, что просто диета не поможет, должна была появиться цель и мотив. Решение пришло ко мне немедленно: курсы вождения. Все мне не советовали делать этот шаг, я и сама понимала, что это рискованно, но я понимала и другое - что ее организму нужен сильный хороший стресс, а ее душе - общение с мужчинами.*

*Мы приехали из поездки и записались на эти курсы, и я ни разу об этом не пожалела. Веронике все очень нравилось, у нее получалось. Начался период диет и физических нагрузок. Она сбросила 20 килограмм, думаю, что и это не предел. Я стала заговаривать с ней о семье, о мужчинах, причем очень конкретно, о детях, о том, что подарю ей квартиру, когда она выйдет замуж. День ее рождения, когда 22 октября ей исполнилось 22 года, я посчитала итоговым - с Божьей помощью мы идем и живем дальше.*

Мне бы хотелось на этих страницах привести диалог, который состоялся у меня с человеком, страдающим алкоголизмом. На прием его привела мать. В семье двое сыновей – Александр, 47 лет, обратившийся за помощью, и Сергей, 49 лет. У Сергея жизнь складывается хорошо, есть стабильная работа, семья, дети. А Саша, в прошлом агроном, закончил сельхозинститут, жил в Крыму, там у него была семья – двое дочерей. Восемь лет назад он из-за пьянства потерял семью. И теперь Александр живет за счет случайных заработков на стройке, выпивает. Это его четвертое обращение к врачу. В первый раз после проведенного лечения он довольно долго смог воздерживаться от употребления алкоголя, но затем все равно «сорвался». Впоследствии он еще два раза проходил процедуру «кодирования», и оба раза начинал пить спустя несколько недель.

Во время нашей первой встречи, я задаю ему вопрос: «Вы в первый раз на приеме у врача подобного профиля?». Ответ Саши: «Нет, доктор. Наверное, уже не первый. В прошлый раз это было в Бехтерева, там мне что-то вшили. Но я же понимаю, что это все ерунда. Я просто хочу это сделать для близких, тех, кто привел меня сюда. Я прекрасно понимаю, что я могу пойти и сделать «нейтрализацию» за половину цены, потому что сейчас наука не стоит на месте». Далее я его спрашиваю: «Скажите, пожалуйста, вы считаете себя алкоголиком?». «Нет, ни в коем случае, доктор. Я никакой не алкоголик, я отлично понимаю, что нужно знать меру, и я эту меру знаю. Я просто сюда пришел, еще раз вам повторю, для того, чтобы успокоить своих родных. Я буду знать, что это висит надо мной, и что это может плохо отразиться на почках и печени, и поэтому я с вами беседую». В ответ, я рассказываю ему о том, что те люди, у которых эта болезнь развивается в последней стадии и приводит к летальному исходу, считают точно так же. И среди них много и бывших врачей, и много бывших хороших агрономов. Я провожу сравнение с сахарным диабетом, при котором организм не синтезирует веществ, необходимых для переработки глюкозы и она не усваивается, говорю ему о том, что это чисто медицинская проблема и ее надо решать медицинскими способами. Это не вопрос пристрастия, не вопрос дурной привычки или слабой воли, это заболевание, которое необходимо лечить. Пациент хорошо реагирует на мои слова, я чувствую, как он начинает принимать мою позицию. Но при этом он заявляет: «Я вспомнил, доктор. В 1993 году, когда я ходил, была примерно такая же нравоучительная беседа, и потом мне что-то пшикнули...». Я уточняю: «Вам моя беседа кажется нравоучительной?». Он говорит: «Ну, не только нравоучительной, но и познавательной». И это плюс для моего пациента, ведь моя задача проинформировать его об этой проблеме, а выводы должен сделать он сам. И действительно, он

склоняется к мысли, что никто не может заставить его бросить пить. Только он сам, если действительно этого захочет. Настораживает только легкость, с которой он готов отказаться от своей убежденности в отсутствии проблем с алкоголем и согласиться со мной. Для меня, как специалиста, это означает, что он также легко может вернуться обратно, назад. Неустойчивость идей в данном случае, скорее неблагоприятный признак.

Вообще события в жизни моих пациентов значат очень многое. Ну, наверное, как и в жизни любого человека. Никогда не забуду, как один молодой человек, страдающий опийной наркоманией, зло посмотрел мне в глаза, когда я спросил его, почему он стал таким. И ответил: «Доктор, а вы бы не стали наркоманом, если бы вы застали своего лучшего друга, с которым дружили всю жизнь, в постели со своей женой?» Или еще, моя пациентка, тоже страдающая опийной наркоманией, рассказала, что, когда ей было лет 13, а ее брату уже было, наверное, лет 15 или 16... Они спали в раздельных комнатах. И вот однажды она проснулась и увидела, как ее родной брат занимался онанизмом прямо над ней. Она мне позвонила где-то глубокой ночью, начала рассказывать об этом, начала рыдать, захлебываясь, сказала, что она никому об этом не говорила, и только я первый от нее это слышу. И она воспринимала это событие как определившее, в чем-то, всю ее жизнь.

Макмаллен опять же подчеркивает, что если клиент начинает беседу с абсурдного, иррационального утверждения, то всю последующую информацию он будет интерпретировать в свете этого ошибочного начала, стремясь больше к последовательности, чем точности. Сопровождает такую унифицированную схему чувство консонанса, согласия, что все в мире нормально и логично, даже если несчастье клиента продолжается. Этот консонанс, однако, подобен мозаике – стоит повредить один элемент паттерна, и оставшиеся кусочки вместе больше сочетаться не будут. Так

Эллис приводит пример когнитивного диссонанса, когда клиенту, который боится смерти, терапевт говорит о том, что смерть – это всего лишь бесчувствие, такое же, как и до рождения.

Мой клиент, проходящий лечение на отделении кардиологии, зашел ко мне в кабинет и с порога заявил о том, что он уже две недели находится в больнице, и никаких положительных результатов от лечения он не чувствует. На что я ему совершенно хладнокровно возразил, что из больницы не только выписывают, но в больнице есть еще такое отделение, как морг. В больнице и умирают. Это очень испугало его сначала. А потом он согласился, что его положение не совсем безнадежное.

Помню одну из своих клиенток, которая рассказывала о детских впечатлениях. Среди событий, особо повлиявших на ее жизнь, она выделяла постоянные ссоры родителей. Причем затевала эти ссоры всегда мать - грубый, жесткий, властный человек. Отец же напротив был человеком тихим, спокойным, очень мягким. Клиентка вспоминала, как ее мать однажды очень долго ждала отца с работы. Отец пришел очень поздно, быстро прошел к себе в комнату и закрыл дверь на защелку. Тогда мать встала, разбила стекло двери кулаком, пролезла через это разбитое отверстие, порезалась, и, вся в крови, начала скандалить с отцом и даже избивать его. Когда пациентка это рассказывала, со слезами на глазах, я вдруг представил себе абсурдную картину, такого киборга, человека-робота, который проходит через это разбитое отверстие в стекле, и мне вдруг стало очень смешно. Клиентка спросила: «А почему вы смеетесь?». Я ей рассказал о своих ощущениях, о своих представлениях. И она тоже улыбнулась. А во время следующей нашей встрече, я ее спросил: «Как вообще ваши впечатления от терапии?». Она говорит: «Вы знаете, доктор, вы мне помогаете. Потому, что, когда вы мне представили ту сцену

совершенно в другом свете, она перестала давить на меня и теперь вызывает совершенно другие эмоции».

## **Воззрения**

Убеждения наших клиентов очень значимы для них. Но суть терапии именно в том, чтобы помочь человеку пересмотреть свои воззрения, принципы, убеждения и отказаться от прежних когнитивных схем,

ограничивающих возможности. К примеру, 30-летняя женщина считает, что должен прийти некий принц, который даст ей все, о чем она мечтает. И она продолжает в это слепо верить, несмотря на одиночество, не замечая реальных мужчин вокруг и не предпринимая никаких попыток к изменению. Вот еще несколько примеров таких дезадаптивных взглядов.

Первый пример относится к женщине 45 лет, страдающей тяжелой формой депрессии. «*Мне очень тяжело. У меня нет больше сил. Я вся извелась. Я постоянно в напряженном состоянии, я все время сосредоточена на своих болезненных ощущениях, не могу отключиться от этого. Все меня раздражает. Я не живу, а существую. Ничто меня не радует, вижу мир только в черных красках. Я все время в тревоге, постоянно испытываю страх. Ничего не могу делать, не могу ни на чем сосредоточиться, потеряла интерес ко всему. У меня пропали все эмоции. Не хочется есть. Я почти все время лежу и думаю: «Почему это со мной случилось?» Извожу себя мыслью, что, если бы не сделала аборт, была бы такой же здоровой женщиной. Обвиняю в этом мужа. Меня постоянно мучают боли в области живота и ниже. И днем, и ночью. Я постоянно жалуюсь мужу и сыну, что мне очень тяжело. У меня нет сил терпеть все это. Жизнь потеряла для меня смысл. Я все время вспоминаю прошлое и сравниваю: какая я была, и какая стала. В голове у меня постоянно мысли о своей боли. Я ни на секунду не могу расслабиться. Телевизор меня раздражает. Книги тоже. Если и читаю, то только о здоровье. Мне не хочется ни с кем общаться, никуда ходить. Я просто не узнаю себя. Я ненавижу себя. Я перестала себя уважать. У меня никогда нет настроения. Я разучилась радоваться, смеяться. Мне очень стыдно перед своими близкими. Я им доставляю очень много страданий и мучений от той атмосферы, которую я создаю дома. Они очень стараются поддержать меня, все для меня делают, а мне все плохо. День и ночь для*

*меня смешились, я почти не сплю. Ни день, ни ночь для меня не кончаются. Тело мое все время напряжено, горит. Мне не легче ни в каком состоянии и положении – ни лежа, ни сидя. У меня постоянно болит. Я измучила своих близких своим нытьем, как мне плохо, как у меня болит. Мне стыдно, что я не могу заботиться о них, как прежде, не могу пересилить себя и делать все, как бы плохо и больно мне ни было. Если бы я могла избавиться от этой постоянной, изнуряющей меня боли, я бы родилась заново. Я сама никак не могу от этого избавиться и жить нормальной жизнью, а не страдать».*

Или другой пример. Женщина 30 лет, телеведущая, у которой были проблемы в связи с высокой тревожностью. Интересно, что первое и второе субъективное описание переживаний удивительно похожи. «*В силу каких-то обстоятельств я потеряла чувство уверенности в эфире, в своих силах. Я испытываю беспокойство, сильное сердцебиение, мое дыхание сбивается, и я не могу говорить так, как это нужно, и так, как я умела раньше. Мне очень неприятно слушать замечания в свой адрес. Мне кажется, что все вокруг обсуждают мои проблемы. Я начинаю думать, что на этом моя карьера закончилась, что у меня серьезные проблемы со здоровьем, нервами, психикой, что я уже старею, а вокруг так много молодых, красивых, которые спокойно и легко справляются со своей задачей. Значит, пора уходить, менять работу. Но я этого не хочу, я знаю, что эти мысли – заблуждение. Я хочу вернуть себе прежнее состояние, прежнее умение владеть собой, возможность совершиить ошибку в эфире и улыбнуться, как раньше, а не запаниковать. Я не хочу никому доказывать, что я лучшая, я хочу только выполнять свою работу хорошо и получать от этого удовлетворение. Да, у меня есть профессиональные амбиции, да, мне приятно, когда меня хвалят и мне делают комплименты, но это вторично. Прежде всего, я хочу вернуть себе уверенность в своих силах. Ее*

*и раньше было немного, а сейчас я ее совсем растеряла. Я хочу перестать нервничать по самым, казалось бы, ничтожным поводам. И это связано не только с работой. Меня многое раздражает в быту, дома, на улице. Я часто начинаю повышать голос, говорить с раздражение. Это обижает мою дочь, она говорит, что я на нее кричу. Меня очень раздражает муж, когда он не слышит меня. Мне приходится повторять ему по несколько раз. Он часто совершенно не понимает, что я говорю, или понимает совершенно не так. Меня часто посещают мысли о том, что моя семейная жизнь не удалась. В момент сильного раздражения и обиды я думаю о разводе, но потом все проходит, и я понимаю, что все слишком преувеличила. Я не могу расслабиться, на что-то махнуть рукой. Я всегда знаю, что сейчас надо сделать это, а потом то. Все время говорю об этом дочери и мужу, причем хочу, чтобы то, что я сказала, было сделано немедленно, а то эти «сейчас», «подожди» и «потом» меня очень раздражают. Хотя сама я часто откладываю дела в долгий ящик, но все они касаются только меня. То, что нужно сделать для дочери, я делаю в первую очередь. Я бы хотела быть спокойней ко многим вещам и дома, и на работе».*

И в первом, и во втором случае мы видим, насколько воззрения пациентов жесткие, догматичные, лишены всякой гибкости, всякой относительности, как часто в их речи встречаются слова «все», «всех», «всегда», «никогда», как они пытаются привести к единому основанию вещи, которые невозможно обобщить, как они драматизируют, придают каким-то малозначимым фактам катастрофически преувеличенное значение.

Как правило, эти догматичные, жесткие убеждения очень сильны, они играют ведущую роль в построении субъективной картины мира человека. Поэтому крах этих убеждений, столкновение в реальности с их

несостоительностью может привести к серьезному личностному кризису. Следующие два примера показывают, как могут драматически меняться воззрения пациентов.

Моя пациентка, женщина 45 лет, учитель физкультуры, была замужем за директором крупного предприятия. По ее словам, муж был, что называется, «косая сажень в плечах», человек очень крупный, под два метра ростом, широкоплечий. И опять же, по ее выражению, она была за ним, «как за каменной стеной». Но однажды, когда они гуляли в парке, его застрелили, прямо на ее глазах. И самым непереносимым в тот момент для нее было видеть своего мужа лежащим в луже крови, как она сказала, «абсолютно беззащитным». Она вспоминает: *«Мир рухнул на моих глазах. Те сценарии реальности, которые я создала своим умом, оказались мгновенно уничтоженными. Оказалось, что все не так. Оказалось, что, если бы он был маленький, тщедушный, худой, может быть, он представлял бы большую сложность для киллера. Может быть, он бы выжил, может быть, тот его бы просто ранил»*. Она попала к нам в клинику намного позже этих событий. Муж оставил ей все акции своего предприятия, и ей пришлось возглавить совет директоров. Она говорила, что она очень несдержанна, неуравновешенна. Она могла за малейшую провинность сказать оченьенному сотруднику: «Все, ты у нас больше не работаешь», а потом горько об этом жалеть. Мы говорили о том, что суждения надо сделать относительными, они должны быть более гибкими, они должны иметь возможность допущений. И то, что я обратил ее внимание на том, как можно ошибаться в своих воззрениях, очень помогло нам в терапии.

Другой пример касается также женщины 45 лет. Ее семейная жизнь не складывалась, последние пять лет брака, с мужем не было близких отношений. Потом состоялся развод, муж ушел, оставив ей квартиру. И на

протяжении пяти последующих лет, эта женщина продолжала носить обручальное кольцо на безымянном пальце правой руки. Она была уверена, что муж обязательно должен вернуться, что у них будет все хорошо, что они вновь будут счастливы. Но однажды ее родители, приехав на выходные, застали ее в состоянии сильного алкогольного опьянения. А ее 11-летний сын рассказал, что в таком состоянии мать почти каждые выходные. Я начал работать с этой женщиной. На очередной встрече, я предложил: «Давайте на время визита, на время этих 50 минут, что вы находитесь у меня, вы снимете свое обручальное кольцо и положите его на край стола. Я не заберу его у вас, не буду его прятать. Я обещаю вам, что, когда вы будете уходить, вы возьмете его и наденете». Но она не смогла этого сделать. Много месяцев позже она призналась мне, что в тот момент, когда я попросил ее снять обручальное кольцо, она испытала чувство физической боли. Вот насколько наши собственные воззрения могут заменять нам реальный мир. А реальность состояла в том, что ей давным-давно пора отказаться от мыслей о возвращении мужа. Ей необходимо начинать жить по-новому, строить новые планы, пытаться их осуществлять. И в этом случае, таким сигналом о необходимости и неотвратимости изменений послужило именно это ощущение физической боли, которую она испытала, когда я попросил ее снять кольцо. Такое, пусть и болезненное, столкновение с реальностью позволило ей начать жить по-новому, не оглядываясь на прошлое.

В своих работах, А.Эллис пишет о том, что когнитивную терапию надо проводить в активно-директивной, наступательной форме, не давая пациентам помногу говорить, не оставляя возможности для сомнений. Обычно я начинаю терапию с простой известной формулы: А→В→С. Но я также рассказываю своим пациентам о том, что у нас есть два мозга, один из них сравнительно молодой, которым не обладает, может быть, больше

никто во всей Вселенной. И в этом переднем мозге, такое количество извилин, что, если бы их все развернуть, нам бы с вами (тем самым я как бы присоединяюсь к пациенту, или он присоединяется ко мне, а это очень важно в психотерапии), пришлось иметь голову в два раза больше, чем обычная. И есть задний мозг, который достался нам в наследство от динозавров. Этот задний мозг активно участвует в процессах нашей жизнедеятельности, там сосредоточены центры регуляции сердечной деятельности, центр регуляции сердечного ритма, регуляции дыхания. При этом я говорю пациенту: «Мы же не говорим себе, что нужно сделать вдох, сделать выдох. Это все происходит автоматически. Это функция заднего мозга, подкорки». Я делаю небольшую паузу, и продолжаю: «И там же сосредоточены наши центры эмоций. Обработка поступающей информации, наши когнитивные происходят в переднем мозге. И оттого, какие у нас мысли, мы реагируем тем или иным образом, чувствуем то или другое. Мы сами создаем свои эмоции». Затем я делаю акцент на том, что человек лишен возможности эмоционально реагировать на реальность. Я говорю об этом пациенту и хочу получить обратный ответ, хочу убедиться в том, что он понял, о чем я говорю. Я спрашиваю: «Вы понимаете? Мы, по сути, замкнутая система. Мы полностью лишены возможности эмоционально реагировать на то, что происходит вокруг нас. Мы реагируем эмоционально только на собственные мысли». Позволю себе такую иллюстрацию сказанного. Иногда я могу сказать своей жене, с которой прожил в браке уже 30 лет: «Какого черта ты так себя ведешь? Когда ты прекратишь? Сколько я это буду терпеть?». Но это эмоциональная реакция не на ее поведение - она ведет себя так уже 30 лет - это эмоциональный отклик на мои собственные мысли о том, как должна себя вести моя жена, как не должна себя вести, что она должна делать и чего она делать не должна.

И здесь необходимо отметить огромное значение первой встречи с пациентом. Уже на этом этапе для пациента очень важно осознать взаимосвязь мышления и эмоций, что происходит, когда возникает та или иная эмоциональная реакция. Происходит понимание необходимости отслеживать собственные мысли, научиться разделять мысли и эмоции. Конечно, предварительно необходимо собрать анамнез, биографические сведения о пациенте, установить контакт, но собственно терапевтическая работа начинается именно с разъяснений. Как возникают эмоциональные реакции, что главное – мысли или эмоции, что такое адаптивные и дисфункциональные воззрения, и как образ мыслей может ограничивать наши возможности. И после того, как проведены необходимые разъяснения, и мы с пациентом говорим на одном языке (чаще это уже следующая встреча) я задаю вопрос: «А так ли важно «А»? Так ли важно произошедшее событие?». И здесь можно привести следующую историю. Я рассказываю о женщине, которая в годы войны была двухлетним ребенком. Она росла в глухом белорусском селе, и жители которого помогали партизанам. Немцы, захватив это село, решили провести показательную карательную операцию. Утром они согнали всех жителей села – старииков, женщин, детей – на окопицу, раздали им лопаты, заставили выкопать ров и потом стали методично расстреливать. Мать этой двухлетней девочки, видя, что происходит, толкнула ее в этот ров и заслонила своим телом. На следующий день, жители соседнего села, пришедшие на это место, увидели на горе трупов живого ребенка. Война закончилась, началось деление границ, волею судьбы эта женщина оказалась сначала в Восточной Европе, потом перебралась в Западную, и впоследствии эмигрировала в Штаты. Она жила в Нью-Йорке, ей было 45 лет. Она была одинока и мучилась от частых депрессий, от бессонницы, сердцебиений, она плохо контактировала с людьми. (*Тут история может*

*быть модифицирована, в зависимости от актуальных жалоб пациента).* Она обращалась ко многим психотерапевтам, но мало кто мог ей помочь. В конце концов, она обратилась к когнитивному психотерапевту. И в этом месте рассказа я задаю своему пациенту вопрос: «Скажите, пожалуйста, как вы думаете, что в первую очередь постарался выяснить когнитивный психотерапевт у этой женщины?» Редко кто отвечает на этот вопрос правильно. Я уточняю: «Необходимо выяснить центральные убеждения клиента». И одним из таких убеждений было представление о том, что мир несправедлив, что такого не должно быть, когда двухлетний ребенок, маленькая девочка, страдает ни за что. Потом я спрашиваю у своего пациента: «Как вы думаете, что предпринял психотерапевт, когда выяснил это центральное убеждение?». Некоторые клиенты отвечают почти правильно. Например, один мой клиент сказал: «Но ведь это война. На войне все возможно». Действительно, психотерапевт пытался изменить это ее убеждение о том, что мир несправедлив, показать этой женщине, насколько необъятна наша Вселенная, и то, что в ней происходит, бывает иногда внезапно, необъяснимо и ужасно. Я рассказываю пациенту о том, что терапевт сумел объяснить невозможность оценивания вселенной в рамках категорий «справедливости и несправедливости», к ней просто неприменимы эти оценки. И когда эта женщина действительно приняла новые убеждения, ее депрессия уменьшилась, улучшился аппетит, реже стала мучить бессонница. С помощью этого рассказа я объясняю своим пациентам, что события, которые с ними происходят, не столь могущественны, не имеют столь определяющего значения, как им иногда кажется.

На этой же встрече я обращаю внимание клиента на то, что роль значимых событий часто могут выполнять какие-то воспоминания, представления, фантазии. И здесь я не могу не привести еще несколько

примеров. Первый пример о семье, где жене 57, а мужу 58 лет, он бывший полковник, в 45 лет вышел в отставку, основал собственную фирму, где также работают два взрослых сына этой семьи. О таких семьях говорят – «полная чаша». И вдруг жена узнает, что ее муж изменяет ей с 18-летней секретаршей. Она считала, что это может произойти с кем угодно, но только не с ней, ведь у нее идеальный муж, у них прекрасные отношения. И она впадает в тяжелую депрессию – у нее пропадает аппетит, нарушаются сон, она значительно теряет в весе, избегает контактов с окружающими людьми, постоянно плачет, не контактирует с мужем. И тот для того, чтобы как-то исправить ситуацию (он, кстати, заявляет, что не собирается уходить из семьи, немедленно увольняет эту секретаршу) покупает двухнедельную путевку на Кипр. И там у них взрыв прежних отношений, каких не было, может быть, уже лет 20. Там прежний секс, цветы, подарки, романтические прогулки под луной. Но на третий день она вспоминает, что это ведь ее муж, тот, кто с ней так поступил, предал ее. И опять она из номера не выходит, не хочет никого видеть, отказывается от еды, гонит мужа: «Уходи, не могу тебя видеть».

Важно объяснить пациенту, что событие, которое происходит с ним, это не обязательно то, что происходит сейчас. Это может быть любое воспоминание, может быть любая мысль, которая гложет и терзает. Это все то, что активизирует наше сознание.

Второй пример. Пациентка 37-ми лет. Муж ушел от нее к другой женщине, а она осталась одна, с 11-летним сыном. Когда мы разбирали с ней критические события детства, она рассказала, что, когда ей было 7 лет, в их семье появился еще один ребенок, ее младшая сестра. Она вспоминала: *«Все внимание родители уделяли этому ребенку. Они постоянно заботились о ней. У нее были очень длинные ресницы, и они показывали эти ресницы своим знакомым, родственникам, когда те*

приходили к ним в гости. И я даже заготовила ножницы, чтобы, когда родители меня оставят одну с моей младшей сестрой, отстричь ей эти ресницы». И при этом у пациентки на глазах слезы. То есть в основе этих высказываний лежит мысль, что она была незаслуженно обделена этим вниманием. Приведу наш с ней диалог:

- Скажите, пожалуйста, когда вам исполнилось 7 лет, вы, наверное, пошли в школу?
- Да, я пошла в школу.
- Вам родители приобрели школьную форму?
- Да, конечно.
- Мама как-то заботилась о вас? Утром заплетала вам косички?
- Да, Владимир Петрович. Она мне так их заплетала, что, когда я приходила в класс, все девчонки рассматривали, как они заплетены.
- Мама помогала вам готовить уроки?
- Конечно! – восклицает моя пациентка. – У меня очень долго не получалась буква «В», и когда она наконец получилась, с мамой освоили, я так обрадовалась!

И вдруг я вижу изумление на лице моей пациентки. Произошел инсайт – она вдруг поняла, что все эти 30 лет жила с убеждением о том, что ей мало было родительской любви. И это убеждение наверняка оказывало влияние на ее последующие взаимоотношения с родителями, на ее отношения со своим мужем, на ее отношения с ребенком.

Берусь показать, что именно наши мысли определяют наши чувства, наши эмоции. Я часто предлагаю пациентам такое упражнение. «Представьте, что вы кого-нибудь ждете. И этот человек опаздывает. И вы начинаете испытывать чувство беспокойства, волнения, может быть, даже тревоги и страха. Вы, например, можете думать, что что-то случилось». И

вокруг этой мысли может группироваться очень много разных идей и даже образов. Следующая группа идей будет сосредоточена вокруг суждения о том, что надо что-то предпринять - позвонить домой, спросить, в какое время он вышел из дома, или обзвонить знакомых, обязательно позвонить ему на мобильный телефон. Ну, а третья группа мыслей будет определяться желанием успокоиться: «Надо взять себя в руки, надо успокоиться». Эти суждения, как правило, вызывают еще большую тревогу и панику.

Пациенты, легко соглашаются с тем, что в описанной ситуации испытывали бы сходные переживания. Потом я предлагаю следующее: «Точно такая же ситуация. Вы кого-то ждете, но вместо тревоги, страха, волнения вы испытываете злость и раздражение. Может быть, даже агрессию. Может быть, даже ненависть к этому человеку. О чем вы будете думать в этот момент?». Они говорят о том что: «Почему я пришел вовремя, а он не приходит?». Я подсказываю: «Ну, может быть, вы думаете о том, что, когда он придет, вы обязательно высажете ему в лицо все, что думаете о нем? Или вы можете думать о том, что стоит ли вообще поддерживать отношения с таким человеком?». И пациенты соглашаются.

Тут я задаю простой вопрос: «Скажите, пожалуйста, от чего же зависят наши чувства? Смотрите – две одинаковых ситуации. Но в первой мы испытываем чувство тревоги, паники, беспокойства, во второй – мы испытываем чувство злости, обиды». Многие мои пациенты отвечают: «от ситуации». Я их тут же поправляю. Ситуация, говорю, одна и та же. Вы кого-то ждете, и этот кто-то не приходит. Все зависит от мыслей, того, как ты видишь ситуацию, описываешь ее. И дальше я объясняю эти взаимоотношения с помощью формулы А→В→С.

## **Чувства**

Эллис много пишет о том, что отрицательные эмоции бывают разными по силе переживания. Я люблю приводить пациентам такой пример: «Вы знаете, наверное, как происходят похороны у нас. По

христианскому обычаяу необходимо изображать скорбь, необходимо горевать. А вы знаете, как хоронят своих умерших родственников цыгане?» И я рассказываю случай, который мне очень запомнился в детстве. Был февраль, стужа, метель, я шел из школы. И вдруг я увидел, как посредине дороги тройка лошадей везет разукрашенные сани. На санях стоит гроб, впереди идут цыгане и под гармошку что-то весело поют. Я был очень удивлен.

О чем говорит нам этот пример? О том, насколько широк диапазон возможных эмоциональных реакций в одной и той же ситуации, насколько он обусловлен культурой, воспитанием. И, следовательно, человека можно обучить, именно обучить, реагировать на какое-то событие совсем другим образом, чем раньше.

И вновь возвращаюсь к формуле Эллиса – А→В→С. Я спрашиваю у пациентов: «Произошло некое событие. Вы испытываете некую эмоцию. Можете ли вы ее изменить? Если вам будут говорить: «Успокойся, не бери в голову. Что ты так реагируешь на такие мелочи?», это ничего не даст. Если вы будете говорить себе: «Мне надо успокоиться, мне надо взять себя в руки. То, что произошло – ерунда, пустяки, не надо обращать на это внимание», это тоже вряд ли что-нибудь изменит. Эмоция уже захватила вас». И я прошу пациента обратиться к его мыслям. К тем убеждениям, которые вызвали у него эту эмоцию. Один из моих клиентов говорил: «Как будто какая-то заслонка открывается там, внутри головы, и ты уже ничего не соображаешь».

И вновь пример из собственного опыта. *«Мы с женой вместе уже более 30-ти лет. Жизнь врача складывается не только из работы в стационаре. В прошлом я работал в очень крупной больнице, а вечером еще вел прием в медицинском центре и посещал больных на дому. Моя жена -*

*тоже врач, но ее рабочий день построен иначе, и домой она возвращается раньше. В один из таких дней, уставший, голодный (потому что иногда просто не хватает времени на то, чтобы поесть), я приезжаю домой. Моя жена с порога говорит о том, что приходила ее подруга, они заболтались, и она не успела приготовить ужин к моему возвращению с работы. В ответ на эти слова я испытываю сильнейший гнев, злость, обиду, агрессию по отношению к жене. У меня начинается головная боль, возможно, повышается давление. Мне трудно уснуть, я на следующее утро прихожу на работу не выспавшимся, не отдохнувшим. Не говоря уже о том, что я два дня не могу общаться нормально с женой. И вот, исходя из известной формулы, я решают рассматривать собственные убеждения, которые привели меня к этой эмоциональной реакции. Первое: жена должна любить меня вечно. Второе: она должна заботиться обо мне. Третье: она не должна уделять столько времени своим подругам. И последнее: она должна предчувствовать мой приход домой».*

Важно увидеть собственные убеждения, поэтому лучше их записать. Когда мысли записаны на бумаге, они приобретают больший вес, мы можем рассмотреть их как бы со стороны, более объективно, а значит критично. В свою очередь, выявление и осознание собственных убеждений позволяет проанализировать их. Я могу спросить пациента: «Скажите, пожалуйста, любовь – это некая константа, это некая постоянная? Или это все-таки величина, которая подвержена каким-то изменениям? Это переменная?». Все-таки, на мой взгляд, это переменная. А значит, она может меняться, на смену ей может прийти чувство привязанности к человеку, чувство общности. Либо же она может возникать опять, с новой силой, к этому же самому человеку. Если это так, то почему у меня вообще родилось вот это убеждение о том, что жена должна любить меня вечно? Ведь в этом убеждении уже как бы заложено

мое восприятие любви как константы, как постоянной. Хотя я точно знаю, что это переменная.

Второе. Почему она должна обо мне заботиться? Кто это сказал? Где это написано? В этом мире никто никому ничего не должен.

Третье. Почему она должна меньше уделять внимания своим подругам? Мы живем вместе уже 30 лет, и на протяжении всего этого времени почти каждый день ей приходится готовить ужин. И скажите, пожалуйста, что предпочтет любой из нас – общение с друзьями или работу по дому?

Ну, и последнее совсем нереалистично, потому что как она может предчувствовать мой приход домой? Все эти убеждения оказываются ложными, взятыми ниоткуда. Мое сознание само породило их. И в беседе с пациентами, я стараюсь акцентировать их внимание на том, что, по моему глубокому убеждению, до 80% наших убеждений, наших установок являются ложными и даже абсурдными. Как писал З.Фрейд: «Наше сознание очень многое делает само, без нас, помимо нашей воли и помимо реального положения вещей».

Когда я увидел, что мои убеждения в отношении этой ситуации абсолютно абсурдны, лишены всякой логики, я постарался их изменить. Я сказал себе: *«Да, она моя жена, и мне хотелось бы, чтобы она любила меня так, как любила, может быть, лет 20 назад. Но это невозможно, просто в силу естественной динамики отношений. Опять же, очень было бы желательно, чтобы она заботилась обо мне и показывала мне это своим поведением, своими поступками. Но она не обязана. Я бы очень хотел, чтобы она меньше внимания уделяла своим подругам. Но я не могу решать за нее, что и как ей делать. И как бы мне ни хотелось, чтобы она предчувствовала мой приход домой, вряд ли это возможно»*. Когда я

действительно интегрировал эти новые для себя идеи в свою систему убеждений, мое эмоциональное состояние изменилось. «Могу вам признаться, - говорю я пациенту, - что ситуация с неприготовленным ужином периодически повторяется в нашей семье. Примерно с частотой один раз в месяц... И какие эмоции испытываю я уже с этими новыми убеждениями?» Некоторые предполагают: «Вы меньше реагируете на это. Вы, наверное, чувствуете какое-то раздражение». Я говорю: «Да, я чувствую раздражение, легкое. А могу я чувствовать сожаление, легкое разочарование, по поводу того, что это происходит?». «Конечно!» - говорят пациенты. И здесь я могу спросить: «Скажите, пожалуйста, когда я реагировал так бурно, когда я испытывал гнев, агрессию, когда у меня начинала болеть голова, когда я испытывал бессонницу после этих скандалов, я вредил себе своими эмоциями?». «Конечно!». «А здесь?». «Нет». «Скажите, пожалуйста, я эти эмоции могу контролировать?». «Да», - говорят они.

Таким образом, я подвожу пациента к выводу: если мы можем контролировать наши эмоции, управлять ими – значит, в основе этих эмоций лежат реалистичные идеи. Если же наши эмоции выходят из-под контроля – значит, к ним привели наши ложные, нереалистичные убеждения. И потом, в процессе терапии, я еще не один раз возвращаюсь к этому выводу.

На этом этапе для пациента очень важно осознать и принять следующее - контролируемые эмоции всегда приводят к правильным сценариям поведения. Давно известна обратная пропорциональная связь между интенсивностью эмоционального состояния и мышлением. Чем выше эмоциональный накал, тем менее реалистично мы отражаем действительность, тем менее способны прогнозировать последствия наших поступков. И, наоборот, чем более мы способны контролировать свои

эмоции, чем меньший эмоциональный резонанс вызывает в нас происходящее, тем более здраво и рассудительно мы способны его оценить.

Очень важно соотнести свои прежние убеждения с новыми, конструктивными. Прежние суждения обладали догматичностью, косностью. В конструктивных суждениях присутствует элемент относительности, из-за чего поведение человека, его способы реагирования в тех или иных ситуациях становятся более гибкими, вариабельными. По меткому выражению моего пациента: «Когда есть допуски, когда есть плюс и минус, нашим мыслям легче теряться друг о друга. Когда этих допусков не существует, то их заклинивает».

Мне важно донести до сознания пациентов идею о том, что наша реальность, наш мир, в котором мы живем, устроен по принципу относительности. Одно и то же событие может происходить с разной степенью вероятности. В то же время, наш мозг, наше сознание очень часто думает именно догматичным способом. «Все или ничего». Один из моих пациентов возразил: «Как же - относительно? Как же это - никто никому ничего не должен? Если я заключу, например, договор и не выполню его, с меня последние штаны снимут». На что я ему ответил: «Вы же не заключаете договор о полете на Марс? Вы просчитываете, насколько он выполним. И если договор выполним хотя бы на 65%, то вы будете его заключать. Но предъявлять требования долженствования к себе и другим в том, что никогда не может быть выполнено - абсурдно».

На этом же этапе работы с ложными убеждениями я прошу пациента, вспомнить те ситуации, в которых возникали негативные эмоциональные реакции, и попытаться выявить те убеждения, которые к этим реакциям привели. И здесь же я могу предложить сделать следующий шаг – заменить эти убеждения на более конструктивные. Таким образом,

пациент составляет так называемую анкету самопомощи, в которой, в форме таблицы описывает: произошедшую ситуацию, свои эмоции, убеждения, которые определили возникновение эмоциональной реакции, и новые, конструктивные убеждения, которые должны заменить старые, неконструктивные.

Часто такую работу я предлагаю выполнить пациентам самостоятельно, в качестве домашнего задания.

Например: *Вспомните 5 случаев из собственной жизни, в которых вы испытали негативные чувства. Проанализируйте их в терминах А-В-С и запишите.*

Следует отметить, что такое простейшее, на первый взгляд, задание может вызвать определенные трудности. Собственные жизненные ситуации воспринимаются человеком многомерно и, как правило, через призму скрытых установок, что значительно искажает отражение как ситуации, так и эмоциональных реакций. Поэтому, на первых этапах, для закрепления понимания формулы А-В-С и умений анализировать ситуации с точки зрения этой схемы, можно предлагать проанализировать готовые ситуации. Пример такого задания приводит А.П. Федоров.

*Ниже описан ряд ситуаций, в которых опущены В. Структурируйте ситуации в терминах А-В-С, выделив А и С. Вставьте недостающие В, которые позволяют связать А и С.*

1. *Николай обратил внимание на первые весенние цветы. Ему стало грустно.*
2. *Андрей разозлился, когда сосед не возвратил вовремя его инструмент.*
3. *Преподаватель сделал замечание Анатолию за его опоздание. Анатолий огорчился.*

4. *У Коли поднялась температура тела. Он обрадовался.*
5. *Ирина испытала разочарование, когда на юбилее администрация преподнесла ей поздравительный адрес.*

Следующую встречу я могу начать с вопроса: «Скажите, пожалуйста, на Ваш взгляд, чем мы занимаемся?». Некоторые пациенты говорят: «Мы анализируем события моей жизни». Или: «Вы пытаетесь научить меня по-другому смотреть на ситуации». Я говорю пациенту: «По сути дела, я пытаюсь вас научить отказываться от собственных мыслей, отбрасывать их, как ненужные, заменять их более эффективными». Но выявить иррациональное убеждение и формально заменить его рациональным – недостаточно. Эллис неоднократно указывает, что необходимо в буквальном смысле слова бороться со своими нереалистичными убеждениями, активно опровергать их, активно дискутировать с ними. По моему мнению, под этим подразумевается замена наших нереалистичных убеждений на более реалистичные с обязательной эмоциональной отдачей. Только тогда это новое суждение плотно укореняется в нашем сознании. Если оно просто более логично, чем предыдущее, но не несет никакого эмоционального заряда, оно вряд ли зацепится в сознании клиента. Этот необходимый эмоциональный отклик в ходе работы с убеждениями хорошо иллюстрирует такой пример. Один из моих пациентов возглавлял организацию, которая занималась содержанием мостов и набережных Санкт-Петербурга в надлежащем виде. В каждой работе есть свои особенности - ему в два часа ночи мог позвонить губернатор и задать вопрос: «Почему не могут развести Дворцовый мост?», или осенью ему звонили «с борта» плавучего ресторана, который оторвало от набережной и несло на опору Троицкого моста. И ему, соответственно,

было необходимо принимать точные, выверенные решения за ограниченный период времени. После таких ситуаций он чувствовал страшное опустошение и долго не мог прийти в себя. Он самостоятельно, что бывает очень редко в таких ситуациях, обратился к нам за помощью. И ему очень понравилась та терапия, которую я с ним проводил. Это его выражение о том, что: «Для того, чтобы мыслям теряться друг о друга, они должны иметь допуски».

Пришла весна. Мосты и набережные надо мыть, чистить после зимы. Его вызвали в Смольный и сказали, чтобы он это делал в ночное время. Он пытался спорить, он пытался убедить своих вышестоящих начальников в том, что в ночное время рабочий по КЗОТу может работать только 4 часа, о том, что риск травматизма при работе в ночное время значительно выше. И если, не дай Бог, кто-нибудь из рабочих утонет, то прокуратура автоматически заводит дело на руководителя предприятия. Но его не слушали. Начальство стукнуло кулаком по столу и сказали: «Будешь делать так, как тебе сказали». Этот человек пришел домой и где-то в течение четырех часов лежал на диване, отвернувшись лицом к стене.

Мы начали работать над этой ситуацией. Еще раз повторюсь, и скажу, что наши центральные ложные убеждения, которые приводят к неконтролируемым эмоциям, немногочисленны. В данной ситуации он выделил три.

Первое. «Эти люди занимают государственные посты. Значит, они должны мыслить по-государственному».

Второе. «Ведь, по сути, прав я, а не они. Значит, я должен был выиграть этот спор».

Третье. «Раз не приняли это мое предложение, то и остальные мои предложения будут приниматься в штыки. Видимо, пора писать заявление об уходе».

Эти идеи привели его к чувству, как он писал в анкете самопомощи, «непробиваемой стены», к чувству отчаяния. Я предложил ему пересмотреть эти убеждения следующим образом: «Давайте обратимся к русской истории. Много ли найдется исторических деятелей, которые, занимая государственные посты, мыслили «по-государственному»? По пальцам можно пересчитать. Большинство госчиновников, и не только наших, но и в других странах, мыслят «на свой карман», потому что для человека в целом более естественен приоритет собственных интересов. Такова жизнь, к этому надо относиться спокойно и учитывать в своей работе».

Второе. «Всегда ли в споре побеждает тот, кто прав? Вы сами знаете, что нет. В споре, как и в лотерее всегда есть элемент относительности. С другой стороны, спор это взаимодействие сторон, а в вашей ситуации это скорее прямое давление со стороны вышестоящих лиц».

И третье. «Где логика в вашем утверждении: «Раз не принято это предложение, то и другие мои предложения будут встречаться в штыки»? Какие у вас реальные основания так предполагать?»

Работа с иррациональными убеждениями привела к тому, что пациент смог по-новому взглянуть на произошедшее событие. Он осознал чувства сожаления и огорчения, что не приняли его предложение, но так же ощущал желание продолжить поиск решения. Находясь в спокойном эмоциональном состоянии, он смог вспомнить, что его предложение было зафиксировано в протоколе заседания. И при повторных переговорах с

руководством он согласился проводить работы в ночное время, но также обратил внимание на то, что при внештатной ситуации будет вынужден предоставить в контролирующие инстанции протокол, где зафиксированы его возражения. В итоге стороны пришли к компромиссному решению. Половина объема работ выполнялась в ночное время, а половина – в дневное.

С этим человеком я поддерживаю отношения до сих пор. И однажды, уже спустя много лет после того случая, он сказал мне: «Теперь, каждый раз переступая порог кабинета любого чиновника, я напоминаю себе: «Он не обязан мыслить «по-государственному».

Другая моя пациентка обратилась к нам в клинику после того, как ее муж ушел от нее к более молодой женщине, а она осталась с 11-летним сыном одна. И вот как она пытается опровергнуть свои неразумные мысли.

***Неразумные мысли на свой счет.*** «Я нанесла своему сыну 11-ти лет огромный вред, не сумев справиться с собой. Я должна была сделать все для того, чтобы оградить моего ребенка от сильной душевной травмы – разрушения семьи, которую он прежде считал самым надежным и защищенным местом в своей жизни. Мне страшно думать о том, что его психика подверглась испытаниям, которые наверняка оставят след на всю жизнь. Я испытываю огромное чувство вины за свою невыдержанность».

***Неразумные мысли о сыне.*** «Мой сын настолько чувствительный и ранимый ребенок, что все происходящее в семье воспринимает как огромную трагедию».

***Неразумные мысли о том, что произошло.*** «Это непоправимо. Ничего невозможно вернуть назад. Мой сын никогда не будет уже таким счастливым, уверенным и жизнерадостным, как прежде. Его психика травмирована на всю жизнь».

*Как можно изменить мои неразумные убеждения? Мой страх необоснован. Я недооцениваю своего ребенка, его характер. Я считала, что должна была растить ребенка в тепличных условиях, что у моего сына должно было быть безоблачное детство. Мне очень трудно избавиться от этих убеждений, но, скорее всего, я преувеличиваю страдания, которые испытывает мой сын. А главное, преувеличиваю опасность последствий этих переживаний. Конечно, ему трудно привыкнуть к новым отношениям между мамой и папой, и остальными родственниками. Но, с другой стороны, он видит жизнь такой, какая она есть, а ему ведь в ней жить, и нужно ко всему быть готовым. Мой сын, конечно, справится с этой ситуацией. Он уже достаточно взрослый, чтобы понимать, что в жизни бывают не только радостные, но и очень тяжелые моменты, которые нужно учиться преодолевать. Какой разумный ход рассуждений я могу предпочесть своим нелепым мыслям? Я бы хотела избавиться от своих неразумных мыслей и неконтролируемых эмоций. Разум говорит мне, что я вполне смогу, если постараюсь, прекратить думать о том, что мой ребенок перенес душевный стресс, а научиться думать, что мой сын просто получил первый опыт жизненных трудностей»*

Это суждение, по своей сути, является центральным в описанной когнитивной схеме, потому что одно дело – считать, что детство у твоего сына должно быть безоблачным, и совсем другое, более разумное и здравое, но имеющее очень сильный эмоциональный оттенок убеждение о том, что: «Мой сын просто получил первый опыт жизненных трудностей».

*Мне бы хотелось, чтобы, когда я выйду из больницы, он бы увидел не страдающую и плачущую по ночам маму, а сильную и уверенную в себе*

маму, которая его очень любит, и которая своим примером сможет показать сыну, как достойно можно выйти из любых ситуаций. Я хотела бы правильно и грамотно объяснить сыну без лишних эмоций сложившуюся ситуацию. Желательно перед этим проконсультироваться с детским психологом. Хотелось бы пойти учиться на компьютерные курсы, чтобы мы с сынулей вместе могли бы заниматься его любимым делом. Есть еще много способов просто отвлечь его от семейных проблем. Например, поехать с друзьями на море недели на две, и так далее.

Так что, на самом деле, ситуация вполне разрешимая, и настроиться можно даже оптимистически. Хотя я прекрасно понимаю, что все это будет связано с определенными трудностями. Например, материально-бытовыми. Но ведь иначе не бывает. Невозможно растить детей, не сталкиваясь ни с какими проблемами. Просто их нужно вовремя решать, а не опускать руки.

**Такой образ мыслей позволяет мне сделать следующее.** Выказать свое беспокойство по поводу здоровья моего сына. А именно: его ночные вскрики, плач, резко снизившаяся успеваемость в школе, нервные привычки (стал грызть ногти, раскачивать ногой), обморок в школе, и обсудить эти проблемы с мужем и близкими. Разработать и выполнить тот план восстановления душевного равновесия сына и его физического состояния, который в общих чертах описан выше».

Однажды ко мне обратилась за помощью молодая семья. Жене было 25, а мужу 26 лет. Жена находилась на шестом месяце беременности. Работала бухгалтером в компании сотовой связи. Ей неплохо платили, и поэтому она не хотела пока оставлять работу. И вот эта молодая женщина, возвращаясь с работы домой в вечернее время суток, сбивает пешехода,

который, находясь в состоянии опьянения, нарушил правила дорожного движения и выбежал на проезжую часть. Через пять дней этот человек скончался. Его долго не могли опознать, так как он вел асоциальный образ жизни, не имел определенного места жительства. Вины этой женщины в произошедшем не было, и, тем не менее, под влиянием случившегося у нее развилась сильная депрессия. Она плакала, называла себя убийцей, отказывалась от еды. И что самое грозное было в ее состоянии - у нее появилась угроза выкидыша. Лечение антидепрессантами в такой ситуации противопоказано. Мы начали интенсивную психотерапевтическую работу по типу марафона, и это привело к значительным изменениям.

**Неразумные мысли на свой счет.** «Я приношу страдания своему ребенку из-за моего страха перед рождением в ночное время».

**Неразумные мысли об остальных.** «Все пешеходы – идиоты. Не понимают, что совершенно неверно считать, будто машина – не трамвай, и может объехать».

**Неразумные мысли о том, что произошло.** «Это ужасно. Я убила человека...».

**Как можно изменить мои неразумные убеждения.** Моя беременность развивается нормально. Кто, кроме специалистов, может правильно оценить развитие беременности? Есть шевеление плода, есть сердцебиение. Есть нормальный набор веса. Отсюда вывод – беременность развивается нормально. Мой страх связан с моими долгоженствованиями, от которых мне трудно избавиться.

**Я до конца не узнаю, чем руководствуются люди, нарушающие правила дорожного движения. То, что произошло со мной, очень серьезно. Но всем известно, что пьянство не доводит до добра.. Мне бы хотелось, чтобы пешеходы выше ценили правила движения. Но они не обязаны этого**

делать. Я бы хотела, чтобы они с уважением относились к тем, кто за рулем. Но опять же, это не может быть обязанностью. Я серьезно обеспокоена происходящим на улицах города: плохим освещением, плохим состоянием покрытия. И возможно, в будущем собираюсь сделать все, что зависит лично от меня, чтобы исправить положение. Я, может быть, хотела бы обратиться к пешеходам и к тем, кто отвечает за дороги через средства массовой информации, на каком-нибудь ток-шоу, например, не высказывая при этом обиды или плохого отношения к этим людям.

Какой разумный ход рассуждений я могу предпочесть своим нелепым мыслям? Я в том состоянии, когда желательно ограничить действия, связанные с повышенной концентрацией внимания. Например, попросить кого-то из родственников сидеть за рулем

**Такой образ мыслей позволяет мне сделать следующее.** Высказывать свои обоснованные чувства, беспокойство по поводу продолжения вождения, особенно в ночное время, когда я нахожусь на шестом месяце беременности. Обсудить с близкими для меня людьми проблему, выразить свои надежды на будущее».

Через три месяца эта молодая женщина благополучно родила.

Когда я об этой истории рассказал своему 15-летнему сыну, он ненадолго задумался, а потом с полуулыбкой, пристально глядя мне в глаза, спросил: «Папа, но ведь на самом деле она убийца? Ведь она убила человека. Ты делал свою работу для того, чтобы получить гонорар, для того, чтобы помочь этой женщине, потому, что ей было плохо. Но она убийца». На что я, так же пристально глядя в глаза своему сыну, без улыбки, сказал: «Нет. Она не убийца. Она совершила дорожно-транспортное происшествие со смертельным исходом». Наше

сознание очень часто прибегает к категоричным понятиям, тем самым, делая невозможным вероятностный, гибкий ход рассуждений, что существенно ограничивает репертуар поведения в той или иной ситуации.

Также часто, наше сознание пытается выстроить систему доказательств, чтобы отказаться, например, от злоупотребления алкоголем, или употребления наркотиков, используя очень слабые, личностно не значимые аргументы. Например, 17-летняя девушка, которая курит марихуану уже в течение пяти лет, говорит мне о необходимости отказаться от наркотика, так как это приносит страдания ее родителям. Она рассказывает, что каждый раз, когда она возвращается домой, родители заглядывают ей в глаза – расширены зрачки или не расширены, устраивают с ней долгие беседы. И она вопрошаet меня: «Почему они должны страдать из-за меня?». На что я хладнокровно отвечаю: «Да, они страдают. Но твой отказ от наркотиков должен быть обусловлен не тем, что ты это делаешь ради родителей, а тем, что ты это делаешь ради самой себя, ради своего будущего». Я задаю ей вопрос: «Чем отличается подросток от взрослого человека?». Выбор, который совершаet зрелая личность, осознан. И если ты что-то осознанно выбираешь, ты должен полностью, во всей полноте, принимать последствия своего выбора. Ты выбираешь наркотики? Ты должна знать, что твоя жизнь через пять лет может закончиться, что ты никогда не сможешь создать полноценной семьи, что вряд ли ты сможешь родить. Поэтому, выбирая жизнь без наркотиков, ты делаешь это, прежде всего, ради себя, ради своего будущего. Часто люди, страдающие алкогольной зависимостью, в ответ на вопрос, что для них сейчас самое важное в жизни, начинают престранно описывать свои планы о карьерном росте, улучшении материального положения семьи, других личных достижениях. Я отвечаю им: «Ваша жизнь висит на волоске. Неужели вы не понимаете, что сейчас все силы, все свои умения, все свои способности

вы должны отдать, прежде всего, одному-единственному делу – попытаться избавиться от зависимости». Кто-то задумывается и никак не комментирует мои слова. А кто-то очень быстро соглашается: «Ах, да-да, конечно. Ну, это вот сейчас мы решим, а потом я, конечно, буду искать более хорошую работу, буду строить планы, и все прочее». К сожалению, такое поверхностное, формальное согласие свидетельствует о том, что человек не может сформировать новой системы убеждений, так как он к своему состоянию в настоящем относиться некритично.

Еще раз повторю. Чтобы убеждение было хорошо «имплантировано» в наше сознание, оно должно нести определенный эмоциональный заряд. И этот эмоциональный заряд, связан с оценкой нового убеждения как более верного, конструктивного, чем прежнее. Моя пациентка, считавшая что ее муж, в последнее время, перестал обращать на нее внимание, в процессе самостоятельной дискуссии с прежними убеждениями написала: «Нельзя требовать от других большего, чем уже получаешь. Никто тебе ничего не должен». И в графе рациональных представлений она отметила, как ей искренне жаль, что она так долго «варилась» в подозрениях, а не жила активно.

Вот примеры иррациональных представлений, сформулированных моими клиентами:

Пример первый. *«Мои родители испортили мне жизнь. Мать заглядывает в кастрюльки, чтобы все держать под контролем. Мои родители лишили моего сына поездок на море, так как до 47-ми лет попрекали меня каждым куском. Я хочу, чтобы мой сын не мучился угрызениями совести.»*

Пример второй. *«Моя мама должна жить вечно. Она не должна болеть. Она должна сидеть у телефона и ждать моего звонка. Получая*

зарплату, человек должен делать свою работу. Я должна быть лучше всех. Моя мама должна быть всегда рядом со мной. Мой муж должен соответствовать книжным идеалам. Отдавая себя ему, я должна получить то же самое, или в два раза большее. Он должен обращать внимание только на меня».

Пример третий. «Для меня труднее всего просить что-то у человека для себя. Трудно звонить по телефону, разговаривать с людьми, которых раньше не знала, особенно противоположного пола. Делать покупки в магазине, заказ в кафе. Высказывать свое мнение во время общего обсуждения. Находиться в компании, где есть незнакомые люди – в клубе, на дискотеке. Обратиться к преподавателю, ездить в транспорте,ходить в парикмахерскую, к врачу. Собирать анамнезы больных и тем более их осматривать. Не могу отказать в чем-то человеку, быть терпимой к людям и воспринимать их такими, какие они есть. Ходить на лекции, в библиотеку, адекватно реагировать на неудачи. Больше всего я не люблю: себя (на первом месте), ложь, грязь в любом ее проявлении, одиночество (затянувшееся на 40 лет). Когда не могу помочь, скучную работу. Устала любить женатого человека, который никогда не сможет решиться изменить свою жизнь, а если и решится, то мне это уже не поможет. Не люблю быть сильной. Назойливых людей, наглых. Считаю себя неудачницей, которой, если бы не дети, незачем жить».

Пример четыре. «Папа не должен делать мне замечаний, критиковать меня в присутствии кого-либо. Должен чувствовать, когда я не собираюсь что-либо делать, и не просить меня об этом. Всегда любить маму. Не рассказывать мне о своей подруге».

Пример пять: «Я должна: никогда не ошибаться, вести себя так, чтобы любая бабушка в парадной говорила: «Какая хорошая девочка, не

*то, что эта молодежь». Хорошо закончить институт и найти хорошую работу. Выйти замуж один раз, навсегда и счастливо. Никогда никому не навязываться. Никому не показывать своих чувств. Никогда не выделяться из толпы. Никогда никому не отказывать в помощи. Я никогда не должна жить одна. Подруги должны советоваться со мной, не должны обсуждать что-либо в моем присутствии, но без моего участия. Молодые люди должны всегда меня выслушивать, одобрять мои действия, хвалить меня. Ничего от меня не требовать, угождать меня в кафе, дарить мне цветы и подарки, не звать меня к себе домой. Не курить при мне. Звонить мне, когда мне плохо, и не звонить, когда мне некогда. Говорить мне, какая я хорошая и замечательная. Не рассказывать мне про своих бывших девушек и подругах. Не делать мне негативных замечаний по поводу моей внешности и не давать мне советов, как одеваться. Не хвалить при мне других. Не критиковать мои вкусы. Не сравнивать меня с кем-либо. Прежде, чем меня бросить, найти себе замену. Да, найти себе замену».*

Иногда иррациональные идеи носят скрытый, имплицитный характер. И с первого раза очень трудно понять, что же вызывает расстройство настроения. Так, одна моя пациентка, которая проходила у меня терапию, вдруг однажды, придя на визит, заявила: «А вы знаете, у меня все возвращается. Все возвращается, что было до наших с вами встреч». И ведь она очень хорошо усвоила базовые идеи: формулу А→В→С, то, что мы замкнутая система, и наши эмоции вызываются только нашими мыслями и ничем иным. Она очень легко научилась этим пользоваться. Например, она рассказывала мне, что они с мужем живут в центре города, а ее родная сестра – на окраине. Сестра имела обыкновение покупать на выходные дни билеты в театр и где-нибудь часов в 12 дня приходить к ним с бутылкой дешевого вина. Мой пациентке очень трудно было отказать ей, объяснить, что она в выходные дни тоже хочет отдохнуть.

Причем она испытывала злость не столько на то, что ее сестра пришла, сколько на то, что не может выразить ей свое недовольство. Под влиянием терапии, моя пациентка, когда сестра однажды точно так же появилась у них в полдень на пороге, заявила: «О, нет, дорогая, ты знаешь, мы сегодня с мужем приглашены в гости, так что не сможем сейчас с вами быть». Потом со смехом она рассказывала: «Вы бы видели, как вытянулось лицо у моей сестры и ее мужа, когда они осознали тот факт, что сейчас им придется ехать к себе, а потом вечером возвращаться в центр для того, чтобы пойти на спектакль».

И эта пациентка вдруг говорит о возвращении переживаний, побудивших ее начать курс терапии. Она рассказала, что ей необходимо посетить врача-гинеколога. И сейчас она испытывает страх от мысли, что надо позвонить, надо договориться о времени посещения. Она вообще не может никому позвонить, она не может подойти к телефону. Когда раздается телефонный звонок, у нее в руках появляется дрожь, в груди чувство холода. И тогда я предложил: «Знаете, давайте, мы этот сеанс аннулируем. Вы сейчас пойдете домой, все распишете, как я вас учил, и на следующую встречу, через неделю, придете ко мне с заполненной анкетой самопомощи». На следующей неделе в назначенное время она пришла ко мне, уселась в кресло, весело начала что-то щебетать. Я сказал ей: «Стоп-стоп-стоп. А как ситуация с гинекологом?» «Ой, я сразу же тогда пришла домой, села и все написала. И это мигом улетучилось».

Вот анкета самопомощи этой пациентки. Я хотел бы обратить внимание читателей на ее основную мысль: *«Не люблю звонить малознакомым людям, они могут не узнать меня»*. Казалось бы – ну, где здесь догматичность? Где здесь, долженствование? Даже, на первый взгляд, присутствует некий компонент относительности. Но попробуем задать к этой фразе вопросы: «Что страшного в том, что она меня не узнает?

Почему она должна меня сразу узнать? Почему она должна быть рада мне? Почему она должна ждать моего звонка? Почему должна помнить обо мне всегда?» Истинное значение этой мысли, заключается в том, что: *«Все те, кому я звоню, мало того, что должны ждать моего звонка, мало того, что должны быть рады моему звонку, они должны любить меня, они должны помнить обо мне всегда!»*. Когда моя пациентка осознает истинное значение этой мысли, она легко с ней справляется: *«Нет ничего страшного в том, что она меня не узнает. Я напомню о себе более подробно. Даже если она забыла обо мне, просто договорюсь о приеме»*. Меняется ее эмоция: *«Я испытываю беспокойство, но не панику. Я волновалась, но не была в ужасе оттого, что не будет так, как я хочу»*. Таким образом, паника трансформируется во вполне объяснимую и адекватную ситуации эмоцию, с которой можно справиться.

Иrrациональные идеи и воззрения человека могут оказывать самое драматическое влияние на его жизнь. Мой профессиональный путь как терапевта начался со встречи с больной, девушкой 25-лет. Она только окончила медицинский институт, получила специализацию врача-фтизиатра и по распределению получила место в клинике, что в то время было редкостью, так как в основном молодых врачей направляли работать участковыми врачами. Как специалист она подавала большие надежды, могла выполнять сложные диагностические исследования. В клиниках тесные контакты между людьми завязываются очень быстро – общие дежурства, общие празднования дней рождений. После какого-то очередного совместного праздника у нее была однократная интимная близость с заведующим отделением. Ему 45 лет, семья, двое детей, он и не думал ни о каких серьезных отношениях. А ее эта связь привела к жесточайшей депрессии. Мой руководитель в то время, профессор Нуллер, передавая эту пациентку мне, сказал: «Судя по всему, здесь резистентная

депрессия». И действительно, какие бы антидепрессанты мы не назначали, ее состояние не улучшалось.

Мы начали работу с убеждениями. Ее основными иррациональными идеями были: *«Мы любим друг друга и, несмотря ни на что, мы должны быть вместе»*, *«Мне теперь никогда не выйти замуж, я всю жизнь буду одинокой»*, *«Я никому не нужна»*, *«Мне нужен только он»*. Для нее это была первая интимная близость. Я спросил: «Наташа, а тебе было приятно?». На что она, сморщившись, ответила: «Было очень больно. И всего-то». Я пытался переубедить ее. Я говорил ей: «Наташа, ты красивая девушка. Я уверяю тебя, что ты обязательно выйдешь замуж. В настоящее время взгляды на добрачные отношения изменились, а наличие опыта не отталкивает, а даже привлекает молодых людей». На эти мои аргументы она отвечала одним и тем же: *«Я умом все понимаю. Я сердцем это принять не могу»*. Я часто привожу этот пример своим пациентам и прошу их ответить, в чем на их взгляд ошибка этой девушки? Правильный ответ заключается в том, что сердце – это мышечный насос, который предназначен для перекачивания крови. И всего лишь. Доводы, которые приводил ей я, и она с ними формально соглашалась не обладали для нее достаточной эмоциональной силой. А ее идеи о том, что *«мы должны быть вместе»*, *«мне никто не нужен»*, имели огромное личностное значение. *«Только тогда, - пишет А.Эллис, - когда мы противопоставим нашим иррациональным идеям такие же по силе идеи, предыдущие уходят»*.

Эта девушка покончила с собой. Мы виделись за две недели до этого, ей было лучше, она рассказала, что собирается на отдых в Севастополь с подругой. Мы договорились о встрече в сентябре, но она так и не появилась. Как потом я выяснил, буквально через две недели она чем-то отравилась, и ее не смогли вывести из комы.

Еще один метод работы с иррациональными убеждениями – переплетение иррациональных мыслей с неприятными образами (Мак Малин 2001).

Где-то с периодом в четыре года у меня на приеме побывало две женщины со схожими ситуациями. Муж заявляет, что его не устраивает сексуальная жизнь, что он чувствует скуку, а друзья рассказывали ему, как неплохо заниматься групповым сексом. И первая, и вторая, мои будущие пациентки, не хотели этого, сопротивлялись, но, в конце концов, уступили желаниям мужа. И потом они оказались в моем кабинете. Сначала одна, потом вторая. Первая пациентка, хорошо среагировала на проводимую работу, научилась опровергать собственные иррациональные мысли, и, в общем-то, терапия прошла успешно. А вот случай второй пациентки был сложнее. Она находилась в состоянии депрессии, с трудом общалась с окружающими, плохо спала, теряла вес. Отношения с мужем испортились. А основная мысль, которая вызывало это эмоциональное состояние, была следующая: «Муж - негодяй, он недостоин моей любви, мне немедленно надо бросить его». И только тогда, когда мы проработали с ней способ переплетения собственных иррациональных мыслей с образами, вызывающими неприятные эмоции, ей удалось от этого избавиться. Она рассказывала мне, что, как только эти мысли начинали возникать, она представляла образ полчища пауков, которые медленно ползли, потом начинали взбираться по ее ногам, потом добирались до ее шеи. Она говорила, что тогда эти мысли просто растворялись.

Родители пятнадцатилетнего подростка обратились с жалобами на приступы паники у сына в общественном транспорте. Он считал, что может потерять сознание, упасть, в автобусе может не оказаться врача, и ему никто не сможет помочь. И когда он научился эти мысли переплетать с

образами австралийских аборигенов, которые поедали личинки каких-то насекомых (что он недавно видел по телевидению), и эти мысли исчезали.

Какое-то время тому назад я работал с 11-летним мальчиком, учеником элитного интерната. Он был замечен в том, что пронес туда гашиш. На общем собрании, последовавшем за этим событием, был поставлен вопрос о его исключении. Это предложение было озвучено девочкой, с которой он дружил, которая и попросила, его принести гашиш. Мы подробно разбирали с ним эту ситуацию и его отношение к ней, и мне удалось ему показать, что его эмоции прямо связаны с его мысленной интерпретацией ситуации. Я смог убедить его, что мысли - *эта девочка – предатель, она заслуживает отмщения, кары*, - являются нелепыми, и, главное, неэффективными. И после зимних каникул, когда он вернулся в класс, он спокойно поздоровался с этой девочкой, спросил, как у нее дела, чем она занималась на каникулах. Он продолжил общение с ней, несмотря на эти свои мысли. Когда я его спросил: «Стас, а что ты почувствовал, когда вот ты все-таки, несмотря на свои мысли, именно так начал себя вести?». Он ответил: «Легкость. Такую легкость, которой я не чувствовал никогда». Этот пример убедительно показывает, что даже дети могут усвоить основы когнитивно-поведенческой терапии и эффективно ее использовать.

В процессе терапии пациенты достаточно быстро могут научиться опровергать свои догматические убеждения, ограничивающие их восприятие ситуации. Так, человек, в течение долгого времени страдающий от панических атак, может говорить себе: «Да перестань, да сколько ты можешь об этом думать, да тысячу раз тебе казалось, что ты можешь умереть, но этого не происходило». Причем говорить это очень эмоционально, жестко, резко, даже используя ненормативную лексику (а,

как известно, она обладает огромным энергетическим зарядом), и таким образом облегчать свое состояние.

Существует множество примеров того, как тревожные люди компенсируют свое состояние, выбирая себе друзей или спутников жизни, намного более уверенных в себе и менее тревожных, чем они сами. Например, один мой клиент, рассказывал, что, когда он был курсантом военного училища, у него был приятель, совершенно, по его словам, «отвязный тип». Однажды, они, одевшись в гражданскую одежду, зимой зашли в вестибюль станции метро. И его приятель, со словами: «Вот смотри», снимает шапку, делает скорбное выражение лица и начинает просить милостыню. И мой клиент восклицает: «Вы представляете, люди подают ему деньги! Затем он подходит ко мне, сгребает эту мелочь к себе в карман, надевает шапку и говорит: «Что случилось? Что произошло? Я стал другим человеком? Я такой же, как был».

Или другая моя пациентка, женщина с жалобами на страх внезапного сердечного приступа. В течение 20 лет она почти каждый вечер вызывала «скорую» или приходила в больницу, в приемный покой, с тем, чтобы ей сделали ЭКГ. А ее муж, напротив, – очень уверенный в себе человек, моложе ее на 18 лет. Для того, чтобы охарактеризовать своего мужа он рассказала такую историю из его биографии. Когда он был курсантом военного училища, то с приятелем посещал женское общежитие, где жила девушка, с которой он на тот момент встречался. Однажды его приятель спросил: «Слушай, а тебе нравится та девушка, с которой ты встречаешься?». Он сказал: «Да, нравится, но не то, чтобы очень сильно». Тогда приятель предложил: «Слушай, а ты можешь отдать ее мне, чтобы я с ней начал встречаться?». И будущий муж моей пациентки согласился. Его друг начал встречаться с этой девушкой, а вскоре решил жениться на ней. И

самое поразительное для моей клиентки было то, что свидетелем на свадьбе был друг, который раньше встречался с невестой.

Нельзя не отметить, что идеи и воззрения пациентов с тревожными расстройствами приобретают генерализованный, глобальный характер. Негативная оценка одного события, например, трансформируется в негативное восприятие всей жизни в целом. *«Почему я не такой, как все? Почему у меня в сознании возникает некая граница между нормальными, здоровыми людьми, и мной? Какое-то во мне хранится перманентное ощущение нездоровья».* *«Почему в моей жизни все складывается плохо? Почему я такая несчастная, невезучая?».* *«В моей жизни куча проблем. Она кажется мне никчемной. Жизнь несправедлива ко мне. Люди должны действовать так, как я от них требую, иначе это ужасно. Если я не могу делать то, что мне хочется, то это неполноценная жизнь, лишенная радостей, привычных для меня. Жизнь несправедлива. Меня бросили. Я никчемная, неинтересная, нежеланная».* Вот лишь некоторые примеры высказываний и рассуждений моих пациентов. Эти убеждения могут сопровождаться идеями, которые я обозначаю как «поисковые». Сознание человека не может существовать в условиях неопределенности, поэтому для всего, что происходит, человеку необходимо найти объяснение. Ощущение внутреннего дискомфорта, потери душевного равновесия проще всего объяснить болезнью. И в какой-то момент у человека с повышенным уровнем тревоги развивается необычайная активность, направленная на поиск рационального (с его точки зрения) объяснения причин возникшего состояния. Например, ощущение тревоги и нарастающего внутреннего напряжения, приводящее, в итоге, к нехватке воздуха при вдохе, ощущениях слабости во всем теле и потере равновесия чаще всего интерпретируется самими пациентами как нарушения сердечной деятельности.

«Я болею чем-то ужасным. Это может быть, или уже есть, какая-нибудь страшная болезнь. Но я должен быть абсолютно здоров. Я должен убедиться, что у меня действительно здоровое сердце, и при этом я должен оградить себя от каких-то нагрузок, физических и эмоциональных».

«Боюсь выйти на улицу, так как будет плохо, подкосятся ноги, голова станет каменная, не будет в голове мыслей. Не стану общаться со встретившимися знакомыми. От этого начинает трясти и хочется плакать. Слабость, тело гудит, и кажется, вот-вот начнет колотить или я упаду в обморок на работе. Вечером ложусь в постель, а внутри меня нет спокойствия. Тело гудит, в голове гудит, ноги ноют, внутренняя дрожь, мушки перед глазами. Я боюсь, что со мной что-то случится серьезное, и мне придется долго лежать в больнице».

Достаточно характерно и преувеличенное внимание пациентов к предметам, событиям, как-то связанным с их состоянием, вплоть до малейших деталей. Так, например, пациент может ежедневно проводить внешний осмотр тела в поисках признаков ухудшения.

«Руки: красные ладони с зеленоватым оттенком. При сжатии в кулак уменьшение пальцев, утоньшение пальцев и увеличение морщин на тыльной стороне ладони. Ноги: похудание. Обувь болтается, сухость кожи на икрах, изменение в объеме бедер и ягодиц. Ощущение жара кожи при сидении и лежании. Лицо: впалые щеки, морщины и потемнение под глазами. Постоянное ощущение неприятного вкуса, соль на языке и губах, сухость. Затвердение отдельных участков живота, вздутие его. Раннее пробуждение в состоянии страха, тревога с одним вопросом: «Что же делать?». Постоянное желание получить ответ от жены, отца, сына, врача. Невозможность спать днем, лежа мысли одолевают еще больше:

*«Не могу найти занятие, чтобы отвлекало от мыслей». Тоска. Любую плохую мысль не удается вовремя остановить, она вызывает легкий озноб и мурашки в затылочной части головы, страх, горение ног».*

Очевидно, что подобный поиск симптомов, подтверждающих «страшное заболевание», преувеличенное внимание к изменениям состояния и их мгновенная негативная интерпретация значительно затрудняет терапию пациентов. До тех пор, пока не произойдет осознание истинных, психических (психологических) причин возникновения их заболевания, психотерапевт останется лишь одним из специалистов, который не смог им помочь. В то же время никто, как тревожные больные, в отличие, например, от больных с депрессией или адиктивных больных, не откликаются на применение когнитивной психотерапии. Стоит им прийти к пониманию истинных причин своего состояния, как они начинают активно следовать указаниям терапевта, выполнять назначенные предписания, и достаточно быстро осваивают основные способы трансформации иррациональных установок.

Ниже приводится отрывок из дневника одного из моих пациентов, банковского служащего, 25-ти лет, с повторяющимися приступами страха и тревоги и навязчивым убеждением в том, что во время такого приступа он может не справиться с собой, схватить нож и кого-нибудь зарезать.

*«27 декабря 1999 года. Среда. Вернулся домой от врача в 16.45. Начался приступ тревоги и паники. В голове начали носиться мысли: «Никого нет дома, никто меня не контролирует. А что, если я сейчас сойду с ума (или уже сошел) и побегу резать прохожих и соседей?». Уверенности в себе нет. Во мне как будто борются два человека – страшный, паникующий сумасшедший, и нормальный, спокойный я.*

Выходов видится только два. Либо бегать с ножом по улице, либо выпрыгнуть в окно.

28 декабря. Остался дома с мамой. Весь день боялся, чтобы не было приступа. После обеда выпил коаксил и уснул. Впервые за много недель расслабился. Но на улицу выходить боюсь.

29 декабря. Ходил с мамой по магазинам. С ужасом проходил мимо хозяйственных магазинов, где продаются ножи и другие режущие инструменты. Боялся, что сбегу их покупать и кого-нибудь зарежу

30 декабря. Суббота. Настроение с утра было неважным. Основная мысль: «Почему я не такой, как все нормальные люди, которые радуются предстоящему празднику? А я даже от мысли о прошлой жизни начинаю трястись и дрожать». Боюсь выходить на улицу. После обеда прилег поспать. Приснился страшный сон: едет паровоз с одним вагоном, в вагоне лежит что-то большое и блестящее, как серебряная монета. Это мой страх. Проснулся объятый ужасом. Принял лекарство, успокоился, проспал еще два часа. Встал спокойный. Вечер прошел в нормальном настроении.

31 декабря. Воскресенье. Настроение плохое. Любые малозначительные события вызывают тревогу. Боялся, что что-то случится, и я не доживу до Нового года. Рассержен, расстроен отсутствием праздничного настроения. Любой выход из комнаты вызывает тревогу.

1 января. Понедельник. Настроение с утра отвратительное. Плохо встретил Новый год. Почти весь день проспал. Никаких мыслей не было. Только беспричинная тоска.

2 января. Настроение плохое. Ничем не могу себя занять. Все, что раньше было интересно, перестало интересовать. Я боюсь, что никогда

не выберусь из этого состояния. Мне страшно оставаться одному дома, мне страшно выйти на улицу. Охватывает волнение, пробивает пот, к горлу подкатывает ком, подкашивает. Наваждение какое-то. Иногда даже смешно от своих мыслей, но почему-то не сегодня.

4 января. Очень трудно было решиться поехать в клинику. Временами дурно. После решения о госпитализации стало легче, впервые за несколько месяцев расслабился телом и мыслями.

6 января. День прошел более-менее нормально, страхи и тоска несколько отступили. Настроение немного улучшилось.

8 января. Настроение с утра неважное. Весь день хмуро. Не получается чем-нибудь заняться. Что-либо начинаю, но тут же становится неинтересно, и я это бросаю. Весь день хочется спать, но не уснуть. Временами подступала паника, но обошелся без лекарства.

9 января. Проснулся в бодром настроении. На психотерапии научился технике мышечной релаксации. За день провел два сеанса. Настроение практически весь день не менялось.

10 января. Проснулся в плохом расположении духа. Сделал гимнастику. Провел три сеанса мышечной релаксации. К обеду стало нарастать напряжение. Настроение стало портиться.

11 января. Четверг. Настроение было, в общем, неустойчивым. То грусть, то веселье. По-прежнему трудно увлечь себя какой-либо целью. Выполняю упражнения врача-психотерапевта.

12 января. Насыщенный день. Консультация невропатолога. Получил сеанс иглоукалывания и мануального массажа головы. Занимался с психотерапевтом. Научился новому упражнению с дыханием. Получил новое задание от лечащего врача.

*14 января. Почти весь день дремал. Немного успокоился. Приступов не было.*

*30.04.2001 года. Дача. Все мои страхи – плод моего воображения. Это как игра, сначала придумаешь себе страшилку, затем ищешь способ ее избегать. Что-то вроде – нож, им можно зарезать, его можно спрятать, не носить с собой денег, чтобы купить его, неходить рядом с магазином, где его можно схватить, и так далее. Почему я продолжаю играть в эту игру? Вернее, почему я начал такую игру? Думаю, что мои изменения, то, с чем я обратился к врачу, начались в 1994 году. Дело в том, что нас было трое друзей. Мы вместе учились, отдыхали, гуляли, так называемая студенческая жизнь. Но вот они познакомились с девушкиами, и оказалось, что девушки тоже подружки, а я стал как бы лишним в их компании. Один мой старинный друг был за границей, другие тоже уехали в другие города. (Кстати, именно весной 1994 года я испытал нечто вроде паники, был такой приступ.) Затем появились еще близкие приятели, но и они вынуждены были уехать. В итоге к 1999 году я оказался один. Затем, весной 1999 года, произошел первый крупный срыв, приступ паники. Затворничество мое усилилось. Видно, сознание не выдерживает такого рода одиночества и начинает развлекать само себя такими страшилками. Не знаю, прав я или нет. Интересно, что по этому поводу думает психотерапевт.*

*01.05.2001 года. Дача. В последнее время меня озадачивает такого рода проблема: я уже не могу разобраться – чего я просто не хочу, а что я боюсь делать. Думаю, что это уже стало следствием многолетней привычки избегания стрессовых ситуаций. Я постоянно находил и нахожу тысячи объективных, на мой взгляд, причин, которые позволяют мне не совершать то или другое действие, которое меня пугает.*

02.05.2001 года. Дом. Пока до конца не могу понять, как вся моя работа по написанию дневников, монологов и заполнению анкет самопомощи поможет мне справиться с паническим расстройством. Хотя, после заполнения вчера анкеты про страшные мысли, мне с утра было полегче. Да просто легко. Я о них просто не вспоминал, хотя и не был поглощен какой-то сверхинтересной работой, и временами пофантализовать было можно.

04.05.2001 года. День прошел в напряжении. Постоянно боюсь панического приступа на работе. Какая-то усталость непонятная. По-прежнему плохо передвигаюсь по городу, боюсь детей, магазинов с ножами.

05.05.2001 года. С утра плохо себя чувствовал. Быстро устаю от физической работы, напряжение сохраняется. После физической работы напряжение особенно возрастает и долго не проходит. Тревога присутствует практически постоянно, это все-таки очень утомляет. У меня ощущение, что я не живу, а переживаю день.

06.05.2001. Дом. Неважно себя чувствую. Усталость, плохое настроение, напряжение. Весь день работал со страшными предметами – топором, лопатой, мотыгой, вилами. По пути домой думал о том, что уже более двух лет, как внутри меня поселилась тревога. Ужасно от этого устал, пытаюсь избавиться. Прогресса пока мало. Сегодня ничего не разбираю. Нет ситуаций, а выдумывать и вспоминать не хочу.

09.05.2001. Дом. Самочувствие плохое. Сохраняется какое-то нервное напряжение. В последнее время я не люблю праздники, не знаю, почему. И вообще, чем вокруг лучше, тем почему-то мне хуже. Я имею в виду погоду, наступление весны, солнечные дни. Почему-то у меня в сознании возникает некая граница между нормальными, здоровыми людьми

и мной. Непроизвольно я продолжаю сужать круг общения и своего передвижения. До сих пор с трудом передвигаюсь по городу.

13.05.2001. Почему иногда наступает уныние? Да, я не болен раком, и не «белокровие». Паническое расстройство – ерунда по сравнению с этими заболеваниями. Почему я все же так переживаю? Наверно, потому, что трудно объяснить кому-либо это расстройство. Большинство людей связывают его с сумасшествием или с чем-то в этом роде. Я просто очень стесняюсь этого заболевания.

12.05.2001. Остался дома с братом. Не было родителей, они ездили в гости. Полчаса и час оставался совсем один, брат уезжал из дома. Работал с инструментом из класса страшилок – стамески, отвертки. Вечером проехался с братом к нему на работу.

13.05.2001. Ходил с мамой по магазинам в округе. Заходил в хозяйствственный магазин, купил все, что мне было нужно. Домой из магазина возвращался один. Днем гулял с собакой, с деньгами в кармане. Купил сигареты. Самочувствие в выходные было более или менее нормальным, иногда хуже, иногда лучшее. Как правило, вечером совсем хорошо.

16.05.2001. С утра приступ. Нет сил сдержать напряжение, возникающее с утра и до самого вечера, отхода ко сну. Немного стыжусь своего состояния, понимаю, что все выдержу – напряжение, тревоги, страхи, небольшие приступы паники, но нет сил больше это терпеть. Кажется, что натянутая струна вот-вот может лопнуть.

17.05.2001. Я не потерял уверенность. Первое – что могу справиться с любым заданием. Второе – уверен, что доведу начатое дело до конца. Я потерял уверенность. Первое – что доеду один с работы и на работу, боюсь обморока или паники. Второе – если мне взбредет в голову

*дурная мысль, страшная, то я не сойду с ума и выполню ее. Третье – я не уверен, что в одиночестве, в приступе я могу что-либо наворить. Четвертое – я неуверенно перехожу дорогу на переходе без светофора. Пятое – я не уверен, что мне хватит сил удержать себя в рамках во время приступа паники. Шестое – я не уверен, что паника может настигнуть меня в любой момент. Седьмое – я не уверен, что во время панического приступа удержусь от суицида, хотя знаю, что это очень страшно и трудно. Восьмое – я не уверен, что когда-либо смогу справиться со своим недугом. Мысль об этом приводит меня в уныние. Девятое – я не уверен, что рано или поздно от этого постоянного напряжения не тронусь умом. Десятое – я не уверен, что проживу день, месяц, год. И это продолжается давно. Но все равно есть какой-то оптимизм, потому что некоторые страхи отсутствуют, и навязчивость их становится меньше.*

*20.05.2001. День прошел в целом спокойно. Правда, чувство тревоги не покидает. Читать не могу, двоится в глазах. Скука и тоска. Хочется спать, но не уснуть.*

*26.05.2001. Присутствует оптимизм. Неплохая идея создать клуб панических невротиков, собираясь раз или два раза в месяц под руководством знающего психотерапевта.*

*27.05.2001. Продолжаю. Настроение хорошее».*

Этот пациент довольно успешно научилсяправляться, как это следует из его записей, со своими приступами. Он действительно не обращался за помощью к другим специалистам, кроме как к психотерапевтам. Сейчас он продолжает работать, женился, у него родился ребенок.

Есть свои особенности в использовании когнитивного подхода с больными депрессией. А. Эллис характеризует этот тип пациентов как

очень сильно «задогматизированных». Их убеждения носят настолько догматичный, настолько жесткий характер, что практически не поддаются коррекции. Кроме того, депрессивные больные очень плохо работают самостоятельно, почти не выполняют домашних заданий. Да и работа с терапевтом может восприниматься ими как нечто совершенно не нужное, не имеющее отношения к их заболеванию. Так, например, я долго и интенсивно работал с женщиной, находившейся в депрессивном состоянии и получавшей лечение в стационаре. Когда подошел срок выписки, я предложил ей не оставаться на выходные дни, а уйти домой в пятницу, а за больничным она могла бы подойти в понедельник утром. А впоследствии эта пациентка написала жалобу в страховую компанию, в которой изложила, что выписана была на два дня раньше официального срока выписки, в больнице ей только ставили «капельницу с физиологическим раствором, в котором был еще фенозепам».

Совершенно иная специфика работы с аддиктивными<sup>1</sup> пациентами. Эти пациенты плохо понимают необходимость лечения, так как в отличие от тревожных пациентов, не считают себя больными, по крайней мере, до определенного периода. И даже осознание собственной болезни не приводит, к сожалению, к повышению эффективности лечения, до тех пор, пока не будет сформирована соответствующая мотивация. Вот как выразила свои переживания моя пациентка, страдающая запойным алкоголизмом:

*«Для того чтобы вылечиться, мне надо осознать до конца, что я зависима. Мне нужно предпринять какие-то шаги к выздоровлению, приложить все силы. Мне нужно отказаться от своей прежней компании и перестать идти у всех на поводу. Мне нужно определиться с работой,*

---

<sup>1</sup> Аддикция – зависимость, здесь под аддиктивными пациентами понимаются пациенты с алкоголизмом, наркоманией и другими видами зависимостей.

*забрать свой аттестат, закончить техникум, курсы, найти занятие себе по душе и стремиться к нему. Мне хочется встретить нормального человека, который принимал бы меня такой, какая я есть, и не смотрел на мою болезнь как на проказу, или с усмешкой, что все это блажь и дурь. Мне хочется создать семью. Я обязана заботиться о своей маме, потому что, кроме нее, у меня никого нет. Я хочу жить нормальной, полноценной жизнью. Жизнью, свободной от зависимости. Я не хочу скатиться в канаву и падать до конца, когда единственная радость у меня будет – бутылка. Пока больше я не представляю, чего я хочу от жизни. Пока я просто хочу быть свободной от алкоголя и его влияния на мою психику и жизнь. Вы правильно говорили – если я прекращу пить, у меня появятся тысячи проблем, а если нет – то только одна. Так вот, я не хочу этой одной простой проблемы, я хочу тысячи, я хочу пробовать их решать сама, чего-то добиваться, к чему-то стремиться. Я хочу жить свободно. Я хочу жизнь, свободную от зависимости, от алкоголя, и проблем, связанных с ним. Я хочу начать жизнь с новой страницы, оставив все плохое, что было, позади. Пока я не знаю, кем я хочу быть и кем я себя представляю через десять лет. Но точно я не хочу больше пить, я не хочу зависеть от бутылки. Я признаю – я алкоголик».*

В последние годы продолжает увеличиваться число пациентов, страдающих так называемой игровой зависимостью. Вот описание диалога с самим собой от одного человека, который зависит от игровых автоматов:

*-Сразу после работы – домой.*

*-Может, зайти ненадолго?*

*-Нет, сразу домой.*

*-Ну, можно посмотреть бонус?*

*-Не надо, и так большой долг.*

*-Поставлю хотя бы 50 рублей, вдруг повезет.*

*-Ну, все, хватит!*

*-Сейчас «каре» поймаю, и все.*

*- Все, хватит, и так проиграл достаточно. Ну, вот, опять проиграл. Я же говорил – не надо!*

В состав иррациональных представлений человека, который страдает игровой зависимостью, могут входить следующие идеи: «Я должен обязательно выиграть. Я отдохну после рабочего дня. Я получаю положительный заряд». Оспаривание этих идей он начинает со следующей фразы: «Я разве обязательно выиграю? Если это отдых, то почему после этого отдыха такая злость на себя? И только ли положительный заряд я получаю?». Наиболее рациональными идеями, на его взгляд, являются следующие: «Больше шансов, что я не выиграю. Это не самый лучший отдых, есть и более дешевые варианты. И в случае проигрыша я всегда очень расстраиваюсь».

Таким образом, иррациональные представления сменяются следующими убеждениями: «Вся игра построена для того, чтобы люди оставляли там деньги. Случай выигрыша очень редко случается. Подавленность – итог этих посещений, а не радость».

Пациентка, страдающая перееданием, то есть нарушением пищевого поведения, может рассуждать о себе следующим образом: «Я толстая, у меня ужасная фигура, я все время ем, и скоро в дверь не пролезу». Неразумные мысли об остальных: «Все смотрят на мое тело и думают: «Как же она могла допустить такое ожирение?» ». Неразумные мысли о том, что произошло: «Я опять съела лишнего. Это ужасно. У меня нет силы воли. Я не должна так объедаться». Далее она пытается изменить свои

иррациональные убеждения: «*На самом деле мой вес в пределах нормы, пусть даже он не совсем меня устраивает. За последнее время я практически не набрала лишних килограммов. Скорее всего, люди заняты своими мыслями, и им нет дела до того, как я выгляжу. Возможно, большинство из них воспринимает меня, как девушку с нормальной комплекцией. Они видят людей гораздо толще меня и относятся к ним вполне正常но*». Разумный ход рассуждений: «*Мой здравый смысл говорит мне, что, даже если мне хотелось бы немного похудеть, я не обязана этого делать. Мой лишний вес пока не угрожает моему здоровью и общественному положению. Я хотела бы, чтобы мои близкие уделяли бы меньшее внимания моим недостаткам, но, если этого не случится, мне будет просто жаль, это не будет трагедией. Такой образ мыслей позволяет мне спокойно отнестись к моему поведению и к периодическим высказываниям людей, окружающих меня, касательно моей фигуры*».

Что является общим знаменателем для всех этих трех групп больных? Во-первых, это склонность к отрицанию значения терапии и, как следствие, саботажу проводимого лечения. Для примера я хочу привести хронику моих встреч с одной из пациенток, страдающей тревожным расстройством.

*08.04, вторник – в 16.00 приведена Н.В., договорились о встрече завтра, 09.04, в 11.00.*

*09.04, среда – явилась в 11.10, договорились на завтра, 10.04, в 12.00.*

*10.04, четверг – звонит в 12.10, переносит на час, в 13.00 переносит на завтра, в 11.00.*

*11.04, пятница – звонит в 10.50, переносит на час, в 12.00 приходит, договариваемся о встрече 15.04 в 12.00, сожалеет, что не может посетить в понедельник.*

*15.04, вторник – в 12.00 переносит на час, приходит в 14.00, с порога спрашивает, принимаю ли я еще, договариваемся о следующем визите в четверг, 17.04, примерно (не точно) в 12.00.*

*17.04, четверг – звонит в 12.10, переносит на завтра, на то же время.*

*18.04, пятница – звонит в 11.40, сообщает, что из-за того, что дорога стала совершенно невозможной и ужасной, приехать не сможет и сейчас она уже уезжает в Москву (на следующей неделе), вернется через месяц, но если в какой-то из выходных приедет, то обязательно позовонит и, возможно, встретится.*

Во-вторых, этих пациентов объединяет склонность к идеализации прошлого и возможного будущего, в сопоставлении с которыми события настоящего воспринимаются и оцениваются крайне негативно. В бесе с пациентом о прошлом можно столкнуться с такими суждениями: «У меня было безоблачное детство», или: «Я жила, как в раю». Хотя объективные анамнестические данные и прояснение прошлого пациента могут свидетельствовать о наличии уже в то время серьезных личностных или семейных трудностей. В качестве примера приведу отрывок из дневника пациентки, страдающей тревожным расстройством<sup>2</sup>.

*«До 16 или 17 лет я всегда была очень уверена в себе, в своих силах. Я хотела иметь свой дом, десять детей, сильного, красивого мужа. При этом я хотела быть хорошей актрисой, заниматься своим любимым делом. Была уверенность, что будет только так, и никак иначе. Потом я*

---

<sup>2</sup> Ведение дневника, то есть письменное изложение событий прошлого и настоящего самим пациентом – один из традиционных методов психодиагностики и психотерапии.

уже была согласна на трех детей и среднего, нормального мужа. Сейчас я вообще не знаю, чего хочу, потому что от наличия успешной карьеры ничего не меняется. Это не делает человека счастливым. Я прихожу к выводу, что все, что я делаю, никому не нужно, и я сама никому не нужна. За последнее время я очень многое поняла: что я должна быть терпимее к людям. Но мне даже не хочется делать попытки. А зачем? Все равно потом будешь не прав. От того, что я сыграла три главных роли в последних спектаклях, ничего не изменилось. Сыграла бы другая девочка. Какая разница? Я изо всех сил пытаюсь наладить семейную жизнь, и это тоже никому не надо. В последнее время боюсь думать, потому что не вижу выхода. Все время пытаюсь убежать от себя. Хотела отдохнуть. Выдержала два дня. Мне легче что-то делать, куда-то бежать, чем оставаться наедине со своими мыслями. В последнее время я поняла, что я очень изменилась. Изменилось мое отношение к жизни. То, что раньше казалось главным, важным, сейчас теряет свой смысл. А как жить по-другому, я пока не знаю. Раньше я всегда была уверена, что буду любить только одного мужчину, несмотря ни на что. Это святое. Сейчас мне кажется, что я смогу изменить и не буду чувствовать себя виноватой. Мне все равно. Мне кажется, что сейчас у меня происходит очень большая переоценка ценностей. Такого в моей жизни еще не было. Может быть, это нормально».

## **Ожидания**

Мысли о будущем, как и мысли о прошлом, часто обладают высокой иррациональностью. Фантазии и идеальные представления – один из основных источников ложных убеждений. Легче всего такие иррациональные представления обнаружить при обсуждении планов на будущее. Мысли о счастливом лотерейном билете, о получении наследства от дальнего и неизвестного родственника, о прекрасном принце, о том, что все само собой измениться к лучшему – эти фантазии постоянно одолевают человеческое сознание. И как любые нереалистичные идеи вызывают неконтролируемые эмоции.

Мне вспоминается пациент, проходивший лечение от алкоголизма. На одной из наших встреч он пожаловался на то, что хотя все вроде бы хорошо, перестал спать. В беседе выяснилось, что в это время он думает о работе, о том, что не подготовлен отчет, не готова необходимая для проверки документация. Его словами: «Я не то, что не могу спать, я просто вскакиваю с постели и начинаю бегать по комнате, думая о том, что я завалил работу, и что меня уволят». Тогда я предложил ему к нашей следующей встрече составить план действий, по следующей схеме:

НН	Намеченные действия	Срок выполнения	Отметка о выполнении

На следующую встречу он пришел в приподнятом настроении, расположенный к беседе: «Когда я все написал, перечислил то, что необходимо сделать, определил сроки, а затем и стал отмечать выполненные дела, я понял, что все мои планы – выполнимы, все можно успеть. Я почувствовал себя на высоте».

Очень важно перестать мечтать о счастливых лотерейных билетах, о том, что все само собой наладиться, образуется. И кстати, о вере в счастливый случай. Не могу не привести ставший уже классическим анекдот:

*Для одного набожного человека наступили тяжелые времена. Он взмолился Богу о помощи:*

*— Господи, вспомни, все эти годы я служил Тебе верой и правдой, ничего не требуя взамен. Сейчас я постарел, обанкротился и впервые в жизни прошу Тебя оказать мне одну милость; надеюсь, Ты не ответишь мне отказом: разреши мне выиграть в лотерею.*

*Прошли дни. Потом недели и месяцы. Ничего особенного не произошло. Однажды ночью человек выкрикнул с отчаянием в голосе:*

*— Почему же Ты мне не помогаешь? И вдруг он услышал голос сверху:*

— Да ты сам Мне помоги! Почему бы тебе не купить хоть один лотерейный билет!

Необходимо осознать свою ответственность за исполнение желаний и намерений, определить свою роль в происходящих событиях. И в этом очень помогает конкретный, пошаговый план действий, направленных на преобразование действительности. В качестве примера, мне бы хотелось привести здесь такой план, составленный одним из моих пациентов.

#### *A. Цели.*

*A1. Добиться реального (не сиюминутного или фиктивного) успеха в избранной области (областях). Успех должен быть, хотя бы отчасти, признан обществом (скорее, частью его).*

*A2. На основе A1 обеспечить себе и зависящим от меня близким достойный уровень жизни.*

*A3. Не останавливаться в развитии, постоянно учиться, открывая для себя «новые горизонты». Все это дало бы возможность ощутить себя состоявшейся личностью.*

*Б. Планы* 1. *Приведение в порядок физической формы: избавление от пагубной привычки (алкоголь), умеренная физкультура, решение стоматологических проблем.*

*Время: отказ от алкоголя уже начал, физкультура через одну неделю после выписки, стоматология – по мере появления необходимой суммы.*

2. *Научиться отдыхать в форме, не связанной с употреблением... Туризм, насколько позволяют деньги, концерты, театры и др. Какую-либо из форм надо начинать через 1-2 недели после стационара.*

3. Корректная, насколько это возможно, ликвидация дел прогоревшей фирмы. С опорой, прежде всего, на собственные силы (имеющиеся нематериальные активы, встречные обязательства, дебиторскую задолженность и др.). Сохранение на законных основаниях НМА (результаты незавершенных маркетинговых исследований и т.п.), которые не пригодятся кредиторам, но могут быть использованы в моей дальнейшей деятельности. Срок завершения, хотя бы в основном, в течение полугода.

3. Собственное трудоустройство и дальнейшая трудовая деятельность.

3.1. Требования к месту будущей работы:

- Использование знаний и навыков в рекламе и маркетинге, приобретенные за 3,5 года;
- Возможность дальнейшего развития этих знаний и навыков, главным образом, в плане исследовательской деятельности (обзоры рынка, изучение мотивации потребителей, эффективности средств рекламы и пр.), разработки рекламных кампаний;
- Должность руководителя направления/начальника отдела с указанными выше задачами. Возможность не бесконтрольной, но вполне самостоятельной работы. Развитие «своих» направлений.
- Возможность, в случае успеха, расширения вышеперечисленных направлений, формирование на их основе относительно (или полностью) автономной структуры;
- Начальный уровень з/п 250-300 долларов с обязательным ее ростом по мере улучшения результатов работы структуры

(предпоследний пункт, естественно, не требование, а пожелание на будущее).

*Дальнейшие планы по работе: накопленную ранее (за время работы в «Строительной информации») и развитую (дополненную) далее информацию по рынку СМИ, строительному рынку и т.п. обобщить в виде серий статей (несколько уже опубликованы ранее), а затем, через 1-2 года, кандидатская диссертация (экономические науки).*

*В. Прочие планы и задачи.*

*Восстановить и развить английский язык (полтора-три месяца) при наличии времени добавить к нему еще один-два языка (способности вроде были) (6-месяцев – 1,5 года).*

*Получить водительские права (осень – зима).*

Другой мой пациент, составляя подобный план, делит его согласно сферам - работа, дом, далее – учеба, личная жизнь, здоровье и отдых.

*«Первое – работа. Попробовать создать свое кафе, отдавая этому большую часть времени, параллельно подрабатывая на настоящей работе. Если настоящая работа будет мешать, или не удастся найти общий язык с начальником, то оставить ее. Начав работать самостоятельно, сконцентрироваться на различных мелочах, так сказать, «азах бизнеса» (налоговая, охрана, бумажная волокита и так постепенно). То есть понять все изнутри. Со временем и по возможности заняться чем-то еще, что сможет принести прибыль, а также научить чему-то. Второе – дом. Постепенно подготовить себя и родителей к тому, что буду переезжать от них, и при удачном стечении дел на работе осуществить это, сохранив хорошие отношения и убедив их, а также доказав себе, что стал по-настоящему взрослым, ответственным*

*человеком. Третье – институт. Сконцентрироваться на наиболее нужном интересующем предмете (например, гражданское право), и уделять основное внимание ему. Другие предметы не запускать. Четвертое – личная жизнь. Побольше общаться, завести новые знакомства. Постараться найти человека, понимающего и по-настоящему любящего тебя. Пятое – здоровье. Провести необходимые курсы лечения. Может, съездить в санаторий или просто отдохнуть. При надобности продолжить обследование. Шестое – отдых. Не планировать чего-то обязательно. Действовать по настроению. Когда-то пробыть с друзьями, когда-то – одному. Может, заняться спортом, а может, почитать книгу, сходить на выставку или в театр. Словом, больше прислушиваться к себе и импровизировать».*

Составление такого личного плана способствует решению нескольких задач. Во-первых, постановка целей, планирование их реализации свидетельствует об определенной эффективности терапевтических усилий. Реалистичность поставленных задач, рациональное определение сроков их выполнения и критериев достижения поставленных целей служат доказательством целесообразности проделанной работы, что важно как для пациента, так и для терапевта. Во-вторых, составление такого плана способствует систематизации личного опыта пациента, и формированию жизненной перспективы, а ведь это одна из важнейших терапевтических задач. При этом, не обязательно, чтобы все поставленные цели были реализованы, важны действия, которые направлены на их реализацию. На этом этапе терапии способность пациента к переоценке и коррекции поставленных целей, адекватное восприятие неуспеха только подтверждают позитивные личностные изменения.

## **Изменения**

В ходе терапии с пациентом могут происходить резкие выраженные, можно сказать драматические изменения, настолько яркие, что их трудно не отметить. Конечно, для терапевта, это свидетельство того, что работа проделана не зря, что он вместе с пациентом значительно продвинулся вперед. Но огромное значение имеет то, чтобы такие изменения были отмечены самим пациентом. Признание произошедших изменений

неизбежно приводит к осознанию значения собственных усилий и действий, личной ответственности за происходящее.

Как раз такую динамику можно проследить на примере пациентки, которая попала в клинику после попытки суицида. С ней был проведен интенсивный курс индивидуальной психотерапии, встречи происходили почти ежедневно. Здесь я привожу описание ее переживаний на третий и на девятый день терапии.

*«Два года назад, 16 января, я впервые услышала от него, что он меня любит. От человека, которого я любила на протяжении семи лет. Я не поверила в это счастье, и каждый день я испытывала страх, задаваясь вопросом: «Неужели это правда, не сон?». Два, три, четыре, я уже точно не помню, сколько месяцев мы провели в любовной эйфории, без проблем, без вопросов. Только любовь и счастье. Витя женат, у него маленький четырехлетний (а тогда ребенку еще было два года), ребенок. Но все это не препятствовало нам и нашим взаимоотношениям. Его супруга некоторое время была в неведении наших с ним отношений. Все шло, как по маслу. Он меня любил, как жену, как любовницу, как единственного человека, который у него был. Говорил, что я единственный на свете родной ему человек. Ну, а потом начались проблемы. Я не знаю, кто их создал. Скорее всего, тот испуг, которому подвластен любой мужчина, который пытается усидеть на двух стульях. Он стал искать причины унизить меня, пытался стать абсолютным лидером в наших отношениях. Одним словом, он дал задний ход. Со временем я стала понимать, что теряю то, что нас связывало, что я одинока в своих переживаниях. Я больше не видела счастья и радости в его глазах. Наверное, все это вместе и привело меня к печальным событиям. Я понимала, что он не вдруг разлюбил меня или стал любить меньшее, а то, что появились некоторые обстоятельства, которые заставляют его думать, а не любить. Моя*

уверенность из его же поведения и отношения ко мне в том, что в один прекрасный день он предпочтет меня, и именно меня, была очень высока и неоспорима. Оставалось только ждать. Но вдруг, в один прекрасный день, все мои ожидания рухнули, он стал стремиться приблизиться к тому своему лицу, которое я видела еще семь лет назад. Мое терпение и мои ожидания потерпели крах. Делала ошибки и я, но они были как следствие того, что совершал он. И на сегодняшний день, по его словам, он вновь хочет присвоить мне звание любовницы, а не жены, как раньше, показать мне мое место, и все большее и большее требует понимания и участия, при этом все меньшее и меньшее жалея меня. И вот, два мартовских дня, проведенных со мной в этом году, вдруг превращаются в нечто. Шестого марта она звонит ему и говорит, что прилетает в Санкт-Петербург, несмотря ни на что. Он приходит домой, рассказывает мне это, а также, что сегодня ночью он вылетает во Франкфурт, навстречу Светлане. И я, которая уже привыкла к пониманию и участию, которую пытаются даже научить жалеть эту Светлану, как всегда, молча реагирует на ситуацию, повторяя: «Да, да, я понимаю, лети». Но я не знаю, что происходит в этот раз. Установка дана, я не злюсь. И вдруг я взрываюсь: «Уходи! Я ненавижу тебя! Ты сволочь, предатель, трус!», и так далее. В ответ на мою реакцию он попадает в больницу с инфарктом, а я провожу вдалеке от него неделю наркотического опьянения. У меня срыв, мне надо себя успокоить. Я хочу поставить крест на том человеке, который подвластен влиянию другой женщины, которая якобы для него ничего не значит. Я целую неделю плачу в подушку, нюхаю кокаин и ем снотворное. Через неделю я хочу покончить с собой, понимая, что то малое, что мне помогло жить, уже потеряно, и все попытки его вернуть оказываются тщетными. Если бы я только могла думать о другом – о солнце, о погоде, о странах, о моде, о себе. Но я не могу. Не могу. Попробуем, что же будет

*дальше. Я ем эти лекарства и сплю, сплю. И заснуть бы навечно. Слез больше нет, глаза высохли, и оттого еще тяжелее».*

При рассмотрении этого текста нельзя не отметить уже известные нам особенности мышления, нашедшие свое отражение в словесном изложении. Переживания пациентки наполнены сверхобобщениями, категоричными суждениями, драматизацией и гиперболичной оценкой произошедших событий. В них очень часто проскальзывают устойчивые словосочетания - «дал задний ход», «на двух стульях не усидеть» - не имеющие под собой конкретного, четко определенного смысла. Известно, что пословицы, как любая форма метафоры, оказывают на нас очень сильное влияние, именно в силу многоплановости смысла, неопределенности. Такая условность значения приводит к тому, что в поговорках, присказках содержится только обобщенный смысл, не отражающий истинного, реального положения вещей. Зато, метафоры добавляют в нашу речь, а следовательно и сознание эмоций и драматизма, еще более усложняя адекватную оценку происходящего.

А вот записи пациентки на девятый день когнитивной терапии. *«Мне, наверное, стало легче жить. Через это надо было пройти и успокоиться. Сейчас мне кажется, что это просто трудный момент в жизни, его стоит пережить, и возможно, пересмотреть. В конце концов, у всех есть проблемы, причем более значительные и неразрешимые. Все произошло потому, что, наверное, первый раз в жизни меня постигла неудача и разочарование. Я была к этому не готова, и никто не сумел мне помешать. Вчера у меня было ужасное настроение, депрессия, похожая на прежнюю. Ведь, собственно, ничего не изменилось, но я чувствую при этом какие-то силы, которые помешали мне сделать то же самое. Мне кажется, появилась некая безразличность. Плохое настроение, и все. Но не безысходность. Есть еще завтра, есть планы. У меня не осталось больше*

слез и таких сильных обид, а всего лишь плохое настроение. Но появился некий оптимизм и мысли о завтрашнем дне. То, что я сделала, сегодня мне кажется глупым и неверным. Тогда мне во что бы то ни стало хотелось найти решение всех проблем. Все или ничего. Но сегодня я пытаюсь мыслить по-другому. Есть еще шансы на переосмысление жизни, и есть выбор, пусть не сегодня. Есть еще большой запас терпения и оптимизма. Главное, не зацикливаться на разрешимости тех же проблем. Я пытаюсь обращать внимание на то положительное, что было и осталось, и еще будет, и меньше внимания на свой характер и эмоции. Я давлю отрицательные эмоции, борюсь с ними. Если я сама себе не помогу, мне не поможет никто. Никто не знает, что будет завтра. Но никто не запрещает пробовать, делать попытки что-то изменить в своем сознании, если не удается изменить чужое. Может, у меня получится, и жить станет еще легче. Ведь уже что-то получается. И если сегодня плохой день, значит, завтра, по всей видимости, будет лучше. Просто тогда у меня истощились силы, и не осталось, как мне казалось, терпения, того самого, что спасало всю мою жизнь. Неожиданность, которая постигла меня, была настолько маловероятна для моего сознания, что я не находила сил, не искала выхода. Я сдалась. Теперь я стала немного старше. Я поняла, что такое неудача, что такое крах, что такое иллюзии, что такое проигрыши. На сегодняшний день я чувствую, что могу научиться думать иначе, думать о другом, и брать от жизни то, что она дает. И мое отношение к ней, такое, как у меня было раньше – «все или ничего», наверное, иллюзорно.

Конечно, здесь, все еще много таких суждений, над которыми с точки зрения когнитивного терапевта надо работать. Но все же, нельзя не отметить изменений в восприятии ситуации, оценке событий, а главное – появления жизненной перспективы, планов на будущее. Взгляд пациентки

на вещи, на события стал более взвешенным, она научилась ценить те моменты, на которые не обращала раньше внимания. И это все произошло, заметьте, за какие-то 10 дней интенсивных, упорных занятий.

Еще одна отличительная черта моих пациентов – невероятной силы зависимость от оценок других людей. Разумеется, всем людям свойственно обращать внимание на суждения окружающих, для многих значимо впечатление, которое они создают – без этого невозможна была бы социализация человека, усвоение общественного опыта в процессе развития. Для моих же пациентов, то, что о них скажут или подумают другие люди, принимает настолько катастрофичное значение, что существенно ограничивает их жизнь. И суждения о том, насколько важен наш позитивный образ в глазах окружающих, конечно, тоже нужно оспаривать, например следующим образом:

*«Я могу общаться с молодыми людьми. В таком общении нет ничего опасного, это просто общение, которое в большинстве случаев ни к чему не обязывает. Я могу смотреть в сторону молодых людей, улыбаться ими, переглядываться с ними. Это меня ни к чему не обязывает.*

*Вот я в метро, напротив – симпатичный молодой человек. Почему я боюсь смотреть в его сторону? Неужели я боюсь, что он подойдет ко мне и скажет: «Девушка, не смотрите в мою сторону...»? Это ведь бред. Или я боюсь, что он плохо обо мне подумает, или что окружающие, заметив мой интерес к нему, подумают что-нибудь плохое обо мне. Но ведь это глупые мысли, я ведь не могу всегда поступать так, чтобы все обо мне думали только хорошее. Скорее всего, никто обо мне ничего не подумает, у людей и без этого хватает своих проблем. И ЧУЖИЕ МЫСЛИ НЕ МОГУТ ПРИЧИНИТЬ МНЕ НИКАКОГО ВРЕДА. Они вообще никак не могут на меня повлиять. Мне все равно, думает ли кто-нибудь в*

*этот момент обо мне, я делаю то, что хочу, и я имею на это право. Чего я боюсь? Что может быть хуже ощущения одиночества и невостребованности? Сидя дома, убегая от молодых людей, избегая любого общения, я лишаю себя всякой возможности изменить свою жизнь. Пусть не очень приятно ходить куда-то одной, но прогулки по городу в одиночестве не запрещены, никто не имеет права осуждать или как-то оценивать меня потому, что я хожу одна по Летнему саду. Пусть я просижу в одиночестве в Летнем саду несколько часов и никого не встречу, но шансов встретить так кого-нибудь гораздо больше, чем сидя дома. Глупо думать, что мужчина моей жизни свалится мне на голову в моей квартире, а по моему поведению похоже, что я рассчитываю именно на это.*

*Поэтому теперь я буду стараться изменить свою жизнь, я буду по выходным обязательно выбираться из дома куда-нибудь в одиночестве. Я буду смотреть на тех молодых людей, которые мне симпатичны, и я не буду больше убегать, если и они проявят интерес ко мне».*

У всех живых видов существует два типа универсальных реакций на опасность – нападение или бегство. В рамках человеческого общения эти две формы поведения трансформировались в такие же универсальные реакции: мы можем либо кого-то в чем-то обвинять, либо оправдываться. А угрозой, в ответ на которую возникает то или иное поведение, является как раз оценка со стороны окружающих. В ответ на оценку нашей личности мы можем либо обвинить собеседника в чем-то, либо начать оправдываться. Задача психотерапевта помочь человеку отказаться от оценочного типа поведения. Никто не вправе оценивать других, их интересы и ценности. Оценить можно только поведение, конкретный поступок в определенной ситуации, но и то такая оценка будет скорее субъективной, а ни в коем случае универсальной и это нужно понимать.

Именно оценочные, категоричные суждения о других людях формируют наши ирреальные ожидания, тем самым, ограничивая наши возможности.

Такие оценочные суждения о других свойственны для манипулятивного стиля поведения. Я рассказываю пациентам такой случай. Однажды, после особенно трудного дежурства в больнице, во время которого не о что прилечь, а просто отдохнуть было некогда, я приезжаю домой с одной-единственной целью – немедленно лечь спать, выспаться. В комнате, где я сплю, находится телевизор, и мой сын смотрит чемпионат мира по футболу. «Послушай, – говорю я ему. – У тебя плохие отметки по физике. У тебя до сих пор не написано сочинение. Вместо того чтобы заниматься уроками, ты смотришь футбол».

*И я тут же спрашиваю пациента: «Скажите, пожалуйста, какое чувство я пытаюсь вызвать у своего сына?». Многие из них начинают говорить о чувстве ответственности, долга, уважения к старшим. Немногие догадываются о правильном ответе – своими словами я пытаюсь вызвать у сына чувство вины.*

В ответ на мои слова сын говорит мне следующее: «Папа, но это ведь чемпионат мира. Он бывает один раз в 4 года. Мы так долго говорили об этом. Мы спорили, какая из команд выйдет в финал. Сейчас уже второй тайм. Подожди немного, я сейчас досмотрю и потом обязательно пойду заниматься физикой, и перепишу сочинение».

*И я снова спрашиваю своего пациента: «Какие ответные чувства пытаются вызвать у меня мой сын?». То же самое чувство вины. Когда мы пытаемся вызвать друг у друга чувство вины, это означает, что мы пытаемся манипулировать друг другом. Взаимная манипуляция никогда не приводит к разумным компромиссам.*

Для того чтобы стать более уверенными в себе, сформировать ассертивный тип поведения, необходимо четко обозначать свои требования. Чем более конкретно мы выражаем свою мысль, тем скорее нас поймут, а значит, тем ближе мы к реализации поставленных целей. Вместо того чтобы мне, зайдя в дом, сказать сыну: «Немедленно убирайся вон, я ложусь спать», я начинаю им манипулировать. В ответ на это, он начинает манипулировать мной. И так может длиться до бесконечности.

Но иногда очень важно бывает найти разумный компромисс. Я помню, как в свое время мы проводили первую конференцию «Психиатрия консультирования». И ответственной за проведение этой конференции была профессор кафедры 1-го Меда. За месяц до проведения она позвонила мне и спросила, есть ли у нас в больнице оверхед, приспособление, с помощью которого изображение больших слайдов выводится на экран. Я ей ответил: «Да, конечно, есть». В день конференции профессор заходит в мой кабинет и говорит мне: «Володя, а где оверхед?». Я начинаю извиняться, говорю, что, к сожалению, я перепутал. Слова профессора: «Вот, все у вас так! Вечно вы все перепутаете!». Что она сейчас делает? Она манипулирует мной. В такой ситуации, самый эффективный способ реагирования – то, что в психологии называется способ «игры в туман», или способ согласия в принципе. Я тут же соглашаюсь с ней: «Верю, что вы так думаете, что я такой рассеянный человек». И я вижу, как профессор замолкает, как у нее от удивления немножко округляются глаза. Но тут же я продолжаю: «Но давайте вместе подумаем, как нам поступить». И мы вспоминаем, что спонсирует проведение конференции некая фармацевтическая фирма. Мы звоним представителю этой фирмы на мобильный телефон, спрашиваем, выехал ли он из офиса. Оказывается, нет. Дальше мы спрашиваем, есть ли у него оверхед. Он говорит, что, конечно, есть. Мы просим его захватить с собой. Он отвечает нам: «Без вопросов».

Наш манипулятивный диалог мог бы продолжаться до бесконечности, но в этой ситуации важно было быстро прийти к решению возникшей проблемы. Следует также знать, что обычно к манипуляции прибегает человек, который не уверен в себе, не уверен в правильности своих действий. Эта неуверенность и маскируется манипуляцией, основная цель которой – запутать и подавить партнера по общению. Ведь в ситуации с футболом я, когда пришел с дежурства, понимал, что моему сыну очень хочется посмотреть этот футбол, я понимал, что чемпионат бывает раз в 4 года. И я сам бы с удовольствием его посмотрел.

Приведу еще один пример из личного опыта. Меня вызывает к себе главный врач, он начинает меня отчитывать: «У тебя плохо поставлено ведение документации, тобой недовольны многие заведующие, на тебя жалуются больные». По сути, мы здесь видим пример манипулятивного поведения, оценка моей трудовой деятельности главным врачом выдается как нечто объективное. Моя задача – свести эту оценку до его субъективного мнения, это оценка одного человека, и она ни в коей мере не может быть абсолютно объективной. Что я и делаю, в ответ на его замечания: «Предполагаю, что ты действительно так думаешь». Этой фразой я немедленно свожу его всеобщую (генерализованную) оценку к оценке отдельного человека в данный момент времени. «Но я сейчас попытаюсь показать тебе, что это не так». И дальше я привожу ему объективные данные.

Вот как подобную схему могут использовать пациенты. Следующий далее диалог записан моим пациентом, переживающим разрыв с женой. Он хотел восстановить их семью, и прилагал к этому максимум усилий, которые, однако, не увенчались успехом.

*Она: «Вот у тебя есть ум, или его нет совсем? Я же просила тебя не впутывать в наши отношения ребенка. Он вчера ночью плакал в подушку. Он мне все рассказал о разговоре в машине, и очень просил тебе об этом не говорить. Он сказал, что очень любит маму, и очень любит папу. Зачем ты пытаешься воздействовать на него таким образом? Ты травмируешь его душу. Ты подонок, ничтожество! У него идет переломный период. Ты хочешь, чтобы он наложил на себя руки?».*

Здесь мы встречаем уже знакомые способы манипуляции – апелляция к чувству вины, драматизация происходящих событий, негативная оценка, принижение собеседника.

*Мой пациент: «Я обещаю, что этого больше не повторится».*

В данном ответе он не манипулирует, он принимает обвинения и просто обещает.

*Она: «Ты уже мне это говорил. Тебе нет веры. Ты больной человек. Тебе надо лечиться».*

*Мой пациент: «Я повторяю, что этого больше не будет. Я очень переживаю все это».*

В этой фразе помимо обещания, стремления уладить конфликт, присутствует еще и самонаблюдение, отражение собственных чувств. Именно способность отражать, осознавать свои переживания и чувства, позволяет пациенту в данный момент управлять своими эмоциями и не поддаться на манипулятивные провокации.

*Она: «У него завтра зачет. Он в таком состоянии его не сдаст. Он вылетит из школы, и придется кому-то идти к директору с деньгами. Их нет сейчас ни у кого».*

*Мой пациент: «Меня сейчас везут на «скорой» в больницу. Я не могу больше говорить».*

Здесь уже становится очевидным, что манипулятивные обвинения со стороны жены достигают своей цели. Он как бы пытается обратить ее внимание на то, что он находится в болезненном состоянии, подразумевая, что в этом есть и ее вина.

В конце концов, я порекомендовал моему пациенту хотя бы в течение месяца отказаться от разговоров с сыном о воссоединении семьи, не приносить букеты цветов, которые бывшая супруга картино выбрасывала в окно, и даже не смотреть в ее сторону. Не говоря уже о том, чтобы пытаться как-то с ней общаться. И через месяц она вернулась к своему мужу. Такое изменение поведения со стороны мужа просто сломало сложившийся стереотип их общения между собой, и позволило пересмотреть их отношения.

Таким образом, малейшее допущение того, что события могут развиваться по-другому, что эмоциональные реакции также могут варьировать открывает дорогу необходимым изменениям.

## ПОСЛЕСЛОВИЕ

Конфуций выделял пять моральных добродетелей: человечность, справедливость, благородство, самоусовершенствование и верность. Многие философские системы, возникшие позже, отказывали человеку в способности положительных изменений и самоусовершенствований. Ежедневно мы сталкиваемся с примерами того, как человек изменяет свою жизнь, часто в худшую сторону, вследствие саморазрушающего поведения

(алкоголизма, наркомании), невнимания к себе и тому, что его окружает. Но, очевидно, существует и противоположный механизм, позволяющий человеку менять свою жизнь к лучшему, постоянно развиваться, осваивая новые способы взаимодействия с миром. Известный американский психолог А. Маслоу подчеркивал, что самоактуализация - становление человека тем, кем он хочет и может стать – естественная потребность каждой личности.

Основоположник рациональной психотерапии – Альберт Эллис подчеркивает, что изобретенный им метод многое сложнее и изящнее, чем кажется на первый взгляд. Исследуя наши мысли по поводу отдельной ситуации, мы можем затронуть глубинные, основополагающие суждения, которые сформированы очень давно и служат основой нашего мировосприятия. И хотя на изменение таких 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.

## **Ссылки и дополнительная литература**

Бек Д.С. Когнитивная терапия. Полное руководство. Москва, СПб, Киев: Вильямс, 2006;

Мак Маллин Р. Практикум по когнитивной терапии. СПб: Речь, 2001;

Психотерапия. Справочник практического психолога//под.ред. С.Л. Соловьевой – СПб: АСТ, 2005;

- Федоров А.П. Когнитивно-поведенческая терапия. – СПб: Питер, 2002;
- Эллис А., Ландж А. Не давите мне на психику. СПб: Питер, 1997;
- Эллис А. Психотренинг по методу Альберта Эллиса. СПб: Питер, 1999;
- Эллис А., Драбден У. Практика рационально-эмоциональной терапии: СПб, Речь, 2002;