

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>КЛАССИФИКАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ НАПРАВЛЕНИЙ И МЕТОДОВ ПСИХОТЕРАПИИ.....</b>	<b>7</b>
<b>БИХЕВИОРИЗМ КАК БАЗИС КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ.....</b>	<b>13</b>
<b>РАЦИОНАЛИЗМ И НАУЧЕНИЕ – ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ БИХЕВИОРИЗМА.....</b>	<b>17</b>
Теория оперантного обусловливания Скиннера и ее значение для поведенческой психотерапии.....	17
Бихевиоральная психотерапия. Основные концептуальные ценности .....	21
Когнитивная психотерапия. Основные концептуальные ценности .....	24
Концептуальные ценности рационально-эмотивной терапии .....	32
<i>Концептуальные ценности когнитивно-         бихевиорального подхода .....</i>	<i>39</i>
Общее в концептуальных подходах различных видов когнитивно-поведенческой психотерапии.....	40
<b>ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ РАЗНОВИДНОСТЕЙ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ .....</b>	<b>43</b>
Социально-когнитивная терапия.....	43
<i>Человеческая агентность и взаимный детерминизм .....</i>	<i>44</i>
<i>Научение через наблюдение .....</i>	<i>45</i>
<i>Моделирование мыслительных процессов .....</i>	<i>45</i>
<i>Роль подкрепления .....</i>	<i>46</i>
<i>Научение в действии .....</i>	<i>46</i>
<i>Функции последствий реакции .....</i>	<i>47</i>
<i>Эффективность научения в действии .....</i>	<i>47</i>
<i>Прогнозирующее знание и предвидение.....</i>	<i>48</i>
<i>Регулирующие побудительные системы.....</i>	<i>49</i>
<i>Самозффективность и цели .....</i>	<i>52</i>
Рационально-эмотивная психотерапия .....	56
<i>Холодные, теплые и горячие мысли.....</i>	<i>57</i>
<i>АУП-теория личности («Азбучная» теория личности)</i> <i>(ABC theory of personality).....</i>	<i>58</i>
<i>Выбор иррациональных когниций.....</i>	<i>62</i>
Когнитивная психотерапия.....	65
<i>Первичный и более высокие уровни когнитивной обработки.....</i>	<i>65</i>
<i>Схемы .....</i>	<i>65</i>
<i>Обработка информации .....</i>	<i>66</i>
<i>Когнитивные ошибки .....</i>	<i>67</i>

<i>Отношение мыслей к эмоциям.....</i>	<i>69</i>
<i>Гипотеза непрерывности .....</i>	<i>69</i>
<i>Когнитивная модель депрессии.....</i>	<i>70</i>
<i>Когнитивная модель тревожных расстройств .....</i>	<i>71</i>
<i>Когнитивная модель супружеского дистресса.....</i>	<i>72</i>
<i>Когнитивная модель расстройств личности.....</i>	<i>73</i>
<b>ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ</b>	
<b>КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ .....</b>	<b>75</b>
<i>Когнитивная психотерапия. Цели .....</i>	<i>75</i>
<i>Применение и ограничения .....</i>	<i>75</i>
<i>Длительность консультирования.....</i>	<i>76</i>
Процессуальные характеристики и условия проведения	
рационально-эмотивной терапии .....	78
<i>Стиль РЭТ-терапевта.....</i>	<i>80</i>
<i>Личностные качества эффективного РЭТ-терапевта.....</i>	<i>80</i>
<i>Вовлечение пациента в РЭТ .....</i>	<i>81</i>
<i>Оценка проблем пациента .....</i>	<i>82</i>
<i>Стратегии рационально-эмотивной терапии .....</i>	<i>88</i>
<i>Основные РЭТ-техники.....</i>	<i>89</i>
<i>Отношения консультант - клиент.....</i>	<i>98</i>
Процессуальные ценности когнитивно-бихевиорального подхода .....	101
Процессуальные ценности поведенческой терапии .....	102
<i>Цели психологического консультирования при</i>	
<i>поведенческой психотерапии .....</i>	<i>102</i>
<i>Поведенческая оценка .....</i>	<i>103</i>
<i>Оценка в рамках интервью.....</i>	<i>104</i>
<i>Дополнительные источники данных,</i>	
<i>необходимых для оценки .....</i>	<i>106</i>
<i>Поведенческие процедуры исследования оценки .....</i>	<i>108</i>
<i>Определение целей .....</i>	<i>108</i>
Методы поведенческого консультирования.....	109
<i>Процедуры релаксации .....</i>	<i>109</i>
<i>Прогрессирующая мышечная релаксация .....</i>	<i>110</i>
<i>Вербальные процедуры релаксации.....</i>	<i>114</i>
<i>Ментальная релаксация.....</i>	<i>115</i>
<i>Дифференцированная релаксация.....</i>	<i>115</i>
<i>Условная релаксация .....</i>	<i>115</i>
<i>Релаксированный стиль жизни.....</i>	<i>116</i>
<i>Систематическая десенсибилизация .....</i>	<i>116</i>
<i>Разумное объяснение .....</i>	<i>117</i>
<i>Выстраивание иерархий .....</i>	<i>117</i>
<i>Представление пунктов иерархии .....</i>	<i>118</i>
<i>Разновидности систематической десенсибилизации .....</i>	<i>120</i>

<b>МЕТОДЫ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ.....</b>	<b>122</b>
Репетиция поведения .....	122
Тренинг асертивности .....	122
Методы подкрепления.....	125
Консультирование как подкрепление .....	125
Идентификация подкрепляющих стимулов.....	126
Программы подкрепления и жетонная система .....	127
Наказание .....	130
Помощь клиентам в получении подкрепления .....	131
Обучение клиентов использованию самоподкрепления .....	131
Самонаблюдение .....	132
Контроль стимула .....	133
Положительное самоподкрепление.....	134
Самонаказание.....	135
Аверсивный метод и метод «наводнения» .....	135
Когнитивные техники.....	136
Поведенческие техники.....	142
Завершение консультирования и предотвращение рецидивов .....	145
<b>ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ .....</b>	<b>147</b>
Применение поведенческой терапии в лечении детей и подростков .....	147
Диагностико-терапевтический процесс при когнитивно-поведенческой терапии .....	147
Определение проблемного поведения (R).....	149
Анализ предшествующих условий (S) .....	149
Анализ условий, зависящих от организма (O).....	149
Анализ последствий (C).....	149
Методы и способы осуществления поведенческо-терапевтической диагностики у детей и подростков .....	150
Методы воздействия в детско-подростковой когнитивно-поведенческой терапии .....	152
Оперантные методы, используемые в детско-подростковой когнитивно-поведенческой психотерапии .....	152
Случай из практики .....	155
Тренинг уверенности в себе .....	156
<b>ЛИТЕРАТУРА.....</b>	<b>178</b>

<b>МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО КУРСУ «КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ» .....</b>	<b>179</b>
<b>ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ.....</b>	<b>179</b>
<b>КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА ПО КУРСУ «КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ» .....</b>	<b>187</b>
<b>СЛОВАРЬ НАИБОЛЕЕ УПОТРЕБИТЕЛЬНЫХ ПОНЯТИЙ ПО КУРСУ «КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ» .....</b>	<b>193</b>

## **КЛАССИФИКАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ НАПРАВЛЕНИЙ И МЕТОДОВ ПСИХОТЕРАПИИ**

Прежде чем изучать конкретные формы, техники и направления, составляющие содержание когнитивно-поведенческой психотерапии, попытаемся разобраться в базовых психотерапевтических направлениях, сформировавшихся в современных условиях. С развитием психотерапии возрастает потребность в систематике существующих методов, каждый из которых представляет собой способ лечебного воздействия на психику и весь человеческий организм (Карвасарский Б.Д.). В.Н. Мясищев, автор теории личности как системы отношений, дает определение психотерапии как способу лечебного влияния на личность и через личность – на организм больного.

Современный уровень развития представлений о личности в психологии, психиатрии и психотерапии характеризуется многообразием концептуальных подходов и отсутствием единой общепризнанной теории личности. Поэтому представляется естественным и наличие различных психотерапевтических концепций.

В настоящее время наибольшее развитие и признание получили три психотерапевтических направления:

- 1) психоаналитическое (психодинамическое или динамическое);
- 2) гуманистическое (ориентированная на клиента терапия, экзистенциально-гуманистическая терапия);
- 3) бихевиоральное (терапия поведения, когнитивная психотерапия, когнитивно-поведенческая терапия, рационально-эмотивная терапия).

Во всех представленных направлениях психотерапия ориентирована на личностные изменения, а не только на один лишь симптом. Наличие определенной личностной концепции позволило авторам создать психотерапевтическую систему, характеризующую методической последовательностью. Различия представлений в отдельных психотерапевтических направлениях касаются вопросов о личности, личностных изменениях, возникающих в результате заболевания, а также о целях и способах лечения. В таблице № 1 представлены личностные концепции у представителей разных психотерапевтических школ. В таблице № 2 - цели психотерапевтической работы.

### Концепции личности в разных школах психотерапии

<b>Школы психотерапии</b>	<b>Основные теоретические подходы в определении личности</b>
Психоаналитическое направление	Сущность человека определяется психической энергией сексуальной природы и опытом раннего детства. Основу структуры личности составляют три инстанции: ид, эго и суперэго. Поведение мотивируется агрессивными и сексуальными побуждениями. Патология возникает из-за вытесненных в детском возрасте конфликтов. Нормальное развитие основывается на своевременном чередовании стадий сексуального развития и интеграции
Адлерианское направление	Акцентируется позитивная природа человека. Каждый человек в раннем детстве формирует уникальный стиль жизни, человек творит свою судьбу. Поведение человека мотивируется стремлением к достижению целей и социальным интересом. Жизненные трудности способствуют формированию неблагоприятного стиля жизни. Нормальное развитие личности предполагает адекватные жизненные цели
Терапия поведения	Человек – продукт среды и одновременно ее творец. Поведение формируется в процессе научения. Нормальному поведению обучают посредством подкрепления и имитации. Проблемы возникают в результате плохого обучения
Рационально-эмоциональная терапия (А.Эллис)	Человек рождается со склонностью к рациональному мышлению, но одновременно и со склонностью к паралогичности. Он может становиться жертвой иррациональных идей. Жизненные проблемы возникают из-за ошибочных убеждений. В основе нормального поведения лежат рациональное мышление и своевременная коррекция принимаемых решений

Ориентированная на клиента терапия (К. Роджерс)	Акцентируется позитивная природа человека – свойственное ему врожденное стремление к самореализации. Проблемы возникают при вытеснении некоторых чувств из поля сознания и искажении оценки опыта. Основу психического здоровья составляет соответствие идеального Я реальному Я, достигаемое реализацией потенциала собственной личности, стремление к самопознанию, уверенности в себе, спонтанности
Экзистенциальная терапия	Основное внимание уделяется способности человека познавать свой внутренний мир, свободно выбирать свою судьбу, ответственности и экзистенциальной тревоге как основному мотивирующему фактору, поиску уникального смысла в бессмысленном мире, одиночеству и отношениям с другими, временности жизни и проблеме смерти. Нормальное развитие личности основывается на уникальности каждого индивида

Таблица 2

### Цели психотерапии у представителей различных психотерапевтических подходов

<b>Школы психотерапии</b>	<b>Цели психотерапии</b>
Психоаналитическое направление	Перевести в сознание вытесненный в бессознательное материал, помочь клиенту воспроизвести ранний опыт и проанализировать вытесненные конфликты, реконструировать базисную личность
Адлеровское направление	Трансформировать цели жизни клиента, помочь ему сформировать социально значимые цели и скорректировать ошибочную мотивацию посредством обретения чувства равенства с другими людьми

Терапия поведения	Исправить неадекватное поведение и обучить эффективному поведению
Рационально-эмоциональная терапия (А.Эллис)	Устранить «саморазрушающий» подход клиента к жизни и помочь сформировать толерантный и рациональный подход; научить применению научного метода при решении поведенческих и эмоциональных проблем
Ориентированная на клиента терапия (К. Роджерс)	Создать благоприятный климат для психотерапевтической работы, подходящий для самоисследования и распознавания факторов, мешающих росту личности; поощрять открытость клиента опыту, уверенность в себе, спонтанность
Экзистенциальная терапия	Помочь клиенту или пациенту осознать свою свободу и собственные возможности; побуждать к принятию ответственности за то, что происходит с ним; идентифицировать блокирующие свободу факторы

Изучая цели разных психотерапевтических направлений, можно отметить, что психоанализ, рассматривающий в качестве основной детерминанты личностного развития первичные потребности и влечения, а невроз – как следствие их вытеснения в бессознательное и конфликты с сознанием, определяет основную направленность психотерапии как осознание имеющихся конфликтов.

Гуманистическая психология в качестве основной потребности личности выделяет потребность в самоактуализации, а невроз – как результат блокирования этой потребности.

Для бихевиоризма личность есть поведение, а невроз – это неадаптивное поведение, возникшее в результате неправильного научения, поэтому основная задача поведенческой психотерапии формулируется как обучение новым, адаптивным способам поведения.

Проблемы классификации методов обусловлены тем, что в рамках каждого из психотерапевтических направлений в процессе их практической реализации возникают новые течения, подходы, формы, виды, методы, методики, технические приемы, названия которых служат для подтверждения их уникальности и в силу этого могут замаскировать принадлежность к определенному направлению психотерапии.



Вторая трудность, связанная с классификацией, определяется многозначностью понятия «метод» в психотерапии, значительной понятийной неопределенностью. Польский психотерапевт Александрович сделала попытку проанализировать все многообразие значений, в которых используется это понятие:

1) методы психотерапии, имеющие характер техник (например, гипноз, релаксация, психогимнастика);

2) методы психотерапии, определяющие условия, которые способствуют оптимизации достижения психотерапевтических целей (например, семейная психотерапия, рациональная психотерапия);

3) методы психотерапии в значении инструмента в ходе психотерапевтического процесса (например, психотерапевт при индивидуальной психотерапии или группа в случае групповой работы);

4) методы психотерапии в значении терапевтических интервенций (вмешательств), рассматриваемых в параметрах стиля (директивный, недирективный) либо в параметрах теоретического подхода (интерпретация, научение, межличностное взаимодействие, диалог);

5) методы психотерапии в зависимости от цели:

а) поддерживающая психотерапия (цель – укрепление и поддержка защитных ресурсов пациента, научение новым, более эффективным способам поведения);

б) переучивающая психотерапия (цель – изменение поведения пациента путем поддержки и одобрения эффективных форм поведения и неодобрения неэффективных);

с) реконструктивная психотерапия (цель – осознание интрапсихических конфликтов, послуживших источником личностных расстройств, стремление достичь существенных изменений в характере и восстановление полноценного индивидуального и социального функционирования личности).

Увеличение числа методов психотерапии приводит к усилению интегративного движения в структуре каждого из направлений и подтверждает положение о том, что существующие подходы не столько различаются по отношению к единому объекту – человеческой личности, сколько концентрируются на разных ее аспектах и проблемах (Карвасарский Б.Д.). Это положение и обуславливает различия в методах психотерапии и множество классификационных подходов.

### **Контрольные вопросы**

1. Дайте определение психотерапии как лечебного метода.
2. Назовите основные направления психотерапии.
3. Опишите концепции личности в разных психотерапевтических школах, которые представлены в 1 таблице.
4. Рассмотрите цели психотерапевтической работы с позиций разных психотерапевтических направлений.
5. Приведите примеры использования понятия «метод» в психотерапии, применяя классификацию Александрович.
6. В чем проявляется различие психотерапевтических подходов по отношению к личности?

## **БИХЕВИОРИЗМ КАК БАЗИС КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

Поведенческий (бихевиористский) подход оформился в самостоятельное научное направление в начале XX века в США. Основоположником бихевиоризма считается Дж. Уотсон (1878 – 1958 гг.), который ввел этот термин и опубликовал его первую программу в статье «Психология с точки зрения бихевиориста» (1913). Предметом бихевиоризма (буквальное значение понятия происходит от английского слова «behaviour» - поведение) Уотсон провозглашает изучение поведения объективным путем с целью служить практике. С поведенческими концепциями связаны также имена Э. Торндайка, Б. Скиннера, Г. Айзенка, Г. Шибутани и др. психологов.

Философскую основу и методологию бихевиоризма составляет сплав позитивизма и прагматизма. В качестве научных предпосылок нового направления Дж. Уотсон назвал исследования по психологии животных, в частности, Э. Торндайка, школу объективной психологии, а также труды И.П. Павлова и В.М. Бехтерева. С точки зрения представителей бихевиоризма, психология должна была стать наукой о поведении, поскольку оно является единственной психологической реальностью, доступной непосредственному наблюдению и обладающей параметрами, которые можно измерить и на которые можно воздействовать. При этом поведение понимается как совокупность реакций организма на воздействие внешней среды, на набор фиксируемых стимулов.

Отказавшись от исследования внутренних психических факторов, классики бихевиоризма сосредоточились на изучении объективно фиксируемых ситуационных и поведенческих проявлений человека, где смогли получить обширный экспериментальный материал. Классический поведенческий подход содержал описания основных законов возникновения навыков, к которым сводились все наиболее сложные и специфические формы человеческой деятельности. Основным фактор управления поведением был постулирован Э. Торндайком как закон эффекта, обозначавший, что действие, ведущее к желательному результату, как правило, совершается повторно и в сходных обстоятельствах. Поведение человека, как и поведение животного, описывается представителями ортодоксального бихевиоризма жесткой схемой, введенной Э. Торндайком, «стимул – реакция» ( $S \rightarrow R$ ), что является основной единицей поведения.

На первом этапе становления теоретической базы бихевиоризма внутренние психологические процессы и феномены, опосредующие ответные реакции человека, по сути, игнорировались как непосредственно не наблюдаемые. В дальнейшем происходит усложнение традиционной бихевиористской схемы «стимул – реакция» за счет введения промежуточных переменных, что знаменует переход к необихевиоризму. Этот этап связан с именами необихевиористов Толмена Е. (1886–1959 гг.) и Халла К. (1884–1952 гг.). В их исследованиях основная формула бихевиоризма трансформируется в формулу «стимул – промежуточные переменные – реакция». Под промежуточными переменными понимается совокупность познавательных и побудительных факторов, действующих между стимулами и ответным поведением. Это те психологические образования, которые опосредуют реакции организма на те или иные стимулы.

Другим вариантом концепций поведения, включающих в структуру поведения промежуточные звенья, является теория субъективного бихевиоризма, разработанная Д. Миллером, Ю. Галантером, К. Прибрамом. Под влиянием развития счетно-вычислительных машин и по аналогии с программами, заложенными в них, эти исследователи называли ОБРАЗ и ПЛАН в качестве инстанций, связующих стимул и реакцию.

Дальнейшее расширение понятийного пространства поведенческой психотерапии связано с новыми именами бихевиористического направления, одним из крупнейших представителей которого является Б. Скиннер (1904–1990 гг.). Основываясь на экспериментальных исследованиях и теоретическом анализе поведения животных, он формулирует положение о трех видах поведения: безусловнорефлекторном, условнорефлекторном и оперантном. В соответствии с базисными положениями бихевиоризма личность определяется Скиннером как сумма паттернов поведения. При этом поведение – это то, что создает организм и что можно наблюдать. Оно может быть полностью описано, наблюдаемо, измерено.

Б. Скиннер изменяет объяснительную формулу Торндайка « $S \rightarrow R$ » на формулу « $R \rightarrow S$ ». Суть произведенной замены заключалась в экспериментально установленных эффектах возникновения форм поведения и навыков деятельности, когда экспериментатор подкреплял необходимые поведенческие проявления, а не создавал зависимости между необходимыми реакциями и предваряющими их внешними стимулами. Большое значение для поведенческой психотерапии имела созданная Скиннером парадигма оперантного обусловливания, которая будет подробно рассмотрена в следующей части пособия.

Новые подходы в экспериментальном изучении человека, заложенные бихевиористами, подвергаются критическому осмыслению представителями других психологических направлений. Это связано с тем, что ортодоксальный бихевиоризм исключает из изучения внутренний мир человека, его реальную жизнедеятельность с широким спектром культурного развития, понимания свободы, ответственности, достоинства.

Новые представления о человеке способствуют изменению подходов в бихевиоризме. Объектом поведенческой терапии по-прежнему является поведение, но, начиная с 60-х годов двадцатого столетия, уже учитываются вербально-когнитивные и мотивационные процессы. Уже Г. Айзенк (1964 г.) дает следующее определение поведенческой психотерапии: «Поведенческая психотерапия состоит в попытке изменить человеческое поведение и чувства в позитивном направлении с использованием современных теорий научения».

В то же время основная методологическая позиция поведенческой психотерапии в процессе ее развития остается неизменной: терапия опирается на знания, полученные эмпирико-экспериментальным путем и доступные перепроверке.

Развитие данного психотерапевтического направления касается следующих положений.

На ранних этапах развития пациент – пассивно реагирующий объект, находящийся под контролем стимулов.

Современные представления: пациент – это активный, планирующий и целенаправленно действующий субъект, способный к саморефлексии. Современными бихевиористами вводятся новые понятия, на которых базируется поведенческая психотерапия:

- самоконтроль;
- саморегуляция;
- самовербализация;
- атрибутивный стиль;
- планирование;
- способность к деятельности;
- стратегии преодоления.

Центральной проблемой бихевиоризма, как и поведенческой терапии, является проблема научения. В качестве основной цели поведения выступает успешная адаптация. Будучи психологической основой поведенческой психотерапии, бихевиоризм определяет подход к проблеме здоровья и болезни. Согласно этим представлениям, здоровье и болезнь являются результатом того, чему человек научился и

чему не научился в жизни. Невротический симптом рассматривается как неадаптивное поведение, которое сформировалось в результате неправильного научения. В соответствии с этим основная цель поведенческой психотерапии – редукция, устранение симптома, т.е. замена неадаптивных способов поведения на адаптивные, эталонные, нормативные, правильные. Это достигается в процессе научения. В рамках поведенческой психотерапии научение осуществляется с помощью определенных схем, которые созданы последователями бихевиоризма. Таким образом, методология поведенческой психотерапии не выходит за пределы традиционной бихевиористской схемы «стимул – промежуточные переменные – реакция», в пределах которой каждая школа поведенческой психотерапии концентрирует психотерапевтическое воздействие на определенных элементах и их комбинациях.

Завершая исторический экскурс в бихевиоризм, следует отметить его существенное влияние для психотерапевтической практики как теоретической основы для разных видов когнитивно-поведенческой психотерапии, а также для терапии средой. Поведенческая концепция широко используется в образовании, профессиональной подготовке, психологической коррекции.

### **Контрольные вопросы**

7. Дайте определение бихевиоризма как научного направления в психологии.
8. Назовите основоположников бихевиоризма.
9. Какова схема описания поведения представителями ортодоксального бихевиоризма?
10. В чем проявляется изменение формулы поведения Б. Скиннером? Какова основная суть произведенного изменения?
11. Каковы основные доводы критиков бихевиоризма при осмыслении его методологии?
12. В каких аспектах проявляется развитие бихевиористического подхода в 60-х годах XX столетия?
13. Какие новые понятия вводятся современными поведенческими психотерапевтами?
14. Какова центральная проблема бихевиоризма?
15. Опишите соотношения здоровья и болезни с позиций бихевиоризма.

## **РАЦИОНАЛИЗМ И НАУЧЕНИЕ – ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ БИХЕВИОРИЗМА**

### **Теория оперантного обусловливания Скиннера и ее значение для поведенческой психотерапии**

В этой части пособия с позиций ценностного подхода мы рассмотрим теоретическую значимость различных концепций бихевиористов и их вклад в развитие видов когнитивно-поведенческой психотерапии. Изучение бихевиористских моделей начнем с рассмотрения парадигмы оперантного обусловливания Б. Скиннера.

Напомним, что личность определяется Скиннером как сумма паттернов поведения. Он считает, что использование любых психологических терминов, существование которых не вытекает из наблюдаемого поведения, способствует тому, что теоретики испытывают ложное чувство удовлетворенности вместо того, чтобы исследовать объективные переменные, определяющие причины поведения и его контроль.

Поскольку причины поведения находятся вне индивидуума, то гипотеза, что человек несвободен, является принципиально важной предпосылкой для применения строгих научных методов изучения человеческого поведения. Более того, он различает чувство свободы, которое может переживать человек, и свободу как таковую и доказывает, что именно наиболее тоталитарные и репрессивные формы управления поведением человека – как раз те, которые усиливают субъективное чувство свободы. Скиннер неоднократно подчеркивал, что, кроме колоссальной разницы в сложности поведения, между поведением человека и животных различие заключается только в наличии или отсутствии вербального поведения.

Творчество также рассматривается Скиннером не как высшее проявление человеческой активности, а как один из многих видов деятельности, определяемый жизненным опытом человека, который, однако, не осознает всех причин и оснований этого поведения. Эта деятельность не отличается от других видов, за исключением того, что обуславливающие ее причины менее ясны и доступны для актуального наблюдения, а больше связаны с генетическими факторами, с прошлой историей жизни человека и его среды.

В связи с этим позитивными личностными изменениями, которые видит и признает радикальный бихевиоризм, является способность индивидуума минимизировать влияние негативных для его по-

ведения и жизнедеятельности факторов и развивать полезный для него контроль над внешней средой. Когнитивное направление развило далее это положение, взяв за основу тезис о том, что способом контроля над влиянием факторов среды и основанием для позитивных, рациональных выборов средств достижения целей, поддержания и предсказания поведения служит развитие способности рационально мыслить.

Для бихевиоризма Скиннера ценностью является функциональный анализ поведения в терминах взаимоотношений причин и следствий: каждый аспект поведения может быть рассмотрен как производная внешнего условия, которое доступно наблюдению и описанию в научных (т.е. физических) терминах, что позволяет избежать использования «ненаучных» (т.е. нефункциональных, с его точки зрения) терминов психологии.

Стимулами, а следовательно, и способами развития позитивных, целесообразных форм поведения являются позитивные подкрепления. Одна из огромных заслуг Скиннера заключается в строгих научных доказательствах роли этих подкреплений в обучении, воспитании и других формах модификации поведения. Его теорию только поэтому иногда называют теорией оперантного подкрепления, хотя она, безусловно, шире этого названия. «Вместо того, чтобы строить гипотезы относительно потребностей, которые могут вызывать определенную активность, бихевиористы стараются обнаружить события, которые увеличивают вероятность ее в будущем, поддерживают или изменяют ее. Таким образом, они ищут условия, регулирующие поведение, а не строят гипотезы относительно состояний или потребностей внутри личности», - писал Скиннер в 1972.

Обширные экспериментальные исследования переменных, вызывающих оперантное обусловливание, позволили сделать ряд выводов, которые стали эффективно использоваться в обучении, тренинге, психологическом консультировании, социальной работе. Так, экспериментально было доказано, что:

а) обусловливание может происходить как с осознанием, так и без осознания, т. е. человек научается реагировать на определенный условный стимул, не осознавая этого факта;

б) обусловливание способно сохраняться в течение определенного времени независимо от осознания и волевых усилий;

в) обусловливание наиболее эффективно, если происходит при желании человека и его готовности к сотрудничеству в этом процессе.



Другое положение теории Скиннера, также существенное для различных процессов модификации поведения человека, заключается в подчеркивании роли вербального окружения в формировании поведения человека. Хотя он не видит специфики социального поведения по сравнению с другими видами поведения (точнее, для него социальное поведение характеризуется только тем фактом, что оно подразумевает взаимодействие двух или нескольких людей), но при этом Скиннер признает, что человек в своем поведении испытывает постоянное влияние со стороны окружающих. Это влияние окружения (в которое, что очень важно, включен и сам человек) определяет поведение, поддерживает и модифицирует его. Одна из специфических особенностей социального поведения заключается в том, что подкрепления, которые человек получает в ответ на свое поведение, лишь частично зависят от его собственного поведения: ответ зависит не только от его действия, но и от того, как оно было воспринято другими.

Следующей, менее очевидной, но важной посылкой его теории является акцент на индивидуальности, т.е. индивидуальном поведении человека. Скиннер меньше всех теоретиков интересуется структурными компонентами личности, делая акцент на функциональном, а не структурном анализе. Главным объектом его теории и экспериментов является модифицируемое поведение, а стабильные поведенческие характеристики отходят на второй план. При этом важно учитывать следующее.

Во-первых, под контролем Скиннер всегда имеет в виду, прежде всего, модификацию поведения, т.е. контроль предполагает, что для формирования поведенческого паттерна варьируются условия среды; другими словами, контроль достигается посредством модификации поведения, а не посредством подавления нежелательной формы поведения. Это положение оказалось необычайно важным для развития прогрессивного обучения, психотерапии, психологического консультирования и других форм позитивной модификации человеческого поведения.

Во-вторых, Скиннер придавал значение и генетической обусловленности чувствительности организма к подкреплению и признавал наличие индивидуальных различий в легкости либо затрудненности обусловливания иных конкретных форм поведения; более того, он считал, что некоторые формы поведения имеют только генетическую основу, поэтому они не подвержены модификации под влиянием опыта.

В-третьих, Скиннер признавал как научный факт то, что между стимулом и реакцией нет жесткой зависимости, поэтому одна и та же стимуляция не обязательно продуцирует одно и то же поведение. Он указывал на тенденцию к ассоциированию разных поведенческих реакций и на возможность взаимозаменяемости одних поведенческих реакций другими. Это положение также оказалось весьма плодотворным с точки зрения практики, в том числе клинической. Скиннер и вслед за ним многие другие бихевиоральные психотерапевты стали смотреть на индивидуальные особенности человека как на следствие предыдущего подкреплявшегося поведения; тогда способность человека изменять свое выученное поведение в соответствии с актуальной ситуацией (которая может отличаться от его предыдущего опыта) является способностью к различению стимулов и паттернов. Эта идея стала одним из критериев «нормальности» поведения для бихевиоральных психотерапевтов, которые обнаружили, что, с одной стороны, процесс дифференцированного подкрепления и различения может лежать в основе нормального развития и научения ребенка, а с другой стороны, этот процесс важен для изучения и контроля нежелательного и даже патологического поведения.

Анормальное поведение в этом свете оценивается на основе тех же принципов, что и нормальное. Бихевиоральные психотерапевты считают, что механизмом психотерапии является замена нежелательного вида поведения другим, более приемлемым и нормальным, методом переучивания, которое осуществляется посредством манипулирования средой с помощью техник оперантного обусловливания.

Особенно следует подчеркнуть экспериментальные доказательства роли позитивного подкрепления в противоположность негативному в процессе модификации поведения. Было доказано, что подавляемые с помощью негативных подкреплений неадаптивные формы поведения не исчезают бесследно. Негативные подкрепления не формируют у человека навыков нового, более желательного поведения. Наконец, на примерах учебных и исправительных учреждений, выявлено, что наказания не только не модифицируют поведения наказываемых, но и вынуждают наказывающих все более усиливать степень наказания.

Одними из наиболее эффективных примеров использования бихевиоральных техник обусловливания с помощью положительных подкреплений являются примеры работы с аутичными детьми, с психотическими пациентами. При этом следует отметить, что бихевиоральные терапевты: а) занимаются актуальным поведением пациента,

а не его внутренними состояниями, б) рассматривают симптом как болезнь, в том смысле, что он должен быть модифицирован и удален. Так, Дж. Доллард и Н. Миллеро считают, что «симптомы не разрешают базовый конфликт невротика, но смягчают его. Это реакции, стремящиеся редуцировать конфликт, и они частично успешны. Если же появляется успешный симптом, он подкрепляется тем, что уменьшает невротический дискомфорт. Именно так происходит научение симптому как «навыку».

### **Контрольные вопросы**

16. Определите понятие «личность» согласно Б. Скиннеру.
17. В чем проявляется важнейшая способность человека с позиций ортодоксального бихевиоризма?
18. Выделите сущность теории оперантного обусловливания.
19. Какие выводы были сделаны на основе экспериментального исследования переменных, вызывающих оперантное обусловливание?
20. В каких сферах, связанных с образованием и медициной, используются бихевиоральные техники обусловливания?

### **Бихевиоральная психотерапия. Основные концептуальные ценности**

Бихевиоральный подход возник в психотерапии и консультировании как попытка использования принципов научения в разрешении проблем поведенческих расстройств у клиентов. Этот подход, так же как и когнитивный, постоянно обогащается новыми результатами исследований, его методы и техники непрерывно совершенствуются. Наиболее яркими представителями этого направления в настоящее время являются Дж. Вольпе, Г. Айзенк, А. Лазарус. Основная же идея этого подхода может быть датирована еще работами И.П. Павлова, когда поведение стало рассматриваться как последовательность условных рефлексов, образующихся в результате повторяющихся подкреплений. Позднее этот феномен получил название ОТВЕТНОГО (или классического) обусловливания и стал одной из четырех известных на данный момент бихевиоральных моделей научения; другими тремя являются ОПЕРАНТНОЕ обусловливание, научение через НАБЛЮДЕНИЕ и КОГНИТИВНОЕ научение.

Модель обучения через ответное обусловливание дала консультированию и психотерапии ключ к пониманию того, как условно-рефлекторные связи между стимулами могут быть прерваны в случае, если они создают болезненный эффект (например, посттравматические фобии). Таким образом, появился метод систематической десенсибилизации; он целесообразен в основном при тревожных реакциях и реакциях избегания, часто комбинируется с техниками релаксации и заключается в выделении беспокоящих клиента стимулов и пошаговой десенсибилизации каждого из них.

Модель оперантного обусловливания позволяет модифицировать поведение через изменение его последствий. Работы Шелдона, Гудзона и Макдонада показали роль позитивного подкрепления в обучении, переучивании и оказали огромное влияние на формирование нового качества отношений в обществе. Основные экспериментальные исследования (сначала с животными) были проведены уже в 1950-1960 годы, однако концептуализация в этой области активно продолжается. Так, в консультировании может быть полезной АВС-модель Гудзона и Макдоналда. Она часто используется в случае поведенческих проблем у детей; примером могут быть жалобы на капризы ребенка:

А – предшественики: мать отказывает в сладком;

В – поведение: ребенок плачет;

С – последствия: ребенок получает сладкое.

Очевидно, что мать постоянно подкрепляет поведение, на которое она жалуется.

Эксперименты показали, что подкрепление должно быть немедленным и существенным для получателя. Негативное подкрепление, которое следует отличать от наказания, также изменяет поведение, но в меньшей степени, чем позитивное.

Научение через наблюдение заключается в копировании чьего-либо поведения без необходимости самому проходить через все пробы и ошибки. Главное отличие от первых двух моделей заключается в том, что подкрепление не является необходимым. А. Бандура считает, что существует три психологических феномена, которые составляют сущность моделирования: приобретение новых знаний и умений, имитирование и освоение социальных навыков, уменьшение реакций страха. Это обучение (синонимами являются моделирование или имитационное научение) может быть как заданным, организованным (например, группы по обучению навыкам уверенного поведения используют ролевые игры, где каждый член группы имитирует трени-

руемые навыки), так и случайным, непроизвольным (например, клиент имитирует стиль консультанта говорить по телефону). В обоих случаях результат научения становится более успешным, если между наблюдающим и наблюдаемым устанавливаются хорошие отношения или если наблюдающий обладает более высоким статусом и компетентностью.

Знаменитые эксперименты А. Бандуры (1965), посвященные изучению имитации детьми дошкольного возраста агрессивного поведения со стороны взрослых по отношению к куклам, которое они видели в экспериментальных фильмах (с различным подкреплением этого агрессивного поведения в финале фильмов), показали социальную роль имитационного поведения. Эти идеи дали толчок развитию теории социального научения и заставили заново пересмотреть некоторые принципы воспитания с точки зрения имитационного поведения ребенка. Одним из примеров социального использования этой психологической информации может быть проведенная в США реорганизация детских садов для детей с темным цветом кожи в плане подбора персонала и игрушек. Целью изменений являлось разрушение стереотипа превосходства «белого человека», образы которого обычно доминируют в материале, используемом в играх и занятиях. С этой же целью персонал стал подбираться с учетом этнической принадлежности, что позволило подвергнуть сомнению такое предубеждение, как «воспитатель обычно белокожий, а обслуживающий персонал может быть темнее».

Для этого типа научения необходимы только информация о поведении и его последствиях, поэтому оно осуществляется значительно быстрее, чем научение посредством ответного или оперантного подкрепления (первые две модели). Кроме адекватного представления поведения наблюдаемого, кроме его обладания статусом, компетентностью или другими видами «силы», необходимо подкрепление нового, «выученного» поведения наблюдателя для того, чтобы новое поведение не «угасло». Позже теория социального обучения обогатилась знанием о феноменах единичного обучения (которое происходит на одном-единственном примере), обучения через символы поведения, знаниями о роли ожиданий наказания или поощрения, успеха или неудачи. Также эта теория фокусируется на антиципации (предвидении) человеком предстоящих событий и отражении этих антиципаций в поведении, на роли представлений о будущем; а также на процессах, с помощью которых люди достигают саморегуляции своего поведения. Эти представления внесли огромный

вклад в разработку моделей психологической помощи, социальной работы, воспитания, обучения и других форм модификации поведения.

Четвертой моделью научения, возникшей в относительно более позднее время, является когнитивная модель; она стала разрабатываться бихевиористами в связи с тем, что глубокие и настойчивые экспериментальные поиски и исследования привели их к пониманию, что не все человеческое поведение обуславливается только внешними факторами и стимулами среды: поведение также может быть обусловлено внутренними факторами. Работы А. Бандуры подготовили почву для принятия бихевиористами идеи о том, что внешние образы могут быть интернализованы и обуславливать поведение человека.

### **Контрольные вопросы**

21. В чем заключается феномен классического обуславливания?
22. Кто из современных бихевиоральных психотерапевтов внес наиболее значимый вклад в развитие этого направления психотерапии?
23. При каких нарушениях целесообразно применение метода ответного обуславливания?
24. В каких случаях используется модель оперантного обуславливания?
25. В чем проявляются отличительные особенности модели научения через наблюдение от моделей классического и оперантного обуславливания?
26. Как называется четвертая бихевиоральная модель научения?

### **Когнитивная психотерапия. Основные концептуальные ценности**

В последние десятилетия представители бихевиоризма начали признавать, что поведение человека регулируется сложными взаимодействиями между внутренними явлениями (включая убеждения, ожидания, самовосприятие) и факторами окружения. При сохранении строгой экспериментально обоснованной методологии в теориях последней волны когнитивно-бихевиорального направления значительное внимание стало уделяться внутренним факторам, определяющим поведение человека. Так, работы А. Бандуры показали, что

психологическое функционирование лучше понимать в терминах непрерывного взаимодействия между факторами поведенческими, познавательными и окружения. Это означает, что поведение, личностные факторы и социальные воздействия – взаимозависимые детерминанты, т.е. на поведение влияет окружение, но люди также играют активную роль в создании социального окружения. В отличие от Скиннера, который почти всегда рассматривал научение как действие прямого опыта, Бандура делает основной акцент на роли научения через наблюдение (в приобретении навыков поведения). Он также подчеркивает важность самопроизвольных действий как причинного фактора во всех аспектах функционирования человека, это проявилось наиболее очевидно в его концепции самоэффективности, которая предполагает, что человек может научиться контролировать события, влияющие на его жизнь.

С точки зрения Бандуры, внутренняя реальность, состоящая из влечений и мотиваций, просто не может объяснить явные колебания в частоте и силе данного поведения в различных ситуациях по отношению к различным людям в различных социальных ролях. В соответствии с его теорией, люди и управляются интрапсихическими силами, и борются с окружением. Причины функционирования человека нужно понимать в терминах непрерывного обоюдного влияния поведения, познавательной сферы и окружения. В таком подходе к анализу причин поведения, который Бандура обозначил как взаимный детерминизм, считается, что характерные и ситуационные факторы являются взаимозависящими причинами поведения. Внутренние детерминанты поведения, такие как вера и ожидание, и внешние детерминанты, такие как поощрение и наказание, являются частью системы взаимодействующих воздействий, которые влияют не только на поведение, но также на различные части системы.

Эта модель показывает, что хотя на поведение влияет окружение, оно также частично является продуктом деятельности человека, т.е. люди могут оказывать определенное влияние на свое собственное поведение. Таким образом, социально-когнитивная теория описывает модель обоюдной причинности, в которой познавательные, аффективные и другие личностные факторы и события окружения представляют собой взаимодействующие детерминанты.

Другой характерной чертой социально-когнитивной теории является выдающаяся роль, которая придается уникальной способности человека к саморегуляции. Устраивая свое непосредственное окружение, обеспечивая когнитивную поддержку и представляя последствия

своих собственных действий, человек способен оказывать некоторое влияние на свое поведение. Саморегулирующие функции создаются и поддерживаются влиянием окружения. Но так как они происходят извне, не следует преуменьшать тот факт, что, однажды установившись, самопроизвольные воздействия частично регулируют то, какие действия выполняет человек.

А. Бандура утверждает, что высшие интеллектуальные способности человека помогают действовать символически и дают мощное средство воздействия на окружение. Посредством вербальных и образных воспроизведений мы производим и сохраняем опыт таким образом, что он служит ориентиром для будущего поведения. Наша способность формировать образы желаемых будущих результатов проектирует бихевиоральные стратегии, направленные на то, чтобы вести нас к отдаленным целям. Используя наши способности к символизации, мы можем решать проблемы, не обращаясь к действительному, открытому поведению проб и ошибок, и мы можем таким образом предвидеть вероятные последствия различных действий и соответственно изменять наше поведение. С точки зрения Бандуры, человек формирует познавательный образ того, как выстраивается определенное поведение, через наблюдение поведения модели и далее эта закодированная информация (хранящаяся в долговременной памяти) служит ориентиром в его действиях. Научение через наблюдение регулируется четырьмя взаимосвязанными компонентами или процессами: внимание, сохранение модели в памяти, моторно-репродуктивные процессы (перевод закодированной в символической форме модели из памяти в новую форму ответа) и мотивационные процессы (реализация моделируемого поведения при условии достаточного позитивного подкрепления).

Бандура предлагает две основные внутренние репрезентативные системы, с помощью которых сохраняется поведение модели, превращаясь потом в действие. Первая – образное кодирование. Так как человек наблюдает стимулы моделирования, в процессе сенсорного научения возникают относительно стойкие и легко воспроизводимые образы того, что было увидено.

Вторая репрезентативная система представляет собой вербальное кодирование ранее наблюдаемых событий. Наблюдая модель определенного поведения, человек может повторять про себя, в чем она состоит. Эти речевые описания позже могут внутренне повторяться без реального действия; например, человек может молча «проговорить», что надо сделать, чтобы улучшить сложные моторные навыки.



Новым видом подкреплений, обнаруженным Бандурой, является самоподкрепление – процесс, когда человек награждает себя поощрениями, над которыми он имеет контроль, всякий раз, когда он достигает определенной, установленной им самим нормы поведения. Так как можно реагировать и негативно и позитивно, Бандура использует термин саморегулирование для обозначения усиленного и уменьшенного эффекта самооценочного воздействия. Кроме того, он выделил вид косвенных подкреплений, которые имеют место в случаях, когда наблюдатель соотносит действие модели с его результатом и осознает связь между ними.

Наряду с самоподкреплением, в саморегулирование входит действие критического оценивания. Поступки, соответствующие внутренним нормам, считаются позитивными, а не соответствующие – негативными. В других случаях адекватность нашего поведения можно определить в терминах стандартных норм или ценностей эталонной группы. Поведение человека в прошлом также дает стандарт, в соответствии с которым можно оценить адекватность реагирования на стимулы. Самосравнение тоже предлагает ориентир для оценки адекватности или неадекватности. Бандура считает, что прошлое поведение влияет на самооценку в основном посредством его воздействия на постановку целей: «После того, как данный уровень поведения достигнут, он больше не требуется, и люди ищут нового самоудовлетворения. Они хотят повысить нормы поведения после успеха и понизить их, приблизившись к более реалистичному уровню, после неоднократных неудач» (1977 г.). Оценка деятельности – другой ключевой фактор в критическом комплексе саморегулирования поведения. Широкий спектр поведения человека регулируется с помощью результатов самооценки, заключающихся в удовлетворенности собой, гордости своими успехами или неудовлетворенности собой и самокритике.

Третий и последний компонент, вовлеченный в бихевиоральное саморегулирование, касается процессов привычного способа реагирования. При прочих равных условиях позитивная самооценка поведения приводит к поощряемому способу реагирования, а негативная оценка – к наказуемому. И более того, «реакции самооценки приобретают и сохраняют критерии поощрения и наказания в зависимости от реальных последствий. То есть люди обычно удовлетворены собой, если испытывают гордость от своих успехов, но не довольны собой, когда что-то осуждают в себе».

Совершенно новой характеристикой поведения человека является введенная Бандурой характеристика самоэффективности по-

ведения человека. Концепция самоэффективности относится к умению людей распознавать свои способности выстраивать поведение, соответствующее специфической задаче или ситуации. Постигание человеком эффективности может расширить или уменьшить его выбор, какой деятельностью заниматься, какие усилия придется приложить для преодоления препятствий и фрустраций, насколько настойчивым придется быть в преодолении трудностей и эмоций, решая какую-то задачу. Эффективность самооценки влияет на паттерны поведения, мотивацию, выстраивание поведения и возникновение эмоций. Человек, в большой степени осознающий свою самоэффективность, прилагает больше усилий для разрешения проблемных ситуаций, чем люди, испытывающие серьезные сомнения в своих возможностях. В свою очередь, высокая самоэффективность, связанная с ожиданиями успеха, обычно ведет к успешному результату и способствует самоуважению. Напротив, низкая самоэффективность, связанная с ожиданием неудачи, обычно приводит к неуспешному исходу и снижает самоуважение. Те, кто считает себя «неспособным добиться успеха, более склонны к мысленному представлению неудачного сценария и сосредотачиваются на том, что все будет плохо. Такое мнение о неспособности добиться успеха ослабляет мотивацию и мешает выстраивать поведение» (Bandura, 1986). И напротив, те, кто обладает высокой эффективностью, мысленно представляют себе удачный сценарий, обеспечивающий позитивные ориентиры для выстраивания поведения, и осознанно повторяют правильные решения потенциальных проблем.

Предполагается, что самоэффективность приобретается при помощи любого из четырех или сочетания четырех источников: способности выстроить поведение, косвенного опыта, вербального убеждения и состояния физического (эмоционального) возбуждения. Бандура направляет свои усилия на развитие методов терапевтического изменения поведения и создание унифицированной теории поведенческих изменений. Он утверждает, что «о ценности теории можно судить по ее полезности как свидетельству результативности методов в воздействии на психологические изменения» (Bandura, 1986). Хотя автор делает акцент на развитии методик изменения поведения, он твердо полагает, что их практическое применение должно основываться на понимании главных принципов и соответствующих им тестовых проверках воздействия этих методик. Он делает предположение, что когда терапия эффективна (какими бы психологическими методами мы ни пользовались), она оказывает позитивное дейст-

вие, прежде всего, потому, что усиливает осознанную самоэффективность клиента.

Важным ценностным понятием в этом подходе является самоконтроль поведения человека. Самоконтроль имеет место, когда человек не повторяет автоматически заученные в прошлом стереотипы своего поведения, а способен выбирать способ поведения в настоящем.

Большой вклад в развитие когнитивного подхода в психотерапии внес А. Бек. Работая с депрессивными пациентами, он идентифицировал ряд неконструктивных убеждений, которые, по его представлению, обуславливали депрессию. Несколько позднее, в 1978 г., Д. Мейхенбаум показал, что «внутренняя речь» пациента по поводу его возможности справиться с ситуацией влияет на его способность это делать. М. Скотт (1989) напоминает, что подобные идеи были высказаны еще в 1950-е годы Г. Келли в его разработке теории личностных конструктов. Там автор продемонстрировал, как люди конструируют свою собственную картину мира. Эти же идеи используются А. Эллисом в его теории рационально-эмотивной терапии. В его работах выявлена роль иррациональных убеждений в возникновении негативных эмоциональных переживаний.

Близкими к работам Мейхенбаума являются исследования М. Селигмена, использовавшего оперантную модель научения и проводившего исследования с животными и людьми. Его интересовал феномен «выученной беспомощности» – психического состояния, возникающего как у животных, так и у людей после неконтролируемой травмы, характеризующегося апатией и трудностями научения, связанными с неверием в свои возможности обучаться. Эти исследования помогли по-новому взглянуть на трудности обучения детей в школе, на посттравматические состояния. Кроме того, было показано, что люди с синдромом выученной беспомощности могут быть обучены преодолевать эти состояния, вновь обучаться и действовать, если они будут почти насильно выполнять поочередно простые задания, связанные с научением желаемому поведению. Развитие у людей синдрома выученной беспомощности связано с их индивидуальными убеждениями относительно неконтролируемости болезненного опыта, который они имеют. Эта связь проявилась в отношении убеждения, что такой опыт обусловлен собственной личностной неадекватностью человека, переживающего его, и если это так, т.е. если человек имеет это убеждение о своей неадекватности, то степень развития синдрома зависит от того, характеризует ли он эту неадекватность как времен-

ную или постоянную и расценивает ли обстоятельства, в которых он оказался, как уникальные или нет.

В практике бихевиоральной терапии используются различные подходы. При этом для всех направлений считается характерным, что бихевиоральный психотерапевт занимается прежде всего актуальным поведением, а не внутренним состоянием или историей пациента. С точки зрения бихевиориста, симптом и есть болезнь. Симптом, например, тик лица, хронический алкоголизм, страх перед толпой или язва желудка, требует непосредственной работы именно с ним. Симптом не используется как возможность исследовать воспоминания пациента или, к примеру, его экзистенциальную перспективу.

Терапевт предлагает пациенту неугрожающую аудиторию, а клиент имеет возможность выразить ранее невыраженное поведение, например: слезы, враждебность, сексуальные фантазии и т. п. Однако терапевт не заинтересован в поощрении этого выражения, он занимается обучением: выработкой и поощрением способов поведения, эффективно противостоящих тем способам, которые он намеревается постепенно исключить из поведения клиента как неудобные, неэффективные, нерациональные. В целом для бихевиоральной психотерапии как процесса отличительными являются следующие характеристики:

- ее цель – помочь человеку стать способным реагировать на жизненные ситуации так, как он хотел бы реагировать; это осуществляется путем увеличения объема желаемого поведения и уменьшения или исключения нежелательных поведения, мыслей, чувств;
- ее целью не является изменение эмоциональной сферы личности пациента;
- позитивные терапевтические отношения в процессе психотерапии являются необходимым, но не достаточным условием эффективности психотерапии;
- жалобы и симптомы пациента принимаются как реальность и объект психотерапии, а не как проявление скрытых проблем и внутриличностных конфликтов пациента;
- соблюдается принцип «психотерапевтического контракта», когда психотерапевт и пациент в процессе начальной стадии работы приходят к единому мнению относительно конкретных целей психотерапии и к договоренности относительно критериев того, что цель достигнута («Как мы узнаем, что изменение произошло?»).

Представители этого подхода считают, что значимость фигуры психотерапевта обуславливается системой убеждений, верований, установок пациента.

Современная когнитивно-поведенческая терапия впитала идеи многих исследователей и практиков. Этот подход оказался, например, весьма конструктивным в социальной работе с детьми с поведенческими проблемами, в работе с проблемами брачных отношений, с проблемами тревожности и депрессии.

Когнитивные подходы (когнитивная терапия Бека, рационально-эмотивная терапия Эллиса, терапия реальностью Глессера; некоторые теоретики относят к когнитивным подходам транзактный анализ Берна) основываются на когнитивной модели и, следовательно, предполагают, что изменение способа мышления о себе и о мире меняет эмоциональную окраску переживаний и, в конечном счете, может изменить поведение в сторону его большей рациональности, в сторону большего соответствия эмоций и поведения реальному миру и объективной информации о мире. В практической же работе – консультировании, психотерапии, бихевиоральной социальной работе – обычно используются различные методы, основанные не только на когнитивной модели, но и на классическом обусловливании, оперантном обучении (позитивном и негативном подкреплении, наказании, угасании) и моделировании.

### **Контрольные вопросы**

27. Кто является основоположником когнитивной бихевиоральной психотерапии?

28. Опишите отличительные особенности теоретических подходов А. Бандуры от Б. Скиннера.

29. Что является содержанием понятия «репрезентативные системы»?

30. В чем заключается концепция самоэффективности?

31. Опишите феномен «выученной беспомощности».

32. Как проявляются процессуальные характеристики бихевиоральной психотерапии, отличающие ее от других психотерапевтических направлений?

## Концептуальные ценности рационально-эмотивной терапии

Известный американский психолог и психотерапевт А. Эллис и созданная им научная школа оказали существенное влияние на развитие рационально-эмотивной терапии (РЭТ). В основу его теории была положена идея о существовании двух основных видов убеждений, определяющих отношение человека к себе и миру.

Рациональные убеждения – оценочные суждения, которые носят характер предпочтения. Они выражаются в форме желаний, потребностей, симпатий и антипатий. Позитивные чувства удовлетворения и удовольствия проявляются, когда человек получает то, что он хочет, в то время как негативные эмоции неудовольствия и неудовлетворения (т.е. печаль, озабоченность, сожаление, досада) проявляются, когда он не получает того, чего хотел бы. С точки зрения А. Эллиса, отрицательные эмоции (сила которых связана со значимостью желания) расцениваются как соответственные реакции на негативные события и не оказывают значительного влияния на процесс постановки новых целей или задач.

В отличие от рациональных убеждений, *иррациональные убеждения*:

- по своей природе абсолютны (или догматичны) и выражаются в форме «должен», «следует», «обязан»;
- вызывают отрицательные эмоции, которые в основном препятствуют постановке цели и ее достижению (депрессия, тревожность, вина, гнев);
- приводят к непродуктивным формам поведения (уход, откладывание, алкоголизм, злоупотребление лекарствами и др.).

А. Эллис считает, что у человеческой иррациональности есть биологическая основа в том смысле, что иррациональность присуща в той или иной степени всем человеческим существам. Он находит подтверждение этому в следующих фактах и наблюдениях:

1. По существу, все люди, включая просвещенных и компетентных, демонстрируют наличие основных человеческих иррациональностей.
2. Фактически все доставляющие беспокойство иррациональности («абсолютные долженствования»), которые присущи нашему обществу, можно обнаружить почти во всех социальных и культурных группах в ходе их исторического развития.

3. Большинство иррациональных поступков, которые мы совершаем, такие как промедление, недостаток самоконтроля, противоречит тому, чему нас учат родители, наши сверстники или средства массовой коммуникации.

4. Люди – даже просвещенные и интеллигентные – часто усваивают другие иррациональности после того, как расстаются с прежними.

5. Люди, которые решительно противостоят различным видам иррациональностей, часто становятся жертвами этих различных иррациональностей (так например, атеисты и агностики демонстрируют рьяную и абсолютистскую философию, а слишком религиозные люди порой поступают аморально).

6. Проникновение в процессы иррационального мышления и поведения способствует только частичному их изменению (например, человек может понимать, что принимать алкоголь в больших дозах вредно, и все же это знание не обязательно помогает ему воздержаться от употребления спиртного).

7. Люди часто возвращаются к иррациональным поступкам и моделям поведения несмотря на то, что они усердно работают над их преодолением.

8. Люди часто считают, что проще научиться саморазрушающему, чем самоукрепляющему поведению (поэтому, например, человек может очень легко переест, но испытывать сильное беспокойство, когда начинает следовать строгой диете).

9. Психотерапевты, которые, по-видимому, предпочли бы быть хорошей моделью рациональности, часто действуют иррационально в своей личной и профессиональной жизни.

10. Люди часто впадают в ошибку, веря, что определенный негативный опыт (такой, как развод, стресс и прочие невезения) не коснется их.

В рационально-эмотивной психотерапии рассматриваются два вида расстройств. Первыми являются разнообразные *расстройства Эго*, заключающиеся в самообвинениях в случае неудовлетворения требований к себе, к другим или окружающему миру. Это может выражаться в присвоении глобальной негативной оценки, проклинании себя как никчемного человека и т. п. Вторые – это *расстройства комфорта*, возникающие вследствие жестких догматических ожиданий и требований удобных условий жизни. Именно поэтому высокий уровень фрустрационной устойчивости и принятие человеком самого себя (самопринятие) являются основными целями изменений в рассматриваемых

мой нами модели рационально-эмотивной терапии (РЭТ), которую можно представить как *ABC-модель*:

- *Активирующие события (Activating events)*: люди стремятся к достижению поставленных целей в различных условиях и при столкновении с трудностями; этому способствуют «активаторы», которые либо достигают цели, либо блокируют ее.

- *Убеждения (Beliefs)*: важные медиаторы между *A* и *C*, непосредственно приводящие к эмоциональным и поведенческим расстройствам. Например, если пациент говорит, что кричит на свою жену из-за того, что она не сделала покупок в магазине, то покупки сами по себе, возможно, не являются действительной причиной, которая запускает его порожденные гневом оценки. Цепочка выводов может строиться так: Жена забывает сделать покупки → Я напомню ей об этом → Она будет ворчать на меня → Я не смогу спокойно посмотреть футбольный матч по телевизору. Любой из этих выводов может породить выражающие гнев оценки, и часто представляется важным как можно полнее вовлекать пациентов в процесс оценивания своих цепочек выводов, задавая им вопросы, которые помогают получать достоверную информацию, связанную с наиболее эмоционально нагруженными выводами в отдельных звеньях умозаключений.

- *Последствия (Consequences)*: когнитивные, аффективные и поведенческие следствия активирующих событий (*A*) и убеждений (*B*) в модели *ABC*. Если *C* носят характер эмоциональных нарушений (чувство тревоги, депрессии, враждебность, самоосуждение и самообвинение), то можно с высокой долей вероятности предположить, что *B* непосредственно создают или являются причиной *C*. Эмоциональные нарушения, однако, могут иногда происходить из-за сильных *A* – например, из-за стихийных бедствий, витальных нарушений окружающей среды. Эмоциональные нарушения могут также возникнуть из-за изменений в организме, например, из-за нарушения гормонального обмена или болезни.

Производными иррационального мышления являются:

- драматизирование, «катастрофизация» («Не должно быть так плохо, как сейчас»);
- постоянное ощущение себя несчастным («Я не могу терпеть это»);
- осуждение себя или других за то, что они не делают должного, жизни – за то, что не дает человеку того, что он хочет.



А. Эллис описал ряд характеристик искаженного, на его взгляд, мышления, которое является следствием наличия долженствования во внутренних убеждениях человека.

*Все или ничего:* «Если я потерпел неудачу в решении какой-либо важной задачи, а этого не должно было случиться, то я полный неудачник и совершенно не достоин любви».

*Скачок к заключениям и негативная непоследовательность:* «Так как я не должен был делать этого, но сделал, то теперь меня будут считать неудачником или будут смотреть на меня как на некомпетентного человека».

*Догадки:* «Так как они смеются надо мной из-за неудачи, то, наверное, думают, что я должен всегда добиваться успеха, и будут в дальнейшем презирать меня, если этого не будет происходить».

*Концентрация на негативных чувствах:* «Так как я не могу терпеть, когда что-то не получается, то я не могу видеть ничего хорошего в своей жизни».

*Исключение положительных чувств:* «Когда другие хвалят меня, то они только оказывают мне любезность, делая вид, что забыли все то плохое, чего я не должен был делать, но делал».

*Всегда и никогда:* «Несмотря на то, что условия жизни должны измениться к лучшему, в действительности сейчас они столь плохие и неустойчивые, что они всегда останутся такими, а я никогда не буду счастлив».

*Принижение:* «Моя успешная попытка в этой игре была удачей и не имеет значения. Но моя неудача, которую я никогда не должен был допустить, была настолько плохой, насколько это возможно и вообще непростительно».

*Эмоциональное объяснение:* «Так как я показал себя не в лучшем свете, чего я не должен был делать, я чувствую себя простофилей, и мои чувства доказывают, что я заслужил осуждение».

*Наклеивание ярлыков и чрезмерное обобщение:* «Так как я не должен терпеть поражение в важных делах и это произошло, то я никудышный человек и неудачник».

*Персонализация:* «Поскольку я действую гораздо хуже, чем должен действовать, то я уверен, что смеются только надо мной, и это ужасно!»

*Ожидание наказания:* «Когда я не делаю что-либо так, как мне следует это делать, а меня по-прежнему поощряют и принимают, я настоящий обманщик, поэтому скоро упаду в своих глазах, а они увидят, насколько я презренный тип».

*Безупречность:* «Я понимаю, что сделал что-то довольно хорошо, но я должен решать задачи, подобные этой, абсолютно безупречно, и поэтому на самом деле я некомпетентный».

Рациональной альтернативой драматизированию, «катастрофизации», по мнению А. Эллиса, является оценивание степени негативности активирующего события; устойчивость – рациональная альтернатива иррациональному убеждению «Я не могу терпеть это»; принятие – рациональная альтернатива осуждению.

Заслуживают внимания предложенные А. Эллисом 13 критериев психологического здоровья:

1. Интерес к самому себе: чувствительный и эмоционально здоровый человек ставит свои интересы немного выше интересов других, в некоторой степени жертвует собой ради тех, о ком заботится, но не полностью.

2. Общественный интерес: если человек поступает безнравственно, не отстаивает интересы других и поощряет социальный отбор, маловероятно, что он построит себе мир, в котором сможет жить уютно и счастливо.

3. Самоуправление (самоконтроль): способность брать на себя ответственность за свою жизнь и одновременно стремиться к объединению с другими без требования значительной поддержки.

4. Высокая фрустрационная устойчивость: предоставление права себе и другим совершать ошибки без осуждения своей личности или личности другого.

5. Гибкость: пластичность мысли, открытость изменениям; человек не ставит себе и другим жестких неизменных правил.

6. Принятие неопределенности: человек живет в мире вероятностей и случая, в котором никогда не будет существовать полной определенности.

7. Ориентация на творческие планы: творческие интересы занимают большую часть существования человека и требуют с его стороны вовлеченности.

8. «Научное» мышление: стремление быть более объективным, рациональным; регуляция своих чувств и действий посредством реагирования и оценивания их последствий в соответствии со степенью их влияния на достижение близких и далеких целей.

9. Принятие самого себя: отказ от оценки своей внутренней ценности по внешним достижениям или под влиянием оценки со стороны других; стремление скорее радоваться жизни, чем утверждать себя

(«Я люблю себя уже за то, что я живу и имею возможность радоваться»).

10. Риск: эмоционально здоровый человек склонен рисковать оправданно и стремится делать то, что он хочет, даже когда существует возможность неудачи; он стремится быть предприимчивым, но не безрассудно храбрым.

11. Длительный гедонизм: человек ищет удовольствия как от текущего момента, так и от возможного будущего; он считает, что лучше думать как о сегодняшнем дне, так и о завтрашнем, и не одержим немедленным получением удовлетворения.

12. Отказ от нереалистичного стремления к всеохватывающим счастью, радости, совершенству или к полному отсутствию тревоги, депрессии, унижения своего достоинства и враждебности.

13. Ответственность за свои эмоциональные нарушения: склонность принимать на себя большую часть ответственности за свои поступки, а не стремление с целью защиты обвинять других или социальные условия.

Основным различием между последствиями рациональных и иррациональных убеждений является адекватность или неадекватность вызываемых ими отрицательных эмоций. Неадекватными считаются тревожность, депрессия, вина, стыд, гнев. В результате психотерапии эти эмоции могут быть заменены несколько иными (см. табл. 3):

Таблица 3

АДЕКВАТНЫЕ ЭМОЦИИ:	НЕАДЕКВАТНЫЕ ЭМОЦИИ:
<i>Озабоченность:</i> «Я надеюсь, то, что угрожает мне, не произойдет, но если случится, то это будет неудачей».	<i>Тревожность:</i> «То, что угрожает, не должно произойти, но если это случится, это будет ужасно».
<i>Печаль:</i> «Очень жаль, что я пережил эту утрату, но, на самом деле, почему бы это не должно было произойти?»	<i>Депрессия:</i> «Это не должно было произойти, и теперь ужасно, что все так вышло».
<i>Сожаление:</i> «Я сожалею, что сделал это, но не считаю себя плохим».	<i>Вина:</i> «Я плохой, слабый человек, потому что совершил этот поступок».
<i>Расстройство:</i> «Я расстроен своими действиями, но не зол на самого себя, потому что я хочу делать все хорошо, но не обязан требовать от себя этого».	<i>Стыд:</i> «Я публично признаю, что поступил плохо. Я осуждаю и стыжусь себя» (такой человек очень зависим от одобрения других людей).

<i>Раздражение:</i> «Я не хотел бы, чтобы другой человек делал то, что мне не нравится, но из этого не следует, что он не должен нарушать мои правила».	<i>Гнев:</i> «Я твердо убежден в том, что другой не должен нарушать мои правила, и осуждаю его за подобные действия».
---	---

*Первое основное положение РЭТ.* Психологические нарушения преимущественно обусловлены тем, какие убеждения имеет человек относительно негативных событий жизни. Но человек считает, что его нарушения скорее обусловлены ситуациями, и поэтому стремится изменить ситуацию, а не убеждения.

*Второе основное положение РЭТ.* Человек может знать, что его проблемы обусловлены его убеждениями, но он будет сбивать себя с толку и таким образом сохранять свои проблемы, подыскивая биографические подтверждения этим убеждениям вместо того, чтобы направить себя на их изменение.

*Третье основное положение РЭТ.* Только если человек в настоящее время старательно работает, думает, чувствует и действует наперекор своим иррациональным убеждениям, то он может изменить их и вследствие этого будет значительно меньше расстраиваться.

Кроме того, человек часто избегает изменений, потому что он боится чувства неестественности происходящего – «невротический страх чувства обманутости». Но это чувство неестественности действительно сопутствует процессу переучивания.

Согласно теории З. Фрейда, человек сохраняет неизменными свои нарушения и проблемы, проигрывая различные защитные механизмы (например, рационализацию или избегание), которые позволяют отрицать существование этих проблем или снизить их выраженность. В соответствии с теорией РЭТ считается, что механизмы защиты используются для предотвращения самоосуждения, так как если при определенных обстоятельствах человек честно берет на себя ответственность за свои проблемы, то он будет сурово осуждать себя за них. Эти защитные механизмы также служат для того, чтобы предотвратить тревожный дискомфорт, и если человек принимает свои проблемы, он будет оценивать их как «слишком трудные, чтобы переносить их».

В целом конструктивность РЭТ обеспечила ей прочный официальный статус в программах обучения психотерапевтов США и Европы. Многие весьма известные своими экспериментальными исследованиями психологи – А. Лазарус, Г. Айзенк, Дж. Вольпе – являлись сторонниками этого и близких к нему направлений.

## Контрольные вопросы

33. Кто является основоположником рационально-эмотивной психотерапии?

34. В чем проявляются рациональные и иррациональные убеждения, согласно представлениям Эллиса?

35. Какие виды расстройств выделяет автор РЭТ?

36. Опишите содержание ABC-модели.

37. Какие негативные характеристики являются производными иррациональных убеждений?

38. Определите критерии психологического здоровья, согласно представлениям Эллиса.

39. Какие эмоции могут быть изменены в результате РЭТ?

40. Опишите основные положения рационально-эмотивной терапии.

## **Концептуальные ценности когнитивно-бихевиорального подхода**

Обобщая теоретическую значимость и ценность когнитивно-поведенческих подходов в психотерапии, можно выделить понятийное пространство для современных бихевиоральных психотерапевтов в следующих терминах:

- **рациональность;**
- **управление;**
- **понимание;**
- **конструктивность альтернатив;**
- **прогнозирование будущего;**
- **адекватные интерпретации;**
- **готовность к инкорпорированию нового опыта;**
- **самоконтроль;**
- **психическое здоровье:** интерес к самому себе; общественный интерес; самоуправление и самоконтроль; фрустрационная устойчивость; гибкость; принятие неопределенности; ориентация на творческие планы; научное мышление; принятие самого себя; способность рисковать; длительный гедонизм; реалистичность, нонутопизм; ответственность за свои эмоциональные нарушения;
- **осознанная самоэффективность.**

Нетрудно заметить, что более поздние разработки в области когнитивно-бихевиоральной терапии несут отчетливые тенденции

приближения к более оптимистическому взгляду на природу человеческого существования, что отчасти можно объяснить влиянием идей гуманистической психологии.

## **Общее в концептуальных подходах различных видов когнитивно-поведенческой психотерапии**

Самой общей схемой когнитивно-бихевиоральной терапии, равно как и консультирования, является следующая:

1. Вовлечение – исследуются и обсуждаются ожидания клиента относительно возможностей получения помощи, поощряется различными приемами (например, открытые вопросы) более полное описание им ситуации.

2. Фокусирование на проблеме – выделение из многих проблем нескольких, наиболее важных с точки зрения клиента, и определение их приоритетов.

3. Работа с проблемой – одна проблема выделяется и рассматривается на примере конкретного случая, с деталями; исследуются возможные альтернативные пути поведения в данной конкретной ситуации и желания клиента относительно других способов чувствования, поведения. Исследуется, какие убеждения, мысли, ожидания, антиципации сопровождали этот эпизод. Таким образом, определяются желаемые цели изменения и внутренние механизмы реального, нежелаемого поведения.

4. Обучение когнитивным принципам – обучение клиента навыкам рассматривать свои мысли под определенным углом, заданным терминологической рамкой данного конкретного когнитивно-бихевиорального метода. Это может быть, например, поиск ошибочных заключений, «автоматических мыслей», ошибок иррационального мышления и пр.

5. Оспаривание, бросание вызова – поиск новых способов думать о ситуации; новых мыслей, альтернативных обнаруженным ошибочным, ложным, фальсифицирующим реальность, расстраивающим мыслям и убеждениям.

6. Обучение клиента навыкам самооспаривания – поощрение самостоятельной работы по проверке своих мыслей и убеждений.

7. Выбор и организация домашнего задания – поддержание процесса работы вне встреч с консультантом с целью наблюдений за процессом самооспаривания, за помехами в процессе изменений и т.п.

8. Завершение – обучение приемам самотерапии или самопомощи с целью поддержания изменений.

Как уже было отмечено, один и тот же метод может применяться, использоваться с помощью различных приемов, техник, терапевтических «вмешательств». Так, А. Бек методами коррекции ошибочных убеждений, на использование которых можно направлять клиента, считал следующие три: ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ (тестирование сомнительных или ошибочных концепций и замена их более адекватными), ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ (проживание определенного опыта с целью проверки ошибочных предположений о нем, которые принимаются за реальные убеждения) и ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ (развитие новых стратегий совладания, например, обучение определенному методу релаксации, навыкам поведения в конфликте, десенситизация и т.п.). Ошибочными или негативными способами мышления он считал следующие:

- «все или ничего» (видение ситуации либо в белых, либо в черных тонах);
- сверхообобщение (интерпретация единичного негативного примера как сигнала о грядущей неудаче);
- «ментальный фильтр» (отфильтровывание информации: накопление негативной и игнорирование позитивной);
- автоматическое обесценивание (недоверие и обесценивание позитивной информации, например, неспособность принимать похвалу);
- скачок к умозаключению («Она рассердилась – значит, я плохой» и т.п.);
- максимализм или минимизация (видение вещей непропорциональными: раздувание чего-либо или умаление);
- эмоциональное резонерство (поиск логического заключения из факта, например, плохого настроения);
- долженствования (наличие в языке или/и убеждениях слова «должен», обращенного к себе, к другим, к миру; как обнаружено в практике консультирования, оно чаще вызывает гнев или вину, чем способствует мотивации);
- наклеивание и срывание ярлыков («Эти люди такие-то...» вместо «Эти люди сделали то-то и то-то...»);
- персонализация («Что бы ни случилось, это ваша личная ошибка»).

Люди - не беспомощные жертвы своего прошлого и обстоятельств. Их текущее мышление может быть проанализировано с целью нахождения неосознаваемых (т.е. незамечаемых, автоматических) стереотипных для конкретного субъекта мыслей, которые являются необоснованными (основанными не на фактах и опыте) и усугубляют или вызывают негативные переживания. Целью этого анализа является уменьшение типичных ошибок иррационального мышления.

### **Контрольные вопросы**

41. Каковы обобщенные ценностные ориентации современной когнитивно-поведенческой психотерапии?

42. Какие направления психотерапии оказали влияние на современный этап развития когнитивно-бихевиоральной психотерапии?

43. Опишите схему психотерапевтической и консультативной работы в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии.

44. Какие варианты применения метода коррекции ошибочных убеждений Вам известны?

45. Перечислите негативные способы мышления, согласно представлениям А. Бека.

46. Какова цель психотерапевтического анализа в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии?



## ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ РАЗНОВИДНОСТЕЙ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

### Социально-когнитивная терапия

Теоретики социально-когнитивной психотерапии утверждают, что у индивидов с рождения есть элементарные рефлексy. При этом люди не имеют врожденных репертуаров поведения и, следовательно, должны их приобрести в процессе научения. Биологические факторы, однако, ограничивают процесс научения. Например, гены и гормоны влияют на физическое развитие, от которого зависят потенциальные поведенческие возможности. Кроме того, существуют рудиментарные, естественные способности, на основе которых посредством научения можно развить новые реакции (например, так происходит при развитии речи). Часто бывает трудно четко разделить поведение, основанное на опыте, и физиологическое влияние; поэтому представляется целесообразным анализировать детерминанты поведения, а не пытаться выделять такие категории поведения, как выученное и врожденное.

Психологи фокусируют свое внимание, например, на том, как лучше всего создавать системы верований (убеждений) и развивать личные способности. Интересный вопрос – как люди активизируют происходящие, в головном мозге процессы, которые выходят за пределы существующих когнитивных структур с целью порождения новых когнитивных событий и которые характеризуют проявления личностной активности.

В то время, как распространенная ранее концепция классического и концепция оперантного обусловливания может рассматриваться как модель типа  $S \rightarrow R$ , или стимул - реакция, социально-когнитивная модель Бандуры – это модель типа  $S \rightarrow O \rightarrow R$ , или стимул, опосредованные организмом когнитивные процессы и реакция. Но даже эта модель, состоящая из трех звеньев, не полностью соответствует представлению Бандуры о взаимодействии личностного обусловливания и обусловливания окружающей средой.

Ниже перечислены пять основных когнитивных способностей, которые характеризуют людей.

Во-первых, это обладание способностью к символизации. Люди могут преобразовывать свой опыт в символы и обрабатывать эти символы. Они могут создавать идеи, выходящие за пределы их сенсорного опыта. Тот факт, что люди способны символизировать, не значит,

что они разумны. Мышление может быть и полезным, и вредным, в зависимости от качества навыков мышления и адекватности доступной им информации.

Во-вторых, люди обладают способностью предвидения. В регуляции поведения большую значимость имеет предусмотрительность по сравнению с реакцией на окружающую среду. Человек предвидит последствия своих действий и ставит перед собою цели. Предвидение – это не просто учет суммы имевших место ранее последствий, а результат размышлений.

В-третьих, человек обладает способностью опосредования (викарной способностью). Фактически в основе человеческого научения лежит не прямой опыт, а наблюдения за поведением других людей и его последствиями. Опосредованное (викарное) научение сокращает время, которое требуется на приобретение необходимых навыков. Некоторые навыки, например языковые, являются настолько сложными, что маловероятно, чтобы им можно было научиться без использования моделирования.

В-четвертых, люди обладают способностью саморегуляции. Они развивают внутренние стандарты, с помощью которых оценивают свое поведение. Такая самооценка влияет на поведение людей в дальнейшем.

В-пятых, это обладание способностью самоанализа. Способность рефлексивного самоосознания является чисто человеческой. Люди могут анализировать свой опыт и оценивать адекватность своих мыслительных процессов. Наиболее важный и распространенный тип мышления, связанный с самонаблюдением, – это суждения о своей способности иметь дело с различными вариантами реальности.

### ***Человеческая агентность и взаимный детерминизм***

Человеческая агентность – это способность осуществлять самоуправление через контроль над собственными мыслительными процессами, мотивациями и действиями. Сущность человеческой агентности включает три основных понятия:

а) автономная агентность (люди являются полностью независимыми агентами своих действий);

б) механическая агентность (данная агентность базируется на обусловленности окружающей средой);

с) взаимодействующая агентность (данная агентность возникает на основе двух других типов агентности и является моделью социально-когнитивной теории).

В основе взаимодействующей агентности лежит модель причинной обусловленности трех факторов: поведения, когнитивных и личностных факторов и влияния окружающей среды. Они действуют как независимые взаимные детерминанты, характеризуются различной избирательной силой и не влияют одновременно.

В конечном счете, человеческое поведение – это результат взаимодействия внешних событий и личных детерминант (в частности, генетического фонда), приобретенных умений, рефлексивного мышления и самоинициативы. Люди свободны в той степени, в какой они способны оказывать влияние на самих себя и определять свои действия.

Два главных способа научения – это научение через наблюдение и научение в действии. Рассмотрим отдельно каждый из этих двух способов.

### ***Научение через наблюдение***

В основном люди научаются человеческому поведению и когнитивным навыкам наблюдая за моделями. Моделирование может тормозить и растормаживать поведение, уже присутствующее в поведенческих репертуарах людей, и облегчать реакции. Смоделированное поведение обеспечивает людей подсказками и примерами, на основе которых люди могут осуществлять уже имеющееся в их репертуарах поведение; смоделированное поведение также может вызывать эмоциональное возбуждение. Люди нередко чувствуют и ведут себя не так, как обычно, находясь в состоянии повышенного возбуждения. Кроме того, символическое моделирование формирует представления людей о социальной реальности посредством отражения человеческих отношений и деятельности.

### ***Моделирование мыслительных процессов***

Люди могут научиться навыкам мышления, наблюдая за моделями. Однако скрытые мыслительные процессы часто неадекватно передаются моделируемыми действиями. Например, модель может решать проблему когнитивно, а наблюдатель видит только результирующие действия, не понимая процессов мышления, ведущих к со-

вершению этих действий. При научении когнитивным навыкам следует иметь модели, которые вербализируют мысли, возникающие у них в процессе решения проблем. Целесообразно сочетать невербальное и вербальное моделирование. При этом невербальное моделирование позволяет проявлять внимание и удерживать его; кроме того, существует возможность передачи через открытое поведение дополнительного значения когнитивных процессов.

### ***Роль подкрепления***

В соответствии с социально-когнитивной точкой зрения, научение через наблюдение не обязательно требует внешней награды (вознаграждения). Такое научение происходит через когнитивную обработку информации в ходе моделирования, причем до окончания процесса наблюдения. Модель оперантного обусловливания Скиннера такова: научение через наблюдение достигается тогда, когда подкрепляются реакции, соответствующие действиям модели, реакции же, не соответствующие действиям модели, либо не вознаграждаются, либо наказываются. Однако это объяснение научения через наблюдение имеет недостатки. Наблюдатели могут исполнять моделируемое поведение не в той обстановке, в которой оно моделировалось. И модель, и наблюдатель могут не получать подкрепления. Моделируемое поведение может проявиться через несколько дней и даже недель. Таким образом, оперантная модель не в состоянии объяснить, как приобретаются через наблюдение новые реакции.

Стимулы в научении через наблюдение играют главную роль скорее до, чем после моделирования. Например, внимание наблюдателей можно повысить, обещая награду за использование моделируемого поведения. Кроме того, ожидаемая награда может побуждать наблюдателей к символизации и повторению моделируемых действий. Стимулы являются скорее вспомогательными, чем необходимыми факторами.

### ***Научение в действии***

Научение в действии, или научение через опыт, распространено чрезвычайно широко. Существует различие между знанием и навыком. Для развития навыков исполнения необходимо, чтобы люди имели точные концепции целевых навыков, которые соответствовали

бы их попыткам осуществить эти навыки. Исполнение на практике дает возможность переводить знания в квалифицированное действие.

### ***Функции последствий реакции***

Результаты исследований не дают оснований считать, что последствия реакций являются автоматическими «творцами» человеческого поведения. Совершая действия на практике, люди испытывают положительные и отрицательные последствия своих действий. Однако процесс научения этим не заканчивается, так как люди обращают внимание на результаты своих реакций. Таким образом, подкрепление не автоматически усиливает стремление реагировать определенным образом, а делает это, изменяя информационные и мотивационные когнитивные переменные. Другими словами, последствия определяют поведение в значительной степени через мысли, играющие роль посредников.

### ***Эффективность научения в действии***

Научение более эффективно тогда, когда последствия следуют за действиями немедленно, регулярно и без усложняющих явлений. Научение затруднено, если одни и те же действия не всегда вызывают одинаковые последствия. Научение, происходящее на основе последствий практического опыта, ведет к развитию лишь достаточных, а не оптимальных навыков. Люди склонны скорее принимать удовлетворительные решения, чем продолжать поиск чего-то лучшего.

Если у людей недостаточно развиты определенные навыки, их можно развить с помощью вербальных инструкций, из которых можно узнать, какие виды поведения являются наиболее функциональными. Кроме того, людей можно физически тренировать с целью побуждения их к совершению действий и к выполнению постепенно усложняющихся процедур моделирования. Как уже было отмечено ранее, социально-когнитивная теория рассматривает моделирование, ведущее к научению через наблюдение с использованием символических процессов, в качестве основного способа передачи новых способов поведения.

### ***Прогнозирующее знание и предвидение***

Для эффективного функционирования важно, чтобы люди предвидели события и оценивали вероятные результаты различных действий. Последствия реакции создают ожидания или веру, а не связи типа стимул – реакция. Люди внимательно следят за теми аспектами окружающей среды, которые помогают им предсказывать последствия, и игнорируют те аспекты, которые этого не делают. Например, дети ведут себя в присутствии снисходительного родителя более свободно, чем в присутствии требовательного родителя.

Знание последствий реакции и их прогнозирующей ценности создает возможности для совершения предусмотрительных действий.

Три взаимосвязанных источника – практический, символический и опосредованный – обеспечивают получение информации о последствиях, полезной для предсказания. Практическая информация извлекается из непосредственного переживания последствий реакции. Символическую информацию люди получают из объяснений, описывающих специфические обстоятельства, в которых будут иметь место положительные и отрицательные последствия реакции. Опосредованная информация приобретается в процессе наблюдения, в ходе которого определяется, с какими последствиями реакции сталкиваются другие. Для того чтобы сохранять прогнозирующую ценность сигналов, выученных вербально или символически, обычно требуется периодическое подтверждение через непосредственный опыт.

Создание точных прогнозирующих суждений требует внимания, памяти и когнитивных навыков. Часто людям приходится скрупулезно анализировать сбивающее с толку разнообразие сигналов, исходящих из окружающей среды, чтобы выделять те сигналы, которые имеют прогнозирующую значимость. После такого выделения необходимо оформлять соответствующие факторы в виде правил действий, которые можно обобщать. Большинство правил действия скорее передаются в процессе обучения, чем обнаруживаются через непосредственный опыт. Пояснительная обратная связь, обеспечивающая получение информации об условиях, при которых определенные последствия будут иметь место с достаточной долей вероятности, очень полезна при установлении прогнозирующих правил. Прогнозирующая точность людей может понизиться вследствие неправильного прочтения событий. Например, люди могут недооценивать угрозу, не замечать или неправильно воспринимать важные аспекты окружающей среды, слишком высоко оценивать достоверность своего знания.

## ***Регулирующие побудительные системы***

На человеческое поведение оказывают сильное регулирующее воздействие последствия реакции. Результаты влияют на поведение в основном посредством информативной и побудительной ценности. В основе трех важных регулирующих побудительных систем лежат внешние, опосредованные и самопроизводные результаты. Рассмотрим последовательно каждую из этих трех систем.

### **Внешние мотиваторы**

На мотивацию поведения часто оказывают влияние внешние последствия. Существуют два основных класса мотиваторов – мотиваторы, имеющие биологическое основание, и мотиваторы, имеющие когнитивное основание. Мотиваторы биологического происхождения включают в себя физическую депривацию и физическую боль. Когнитивные мотиваторы действуют двумя главными способами.

Во-первых, через ожидания будущих результатов. Одна категория ожиданий результата связана с материальными стимулами, например, с пищей и физической болью. Другая категория связана с сенсорными стимулами, например, с новыми приятными или неприятными ощущениями. Следующая категория имеет отношение к социальным стимулам, например, к одобрению и неодобрению. Еще одна категория связана с символическими стимулами, например, с деньгами, оценками, званиями. Кроме того, люди могут быть мотивированы социальным статусом и стимулами власти, занимаясь тем видом деятельности, который они предпочитают.

Второй главный способ действия когнитивных мотиваторов – через внутренние стандарты людей и самооценку, связанную с этими стандартами.

### **Мотиваторы опосредования**

Способность людей к символизации позволяет им регулировать свои действия на основе знания, полученного в результате наблюдения за последствиями реакций других людей. Наблюдение вознагражденного поведения других людей повышает вероятность того, что наблюдатели станут вести себя подобным образом. Наблюдение наказанного поведения других уменьшает вероятность того, что наблюдатели станут действовать точно так же, хотя обеспечение конструктив-

ных альтернатив – более эффективный способ сдерживания нежелательного поведения.

Ряд механизмов связывают результаты, полученные при наблюдении последствий реакций других людей, с мыслями, чувствами и действиями наблюдателей. Наблюдение опосредованных последствий дает информацию о видах действий, которые будут иметь положительные или отрицательные последствия. Эта информационная функция лежит в основе мотивационной функции – наблюдатели начинают ожидать, что они получат подобные последствия при выполнении подобных действий. Эмоциональное возбуждение – следующая функция наблюдения опосредованных последствий. Наблюдатели узнают, что может доставлять удовольствие, а что знание. Однако многие дисфункциональные страхи и поведение избегания формируются, полностью или частично, именно на основании неприятного опосредованного опыта. Наблюдатели также могут проникнуться антипатиями других людей. Наконец, наблюдение опосредованных последствий может отражать оценочную функцию. Например, ценности и внутренние стандарты поведения наблюдателей могут быть в значительной степени изменены в результате наблюдения реакции других людей на их собственное поведение, соответствующее личным стандартам

### **Мотиваторы саморегуляции**

Саморегуляция поведения включает в себя три процесса: самонаблюдение, оценочный процесс и самореагирование.

**1. Самонаблюдение** обеспечивает получение информации, необходимой для установления стандартов исполнения и для оценки поведения. Оно не всегда надежно, так как уровень внимания, характер настроения и возникшие ранее представления людей о самих себе могут влиять на точность самонаблюдения. Существует ряд оценочных критериев, с помощью которых можно измерить поведение. Например, социальное поведение может быть измерено с учетом таких аспектов, как общительность или отклонение от нормы. Самонаблюдение часто выявляет самореактивные влияния, и его нелегко отделить от других составляющих саморегуляции.

**2. Оценочный процесс.** Для того чтобы измениться, индивид должен оценить положительность или отрицательность своего поведения. Один из аспектов оценочной функции касается развития личных стандартов. Социальное влияние на развитие личных стандартов



включает в себя непосредственное обучение, оценочные реакции других людей на поведение данного человека и личные стандарты, моделируемые другими людьми. Существуют следующие способы определения адекватности личных стандартов: сравнение со стандартными нормами, социальное сравнение с поступками других и самосравнение (сравнение своих действий, совершаемых в настоящий момент, с предыдущими действиями). Люди с большей вероятностью будут выносить суждения о поведении в тех областях, которые важны для них, чем в тех областях, которые имеют для них небольшое значение. На оценку людьми своего поведения влияет установление ими причин своих поступков. Например, человек, вероятно, станет гордиться своим достижением, если он будет считать, что добился успеха благодаря собственным способностям и усилиям.

**3. Самореагирование.** Личные стандарты и оценочные навыки позволяют людям оказывать самореактивное влияние на свое поведение. Люди занимаются деятельностью, которая ведет к возникновению положительных самореакций, и избегают деятельность, ведущую к возникновению отрицательных самореакций. Личные стандарты влияют на поведение, главным образом, через мотивационную функцию, благодаря которой люди стремятся достигать требуемого исполнения. В некоторых областях поведения личные стандарты относительно устойчивы. Однако при развитии навыков и поиске лучшего люди склонны постепенно повышать стандарты, когда для решения более ранних проблем приняты соответствующие меры. Люди также реагируют на ощутимые внутренние мотиваторы. Например, если у людей сформированы соответствующие поведенческие навыки, они могут находить свободное время, делать перерывы в работе с целью расслабления, периодически развлекаться. Для многих людей самопобудители являются более сильными мотиваторами, чем внешне организованные стимулы. Дисфункциональными самооценочными системами обычно бывают такие системы, которые характеризуются чрезвычайно жесткими стандартами, вызывающими у индивидуума депрессию и ощущение собственной никчемности.

Способность людей преднамеренно влиять на свое поведение через самопродуцируемые последствия делает возможным самоуправление, хотя и в пределах взаимного детерминизма. В процессе приобретения опыта люди развивают навыки контроля поведения, например, учатся определять, как и что следует наблюдать. При регулировании поведения через самореагирование стимулы поступают из двух источников. Во-первых, имеются условные или краткосрочные

стимулы, которые обеспечивают определение руководящих принципов действия. Во-вторых, имеются более долгосрочные стимулы, необходимые для собственного изменения в соответствии с внутренними стандартами. Получение личных выгод, таких как повышение доходов в связи с развитием профессиональных навыков или уклонение от дискомфорта благодаря регулированию потенциально отвратительного поведения, лежит в основе одного из источников поддержки самоориентированности. Получение социальной награды и наблюдение за другими социально вознаграждаемыми людьми составляют основу другого источника поддержки. Еще один источник поддержки основывается на наблюдении за тем, как другие справляются с поставленными задачами благодаря своей приверженности личным стандартам. Отрицательные санкции, например, критика снижения стандартов реального поведения, могут также способствовать сохранению личных стандартов. Определенные контексты окружающей среды также могут поддерживать приверженность личным стандартам, например, некоторые люди высоко оценивают стандарты поведения. Наказание, наложенное на самого себя, например, самокритика, может также способствовать поддержанию приверженности личным стандартам. Самонаказание может обеспечивать средства для прекращения негативного размышления и для ослабления отрицательных реакций других людей.

### ***Самозффективность и цели***

#### **Определение самозффективности**

Концепции личной эффективности являются чрезвычайно важными. Необходимо не только знать, что следует делать. Для того чтобы на практике осуществлять умелое поведение, людям необходимо как обладать необходимыми навыками, так и верить в эффективность их использования. Суждения о личной эффективности отличаются от ожиданий результата реакции. Осознанная самозффективность определяется как «суждение о способности достичь определенного уровня исполнения». Ожидания результата – это суждения о вероятных последствиях данного поведения. Суждение о возможности подпрыгнуть на шесть футов – это суждение об эффективности, а ожидаемое социальное признание прыжка на шесть футов – это ожидание результата, результаты – это последствия действий, а не действия сами по себе.

Величина, универсальность и сила – три основных измерения, характеризующие ожидания эффективности. Ожидания эффективности могут изменяться в соответствии с величиной или уровнем трудности задач. Яркие выраженные личные ожидания мастерства остаются постоянными, несмотря на разочаровывающий опыт.

### **Источники информации о самооэффективности**

Ниже описаны четыре важных источника информации о самооэффективности. При использовании любого метода консультирования можно работать с одним или с несколькими источниками.

**Достижение в действии.** Личный опыт достижения успеха лежит в основе наиболее фундаментального источника ожиданий эффективности. Успех повышает ожидания эффективности, в то время как повторные неудачи снижают их. Однажды возникнувшая, усиленная вера в эффективность имеет тенденцию к генерализации, особенно в ситуациях, подобных тем ситуациям, в которых эта вера возросла.

**Опосредованный опыт.** Ожидания эффективности могут измениться при наблюдении за другими людьми и обнаружении при этом положительных и отрицательных последствий их поведения. Ожидания эффективности, вызванные моделированием, обычно слабее тех ожиданий, которые вызваны успешным выполнением задачи. Моделирование воздействует на веру в эффективность двумя способами. Во-первых, наблюдатели делают выводы из моделируемых успехов и неудач. Наблюдение за тем, как подобные им люди преуспевают, не прекращая усилий, повышает веру наблюдателей в свои способности. Однако вид неудачи, которую потерпели другие люди, несмотря на прилагаемые ими усилия, снижает мнение наблюдателей о собственной эффективности и подрывает их мотивацию. Во-вторых, компетентные модели передают свои знания и обучают наблюдателей эффективным навыкам и стратегиям, позволяющим управлять окружающей средой. Приобретение лучших навыков повышает осознанную самооэффективность.

**Вербальное убеждение (уговаривание).** Вербальное убеждение, например, советование, увещевание, может также влиять на самооэффективность. Уговаривание может быть наиболее полезно тогда, когда людей убеждают изо всех сил постараться преуспеть, что, в свою очередь, увеличивает их веру в эффективность. Однако внушение нереалистичной уверенности в эффективность, не подтвержден-

ной успешной практической реализацией, может принести больше вреда, чем пользы.

**Физиологическое состояние.** Физиологическое и эмоциональное состояния влияют на веру в эффективность тремя способами. Во-первых, когда люди напряжены и встревожены, их физиологическое состояние и эмоциональное возбуждение могут негативно влиять на их ожидания эффективности. Крайнее возбуждение обычно расстраивает деятельность и таким образом понижает ожидания эффективности, которые, следовательно, оказываются в какой-то мере основанными на сниженном уровне исполнения. Подходы, которые снижают истощающее эмоциональное возбуждение, обусловленное субъективными опасениями, могут повышать как веру в эффективность, так и уровень исполнения. Осознанная самоэффективность в управлении мыслями благотворно влияет на когнитивно порожденное возбуждение. В случаях, когда интенсивность аверсивных (вызывающих негативное отношение) когнитивных процессов может контролироваться, осознанная эффективность или неэффективность в управлении мыслями прочно связана с уровнем тревоги.

Во-вторых, настроение влияет на оценку людьми их личной эффективности: приподнятое настроение повышает осознанную эффективность, угнетенное, наоборот, понижает ее. В-третьих, в деятельности, предполагающей наличие силы и выносливости, люди рассматривают усталость, боль и страдания как признаки слабой физической эффективности.

Информация об эффективности, полученная из практических, опосредованных, убеждающих и физиологических источников, обрабатывается когнитивно. Существует различие между информацией, передаваемой событиями окружающей среды, и информацией, которая отобрана, взвешена и интегрирована в суждения о самоэффективности. Когнитивная обработка информации об эффективности включает в себя два отдельных процесса: во-первых, отбор информации, имеющей отношение к эффективности, и, во-вторых, тщательное рассмотрение и интеграция этой информации. В том, что касается практической информации, не существует прямой зависимости между качеством или исполнением и осознанной самоэффективностью. Даже при хорошем исполнении самоэффективность может быть невысокой. Влияние исполнения на самоэффективность зависит от таких факторов, как трудность поставленной задачи, количество затраченных усилий и объем полученной извне помощи.

Основным вкладом Бандуры в консультирование является разработанная им концепция моделирования через участие. В этом подходе особое значение придается выполнению в естественных условиях вызывающих страх задач, причем успешное выполнение этих задач рассматривается как средство, необходимое для психологического изменения. Моделирование через участие включает в себя ряд стадий: во-первых, консультанты неоднократно моделируют вызывающие страх действия. Например, консультанты могут заниматься с собаками, чтобы показать клиентам свои успешные действия, а также отсутствие пугающих последствий. Во-вторых, выполнение задач вместе с консультантами может помочь клиентам начать совершать действия, которые представляются им чересчур, угрожающими, чтобы совершать их в одиночку. Консультанты, которые действуют как руководители и как специалисты, снижающие уровень тревоги, выбирают из иерархии все более и более сложные промежуточные задачи.

В-третьих, консультанты могут вводить вспомогательные средства для индуцирования реакции или защитные условия, снижающие ожидания вызывающих страх последствий, и таким образом помогать клиентам выполнять желательные задания. Например, при лечении фобии, связанной со змеями, можно использовать следующие вспомогательные средства для индуцирования реакции: модель, надежно удерживающую змею за голову и за хвост, использование защитных перчаток, демонстрацию змеи меньшего размера. В-четвертых, консультанты постепенно убирают поддержку исполнения, чтобы гарантировать, что клиенты смогут эффективно функционировать без посторонней помощи. В-пятых, у клиентов может быть период самоуправления. Во время этого периода клиенты самостоятельно взаимодействуют с вызывающими страх объектами. На начальном этапе периода самоуправления исполнения консультанты могут оставаться в одной комнате с клиентами. Позже консультанты могут уходить в другое помещение; иногда они наблюдают за клиентами с помощью зеркал. Идея заключается в том, что осознанная самоэффективность в наибольшей степени усиливается независимыми достижениями, благодаря которым клиентам становится ясно, что успех обусловлен способностью самостоятельно справляться с вызывающими страх ситуациями.

## **Контрольные вопросы**

47. Перечислите основные когнитивные способности человека в представлении социально-когнитивной психотерапии.
48. Дайте определение понятию агентности.
49. Как происходит моделирование поведения при научении через наблюдение?
50. Как происходит моделирование мыслительных процессов?
51. Какова роль подкрепления в научении через наблюдение?
52. Каковы функции последствий реакции?
53. Какие факторы влияют на эффективность наблюдения в действии?
54. Какие информационные источники оказывают влияние на процесс прогнозирования?
55. Охарактеризуйте результаты, находящиеся в основе регулирующих побудительных систем.
56. Какое действие на мотивацию поведения оказывают биологические и когнитивные мотиваторы?
57. Какие процессы включает саморегуляция поведения?
58. Дайте определение самоэффективности.
59. Опишите источники информации о самоэффективности.
60. В чем заключается концепция моделирования через участие?

## **Рационально-эмотивная психотерапия**

Фактически все люди имеют три фундаментальные цели: выжить, быть относительно свободными от боли и быть в разумных пределах удовлетворенными или довольными. Люди имеют субцели, или первичные цели – люди хотят быть счастливыми сами по себе; в общении с другими людьми; интимно, с несколькими избранными другими людьми; в сфере информации и образования; профессионально и экономически; в сфере отдыха и развлечений.

Рациональная жизнь подразумевает поддержание разумного баланса между удовольствиями «здесь и теперь» и удовольствиями более длительного действия, получаемыми за счет дисциплины в настоящем. Таким образом, рациональность может быть определена как использование разума при следовании выбранному краткосрочному или долгосрочному гедонизму.

РЭТ основана на трех фундаментальных гипотезах. Во-первых, мышление и эмоции связаны. Во-вторых, эти процессы сопровожда-

ют друг друга, действуя в круговороте отношений «причина и следствие», и в некоторых отношениях являются, по существу, одним и тем же, так что мышление превращается в эмоцию, а эмоция становится мыслью. В-третьих, и мышление, и эмоции имеют тенденцию принимать форму саморазговора или внутренних предложений; предложения, которые люди проговаривают про себя, становятся их мыслями и эмоциями. Таким образом, внутренние высказывания людей могут и генерировать, и изменять их эмоции.

Кроме того, что мышление и эмоции взаимодействуют с поведением, люди обычно действуют на основе мыслей и эмоций, а их действия влияют на мысли и чувства. Таким образом, мысли, эмоции и поведение редко удастся разграничить и выделить в чистом виде, едва ли это вообще возможно.

### ***Холодные, теплые и горячие мысли***

Разделение мыслей на холодные, теплые и горячие иллюстрирует, каким образом чувства объединяются в когниции. Горячие когниции содержат горячие (резкие) или «высокие» оценочные мысли и генерируют более интенсивные чувства, чем теплые или холодные. Холодные когниции являются описательными и предполагают наличие относительно слабого чувства или его отсутствие. Теплые мысли – это предпочтительные мысли или рациональные установки. Приведем следующий пример: мужчина, жена которого очень сердита, имеет три следующих варианта выбора.

Холодая когниция: «Я вижу, что моя жена вспыльчива».

Теплые или предпочтительные когниции: «Мне не нравится ее вспыльчивость, мне не хотелось бы, чтобы она так действовала. Как меня раздражают ее поступки!»

Горячие чувства-когниции: «Я совершенно не выношу ее нападки! На черта она мне нужна, если так поступает!»

В РЭТ не отрицаются эмоции, а, скорее, делается акцент на уместных эмоциях. Неуместными эмоциями являются такие, которые мешают достижению разумного баланса между краткосрочным и долгосрочным удовлетворением потребностей. Например, уместно в чужом и сложном мире быть испуганным, осторожным, бдительным, чтобы можно было предпринять любые шаги, необходимые для реальной защиты. Однако тревога и чрезвычайная озабоченность являются неуместными эмоциями, так как они основаны на иррациональном мышлении и могут препятствовать достижению целей. Точно так же

враждебность может быть и вредной, и полезной: положительное значение враждебности заключается в том, что дискомфорт или раздраженность осознаются индивидом и побуждают его к совершению действия, направленного на преодоление или уменьшение раздражения. Отрицательное значение враждебности заключается в том, что обвинение других людей и мира в целом может блокировать эффективные действия, делать данного человека еще более несчастным и вызывать агрессивность со стороны других людей.

Таким образом, эмоции уместны тогда, когда в их основе лежат рациональные установки, которые являются функциональными в том отношении, что они не блокируют возможность достижения фундаментальных и первичных целей. Радостные и приятные эмоции могут также быть уместными или неуместными. Например, люди могут чрезмерно гордиться, когда их хвалят другие, потому что у них сформировались абсурдные установки относительно потребности в одобрении со стороны других.

### ***АУП-теория личности («Азбучная» теория личности - ABC theory of personality)***

Рационально размышляя об активизирующих событиях (А), которые либо помогают достижению целей (Ц), подтверждают их, либо блокируют эти цели, препятствуют их достижению, люди занимаются предпочитающей мыслительной деятельностью. Предпочитающее мышление, в противовес жестко требующему мышлению, полагает явное и/или скрытое реагирование с помощью систем убеждений (У) реалистическими способами и переживание соответствующих эмоциональных и поведенческих последствий (П). Ниже приведены АУП-схемы для активизирующих событий, усиливающих и блокирующих цели.

А – Активизирующее событие, воспринятое как оказывающее помощь или подтверждающее цели.

У – Система убеждений, предполагающая предпочитающее мышление: «Это хорошо! Мне это нравится!»

П – Последствия: эмоциональные – удовольствие или счастье; поведенческие – приближение и попытка повторить данное активизирующее событие.

А – Активизирующее событие, воспринятое как препятствующее достижению целей.



У – Система убеждений, предполагающая предпочитающее мышление: «Это плохо! Мне не нравится это активизирующее событие».

П – Последствия: эмоциональные – фрустрация или несчастье; поведенческие – уход от данного активизирующего события или попытка устранить его.

Системы установок делятся на две основные категории: рациональные убеждения (рУ) и иррациональные убеждения (иУ). Когда достижению целей препятствуют активизирующие события, люди могут сознательно или бессознательно выбрать ответ с уместными или неуместными эмоциональными и поведенческими последствиями. Если человек сам нарушил свое эмоциональное равновесие, он предпочитает преобладание иррациональных установок.

Иррациональные системы действуют на четырех уровнях. Эти уровни следующие: первичное требующее убеждение, производные первичного требующего убеждения, вторичное требующее убеждение и производные второго требующего убеждения.

**1. Первичное жестко требующее убеждение (убеждения).** Первичная жестко требующая установка (или установки) включает в себя главные требования и команды людей, связанные с активизирующим событием. Эллис в 1989 г. предложил использовать термин «долженство»; таким образом он хотел показать, что эти установки обычно выражаются в виде различных форм долженствования («должен», «нужно», «обязан» и т.п.). Эллис выделил три основные группы иррациональных убеждений, которые создают неуместные эмоциональные и поведенческие последствия:

(а) «Я *должен* преуспеть и добиться одобрения другими людьми всех моих действий...»,

(у) «Другие *должны* быть со мною внимательными и любезными...»,

(п) «Условия, в которых я живу, *должны* быть такими, чтобы я получал фактически все, что хочу, причем быстро и легко...»

Вот АУП-пример создания нарушения душевного равновесия:

А – Активизирующее событие, воспринятое как препятствие для достижения целей.

У – Система установок, предполагающая требующее мышление: «Мои важные цели обязательно должны быть достигнуты!»

П – Последствия: эмоциональные – тревога и/или чрезмерная враждебность; поведенческие – пагубная чрезмерная или вялая реакция на данное активизирующее событие.

## 2. Производные первичных жестко требующих убеждений.

Люди обычно создают крайне нереалистичные и сверхобобщенные умозаключения и приписывания, являющиеся производными их требований. Например, наиболее часто встречающиеся иррациональные производные, которые связаны с установками долженствования: «Если я не достигну своих важных целей, как это должно быть, это будет ужасно!», «Если я не разблокирую свои важные цели и не достигну их, как это должно быть, я никогда не сумею получить то, что я хочу, я глупый, ничего не стоящий человек».

Эллис предполагает, что невротические проблемы можно разделить на две основные группы в соответствии с главными убеждениями долженствования и их производными: 1) нарушение душевного равновесия Эго (самопроклятие), 2) низкая фрустрационная толерантность, или нарушение душевного равновесия, вызванное дискомфортом. Нарушение душевного равновесия Эго является результатом следования установке «Я *должен* преуспеть и добиться одобрения всеми моих действий», потому что люди, имея такую установку, думают о себе как о неполноценных и недостойных личностях и ощущают себя таковыми тогда, когда они действуют не так хорошо, как, по их мнению, они должны были действовать. Эллис расценивает это как чрезмерную претенциозность, предъявление к себе повышенных требований, желание быть особенными, выдающимися, в общем, сверхлюдьми.

Низкая фрустрационная толерантность является результатом следования установке нарушения душевного равновесия Эго; люди, имея такую установку, думают, что они особенные и совершенные. Затем люди двигаются дальше к иррациональным убеждениям (одному или сразу двум): «Другие *должны* быть со мной внимательны и любезны...», «Условия, в которых я живу, *должны* быть такими, чтобы я получал все, что хочу, причем быстро и легко...» И при нарушении душевного равновесия Эго, и при низкой фрустрационной толерантности люди настаивают таким образом: «Моя жизнь должна быть легкой, я должен быть совершенным человеком, условия жизни должны всегда быть благоприятными для меня, а люди должны всегда угождать мне».

**3. Вторичные жестко требующие установки (убеждения).** Как только люди делают себя несчастными в **П**, они становятся склонны углублять свое страдание, делая себя несчастными из-за того, что они несчастны. Другими словами, люди преобразовывают отрицательные последствия первичной жестко требующей установки АУП в активи-

зирующее событие для вторичного жестко требующего убеждения АУП. Например:

**Первичная АУП.**

А1 «Я сегодня плохо работал».

У1 «Это ужасно! Ведь я должен преуспеть!»

П1 «Я встревожен, угнетен».

**Вторичная АУП.**

А1 (П1) «Я встревожен, угнетен».

У2 «Поскольку я не должен чувствовать себя встревоженным и угнетенным, разве это не ужасно?!»

П2 «Я чувствую себя еще более встревоженным, угнетенным».

Люди часто тревожатся по поводу своей встревоженности, испытывают депрессию в связи с депрессией, ощущают чувство вины из-за чувства вины и так далее.

**4. Производные вторичных жестко требующих убеждений.**

Теперь люди могут нагнетать страх, ощущение собственной никчемности и предсказывать неудачи на основании как вторичных, так и первичных долженствований. Люди также могут постоянно проходить через имеющий вид спирали циклический процесс и усиливать страдание, которое они создают своими жалобами.

**Взаимодействия Ц, А, У и П.**

Отношения между активизирующими событиями (А) и убеждениями (У) основаны на взаимодействии и являются взаимными. Например, люди, которые сталкиваются с таким активизирующим событием (А), как потеря одобрения, могут воспринимать его как небольшую обиду, если у них имеется следующее убеждение (У): «Я предпочитаю, чтобы меня одобряли, но это не обязательно». Однако люди могут воспринимать то же самое событие (А) как безжалостное преднамеренное оскорбление, если они имеют такое убеждение (У): «Меня должны одобрять, в противном случае я ничего не стою!» Эллис сделал следующее заключение: «У возникает вслед за А, но затем У становится перед А и индуцирует развитие новых А».

Отношения между У и П также являются взаимными и основаны на взаимодействии. Например, убеждения предпочтения или долга (У) ведут к различным последствиям (П). Последствия (П) также оказывают влияние на убеждения (У). Например, люди, которые, однажды получив отказ (А) и почувствовав себя угнетенными (П), нередко начинают избегать тех, кто может им отказать, поскольку предпочитают думать, что «такой-то глуп, и не стоит к нему приближаться».

### ***Выбор иррациональных когниций***

В основе приобретения иррациональности лежит не только наблюдение за тем, как ведут себя другие. Люди в значительной степени индуцируют возникновение у себя эмоциональных расстройств потому, что они не развивают способность делать рациональный выбор и не практикуются с целью развития этого навыка. Получение отрицательного опыта социального научения само по себе не ведет к приобретению иррациональных когниций. Многие люди, получившие негативный опыт в детстве, предпочитают чрезмерно не расстраиваться и не выходить из состояния душевного равновесия. Другие же люди, при наличии поддержки со стороны окружающих или же без нее, справляются со своими проблемами. Приобретение благоприятного опыта социального научения само по себе не ведет к приобретению рациональных когниций. У многих людей, которые получили положительный опыт в детстве, формируются сильно выраженные иррациональные установки. Хотя опыт социального научения оказывает на людей хорошее или плохое влияние, люди способны выбирать способ, посредством которого они будут реагировать на различные воздействия.

Быть рациональным в иррациональном мире значит бороться. Коль скоро у людей сформировались иррациональные установки, люди будут следовать им снова и снова. Существует множество причин, по которым люди остаются иррациональными.

**1. Биологически обусловленная тенденция людей к иррациональности** – часть генетического наследства, которое оказывает на людей влияние в течение всей жизни. Вместо того, чтобы поддерживать реалистический баланс между краткосрочным и долгосрочным гедонизмом, люди главным образом отдают предпочтение краткосрочному удовлетворению потребностей. Предпочтение получения удовольствия в данный момент является главным источником сопротивления изменению.

**2. Долженствования** часто являются «горячими» когнициями, которые включают в себя сильно выраженный оценочно-чувственный компонент. Такие когниции являются чрезвычайно стойкими, и поэтому их трудно изменять. Кроме того, люди развивают не только производные своих первичных иррациональных убеждений, но и вторичные иррациональные убеждения и их производные. В результате уровень эмоциональности людей повышается, после чего они могут начать мыслить еще более иррационально.

**3. Недостаточное развитие способности к научному мышлению** – люди продолжают выводить себя из состояния душевного равновесия, потому что им не удается рассматривать с научной точки зрения то, что происходит в мире. Для того чтобы думать научно, людям необходимо постоянно наблюдать и проверять «факты» и таким образом выяснять, насколько «истинными» они являются. Научное мышление является гибким, для поддержания или отрицания данной точки зрения требуются доказательства. Использование научного метода также подразумевает скептическое отношение к мнению, что во вселенной существуют абсолютные стандарты «хорошего» и «плохого». Ученые не разработали абсолютных правил человеческого поведения. Однако как только люди ставят перед собою цели, например, стать счастливыми, наука до некоторой степени может помочь определить, достигают ли люди этих целей. Люди упорно следуют иррациональным установкам, потому что они не в состоянии использовать научные методы.

**4. Подкрепляющие последствия** – люди могут эмоционально, когнитивно и поведенчески подкреплять свои иррациональные установки. Абсолютистские убеждения долженства лежат в основе сильных отрицательных чувств, таких как серьезный гнев и депрессия; поэтому подобные убеждения кажутся истинными. Когнитивно и поведенчески люди подкрепляют свои убеждения, используя различные способы в зависимости от конкретной установки. Например, люди, которым требуется социальное одобрение, избегают ситуаций, связанных с социальным риском; причем, поступая так, они убеждают себя, что слишком трудно и опасно поступать иначе. Кроме того, избегая социально острых ситуаций, такие люди могут испытывать ощущение эмоционального облегчения. Комбинация эмоциональных, когнитивных и поведенческих реакций таких людей делает их более социально тревожными.

Люди, которые очень сильно сердятся, преувеличивая отрицательные качества своих «врагов», таким образом оправдывают и подкрепляют сформировавшиеся у них ранее убеждения, выводящие из состояния душевного равновесия их самих. Кроме того, поведение таких людей может вызывать враждебные реакции у других, что делает установки данных людей законными в их собственных глазах и превращает эти установки в самосбывающиеся пророчества. Как только порожденные самими людьми тревожащие процессы начинают в какой-то момент происходить повторно, люди начинают пробовать, причем безуспешно, справиться со своими эмоциональными рас-

стройствами; при этом они часто приходят к заключению, что пробовать больше не стоит. Люди сдаются своим эмоциональным расстройствам.

**5. Акцент на «ужасном» прошлом** – люди сохраняют эмоциональное беспокойство, выискивая причины его возникновения в прошлом. Сосредоточенность на прошлом мешает сосредоточиться на настоящем, которое можно изменить, а кроме того, она затушевывает ответственность людей за их собственные мысли, эмоции, поведение.

**6. Нереалистичные установки относительно изменения** – наиболее часто встречающиеся иррациональные убеждения относительно изменения следующие:

- «Я должен уметь изменяться, испытывая при этом слабое чувство дискомфорта; работая немного и практикуясь достаточно редко».
- «Изменить свои мысли, чувства и поведение не должно быть слишком трудно».
- «Я должен измениться быстро и глубоко».
- «Изменяясь, я не должен терпеть неудач».
- «Я не способен к дальнейшим изменениям, поэтому я буду довольствоваться тем, как я функционирую теперь».

**7. Недостаточно стимулирующие установки через действие** – люди не хотят рисковать и совершать усилия, связанные с конкретными действиями. Некоторым людям не ясно, что делать. Другие знают, что надо делать, но не имеют соответствующих навыков, испытывают недостаток в уверенности и поддержке и поэтому не могут совершать необходимые действия. Существует еще одна категория – это люди, которые изменяют свои поступки, но не имеют сил для продолжения начатых действий, особенно при столкновении с трудностями и неудачами.

### **Контрольные вопросы**

61. Определите жизненные цели людей с позиций рационально-эмотивной психотерапии.

62. Опишите основные гипотезы РЭТ.

63. Приведите примеры холодных, теплых и горячих чувств-когниций.

64. Что представляет собой «азбучная» теория личности?

65. Возможно ли «приобрести» иррациональные когниции через отрицательный опыт социального научения?

66. Опишите причины иррациональных проявлений у людей.

## **Когнитивная психотерапия**

Основы когнитивной терапии разработал доктор Аарон Бек в начале 1960-х годов. В когнитивном консультировании наибольшее значение придается процессу обработки информации; когнитивные консультанты исходят из предпосылки, что способ, которым люди интерпретируют опыт, определяет то, как они чувствуют себя и как действуют. Когнитивные консультанты и терапевты стремятся исправить вредные укоренившиеся стереотипы мышления, пытаются выявить искажения у клиентов и помогают им овладеть навыками более реалистической обработки информации.

### ***Первичный и более высокие уровни когнитивной обработки***

У людей протекают первичные когнитивные процессы, являющиеся связующим звеном и между нормальными и между патологическими реакциями. Мышление, основанное на первичной когнитивной обработке, как правило, является «примитивным» и интерпретирует ситуации глобальными и относительно грубыми способами. Но люди способны к когнитивной обработке и более высокого уровня, более конкретной и эффективной. При должном функционировании более высокие уровни производят проверку реальности и исправляют первичное, глобальное осмысление (концептуализацию). Однако при психопатологии эти корректирующие функции нарушаются, и первичные реакции могут перейти в полностью развившиеся психиатрические расстройства.

### **Схемы**

Термины «схемы», «правила» и «базисные убеждения» в целом являются взаимозаменяемыми. Однако Бек отмечает: «Если подходить к данному вопросу более строго, сложно сказать, что «схемы» являются когнитивными структурами, организовывающими опыт и поведение. «Убеждения» и «правила» представляют содержание схем и, следовательно, определяют содержание мышления, влияющего на поведение». Схемы – это относительно устойчивые когнитивные модели, влияющие через установки людей на то, как люди сортируют и синтезируют поступающие данные. Схемы не являются патологическими по определению – они могут быть адаптивными или неадап-

тивными. Схемы являются аналогами «личностных конструкторов» Келли. Люди классифицируют и оценивают свой опыт с помощью матрицы схем.

Выделяют пять основных категорий схем в соответствии с их функциями:

- 1) *когнитивные* схемы, касающиеся таких действий, как абстрагирование, интерпретация, воспоминание, оценка себя и других людей;
- 2) *эмоциональные* схемы, ответственные за генерирование чувств;
- 3) *мотивационные* схемы, имеющие отношение к стремлениям и желаниям;
- 4) *инструментальные* схемы, которые готовят людей к действию;
- 5) *контрольные* схемы, которые включают в себя самоконтроль и торможение, изменение и управление действиями.

Системы, состоящие из соединенных в виде цепочек схем, ответственны за возникновение последовательностей, простирающихся от получения стимула до реакции на этот стимул. После сортировки поступающих данных психологическая последовательность начинает смещаться от оценки этих данных к пробуждению эмоций и формированию мотивации, а затем к разработке и осуществлению соответствующей стратегии. Например, при появлении стимула, говорящего о возникновении опасности, приводится в действие «схема опасности», которая начинает обрабатывать информацию. Человек использует когнитивную схему, чтобы интерпретировать ситуацию как опасную, затем активизирует эмоциональную схему, испытывая тревогу. Это активизирует мотивационную схему, принуждающую человека бежать, что, в свою очередь, активизирует инструментальную схему, способствующую мобилизации, которая необходима для бега. Затем человек может использовать контрольную схему, чтобы запретить бегство или выбрать направление бега.

### **Обработка информации**

Обработка информации основана на фундаментальных убеждениях, внедренных в схемы. Термин «*когнитивная уязвимость*» используется тогда, когда речь идет о когнитивной слабости людей. Каждый человек характеризуется уникальной уязвимостью и чувствительностью в соответствии с имеющимися у него схемами; в связи с этим каждый индивид в разной степени предрасположен к психоло-



гическому страданию. Схемы и установки людей влияют на то, как они обрабатывают данные, касающиеся их самих.

Автоматические мысли менее доступны для осознания, чем произвольные мысли, но они не так глубоко захоронены, как установки и схемы. Характерные черты автоматических мыслей: во-первых, они являются частью внутреннего монолога людей; во-вторых, они протекают быстро и обычно на грани сознания; в-третьих, они предшествуют появлению эмоций (например, эмоциональные реакции людей друг на друга зависят скорее от интерпретации этих действий, чем от действий самих по себе). В-четвертых, эти мысли имеют свойство возвращаться несмотря на то, что люди пытаются их заблокировать. В-пятых, хотя автоматические мысли часто бывает трудно выделить, консультанты могут обучить клиентов определять эти мысли с большой точностью.

### ***Когнитивные ошибки***

**Дисфункциональные убеждения**, внедренные в когнитивные схемы, вносят вклад при возникновении систематических когнитивных ошибок (эти ошибки наиболее легко обнаруживаются при анализе автоматических мыслей), которые характеризуют психопатологию и способствуют ее сохранению. Ниже описаны некоторые главные ошибки, которые допускаются при обработке информации и мешают логично мыслить

**Произвольное умозаключение** - выводение определенных заключений при отсутствии доказательств, подтверждающих верность сделанных выводов, причем даже тогда, когда реальность явно противоречит заключениям. Пример произвольного вывода – работающая мать, которая в конце трудного дня приходит к заключению «Я – ужасная мать».

**Избирательная абстракция.** Избирательное проявление внимания к детали, вырванной из контекста, при одновременном игнорировании другой, более существенной информации. Пример избирательной абстракции – возлюбленный, который начинает ревновать, видя, что его подруга наклоняет голову к собеседнику на вечеринке, чтобы лучше его слышать.

**Туннельное зрение.** Оно связано с избирательной абстракцией. Люди воспринимают только то, что соответствует их настроению, хотя воспринимаемое событие может быть лишь частью гораздо более

масштабной ситуации. Например, муж, который не видит ничего положительного, сделанного для него женой.

**Пристрастные объяснения.** Если отношения причиняют людям боль, они склонны приписывать друг другу отрицательные мысли и чувства. Они могут с легкостью допускать, что за действиями партнера скрываются злые намерения.

**Сверхобобщение.** Выведение общего правила или заключения из одного или нескольких изолированных случаев. Слишком широкое применение этого правила, в том числе к ситуациям, не имеющим к нему отношения. Пример сверхобобщения - женщина, которая после разочаровавшего ее свидания приходит к следующему выводу: «Все мужчины одинаковы. Меня всегда будут отвергать».

**Преувеличение и преуменьшение.** Неправильная оценка, рассмотрение конкретных событий как гораздо более или гораздо менее важных, чем они есть на самом деле. Пример преувеличения – студент, который предвещает катастрофу: «Если я стану хоть чуть-чуть нервничать, я непременно провалюсь». Пример преуменьшения – человек, говорящий, что его неизлечимо больная мать «слегка простужена».

**Персонализация.** Наличие тенденции связывать внешние события с собой при отсутствии адекватных доказательств. Например, человек видит идущего по противоположной стороне оживленной улицы знакомого, который не замечает его дружественного помахивания, и думает: «Я, должно быть, чем-то его обидел».

**Дихотомическое мышление.** «Черное – белое», «или – или», поляризованное мышление – все это синонимы дихотомического мышления. Это мышление, характеризующееся максимализмом. Например, студент думает: «Если я не сдам этот экзамен на «отлично», я – неудачник».

**Чтение мыслей.** Здесь можно выделить две ошибки: «Я могу узнавать, что думает партнер» и «Мой партнер, должно быть, способен читать мои мысли». Партнеры могут наносить вред своим отношениям, делая предположения, основанные на любой из этих ошибок.

**Субъективная аргументация.** В ее основе ошибочное убеждение: если человек испытывает какую-то очень сильную эмоцию, эта эмоция оправданна.

### ***Отношение мыслей к эмоциям***

Четыре фундаментальные эмоции – печаль, радость, тревога и гнев – отражаются в основных когнитивных темах. Печаль связана с неспособностью людей достигать поставленных положительных целей. Люди испытывают печаль, когда они переживают утрату (например, утрату близкого человека, статуса) или когда не подтверждаются положительные ожидания. Разрушение имеющих большое значение личных отношений может также вызывать печаль. Обычно, испытав печаль, люди перестают делать вложения (в том числе энергии) в источник разочарования. Люди ощущают радость или восторг, когда получают какой-либо выигрыш (например, когда они достигают цели или когда другие проявляют свою привязанность к ним).

Тревога и гнев – реакции на воспринятые угрозы, касающиеся либо нас самих, либо людей и вещей, ценных для нас. Тревога служит для того, чтобы человек сфокусировал внимание на заботах, связанных с физической уязвимостью (опасностью оказаться травмированным или убитым) и психологической уязвимостью (возможностью оказаться обесцененным). Тревога может привести к уклонению от вызывающей ее ситуации или к успокоению перед лицом угрозы. Если же индивид испытывает гнев, он фокусирует свое внимание на аспектах угрозы, связанных с оскорблением, что может вести к агрессивной самозащите или контратаке.

Рассмотренные эмоции связаны с мобилизацией и сохранением основных когнитивных структур и стратегий, так как они имеют отношение к центрам удовольствия и боли.

### ***Гипотеза непрерывности***

Между «нормальными» эмоциями и поведением и эмоциями и поведением, характерными для психических расстройств, не существует принципиальной разницы. Выраженные дисфункциональные эмоции и поведение, которые обнаруживаются при расстройствах, представляют собой усиленные нормальные адаптивные процессы. Например, при депрессии в основе возникновения грустных чувств и отчужденного (замкнутого) поведения лежит интенсификация обычных реакций на потерю, лишение и неудачу. При тревожных расстройствах усиленное ощущение собственной уязвимости, возникающее в связи с широким спектром угроз и воспринимаемых опас-

ностей, вызывает изнурительные чувства тревоги и поведение избегания, которое неизбежно приводит к неудаче.

Вашему вниманию предоставляется краткий обзор предлагаемых Бекком когнитивных моделей депрессии, тревожных расстройств, нарушенных супружеских отношений и расстройств личности.

### ***Когнитивная модель депрессии***

**Когнитивная триада.** Бек рассматривает депрессию не просто как состояние, характеризующееся определенным настроением, а как когнитивное состояние. Депрессия влечет за собой активизацию трех главных когнитивных паттернов, составляющих так называемую когнитивную триаду. Первый компонент триады раскрывает представления клиентов о себе в русле негативных характеристик. Это психологический портрет непривлекательных, ничего не стоящих, беспомощных, неспособных быть счастливыми людей. Второй компонент касается отрицательных представлений клиентов об их восприятии мира в прошлом и настоящем. Клиенты чрезвычайно требовательны к себе, что препятствует достижению целей. Третий компонент – это отрицательное представление о будущем, которое рассматривается как безрадостное и неизменно мрачное. Эта безнадежность может порождать мысли о самоубийстве.

Данные когнитивные паттерны ведут к возникновению мотивационных, поведенческих и физических симптомов депрессии. Показательным мотивационным признаком является паралич желания. Инерция и усталость являются, соответственно, показательными поведенческим и физическим симптомами.

**Предрасполагающие схемы.** Депрессивные схемы формируются на начальных этапах жизни. Ситуации, связанные с потерями, похожие на те ситуации, которые первоначально способствовали внедрению депрессивной схемы, могут вызывать депрессию. Социотропные и автономные люди впадают в депрессию по разным причинам. Ряд травмирующих событий может также вызвать депрессию. По мере углубления депрессии клиенты могут утратить способность рассматривать свои отрицательные мысли объективно и полностью «зациклиться» на повторяющихся отрицательных мыслях. Абсолютные убеждения, связанные со схемами находящихся в состоянии депрессии клиентов, включают следующие установки: «Я ничего не стою», «Я непривлекателен» и «Я ничего не могу делать правильно».

**Когнитивные недочеты и искажения.** Депрессивные схемы и убеждения затрудняют нормальную когнитивную обработку, восприятие, внимание, выведение заключений и ухудшают долгосрочную память. Клиенты теряют способность к проверке истинности своих интерпретаций событий. Кроме того, они начинают хуже справляться с проблемами. По мере активизации дисфункциональных схем повышается частота совершения систематических когнитивных ошибок, таких как произвольное умозаключение и избирательная абстракция. Дисфункциональные автоматические мысли возникают на базе лежащих в их основе схем и убеждений. Основные характерные черты депрессивного мышления следующие: акцент на отрицательных аспектах жизненных событий; взятие на себя ответственности за решение проблем во всех ситуациях; самообесценивание в случае неудачи при попытке достижения поставленных целей; сверхобобщение конкретных недостатков путем рассмотрения их как общих и устойчивых; наличие «тупиковой» точки зрения, в соответствии с которой проблемы невозможно решить даже частично.

### ***Когнитивная модель тревожных расстройств***

Главная когнитивная тема в тревожных расстройствах — опасность. Тревога — это стратегия, применяемая в ответ на угрозу. При тревожных расстройствах нормальный эволюционный механизм выживания, связанный с тревогой, становится преувеличенным и начинает работать со сбоями. Первичная оценка представляет собой первое впечатление от ситуации, которое наводит на мысль, что эта ситуация является пагубной. Затем последовательно производятся переоценки характера угрозы и важности этой угрозы для жизненных интересов. Вторичная оценка предполагает, что человек оценивает свои ресурсы для того, чтобы справиться с угрозой. Одновременно со вторичной оценкой производится оценка характера угрозы. Как и при депрессии, дисфункциональные схемы и убеждения могут predispose к тревоге. Эти дисфункциональные установки могут быть активизированы повышенными социальными требованиями, угрозами и стрессами, которые могут взаимодействовать с возникавшими в прошлом проблемами. Когнитивные ошибки, отражающие дисфункциональную схему, включают в себя переоценку вероятности и серьезности угрозы, значения отрицательных последствий (предсказание катастрофы, недооценку ресурсов, необходимых для того, чтобы справиться с угрозой, недостаточное внимание к факторам поддержки,

например, присутствию других людей, которые могли бы оказать помощь). Короче говоря, тревожные индивидуумы преувеличивают вероятность нанесения вреда и преуменьшают свою способность справляться с трудностями.

### ***Когнитивная модель супружеского дистресса***

Недостаточное развитие навыков общения – одна из причин возникновения трудностей у партнеров. Кроме того, партнеры вносят в отношения много личного багажа – скрытых ожиданий относительно друг друга. Ожидания в браке менее гибки, чем при нейтральных отношениях. Более того, многие поступки в браке имеют особенное, символическое значение, так как они являются средоточием символов любви или отвержения, безопасности или ненадежности.

Когда начинаются разочарование в отношениях и разгул эмоций, партнеры теряют большую часть способностей (или фактически все способности) к проверке истинности интерпретаций мыслей, чувств и действий как собственных, так и близкого человека. Вместо этого партнеры начинают реагировать на свою «невидимую реальность», которая базируется, скорее, на внутренних переживаниях, страхах и ожиданиях, чем на том, что происходит на самом деле. Могут инициироваться дисфункциональные схемы и убеждения, в результате чего формируются отрицательные когнитивные установки, связанные с другим человеком. Произвольное и автоматическое мышление обеспокоенной пары содержит многочисленные когнитивные ошибки. Партнеры склонны фиксироваться скорее на том, что в их отношениях не так, чем на том, что является правильным. У них может выработаться тенденция думать друг о друге, используя черно-белые понятия. Партнеры часто приклеивают друг к другу отрицательные ярлыки, такие как «нечувствительный», «невнимательный», «эгоистичный», «грубый», а затем реагируют на эти ярлыки. Более того, у партнеров может проявиться тенденция считать такие приклеенные ярлыки постоянными чертами. Каждый партнер неправильно воспринимает и извращает то, что говорит или делает другой партнер. Партнеры занимаются чтением мыслей, приписывают друг другу нежелательные и злонамеренные мотивы. Они не в состоянии проверять точность своих отрицательных объяснений и нелогичных заключений.

Кроме того, партнеры посылают друг другу язвительные сообщения, причиняющие боль и вызывающие гнев. Они чувствуют, что к ним были несправедливы, сердятся, ощущают в себе желание напа-

дать и нападать. Враждебность – часть примитивного механизма выживания «борьба – бегство». Однако примитивное побуждение к нападению часто оказывается разрушительным для отношений. Оно повышает уровень угрозы в отношениях и, следовательно, усиливает тенденцию партнеров мыслить ошибочно. Кроме того, враждебность может увеличивать сопротивление партнеров работе над своими отношениями. Пораженческие убеждения относительно невозможности изменения и взгляд друг на друга как на основной источник проблем препятствуют работе над отношениями.

### ***Когнитивная модель расстройств личности***

Расстройства личности, наряду с другими видами психопатологии, частично представляют эволюционные стратегии, которые связывают с нарушениями адаптации и недостаточной приспособленностью к жизни в современном индивидуализированном и технологическом обществе. От генетической предрасположенности и полученного опыта научения также зависит, какие именно расстройства развиваются у различных индивидов. Каждое расстройство личности характеризуется базисным убеждением и соответствующей поведенческой стратегией. В основе расстройства личности, характеризующегося чрезмерной зависимостью, лежит убеждение «Я беспомощен» и открытая стратегия привязанности. Убеждения и стратегии, лежащие в основе других расстройств личности, проявляются по-разному. Например, расстройство, характеризующееся чрезмерной замкнутостью, выражается следующей парадигмой: «Мне могут причинить боль». Избегание, расстройство, характеризующееся пассивной агрессивностью, выражаются в словах: «На меня могут наступить». Параноидальное расстройство в форме сопротивления фазируется на утверждении: «Люди – потенциальные противники». Осторожность при нарциссическом расстройстве основана на положении: «Я – особенный». Самовозвеличивание при истерическом расстройстве характеризует такую когницию: «Мне нужно производить впечатление». Обсессивно-компульсивное расстройство развивает драматизацию: «Ошибки – это плохо. Я не должен допускать ошибок». Антисоциальное расстройство провоцирует перфекционизм: «Люди существуют для того, чтобы их били». Шизоидное расстройство основано на искаженной когниции по типу изоляции: «Мне нужно много пространства». Можно по-другому рассмотреть стратегии: при каждом расстройстве личности можно обнаружить как чрезмерно развитые,

так и слаборазвитые стратегии. Например, при параноидальном расстройстве «недоверие» является чрезмерно развитой стратегией, а «доверие» – слаборазвитой. Можно выстроить более полный когнитивный профиль каждого расстройства личности.

При расстройствах личности происходит когнитивное изменение, при котором энергия переходит от нормальной когнитивной обработки к различным схемам, которые лежат в основе расстройств. При протекании этого процесса более адаптивные схемы могут тормозиться. Дисфункциональные схемы, характерные для расстройств личности, являются чрезвычайно стойкими, поэтому консультирование или терапия клиентов с расстройствами личности обычно занимает много времени и предполагает более глубокое исследование происхождения схем, чем работа с тревожными расстройствами или депрессией.

### **Контрольные вопросы**

67. Какие базисные понятия в рамках когнитивной психотерапии являются синонимами?

68. Опишите основные категории базисных убеждений, которые выделяются в соответствии с функциями.

69. Перечислите когнитивные ошибки, которые могут возникать при обработке информации.

70. Какие эмоции оказывают влияние на когнитивную обработку информации?

71. О чем свидетельствует гипотеза непрерывности?

72. Опишите когнитивную модель депрессии Бека с учетом когнитивной триады.

73. Какие дисфункциональные схемы активизируют проявления тревожных расстройств?

74. Каковы причины супружеского дистресса в рамках когнитивной модели?

75. Какими базисными убеждениями характеризуется расстройство личности?



## **ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

### ***Когнитивная психотерапия. Цели***

Целью когнитивного консультирования является побуждение заново «к действию» системы проверки реальности. Когнитивные психотерапевты «учат пациентов самим корректировать дефекты когнитивной обработки и подкреплять предположения, позволяющие им справиться с ситуацией» (А. Бек, 1989). Хотя психотерапевты могут первоначально направлять свои усилия на уменьшение выраженности симптомов, окончательной целью является удаление систематических предубеждений из мышления клиентов. Кроме того, они стремятся развивать у клиентов поведенческие навыки, имеющие отношение к их проблемам (например, навыки выслушивания и общения важно развивать обеспокоенным своими отношениями супругам).

При работе с когнициями консультанты обучают:

- 1) контролю отрицательных автоматических мыслей;
- 2) осознанию связей между когнициями, эмоциями и поведением;
- 3) исследованию и проверке аргументов «за» и «против», искаженных автоматических мыслей;
- 4) замене основанных на предубеждениях когниций более реалистичными представлениями;
- 5) определению и изменению убеждений, которые способствуют искажению опыта.

### ***Применение и ограничения***

Существуют пять видов применения когнитивного консультирования и психотерапии, которые могут также рассматриваться как цели. Во-первых, удаление симптомов расстройств либо посредством одной только психотерапии, либо с одновременным использованием лекарств. Во-вторых, снижение вероятности возникновения рецидива, коль скоро формальное лечение, консультирование или лекарственное лечение прекратились. В-третьих, повышение уступчивости относительно приема рекомендуемого лекарства. В-четвертых, решение специфических психосоциальных проблем, связанных, например, с семейным разладом или низкой самооценкой. В-пятых, изменение ос-

новных психологических убеждений (схем), способствующих развитию психопатологии, дисфункционального мышления и поведения.

Когнитивное консультирование наиболее эффективно при работе с клиентами, которые могут сосредоточиваться на автоматических мыслях и брать на себя ответственность за оказание помощи самим себе. К когнитивному консультированию не рекомендуется прибегать, если у клиентов снижена способность проверки реальности (как, например, при галлюцинациях и обмане чувств) или если у клиентов значительно снижена память и способность логически мыслить (как, например, при органических мозговых синдромах).

### ***Длительность консультирования***

Когнитивное консультирование, как правило, проводится в короткие сроки. Стандартная схема лечения депрессии с помощью когнитивной психотерапии подразумевает проведение 15-20 занятий в течение более, чем 12 недель. Клиентам с тревожными расстройствами рекомендуется посетить от 5 до 20 занятий. Курс когнитивного консультирования следует завершать постепенно, причем клиентам обычно предоставляется возможность посещения дополнительных занятий в течение одного или двух месяцев после завершения курса. Лечение расстройств личности, как правило, занимает больше времени и может длиться в течение года или даже нескольких лет. Занятия обычно длятся 45 минут.

Проводя первое собеседование, консультанты ставят перед собой следующие цели: установление отношений, объяснение сути когнитивного консультирования, уменьшение выраженности симптомов и выявление важной информации. Консультанты начинают определять проблемы. Определение проблем влечет за собой продление как функционального, так и когнитивного анализа. Цель функционального анализа – найти ответы на вопросы, например: «Каковы главные проблемы?», «Как проблема проявляется?», «В каких ситуациях это происходит?», «Каковы частота возникновения данной проблемы, важность проблемы и ее продолжительность?», «Какие могут быть последствия?» При когнитивном анализе консультант идентифицирует мысли клиента и образы, возникающие у клиента под действием различных эмоций, определяет, в какой степени клиент чувствует себя контролирующим свои мысли и образы, дает прогноз относительно вероятности возникновения проблемы и возможных последствий. С

первых занятий консультанты начинают обучать клиентов контролировать чувства, мысли и поведение и осознавать связи между ними.

На первых занятиях консультанты и клиенты составляют списки проблем. Это помогает установить приоритеты лечения. При предложении и при применении конкретных методов консультанты уделяют большое внимание обратной связи со стороны клиентов. Если на ранних стадиях консультирования консультанты обычно фокусируют внимание на удалении симптомов, то на более поздних стадиях они, как правило, делают акцент на изменении образа мыслей клиентов.

Консультантам необходимо определить и когнитивный профиль расстройств у клиентов и понять их уникальные убеждения. Концептуализация случая предполагает выдвижение консультантом гипотезы, касающейся особенных дисфункциональных установок и основных схем клиентов, их главных целей, их конкретной уязвимости и специфических стрессов, взаимодействующих с этой уязвимостью и таким образом активизирующих существующую модель симптомов. По мере того как становится доступной новая информация, консультанты могут изменять или добавлять гипотезы в свою формулировку или удалять гипотезы из нее. Консультанты знакомят клиентов с концептуализацией случая и совместно обсуждают ее. Некоторые консультанты используют доски или карточки, чтобы продемонстрировать, как неверные интерпретации действительности возникают из убеждений. Планы лечения, основанные на концептуализации случая, приспособлены к индивидуальным потребностям отдельных клиентов.

### **Контрольные вопросы**

76. Опишите цели и особенности психологического консультирования в рамках когнитивной психотерапии.

77. В каких случаях не рекомендуется проведение когнитивной психотерапии?

78. Какова длительность психологического консультирования в рамках когнитивной психотерапии?

## **Процессуальные характеристики и условия проведения рационально-эмотивной терапии**

Рационально-эмотивная терапия (РЭТ) – это активно-директивная форма психотерапии, в ходе которой терапевт активно направляет своего пациента к определению источника его психологических проблем и указывает ему на то, как он может бросить вызов и изменить свои иррациональные «долженствования». По сути, это обучающая форма терапии. А. Эллис определяет иногда роль эффективного РЭТ-терапевта как авторитетного (но не авторитарного) и поддерживающего учителя, который стремится обучить своего пациента, как быть самому себе терапевтом после того, как терапия окончена.

Следуя установленному правилу, РЭТ-терапевт стремится к безусловному принятию своего пациента как заблуждающегося человека, который часто действует во вред себе, но не является полностью неудачником или плохим человеком. Не имеет значения то, как ведет себя пациент в ходе терапии; РЭТ-терапевт принимает его как человека, но часто по необходимости будет давать ему понять свои реакции на негативное поведение пациента.

В своей роли терапевт старается быть открытым, насколько это дозволено терапией, и без колебаний делится глубоко личностной информацией о своих долженствованиях, если пациент просит ее, за исключением того случая, когда он считает, что пациент может воспользоваться информацией во вред себе. Терапевт часто приводит аналогичные случаи из своей жизни, тесно связанные с переживаемой пациентом проблемой, и, самое главное, ищет, как подойти к решению этой проблемы. Таким образом, терапевт создает условия, способствующие искренности в ходе работы.

РЭТ-терапевт склонен проявлять свое чувство юмора, если видит, что основное эмоциональное нарушение происходит из-за того, что пациент относится к себе и к своей проблеме, к другим людям и окружающему миру слишком серьезно. Таким образом, терапевт способствует формированию у пациента для его же пользы юмористические и иронические установки на жизнь. Он пытается, однако, не задевать самого клиента, а только выслушивать его саморазрушительные мысли, чувства и действия. В том же духе и с подобной целью РЭТ-терапевт стремится быть неформальным и свободным в общении со своим пациентом. Он демонстрирует своим клиентам особый вид эмпатии. При этом психотерапевт предлагает не просто «аффектив-

ную» эмпатию (т.е. взаимодействие с целью понять, что пациент чувствует), но также и философскую эмпатию (т.е. дать понять пациенту, что терапевт понимает смысл высказываний, скрывающийся под этими чувствами).

РЭТ-терапевтом варьируется в зависимости от клиента распределение «чрезмерного» тепла. В этом виде терапии считается, что если терапевту необходимо быть близким со своим пациентом и дарить ему много тепла, внимания, заботы, поддержки и безусловного принятия, то он сталкивается с двумя основными опасностями.

Первая опасность состоит в том, что терапевт может неопределенно подкреплять крайнюю потребность своего пациента в любви и одобрении – две иррациональные идеи, которые являются стержневыми в большинстве человеческих расстройств. Если это происходит, пациенту, по-видимому, становится лучше, потому что терапевт действительно дает ему то, что, по убеждениям пациента, он должен получать. Он начинает «чувствовать себя лучше», но не обязательно ему «становится лучше». Его улучшение иллюзорно, поскольку он получил подкрепление своей иррациональной философии. Как только это произойдет, возможности терапевта определять иррациональные идеи, показывать их пациенту, выявлять, как они связаны с его проблемой, помогать их раскрытию и изменению резко ограничиваются.

Вторая опасность состоит в том, что терапевт может непреднамеренно подкрепить позицию низкой фрустрационной устойчивости пациента – основное условие нарушения комфорта. Такой пациент почти всегда стремится получать бесконечную поддержку от других вместо того, чтобы справляться с жизненными трудностями самостоятельно. Любая терапия, которая специально не разубеждает его прекратить свое ребяческое хныканье и взять на себя ответственность за свое счастье, будет подтверждать убеждение в том, что другие должны помогать ему. Близкие отношения в ходе терапии в такой ситуации будут «тяжким преступлением» и, таким образом, принесут непоправимый вред.

Несмотря на все это, в РЭТ признается, что при некоторых обстоятельствах, например, депрессия у пациента, сопровождаемая устойчивыми суицидальными намерениями, особо теплый терапевтический подход может оказать положительное воздействие в определенный период времени.

Рассмотрим ряд существенных процессуальных особенностей РЭТ.

### ***Стиль РЭТ-терапевта***

Рекомендуется, чтобы РЭТ-терапевт придерживался активно-директивного стиля с некоторыми, наиболее расстроенными и сопротивляющимися пациентами. Однако не все РЭТ-терапевты согласны с этой точкой зрения. Некоторые предлагают более пассивный, мягкий подход для специфических условий работы с пациентом.

Какой терапевтический стиль наиболее эффективен и с какими пациентами? Эллис считает, что, поскольку стиль является недостаточно исследованной сферой в РЭТ, терапевту лучше было бы избегать:

- а) излишней дружелюбности, эмоционально заряженного стиля взаимодействия с «истеричными» пациентами;
- б) чрезмерно интеллектуального стиля с навязчиво-импульсивными пациентами;
- в) слишком директивного стиля с пациентами, чье чувство автономии легко нарушить;
- г) активного стиля с пациентами, которые легко становятся пассивными.

Эта линия аргументации хорошо сочетается с тем, что в РЭТ-терапии отстаивается такое желательное качество, как гибкость терапевта.

### ***Личностные качества эффективного РЭТ-терапевта***

В рационально-эмотивной терапии выдвигаются некоторые гипотезы относительно этого вопроса, подкрепленные многочисленными наблюдениями за работой терапевтов.

1. Так как РЭТ – довольно структурированная форма терапии, ее эффективное применение обычно удобно в определенной последовательности, но необходима и достаточная гибкость, позволяющая работать менее структурированным образом, когда возникает такая потребность.

2. Практикующие РЭТ имеют склонности к воображению, интеллектуальному осмыслению, философии, они увлекаются РЭТ, поскольку этот подход предоставляет им возможности для полного выражения этих тенденций.

3. Так как РЭТ часто проводится активно-директивным способом, эффективно практикующие РЭТ-терапевты – это люди, в определенной степени обладающие соответствующим этой модели пове-

дения складом личности. Однако они обладают и определенной долей гибкости, чтобы варьировать свой стиль взаимодействия с пациентом с целью обеспечения оптимальных условий для облегчения процесса изменения.

4. В РЭТ подчеркивается, что клиенту важно внедрить извлеченные в ходе терапии открытия в практику повседневной жизни. Следовательно, терапевт обладает способностью побуждать клиента работать над собой, например, мотивировать его выполнять домашние задания. Это терапевты, которые считают, что для успеха психотерапии необходимы три вещи: практика, практика и практика.

5. У эффективно работающего РЭТ-терапевта обычно слабо выражен страх собственной неудачи или несостоятельности. Его личностная ценность (самооценка) не зависит от улучшения состояния пациента. Он действительно не нуждается в любви своих пациентов или в их одобрении и поэтому не боится пойти на продуманный риск, если терапия зашла в тупик. Он склонен принимать себя и своего пациента как людей, которым свойственно ошибаться, и поэтому терпим к своим ошибкам и безответственным поступкам своих пациентов. Он предпочитает философию высокой фрустрационной устойчивости и поэтому действительно не приходит в замешательство, когда пациент получает удовлетворение на более низком уровне, чем он ожидал. Таким образом, эффективный РЭТ-терапевт высоко оценивает себя по большинству критериев позитивного психического здоровья и служит моделью психического здоровья для своего пациента.

6. РЭТ стремится быть научной, эмпирической областью знаний, открытой для творчества. Именно поэтому эффективно практикующие РЭТ склонны проявлять те же самые черты.

7. В РЭТ отстаивается идея полезности применения разных техник и их модификаций (когнитивных, эмотивных, поведенческих, визуализирования и межличностных). Терапевты легко используют различные подходы для лечения и не склонны придерживаться жестко какого-либо одного направления.

### ***Вовлечение пациента в РЭТ***

Когда пациент обращается за помощью к терапевту, он уже имеет некоторые представления о том виде терапии, с которым ему придется соприкоснуться. В любом случае часто бывает полезно выявить ожидания пациента перед началом терапевтического процесса и провести границу между предпочтениями клиента и предположениями

при оценке его ожиданий. Предпочтения пациента касаются того, какого рода опыт в процессе терапии он хочет приобрести или пережить, в то время как предположения относятся к тому, какой вид услуги он может получить. Пациенты, имеющие реалистичные предположения и предпочтения касательно терапии, способны, в основном, к более глубокому погружению в рационально-эмотивную терапию.

Процедура вовлечения пациента в общих чертах состоит в том, чтобы показать ему, что РЭТ – активно-директивная структурированная терапия, ориентированная на обсуждение настоящих и последующих проблем пациента, и единственное, что требуется от него, – это играть активную роль в процессе изменения. Вовлечение может протекать в различных формах. Например, терапевт может развивать и использовать некоторые способы вовлечения в терапевтические роли, в процессе которых пациенту кратко сообщается о курсе РЭТ и демонстрируется продуктивный стиль поведения. В других случаях терапевт может прочитать короткую лекцию перед началом терапии, касающуюся природы и процесса РЭТ. Еще одним вариантом может быть то, что терапевт разрабатывает план объяснений, предваряющих начало терапии, используя проблемный материал пациента, чтобы показать, как данная проблема может быть разрешена с помощью РЭТ, и определить ответственность за это пациента и терапевта.

### ***Оценка проблем пациента***

Следующей стадией терапии является оценка степени эмоционального нарушения пациента, которая считается важным этапом по нескольким причинам:

1) для определения того, какую пользу может извлечь пациент из данной формы терапии и какая из техник РЭТ может быть более подходящей для работы, а каких техник следует избегать, учитывая условия, в которых пациенту предстоит жить;

2) для определения того, насколько тяжелым является положение пациента, как он относится к основным процедурам РЭТ и какая продолжительность требуется для каждой из них;

3) для установления того, какой вид терапевтического вмешательства – более или менее пассивный и поддерживающий – вероятнее всего поможет данному пациенту;

4) для выявления недостатков, пробелов в поведенческих навыках пациента и определения вида тренинга (либо в курсе РЭТ, либо за рамками этой терапии). На основе этой оценки могут быть рекомен-



дованы определенные виды тренинга навыков поведения, такие, как тренинг уверенного поведения, социальных навыков, общения, отдыха.

РЭТ-терапевты свободны в выборе разных видов оценочных процедур, но обычно предпочитают форму когнитивно-бихевиорального воздействия. Наряду с этим часть терапевтов пользуются такими диагностическими процедурами, как тест Роршаха и другие проективные методы, кроме того, достаточно распространена оценка с помощью объективных личностных опросников и поведенческих тестов. Большинство практиков РЭТ придерживаются такой точки зрения, что, несмотря на данные интервью и некоторые стандартные диагностические тесты, которые могут быть полезными для выявления нарушения у пациента, возможно, наилучшей формой оценки является проведение ряда терапевтических сессий с пациентом. Некоторые преимущества этого вида направленной на терапию оценки:

1. В ходе оценивания пациент может сразу начать работу над своей проблемой, может получить терапевтическую помощь во время этого процесса и уменьшить свои болезненные страдания, затруднения и тем самым расходы на прохождение курса терапии.

2. Предпочитаемая техника определяется в процессе ее применения с данным пациентом. Конечно, использование таких стандартизированных тестов, как ММРІ, может помочь терапевту начать применять некоторые РЭТ-методы с данным клиентом; однако, только испытывая определенные специфические методы, терапевт может выяснить, как пациент на них реагирует и, следовательно, что лучше – применять или не применять.

3. Пациенты иногда сами ставят себе диагноз, полученный на основании таких сложных «процедур оценивания», как библейские истины или данные гороскопа, исходя из чувства того, что они каким-то образом получили достоверное знание о том, что их беспокоит, и ошибочно полагая, что это достоверное знание (откровение) поможет им. Процедура РЭТ-оценивания включает в себя собственно терапию как интегральную часть процесса оценивания, которая преимущественно сосредоточена на том, что пациенту следует делать, чтобы измениться, а не на том, чтобы просто дать точное, диагностическое объяснение тому, что беспокоит его.

Поскольку РЭТ в целом когнитивная, эмотивная и поведенческая терапия, она оценивает не только иррациональные убеждения пациента, но также его несоответствующие ситуации чувства и само-

разрушающее поведение. Обычно процесс оценки заключается в следующем. Пациентам помогают распознать и описать их неадекватные (несоответствующие) чувства, такие как тревога, депрессия, гнев и ненависть к себе. При этом психотерапевт прилагает усилия, чтобы четко отделить отрицательные чувства от адекватных (соответствующих), которые проявляются в печали, фрустрации и неудовлетворении. Они приходят к пониманию и описанию своего саморазрушающего поведения (импульсивность, злоупотребление лекарственными и наркотическими веществами, фобии, избегания, откладывание). Кроме того, пациенты учатся концентрировать свое внимание не столько на особенностях своего характера, сколько на «безвредных», «безобидных» формах поведения (например, чрезмерная, необычная привязанность к социуму, сексу, обучению или работе). Их просят указать характерные активирующие события в своей жизни, которые преимущественно приводят к переживанию травмирующих чувств и саморазрушающему поведению. Оцениваются и обсуждаются иррациональные убеждения, которые сопровождают активирующие события, а последние приводят к появлению травмирующих последствий. В частности, определяются иррациональные убеждения клиентов, содержащие долженствования и завышенные требования к себе, другим и окружающему миру. Выявляются вторичные иррациональные убеждения, которые вытекают из их абсолютистских долженствований, например, драматизирование («Не могу это терпеть»), осуждение себя и других, нереалистичные чрезмерные обобщения. Отдельно выявляются и обсуждаются иррациональные убеждения, которые приводят к вторичным расстройствам по поводу уже имеющихся расстройств (тревожность из-за имеющейся уже тревожности, депрессия при мысли о наличии депрессии).

Как только проведены специализированная РЭТ-оценка и другие диагностические процедуры, продуманы специальные планы лечения в процессе близкого сотрудничества с пациентом, первое, с чего необходимо начать работу, это рассмотреть наиболее важные и отрицающие самих себя эмоциональные и поведенческие симптомы, а затем родственные, но, возможно, менее важные симптомы.

В основном РЭТ-терапевты не тратят много времени на собирание побочной информации о своих пациентах, хотя они могут попросить их заполнить анкеты, предназначенные для того, чтобы оценить, какие иррациональные идеи они подтверждают перед началом терапии. Скорее, они попросят пациента описать свои проблемы. Пока пациент делает это, терапевт раскладывает их по компонентам

АВС-модели. Если пациент начинает с описания А (активирующие события), то терапевт спрашивает его о С (эмоциональные и поведенческие реакции). Однако, если пациент начинает с описания С, терапевт просит коротко описать и А.

В рационально-эмотивной терапии А и С обычно оцениваются до В, при этом важно, как сам пациент описывает их. Терапевт сосредоточивается на внимательной оценке С, так как они служат основными индикаторами вида оценивания, который обычно скрыт и находится на уровне В. Такие эмоции, как печаль, сожаление, раздражение и озабоченность, определяются как «соответствующие», считается, что они происходят из рационального, предпочтительного оценивания на уровне В и побуждают человека попытаться изменить к лучшему неприятную ситуацию на уровне А. «Несоответствующие» альтернативы заявленным выше эмоциональным состояниям – это депрессия, вина, гнев и тревожность. Они проистекают из иррациональных долженствований на уровне В и, как правило, препятствуют конструктивным попыткам человека изменить нежелательную ситуацию.

При оценке С необходимо учитывать три важных момента. Во-первых, пациент вовсе не обязательно пользуется для описания аффектов той же терминологией, что и терапевт. Часто представляется полезным осведомлять его о природе различий, существующих между «соответствующими» и «несоответствующими» негативными эмоциональными состояниями, так, чтобы терапевт и пациент могли прийти к использованию общего эмоционального языка. Во-вторых, эмоциональные С часто связываются вместе. Например, гнев часто связывается с тревожностью: после приступа страха человек может переживать чувство гнева, чтобы скрыть свою «неловкость». Также можно чувствовать себя подавленным после возникновения воображаемой угрозы самооценке. Наконец, РЭТ-терапевту лучше взять на заметку, что пациент не всегда хочет менять свои «несоответствующие» негативные эмоции, как это установлено теорией, т.е. он может не замечать отдельных «несоответствующих» эмоций (таких как гнев), не считать их действительно саморазрушающими. Таким образом, для оценки эмоциональных С и нацеливания пациента на изменение необходима изрядная доля гибкости и проницательности терапевта.

Когда на основе словесного отчета пациента производится оценка С, случается, что пациент затрудняется точно определить свои эмоциональные и поведенческие проблемы. Тогда терапевт может воспользоваться одним из методов воздействия на эту часть процесса

оценки, для чего существуют множество эмотивных методов (например, гештальттерапия, психодрама) и другие техники (например, удержание эмоции, поведенческий дневник).

По мере того как на передний план выступает оценка поведенческих С, терапевтом могут быть даны подробные разъяснения относительно последних. Как указывалось ранее, уход, отсрочка, алкоголизм и злоупотребление лекарствами обычно рассматриваются как дисфункциональное поведение, связанное с иррациональными долженствованиями на уровне В.

При оценке уровня В некоторые терапевты предпочитают все-сторонне оценивать заключения пациента для определения долженствований в мышлении пациента, которые приводят к тому, что С становятся саморазрушающими. Эта процедура называется связыванием выводов или верификацией заключений пациента. Опытные РЭТ-терапевты достигают во время оспаривания выявления глубоко лежащих скрытых выводов, маскируемых под «актуальной проблемой». Для терапевта важно точно оценить все выводы, связанные с заявленной проблемой.

Когда иррациональные догматичные убеждения оценены, пациенту помогают увидеть связь между этими убеждениями и их «несоответствующими» аффективными и поведенческими последствиями на уровне С. Некоторые рационально-эмотивные психотерапевты предпочитают на этом этапе преподать небольшую лекцию о роли «долженствований» в эмоциональном нарушении и о том, как их можно отличать от «предпочтений». Важная цель стадии оценки – помочь клиенту провести разграничение между первичными проблемами (депрессия, тревожность, уход, злоупотребления) и его вторичными проблемами – его проблемами относительно первичных проблем (депрессия от ощущения депрессии; тревожность от возможности возникновения тревожности; стыд из-за избегания; вина, производная от злоупотреблений). РЭТ-терапевт часто оценивает вторичные проблемы относительно первичных, потому что они требуют первостепенного внимания (если, например, пациент часто затрудняется сосредоточиться на основной проблеме – тревожности, когда строго винит себя за эту проблему). Вторичные проблемы оцениваются так же, как и первичные.

После того как частные проблемы получили адекватную оценку в соответствии с АВС-моделью, а пациент четко представляет связь между иррациональными убеждениями и их эмоциональными и поведенческими последствиями, терапевт может приступить к стадии ос-

паривания. Первоначальная цель оспаривания состоит в том, чтобы помочь пациенту достичь интеллектуального прозрения относительно отсутствия оснований отстаивать свои догматические требования или иррациональные производные этих требований (например, «драматизирование», низкую фрустрационную толерантность, самоуничижение). По мнению пациента, основание отстаивать их заключается в следующем: если эти требования выполнены, то они приведут к желательному или «хорошему» результату. Он все еще верит, что в противном случае неблагоприятный исход неминуем.

Интеллектуальное прозрение в РЭТ определяется как понимание того, что иррациональные убеждения часто приводят к эмоциональным расстройствам и нарушению поведения, а рациональные убеждения почти всегда способствуют эмоциональному здоровью. Однако когда человек считает рациональные убеждения просто слабыми и случайными, он приходит к выводу, который может помешать позитивным изменениям, поэтому РЭТ не останавливается на интеллектуальном прозрении, а использует его в качестве трамплина для дальнейшей работы. На этой стадии пациенту предлагается воспользоваться большим разнообразием когнитивных, эмотивных и поведенческих методик, предназначенных для того, чтобы помочь ему достичь эмоционального инсайта. Эмоциональный инсайт в РЭТ определяется как очень сильная эмоция, и часто он одержит убеждение, что иррациональная мысль разрушительна, а рациональная полезна. Когда человеком достигается эмоциональный инсайт, он думает, чувствует и ведет себя уже в соответствии с рациональным убеждением.

Необходимо отметить еще два момента, связанные со стадией оценки в РЭТ. Во-первых, терапевту следует быть готовым к работе с проблемами в двух сферах: расстройства Эго и проблемы нарушения чувства комфорта. В действительности нарушения Эго и нарушения комфорта часто взаимодействуют, и требуется внимательная оценка, чтобы развести одно и другое. Во-вторых, практикующий терапевт уделяет особое внимание тем способам, с помощью которых пациент пытается сохранять свою проблему, чтобы таким образом защитить себя от угрозы своему чувству комфорта. Терапевты часто убеждаются, что слишком непродуктивное поведение является защитным, и помогают пациентам определить иррациональные убеждения, лежащие в основе такого поведения. Кроме того, психологические проблемы иногда сохраняются потому, что человек рассматривает их последствия как расплату. Если возможно проведение продуктивной те-

рапевтической процедуры, то проблематика пациента становится объектом внимательной оценки психотерапевта.

### ***Стратегии рационально-эмотивной терапии***

Итак, основная цель РЭТ состоит в стремлении терапевта вызвать у пациента глубокие изменения в двух основных сферах: расстройство Эго и нарушение чувства комфорта, что предполагает помощь пациенту, по мере возможностей, в отказе от иррационального мышления и замещении его рациональным недогматичным мышлением. Главные способы достижения этой цели – настроить пациента на решение его основных задач, предполагающих довольно длительную работу над ними, и помочь ему научиться принимать себя со всеми индивидуальными особенностями и как можно более эффективно противостоять неудобным жизненным условиям. Затем терапевт старается помочь пациенту обрести навыки, с помощью которых он сможет предотвратить подобные нарушения в будущем.

Побуждая достигать и поддерживать эти глубокие изменения, терапевт придерживается стратегий, которые помогают пациенту увидеть следующее:

1. Эмоциональные и поведенческие нарушения имеют когнитивные предпосылки, которые обычно принимают форму абсолютных оценок. Терапевт обучает пациента замечать свои собственные психологические нарушения и находить их когнитивные, «идеологические» корни.

2. Люди способны увеличивать меру понимания себя и поэтому имеют выбор в способах действия так, чтобы меньше расстраиваться. Терапевт дает пациенту понять и убедиться, что тот не является рабом своего мышления, основанного на прошлом опыте.

3. Люди осуществляют свой выбор и утверждают свою свободу, активно работая над иррациональными убеждениями. Лучше всего это достигается с помощью когнитивных, эмоциональных и поведенческих методов – часто в довольно активной форме.

С большинством пациентов в первой же сессии и далее РЭТ-терапевты используют стратегии, построенные на эффекте глубокого философского изменения. Терапевт начинает терапию с выдвижения гипотезы, что данный пациент способен достигнуть желаемого изменения с помощью данного метода, и оставляет эти попытки, только если окончательно убедится, что с данным пациентом эта гипотеза не

работает. Многие авторы придерживаются точки зрения, что реакция пациента на терапию – лучший показатель ее успешности.

### **Основные РЭТ-техники**

РЭТ представляет собой наиболее разумную форму эклектизма, известную как «теоретически последовательный эклектизм», и включает в себя техники хотя и заимствованные из других терапевтических систем, но разработанные с целями, обычно согласующимися с основной теорией РЭТ. В частности, РЭТ-терапевты внимательно относятся как к краткосрочным, так и к длительным эффектам отдельных терапевтических техник и редко будут работать с теми техниками, которые приносят мгновенное облегчение, но имеют вредные дальнейшие последствия.

Основные РЭТ-техники – это техники *оспаривания иррациональных убеждений*. Существует три категории оспаривания:

1) обнаружение – состоит в поиске иррациональных убеждений (в частности, «должен», «следует», «обязан»), приводящих к саморазрушающим эмоциям и поведению;

2) обсуждение – состоит в том, что терапевт задает вопросы, которые построены так, чтобы помочь пациенту отказаться от иррациональных убеждений (например: «Каким образом вы установили, что это утверждение истинно?» или «Каким образом из этого А следует данное Б?»);

3) различие – означает помощь пациенту в прояснении различий между его неабсолютными ценностями (желания, предпочтения, симпатии) и его абсолютными ценностями (нужды, требования, императивы).

В теории рационально-эмотивной терапии неоднократно указывается на тесное взаимодействие между «горячими» мыслями и эмоциями, именно поэтому в ней последовательно используются разнообразные драматические, побуждающие, интенсивные вербальные и ориентированные на действия техники.

### **Дискутирование: когнитивные техники. Научный опрос**

Основной когнитивной техникой оспаривания является техника научного опроса. Консультанты и психотерапевты требуют от своих клиентов использовать разум, логику и факты при защите своих убеждений. Целью этого опроса является объяснение клиентам, почему

их иррациональные убеждения не выдерживают критики. Ниже перечислены вопросы для обсуждения, которые консультанты должны задать клиентам, а клиенты самим себе (эти вопросы излагаются от первого лица единственного числа, чтобы подчеркнуть, что РЭТ нацелена на обучение навыкам самопомощи):

- «Какое иррациональное убеждение я хочу обсудить и от какого иррационального убеждения я хочу отказаться?»
- «Могу ли я рационально защищать это убеждение?»
- «Какие существуют доказательства истинности этого убеждения?»
- «Какие существуют доказательства ошибочности этого убеждения?»
- «Почему это ужасно?»
- «Почему я не могу этого вынести?»
- «Каким образом это делает меня отвратительным (слабым) человеком?»
- «Почему я должен всегда все делать плохо в будущем?»
- «Каким эффективным новым убеждением я могу заменить мое иррациональное убеждение?»

Желательный когнитивный результат обсуждения определенных иррациональных убеждений и их производных – это составление оптимального набора предпочтительных убеждений.

### **Техники, используемые при выполнении домашнего задания**

Клиенты должны неоднократно бросать вызов своим иррациональным убеждениям. Поэтому в РЭТ используются различные методы, которые целесообразно применять при выполнении домашнего задания для развития навыков оспаривания.

1. Использование аудиозаписей, сделанных на занятиях.
2. Использование бланков для самопомощи, например, ДИУ.

Дискутирование иррациональных убеждений состоит из шести вопросов:

- «Какое убеждение я хочу оспорить?»;
- «Можно ли рационально отстаивать данное убеждение?»;
- «Можно ли доказать верность данного убеждения?»;
- «Можно ли доказать неверность данного убеждения?»;
- «Что самое плохое может случиться со мной, если я никогда не достигну того, чего хотел в связи с данным убеждением?»;



- «Что хорошее может произойти, если я никогда не достигну того, чего хотел?».

К дополнительным методикам относятся:

**Карточки-напоминания.** Клиенты могут записывать рациональные самодекларации на карточках 3х5 см и повторять их в промежутках между занятиями.

**Перечисление неудобств.** Клиентов можно попросить перечислить десять неудобств, связанных с уклонением от определенного вида поведения (например, от публичных выступлений), и ежедневно просматривать составленный список.

**Применение РЭТ к другим.** Клиентов можно побуждать практиковаться, рассказывая друзьям и родственникам о возникших у них нарушениях душевного равновесия.

**Визуализация.** Клиентов можно научить мысленно представлять самих себя справляющимися со знанием дела с проблемами, которых они в настоящее время боятся.

### **Селекция иррациональных убеждений**

Консультантам следует показать клиентам, как можно отличать иррациональные убеждения от рациональных. Консультанты также могут научить клиентов показывать самим себе, как иррациональные убеждения ведут к возникновению неадекватных чувств и формированию пагубного поведения, а рациональные убеждения – к достижению положительных результатов. Для того чтобы развить этот навык, можно воспользоваться отчетами, которые клиенты составляют в процессе выполнения домашнего задания. Клиентам можно предложить перечислить рациональные убеждения (рУ), основанные на предпочитающем мышлении (на стремлениях и желаниях) на одном листе, а иррациональные убеждения (иУ), основанные на требованиях и командах, – на другом листе. Затем клиентов можно попросить перечислить желательные последствия, возникающие на базе рациональных убеждений, а также нежелательные последствия, возникающие на базе иррациональных убеждений.

### **Дискутирование: эмотивные техники.**

#### **Энергичное дискутирование**

Энергичное (решительное) оспаривание могут применять и консультанты, и клиенты. Так как многие иррациональные убеждения

подразумевают «горячие» когниции, которые включают в себя выраженный эмоциональный компонент, требуется убедительное и решительное оспаривание. Консультантам часто приходится аргументировать, убеждать, а также указывать клиентам на слабые, нелогичные места в их убеждениях. Мягкого или не слишком энергичного дискутирования может оказаться недостаточно.

Клиенты могут записывать аудио кассеты с материалами дискуссии для себя, выполняя домашнее задание. В дальнейшем необходимо переделывать записи так, чтобы получались более яркими в плане усиления энергичности дискуссии. Эти записи клиенты могут проигрывать для себя, для своих консультантов, а при групповом консультировании – для других членов группы.

Обратное разыгрывание ролей - другой вид оспаривания, использующийся в РЭТ. Психотерапевт играет роль своего клиента, стойко придерживаясь некоторых его иррациональных убеждений, чтобы клиент мог на практике научиться энергично нападать на них.

### **Формирование рационально-эмотивных мысленных образов**

Консультанты побуждают клиентов вообразить одну из самых плохих бедственных ситуаций активизирующего события (А), которая могла бы возникнуть в их жизни. Например, клиент может вообразить, что его отверг человек, чье одобрение ему необходимо. Клиенты стремятся во всех деталях представить какую-либо бедственную ситуацию, связанную с возникновением множества проблем в жизни.

Затем консультанты побуждают клиентов представить нежелательное эмоциональное последствие (например, тревогу, депрессию, жалость к себе), вызванное данной бедственной ситуацией (А), и почувствовать это последствие (П1). Как только клиенты почувствуют себя неадекватно расстроенными в П1, они должны удерживать это ощущение в течение одной-двух минут. Затем, сохраняя ту же самую бедственную активизирующую ситуацию (А) в воображении, клиенты должны начать работу, направленную на замещение отрицательного ощущения чрезмерного расстройства заданным адекватным эмоциональным последствием (П2), таким как печаль, разочарование, фрустрация, раздражение или неудовольствие. Для того чтобы сделать это, клиент должен постоянно повторять самому себе как можно более убедительно одно и то же, произносить четко сформулированные разумные, рациональные установки, помогающие справиться с ситуацией утверждения. Например, можно повторять: «Да, они дейст-

вительно обращались со мной несправедливо и нечестно, и я хотел бы, чтобы они так не поступали. Но нет никаких причин, по которым они должны были бы обращаться со мной справедливо, как бы предпочтительно это ни было...» Клиенты упражняются в использовании образов и рациональных утверждений до тех пор, пока они не заменят неподходящее чувство (П1) подходящим (П2). Обычно для этого требуется всего несколько минут. Консультантам следует в качестве домашнего задания предложить клиентам выполнять данную процедуру ежедневно приблизительно в течение 30 дней.

### **Другие техники эмотивного дискутирования**

**Безусловное принятие.** Исходное принятие консультантом клиентов как личностей помогает клиентам чувствовать и думать, что их принимают, несмотря на какие бы то ни было свойственные им отрицательные качества.

**Использование юмора,** которое помогает сводить иррациональные убеждения и пагубное поведение клиентов к нелепости. Консультанты часто представляют в гротескном виде нервные идеи клиентов и используют игру слов, иронию. Побуждение клиентов петь самим себе рациональные юмористические песни и рассказывать анекдоты помогает бороться со склонностью клиентов воспринимать себя, других людей и мир в целом слишком серьезно.

**Использование рациональной ролевой игры,** чтобы показать клиентам, каковы их ложные идеи и как они влияют на отношения с другими людьми.

### **Дискутирование: поведенческие техники**

Упражнения, помогающие избавиться от чрезмерной требовательности:

1. Клиентов, которые имеют убеждения долженства, связанные с необходимостью одобрения, и производные этих убеждений, такие как страх отвержения, можно поощрить назначить кому-нибудь свидание или заставить себя общаться. Одновременно клиенты должны убеждать себя в том, что отвержение не ужасно, а только доставляет неудобства. Клиентам с перфекционистскими убеждениями можно дать задание специально попробовать плохо произнести публичную речь.

2. Консультанты побуждают клиентов выполнять подобные задания, повторяя упражнения без конца. Например, клиенту, который боится публичных выступлений, психотерапевт порекомендовал как можно чаще (раз или два в неделю) произносить речи в обществе. Часто консультанты просят клиентов выполнять задания, используя *метод «наводнения»*, оставаясь в ситуациях, которые они воспринимают как крайне опасные до тех пор, пока не увидят, что «опасность» эта в значительной степени воображаемая. Например, клиентам, которые боятся ездить на автобусах или поездах метро, консультанты рекомендуют начать ездить в общественном транспорте немедленно, по много раз в день в часы пик, если именно этого они больше всего боятся. Во всех случаях, когда клиенты поведенчески оспаривают убеждения долженства, они могут одновременно оспаривать их когнитивно.

3. Упражнения, помогающие избавиться от чрезмерной стыдливости Эллис выдвинул гипотезу, согласно которой тревога Эго тесно связана с чувствами стыда, вины, смущения и унижения. Следовательно, чем сильнее люди противостоят иррациональным убеждениям, стоящим за этими чувствами, тем ниже вероятность того, что они нарушат свое душевное равновесие. Клиентов побуждают публично совершать такие действия, которые они расценивают как особенно постыдные. Например, клиенты могут громко требовать остановить движение, находясь в автобусах, или громко просить продать им имеющие отношение к сексу предметы в аптеках. Цель этих упражнений – доказать, что данное поведение само по себе в действительности не является постыдным и его можно осуществлять, ощущая относительный комфорт и принимая себя. Кроме того, консультанты побуждают клиентов бороться с чувством стыда посредством увеличения степени самораскрытия тех своих сторон, которые клиенты воспринимают как постыдные или которые, по их ощущению, другие люди воспринимают как постыдные.

### **Обучение навыкам (тренинг навыков)**

Различие между поведенческими и познавательными навыками является неопределенным. Всегда, когда консультанты помогают клиентам развивать поведенческие навыки, они обучают клиентов рассматривать имеющиеся у них иррациональные убеждения. Иногда консультанты рекомендуют клиентам стремиться к получению до-

полнительного опыта, необходимого для приобретения соответствующих навыков.

### **Использование вознаграждений и наказаний**

Консультанты, практикующие РЭТ, используют вознаграждения и наказания, чтобы побуждать клиентов выполнять домашнее задание и работать по программам самоизменения. Например, каждый раз, когда один клиент заполнял РЭТ-отчет по самопомощи или выступал с публичной речью, он вознаграждал себя прослушиванием одного из своих любимых компакт-дисков. Всякий раз, когда ему не удавалось выполнить задание, он в течение 30 минут разговаривал со своей скучной тетей. Два раза поговорив с ней, он стал успешно справляться со всеми заданиями!

### **Решение проблем**

Клиенты подчиняют цели (Ц) активизирующим событиям (А), происходящим в их жизни. Поставленные цели порождают множество практических реальных проблем, которые требуют разрешения. Например, большое значение могут иметь получение хорошего образования, поиски супруга, получение подходящей работы, успешная профессиональная деятельность. Клиенты могут свободно выбирать – решать реальные проблемы или расстраиваться по поводу их возникновения. Если клиенты предпочитают расстраиваться, у них возникает эмоциональная проблема, связанная с действительно существующей проблемой. В таких случаях консультанты могут помочь клиентам обнаружить и активно обсудить соответствующие иррациональные убеждения. Иногда целесообразно рекомендовать клиентам не заниматься практическими трудностями до тех пор, пока они не справятся со связанными с ними эмоциональными трудностями. Например, один супруг или оба супруга могут отложить принятие решения о разводе до тех пор, пока они не дадут себе шанс выяснить, не смогут ли они счастливо жить вместе, если ослабят свои иррациональные убеждения.

Консультанты охотно помогают клиентам решать реальные проблемы. Однако тогда, когда это необходимо, консультанты настаивают на необходимости решительного обнаружения и оспаривания лежащих в основе данных проблем иррациональных убеждений. Способствуя решению проблем своих клиентов, консультанты помо-

гают им четко определять эти проблемы и формулировать цели, разрабатывать и оценивать альтернативные стратегии, намечать в общих чертах шаги, необходимые для достижения целей, определять ресурсы и обеспечение, а также развивать практические навыки, необходимые для достижения успеха.

### **Преодоление сопротивления**

Суть основного подхода, использующегося в РЭТ при сопротивлении клиентов, можно сформулировать так: консультанты учат находить и энергично обсуждать главные иррациональные убеждения, лежащие в основе их сопротивления. Если клиенты оказывают сопротивление, можно применять следующие техники:

- **Использование рациональных, помогающих справиться с ситуацией, самодеклараций.** Клиенты могут постоянно говорить себе: «Терапия не должна быть легкой. Я могу извлекать пользу из трудностей, с которыми сталкиваюсь».

- **Реферирование.** Реферирование подразумевает перечисление неудобств, возникающих вследствие оказания сопротивления, и преимуществ, которые можно получить, активно работая вместе с консультантом, а также регулярный просмотр и обдумывание составленных списков.

- **Обращение других «в свою веру».** Поощрение сопротивляющихся клиентов применять методики, использующиеся в РЭТ, к друзьям и родственникам.

### **Закрепление изменения**

На самом первом занятии консультанты объясняют клиентам, что они смогут измениться и сохранить изменения, упорно работая и практикуясь. В ходе консультирования клиентам объясняют, какие упражнения им следует выполнять дома, чтобы развивать приобретенные навыки как в промежутках между занятиями, так и после окончания курса консультирования. Когда клиенты обнаруживают, что у них явно возник рецидив, консультанты предлагают им вновь обратиться к АУП и определить, что они сделали, чтобы вернуться к старым моделям. Затем консультанты рекомендуют клиентам энергично оспорить соответствующие иррациональные убеждения и делать это снова и снова до тех пор, пока они полностью не заменят иррациональные убеждения эффективными новыми убеждениями.

## **Другие применения**

Групповая РЭТ-терапия используется как в сочетании с индивидуальным консультированием, так и в качестве отдельного метода. Членов групп РЭТ обучают выявлять иррациональные убеждения друг у друга и оспаривать их. Групповая работа направлена на развитие навыков борьбы с собственными иррациональными убеждениями, выводящими Эго из состояния равновесия, посредством раскрытия материала, воспринимаемого как опасный. Кроме того, клиенты, работающие в группах, могут принимать участие в ролевых играх с целью развития навыков общения.

Эллис проявляет особый интерес к применению РЭТ при возникновении у клиентов проблем, связанных с семейными отношениями. Консультанты обычно рекомендуют супругам или партнерам приходить на консультацию вместе, внимательно выслушают жалобы обеих сторон, а затем объясняют партнерам, что, хотя их жалобы активно описывают поведение в А, их расстройство в П неоправданно. Консультанты и психотерапевты акцентируют внимание клиентов на убеждениях долга, порождающих враждебность. Несмотря на то, что определенное поведение может быть весьма неприятным, они учат клиентов быть терпимыми к себе и к другим людям.

## **Цели**

Две главные цели РЭТ: помочь людям избавиться от эмоциональных блоков и расстройств и стать более полно функционирующими, более «счастливыми». Консультанты, практикующие РЭТ, стремятся помочь своим клиентам стать более рациональными и отказаться от «ребяческой требовательности» — главного элемента эмоционального беспокойства.

## **Длительность консультирования**

Большинство клиентов встречаются с консультантами на индивидуальных еженедельных занятиях. Продолжительность сеансов консультирования обычно составляет 30 минут. В большинстве случаев бывает достаточно 5-50 занятий. Короткие курсы консультирования, состоящие из 1-10 занятий, применяются в тех случаях, когда клиентов беспокоят определенные проблемы или когда они готовы проходить курс консультирования лишь в течение небольшого про-

межутка времени. Индивидуумам с серьезными проблемами желательно проходить курс индивидуального и/или группового консультирования по крайней мере в течение шести месяцев.

### **Применение РЭТ и ограничения для использования РЭТ**

Не рекомендуется прибегать к РЭТ при работе с клиентами, которые не контактируют с действительностью, находятся в маниакальном состоянии, с больными с тяжелой формой аутизма, повреждениями головного мозга, с психически неполноценными.

РЭТ более эффективна при работе с умеренно встревоженными клиентами и с теми людьми, у которых имеется один основной симптом, чем при работе с клиентами, имеющими серьезные нарушения. Консультантам намного труднее помочь последним измениться, так как предполагается, что причины возникновения долженствований и эмоциональных нарушений в значительной степени связаны с генетическими факторами.

### ***Отношения консультант - клиент***

В РЭТ главная роль психотерапевта – это роль учителя, который стремится сформировать у клиентов навыки самопомощи и таким образом развить у клиентов способность рационально мыслить, чувствовать себя адекватно ситуации, вести себя эффективно, т.е. так, чтобы можно было достигнуть поставленных целей. Консультанты стараются налаживать связь с клиентами, используя эмпатическое выслушивание, в том числе отражение чувств.

Рационально-эмотивно-поведенческие консультанты не выказывают излишне теплого отношения к большинству своих клиентов. Они остерегаются вступать в сговор с заклантой потребностью клиентов в одобрении. Консультанты также стараются поощрять клиентов противостоять своим проблемам и брать на себя ответственность за поиски сердечности и счастья, а не искать теплоту у консультантов.

Рационально-эмотивно-поведенческие консультанты, особенно на первых занятиях, ведут разговор более активно, чем клиенты. Они, не колеблясь, открывают клиентам глаза на то, как те сами вносят вклад в собственное страдание. Консультанты в ходе дискуссии доказывают клиентам, что они мыслят нелогично, а также помогают им научиться самим замечать нелогичность своего мышления. Консультанты



танты свободно делятся своим мнением и самораскрываются, если это не приносит вред клиентам.

Уже на первом занятии консультанты пробуют познакомить клиентов с «азбукой» (с АУП-схемами), объяснить им, как люди выводят сами себя из состояния душевного равновесия. Кроме того, консультанты описывают процесс рационально-эмотивно-поведенческого консультирования. Со временем они перестают ограничиваться только обсуждением убеждений клиентов и начинают учить клиентов оспаривать свои собственные убеждения.

Оптимальное сочетание когнитивных, эмоциональных и поведенческих методов индивидуально для каждого конкретного клиента.

### **Выявление иррациональных убеждений и их производных**

Консультанты как учителя обнаруживают иррациональные убеждения клиентов, их долженства и их производные, например, нагнетание страха. Кроме того, они учат клиентов вести такой поиск самостоятельно. Клиент легче откажется от излишней требовательности, если признает, что ему свойственна эта черта. Эллис знакомит своих клиентов с разработанной им АУП-системой. В пределах системы АУП иррациональные убеждения могут быть прослежены когнитивно, эмоционально и поведенчески. Иррациональные установки могут быть обнаружены благодаря явным или маловыраженным признакам требовательности.

### **Оспаривание иррациональных убеждений и их производных**

Для того чтобы все разновидности чрезмерного долженствования и их производные исчезли, недостаточно только признать их наличие. Консультанты и клиенты должны объединиться, чтобы бороться с ними, оспаривая их. Техника дискутирования, пожалуй, наиболее часто используется при проведении РЭТ. Дискутирование включает в себя оспаривание и всестороннее рассмотрение необоснованных гипотез, которых клиенты придерживаются относительно себя, других людей и мира в целом. В большинстве случаев РЭТ-терапевты быстро «ловят» клиентов, когда те «выдают» свои основные иррациональные идеи и их производные, затем консультанты подвергают сомнению и оспаривают эти идеи. Кроме того, они учат клиентов оспаривать собственные установки. Мысли, чувства и поведение взаимодействуют тогда, когда люди формируют и сохраняют

иррациональные убеждения. Поэтому при обсуждении иррациональных убеждений и их производных работа консультантов, вероятно, будет более эффективной, если они будут работать, используя все три модальности: когнитивную, эмоциональную и поведенческую.

### **Контрольные вопросы**

79. Какой стиль характерен для РЭТ-терапевтов в процессе работы?

80. Каковы особенности использования стиля работы РЭТ-терапевтов с пациентами, имеющими характерологические различия?

81. Какие опасности в аспекте негативного воздействия на клиента может принести работа неопытного РЭТ-терапевта?

82. Какие личностные подходы характерны для эффективного РЭТ-терапевта?

83. Опишите способы вовлечения пациентов в РЭТ-терапию.

84. Каковы процедуры оценки проблем РЭТ-терапевтом?

85. Каких стратегий придерживаются РЭТ-терапевты?

86. Опишите основные РЭТ-техники с выделением их категорий.

87. К какому типу дискуссионных техник относится техника научного опроса?

88. Опишите техники, применяемые при выполнении домашних заданий.

89. Какие техники применяются при работе с иррациональными убеждениями?

90. Какие техники дискутирования относятся к типу эмотивных?

91. Опишите технику формирования рационально-эмотивных образов.

92. К какому типу техник относится «безусловное принятие», «использование юмора», «использование ролевой игры»?

93. Опишите упражнения, относящиеся к поведенческим дискуссионным техникам.

94. Какие техники используются в процессе тренинга обучения навыкам?

95. С помощью каких методов в процессе РЭТ-терапии преодолевается сопротивление клиента?

96. Какие техники РЭТ-терапии помогают закрепить позитивные изменения у клиентов?

97. Какие направления работы включает групповая РЭТ-терапия?

98. Какова длительность сеанса при консультировании в рамках РЭТ-терапии?

99. Каковы ограничения при использовании РЭТ-терапии?

100. Каковы отношения консультант – клиент в процессе РЭТ-терапии?

101. Как происходит выявление и оспаривание иррациональных убеждений в процессе РЭТ-терапии?

### **Процессуальные ценности когнитивно-бихевиорального подхода**

Основными понятийными характеристиками, направлениями работы и ценностями когнитивно-бихевиорального подхода, используемыми в процессе психотерапии и психологического консультирования, являются:

- **научение:** респондентное, оперантное, когнитивное, через наблюдение;
- **подкрепление;**
- **самоподкрепление;**
- **потенциал потребности;**
- **потенциал поведения;**
- **свобода деятельности;**
- **оспаривание;**
- **вербальное кодирование;**
- **моделирование;**
- **изменение локуса контроля;**
- **образная репрезентация;**
- **планирование окружения.**

Основа процесса – обучение и переучивание в условиях, когда четко оговорены временные и содержательные (цели и задачи) рамки процесса. Считается, что когнитивное переструктурирование ведет к изменению эмоционального фона и затем к поведенческим изменениям.

### **Контрольные вопросы**

102. Опишите основные понятия, составляющие основные ценности, сформированные в процессе когнитивно-бихевиоральной психотерапии.

## **Процессуальные ценности поведенческой терапии**

Дж. Вольпе отмечает, что поведенческий консультант и терапевт не должен ограничивать свою консультационную деятельность и использовать только методы, разработанные на основе теоретических принципов. Целесообразно также пользоваться методами, продемонстрировавшими свою эффективность при применении их на практике.

Определения поведенческого консультирования отличаются в зависимости от того, ставит консультант акцент преимущественно на принципах научения, основанных на классическом и оперантном обусловливании, или же он подчеркивает важность когнитивного изменения. Например, Вольпе определяет терапию поведения как терапию обусловливания, подразумевающую «использование сформулированных в процессе экспериментирования принципов научения с целью изменения неадекватного поведения. Неадаптивные привычки ослабляются и устраняются; адаптивные привычки, напротив, вводятся и усиливаются». Подход Вольпе к поведенческому консультированию основан в значительной степени на классическом обусловливании.

### ***Цели психологического консультирования при поведенческой психотерапии***

М. Крумбольц отмечал, что цели поведенческого консультирования:

- а) должны быть сформулированы так, чтобы их можно было излагать по-разному при работе с разными клиентами;
- б) должны быть совместимыми с ценностными установками консультанта, хотя они необязательно должны полностью соответствовать им;
- в) должны быть таковы, что о степени их достижения можно было бы судить по внешним проявлениям.

Далее Крумбольц предположил, что существуют три вида целей, за достижение которых отвечает консультант:

- 1) изменение неадекватного поведения, например, усиление социально-ассертивных реакций;
- 2) научение принятию решений, например, составление списка возможных вариантов действий;

3) предотвращение проблем, например, оказание помощи молодым мужчинам и женщинам в выборе подходящих брачных партнеров.

Цели консультирования не всегда определяются на научной основе. Бихевиористы признают, что на выбор целей клиентами и на выбор методов консультантами влияет множество факторов. Существует риск чрезмерного обобщения, которое поведенческие консультанты, делающие акцент на определенных индивидуальных целях при работе с каждым клиентом, могут счесть неподходящим. В связи с этим предпримем попытку сформулировать основные цели консультирования, используя работы пяти теоретиков бихевиоризма, о которых говорилось в предшествующей главе. Это следующие цели:

- устранение дефицита в поведенческих репертуарах;
- усиление адаптивного поведения;
- ослабление или устранение неадекватного поведения;
- устранение изнурительных реакций тревоги;
- развитие способности расслабляться;
- развитие способности самоутверждаться;
- развитие эффективных социальных навыков;
- достижение адекватного сексуального функционирования;
- развитие способности к саморегулированию.

Перечисленные цели предназначены для индивидуумов, но цели поведенческого консультирования можно отнести и к группам. В этом случае основной целью будет развитие способности группы к саморегулированию как посредством формирования последствий в окружающей среде, так и посредством когнитивного саморегулирования.

### ***Поведенческая оценка***

Поведенческое консультирование неизменно начинается с оценки проблемных зон клиентов. Одной из главных целей такой оценки является определение цели лечения в поведенческих терминах (сформулированными таким образом целями можно руководствоваться при выборе методов консультирования). Следовательно, поведенческая оценка на начальных этапах консультирования имеет два фокуса: во-первых, уточнение проблемных зон клиентов и, во-вторых, определение наиболее подходящих методов, которыми может воспользоваться консультант. Адекватные поведенческие оценки позволяют консультантам идентифицировать стимулы, предшествовавшие

реакциям, с которыми им нужно справиться, в то время как в результате неадекватных поведенческих оценок консультанты могут прибегнуть к неправильным методам и применить их к неправильно определенным проблемам. После проведения первых занятий поведенческую оценку можно использовать с целью оказания помощи и в оценке эффективности лечения, и в принятии решения по поводу того, что следует делать в дальнейшем – продолжать, прекратить или изменить лечение.

Когда клиенты делают такие, например, заявления: «Я чувствую себя очень угнетенным в эти дни», «Похоже, у меня не много друзей» или: «Я становлюсь очень напряженным на работе», поведенческие консультанты предпринимают попытку анализа, основанного на СРП-оценке (С - стимул ситуационного прошлого, Р – переменные реакции, П – последствия, или переменные результаты). Целью СРП-анализа является поиск ключевых переменных, которые управляют поведением клиентов. Эти переменные могут быть замаскированы: например, агрессия, проявляемая на работе, может отражать плохие брачные отношения. При поведенческом анализе следует стремиться к высокой степени конкретности. Например, при анализе реакции следует собрать необходимую информацию и узнать, каковы продолжительность и сила этой реакции, какова частота ее возникновения. Поведенческую оценку можно производить как в рамках консультационного интервью, так и вне этих рамок. Кроме того, важна самооценка клиента, которую можно рассматривать как дополнение к оценке консультанта.

### ***Оценка в рамках интервью***

Хотя поведенческое оценивающее интервью обычно характеризуется высокой степенью фокусировки и управления со стороны консультанта, большое значение имеет эмпатия консультанта. Это связано с тем, что эмпатия помогает наладить взаимоотношения между консультантом и клиентом и облегчает самораскрытие клиентов; кроме того, наличие эмпатии является гарантией того, что консультант внимательно выслушает клиента. На начальном этапе консультант должен собрать основную информацию, узнать возраст, пол, семейный и профессиональный статус клиентов; кроме того, консультант должен позволить клиентам своими словами описать беспокоящие их проблемы и в краткой форме объяснить, каковы цели начальной, поведенческой оценки. На этой стадии консультанты также мо-

гут отметить, что большинство видов поведения являются приобретенными, однако некоторые виды поведения являются врожденными.

Консультант может продолжать брать интервью у клиента, причем определенные задаваемые вопросы можно рассматривать как часть СРП-анализа предъявляемых клиентом жалоб. Поведенческие консультанты редко задают вопросы, начинающиеся со слова «почему», например: «Почему вы злитесь, когда она огрызается?» Вильсон утверждает: «Вопросы, начинающиеся со слов «как», «когда», «где» и «что», более эффективны при определении личных и ситуационных переменных, имеющих отношение к проблемам клиента и помогающих воссоздать эти проблемы в настоящее время». Поведенческие консультанты отличаются друг от друга тем, насколько подробные данные, касающиеся того, в связи с чем были приобретены предъявляемые клиентом в настоящее время жалобы, они собирают. Следует отметить, что знание деталей может быть важно для получения точной картины. Существуют потенциальные ловушки для консультантов, нацеленных на опрос: клиенты могут почувствовать, что им угрожают, а также клиенты могут заблокировать обсуждение тем, на которых не сосредоточиваются их консультанты.

Также с целью начальной оценки консультанты наблюдают за вербальным и невербальным поведением клиентов. Социально неловкие люди могут демонстрировать по крайней мере часть своих проблем во время интервью. Консультанты могут исследовать открывающиеся проблемные области при произведении оценки. Они обращают внимание на личные качества клиентов и на способы либо разрешения проблем, либо ухода от них. Кроме того, консультанты оценивают мотивационные факторы, побуждающие клиентов к изменениям, и любые влияния, имеющие место в их среде (влияния, которые могут препятствовать изменению или способствовать ему), также консультанты могут оценивать надежды клиентов и их веру в возможность изменения. Консультанты, как правило, пытаются выяснить, что клиенты считают подкрепляющим фактором (например, проявление внимания или похвалу), так как знание этого может помочь консультантам побудить клиентов изменить свое поведение.

### ***Дополнительные источники данных, необходимых для оценки***

Существует множество дополнительных источников данных, необходимых для оценки. К некоторым из этих источников поведенческие консультанты могут обращаться для более точного определения целей лечения, а также для сбора информации, которая может понадобиться для оценки прогресса и результатов консультирования. Рассмотрим дополнительные источники данных, необходимых для оценки.

- **Медицинская информация** - если есть подозрение, что проблема имеет физиологические корни или как-либо связана с медициной, поведенческие оценки будут недостаточно объективными до тех пор, пока не будет получена информация от соответствующих врачей.

- **Отчеты** о проводившемся ранее психологическом лечении - консультанты могут получить большое количество полезной информации о жалобах клиентов и результатах применения различных терапевтических стратегий из любых доступных отчетов о проводившемся ранее психологическом или психиатрическом лечении. Консультанты могут и в дальнейшем обращаться к психологам или психиатрам.

- **Опросники**, предназначенные для самоотчета – клиентов можно попросить заполнить специальные вопросники, предназначенные для самоотчета. Консультанты могут сфокусировать внимание на наблюдаемом поведении, на действиях клиента, на его эмоциях, на восприятии клиентом окружающей его среды. Наиболее часто используются вопросники, в которых клиентов просят описать ситуации, порождающие у них тревогу. Одним из таких вопросников является «Вопросник страха», предложенный Вольпе в 1982 г. Клиентов просят оценить, насколько встревоженными они почувствовали бы себя в каждой из перечисляемых в вопроснике 87 ситуаций (вот несколько примеров таких ситуаций: «Общение с людьми, обладающими авторитетом», «Разговор с сердитыми людьми», «Темнота», «Полет в самолете»). Для оценки используется шкала с пятью градациями – от «нисколько» до «очень». В «Анкете приятных событий», предложенной Макфиллами и Левинсоном, внимание фокусируется на действиях, событиях и опыте, которые клиенты находят приятными. Такой анкетный опрос полезен для определения подкрепляющих стимулов, которые могут использоваться в процессе лечения.



- **Самонаблюдение** – клиентов просят собрать основные данные, наблюдая за своим поведением. Для этого можно предложить клиентам ежедневно заполнять таблицы в специальном дневнике, а затем проанализировать сделанные записи. Таблица представляет собой фрагмент такого поведенческого дневника. Клиенты могут вести дневники в течение недели или более продолжительного периода времени (при необходимости). При ведении таких дневников оценка производится тогда, когда требуется дополнительная информация об определенных видах поведения.

- **Прямое наблюдение в естественной обстановке** - иногда поведенческие консультанты могут отправиться с клиентами в какое-либо общественное место, чтобы посмотреть, как клиенты ведут себя в реальной жизни. Так, может быть полезным посещение кафе вместе с клиентами, которым трудно пить или есть в обществе незнакомых людей. Консультанты наблюдают за клиентами и обсуждают их поведение и эмоции в тот момент, когда они проявляются, или вскоре после этого. Однако следует отметить, что в присутствии консультантов клиенты могут вести себя не так, как обычно.

- **Косвенное наблюдение в естественной обстановке** - консультанты собирают информацию у значимых для клиентов людей, которые взаимодействуют с клиентами в их повседневной жизни. Консультант может расспросить, например, преподавателей или родителей, если он работает с детьми, или супругов, если он работает с людьми, состоящими в браке. Консультанты должны определить, насколько поведение, о котором сообщается, отражает поведение их клиентов в специфических ситуациях. Следует иметь в виду, что в рассказе реальное поведение может быть представлено в искаженном виде в связи с пристрастным отношением наблюдателя. Еще раз подчеркнем: если клиенты знают, что за ними наблюдают, они могут вести себя неестественно. Однако беспрепятственно наблюдать за клиентами и представлять отчеты об этом третьему лицу, если клиент не знает о наблюдении или не дает согласия на его проведение, не позволяют этические нормы. Иногда проведение косвенных наблюдений в естественной обстановке возможно с подсчетом частоты встречаемости различных видов поведения.

- **Прямое наблюдение в моделируемой обстановке** - ролевая игра является одной из форм прямого наблюдения в моделируемой обстановке. Клиентов можно попросить разыграть вместе с консультантами отдельные фрагменты поведения, которое они обычно демонстрируют. Также можно предложить клиентам сыграть некоторые

другие роли в данной ситуации. Такие представления могут помочь школьникам и студентам, испытывающим трудности при разговорах с родителями, или брачным партнерам, которым не удается нормально общаться друг с другом. Еще одной формой наблюдения со стороны является наблюдение за поведением клиента в группе с помощью зеркал с односторонней проводимостью.

### ***Поведенческие процедуры исследования оценки***

Как поведенческие консультанты производят оценку на практике? Свон и Макдональд сделали обзор процедур оценки, используемых американскими терапевтами. Они выяснили, что наиболее популярны следующие десять процедур: 1) интервью с клиентом (89 %); 2) анализ данных, полученных клиентом при самонаблюдении (51 %); 3) интервью с другими людьми, значимыми для клиента (49 %); 4) прямое наблюдение за клиентом (40 %); 5) получение информации от других специалистов (34 %); 6) организация ролевых игр (34 %); 7) анализ отчетов клиента о своем поведении (27 %); 8) проведение демографических анкетных опросов (20 %); 9) обработка личных анкет (20 %); 10) тематическое тестирование (19 %). Выбор консультантом процедур оценки зависит от того, на какой стадии лечения находится клиент.

### ***Определение целей***

Поведенческий анализ следует проводить так, чтобы можно было определять цели лечения. После проведения такого анализа консультант определяет, в чем суть проблем, как они возникают, что способствует их закреплению. Эти заключения представляются в форме гипотез, которые следует проверить в процессе консультирования. Конечным итогом поведенческого анализа является точное определение того, какие переменные нуждаются в модификации.

После определения целей консультанты обычно решают, как сформулировать их так, чтобы консультанты и клиенты могли оценивать изменения в поведении клиентов. Четкое определение целей облегчает консультантам выбор наиболее подходящих методов для достижения этих целей. Как правило, консультанты окончательно определяют цели консультирования вместе с клиентами и стремятся к сотрудничеству с ними при использовании различных стратегий лечения. У клиентов обычно бывает несколько проблемных областей.

Можно, конечно, решать несколько проблем одновременно, однако иногда необходимо действовать в соответствии с определенным порядком приоритетов. Консультанту необходимо определять степень, в которой проблемное поведение мешает клиенту вести такую жизнь, которая бы его удовлетворяла. В большинстве случаев клиент и консультант приходят к согласию при обсуждении процедур и целей лечения. При возникновении разногласий в большинстве случаев для решения проблемы бывает достаточно дополнительного обсуждения. Если же разногласия все-таки сохраняются, может потребоваться направление к другому консультанту.

Поведенческая оценка и мониторинг необходимы на протяжении всего курса лечения, а не только в его начале. Одной из функций мониторинга является определение, достигнуты ли цели лечения. Другая функция – помочь консультантам понять свои чувства и чувства клиентов, если возникает подсознательное желание изменить или пересмотреть поставленные цели. Возникновение новой ситуации, например, заключение брака или назначение на более ответственную должность, может ускорить изменение целей. Если цели изменены, соответственно должны быть скорректированы и методы лечения.

## **Методы поведенческого консультирования**

### ***Процедуры релаксации***

Процедуры релаксации могут использоваться сами по себе или же они могут быть частью более сложных процедур, например, систематической десенсибилизации. Основы тренинга релаксации разработал Эдмунд Джекобсон в 1929 году. Джекобсон считал, что состояние, которое он назвал «нервно-мышечной гипертензией», связано с такими рефлексорными реакциями, как гипервозбуждение и гиперраздражение. Джекобсон отдавал себе отчет в том, что симптомы гипертензии встречаются очень часто, причем не только у людей с серьезными расстройствами. Джекобсон предположил, что лечение с использованием прогрессирующей релаксации дает возможность отдохнуть (абсолютно или относительно) нервно-мышечной системе, включая мозг. Предложенный им термин «прогрессирующая релаксация» подразумевает прогрессирующее развитие реакции релаксации. Благодаря Вольпе методы релаксации, предложенные Джекобсоном, стали весьма популярными; данные методы являются основными элементами техники систематической десенсибилизации, разработан-

ной Вольпе. Процедуры релаксации целесообразно использовать при наличии таких проблем, как связанные с напряжением головные боли, бессонница, ощущение общей напряженности.

### ***Прогрессирующая мышечная релаксация***

Существует много вариантов процедур прогрессирующей мышечной релаксации. Основные варианты описали Вольпе, Витало, Шарп и Льюис, Голдфрид и Дэвисон, Бернстайн и Борковец.

Обстановка в кабинетах консультантов должна способствовать расслаблению. Следует устранять раздражающие шумы, использовать спокойный стиль при оформлении помещения и избегать чрезмерно яркого освещения (освещение может быть приглушенным). Клиентов можно научить расслабляться в откидывающихся креслах, на матрасах или, по крайней мере, на удобных вертикальных стульях с подголовниками. Предположим, поведенческий анализ показал, что обучение релаксации необходимо для достижения одной из поведенческих целей клиента, например ослабления чувств напряженности и раздражительности или приобретения привычки засыпать в определенное время. Так как научение релаксации требует от клиентов больших затрат времени и сил, важно, чтобы клиенты четко представляли, какое значение имеют процедуры релаксации для решения их проблем.

На первых занятиях консультанты могут объяснить клиентам, что значительная часть напряженности является приобретенной и что посредством тренировки и практики от нее можно избавиться. С самого начала консультанты должны добиваться того, чтобы клиенты рассматривали научение релаксации как научение навыку, который поможет им справиться с определенными проблемами и который можно использовать в повседневной жизни; консультантам не следует относиться к клиентам как к пассивным пациентам. Кроме того, клиенты должны понять, что успех при овладении навыком релаксации, точно так же как успех при овладении любым другим навыком, достигается только при постоянной практике и поэтому необходимо регулярно выполнять специальные упражнения дома. Перед началом первого занятия консультанты могут порекомендовать клиентам надевать широкую удобную одежду как во время интервью, так и при выполнении упражнений дома. Кроме того, клиентам следует сказать, что желательно также разуться и снять очки.

Бернстайн и Борковец отмечают, что в процессе обучения мышечной релаксации можно выделить ряд последовательных этапов, через которые следует пройти при работе с каждой группой мышц. В цикле «напряжение – расслабление» выделяются 5 элементов: а) фокусировка внимания на определенной группе мышц; б) напряжение этой группы мышц; в) фиксация, сохранение напряженности в течение 5-7 секунд; г) освобождение от напряженности в данной группе мышц; д) релаксация, фокусировка внимания на снижении напряженности и дальнейшая релаксация данной группы мышц. Клиенты должны так хорошо «выучить» цикл «фокусировка – напряжение – фиксация – освобождение – расслабление», чтобы иметь возможность применять его при выполнении домашнего задания.

Рассказав клиентам об основном цикле «напряжение – расслабление», консультант может продемонстрировать его на примере работы с собственными правой рукой и предплечьем. На каждой стадии цикла следует предлагать клиентам делать то же самое. Итак, консультант начинает со следующих слов: «Я фокусирую все мое внимание на правой руке и на правом предплечье, и я хочу, чтобы вы делали то же самое». Затем он произносит: «Я сжимаю правый кулак и напрягаю мышцы нижней части руки...», после этого консультант говорит: «Я держу правый кулак сжатым и сохраняю напряжение в мышцах нижней части руки...» Затем следуют слова: «Теперь я как можно быстрее снимаю напряжение в правой кисти и в нижней части руки». Заключительные слова консультанта могут быть такими: «Я расслабляю правую руку и предплечье, позволяя напряженности уходить дальше и дальше, позволяя мышцам становиться все более расслабленными». Заключительная стадия релаксации может длиться от 30 до 60 секунд. Часто на этой стадии консультант помогает клиенту расслабиться, говоря о том, что напряжение исчезает и появляется ощущение все более и более глубокой релаксации. После того как клиент один раз прошел через цикл «напряжение – расслабление», особенно на первых занятиях, консультант может предложить клиенту пройти через него снова. Таким образом, клиент напряжет и расслабит каждую мышечную группу дважды.

Затем консультанты обычно помогают клиентам работать с другими группами мышц. В таблице 4 перечислены групп мышц и даны указания по созданию напряжения в этих мышцах. Для большинства клиентов особенно важно лицо, потому что, как отмечает Вольпе, «наиболее заметного эффекта (например, подавления чувства тревоги) обычно удается достичь после релаксации мышц лица».

Таблица 4

Рука и предплечье	Сожмите кулак и напрягите мышцы предплечья
Бицепс	Согните руку в локте и напрягите мышцы верхней части руки
Лоб	Поднимите брови как можно выше
Глаза, нос, верхняя часть щек	Крепко зажмурьте глаза и наморщите нос
Челюсти и нижняя часть щек	Сожмите зубы и растяните углы рта
Шея и горло	С силой подтяните подбородок вниз к груди, не давая ему коснуться ее
Грудь и плечи	Сведите лопатки вместе и сделайте глубокий вдох
Живот	Напрягите мышцы живота так, будто кто-то собирается Вас в него ударить
Бедро	Напрягите мышцы бедра, подтягивая мышцы верхней части ноги вниз, а нижней части вверх
Икра	Вытяните ногу и тяните пальцы ноги по направлению к голове
Стопа	Встаньте на кончики пальцев и поверните стопу вовнутрь

Как только клиенты научатся напрягать различные группы мышц, консультанту следует предложить им держать глаза закрытыми при выполнении упражнений. После прохождения клиентов через цикл «напряжение - расслабление» консультанты могут спросить их, полностью ли они расслабились. Консультант может попросить клиентов, которым не удалось полностью расслабиться, поднять указательный палец руки. Для того чтобы помочь клиентам добиться максимально глубокой релаксации, консультанты должны уверить клиентов в том, что они без малейшего риска могут при необходимости рассказать консультанту о чувстве остаточной напряженности. Кроме того, консультанты должны следить за положением тела и дыханием клиентов, чтобы точно определять степень релаксации. Полной релаксации не следует ожидать немедленно. Консультанты должны сами решать, нужно ли клиентам повторно пройти через цикл «напряжение – расслабление». Если клиентам никак не удастся расслабить какую-либо

группу мышц, консультант может применить другой подход – изменить стратегию группировки мышц. Например, напрячь мышцы шеи и горла можно посредством пожимания плечами, при котором одновременно вжимается в плечи голова и поднимаются плечи; альтернативным способом является резкое подтягивание подбородка вниз к груди, но без их соприкосновения. У разных клиентов возникают сложности с напряжением и расслаблением различных групп мышц, и консультанты должны обращать особое внимание на индивидуальные различия.

В конце занятий после выполнения упражнений консультанты могут спрашивать клиентов, как прошла релаксация, и обсуждать любые возникающие вопросы. В конце занятия консультант может начать считать от 5 до 1, а на счет «один» попросить клиентов открыть глаза и пробудиться в приятном расслабленном состоянии, как после спокойного сна. Бернштейн и Борковец рекомендуют консультантам заканчивать занятия минутным или двухминутным «периодом удовольствия» – предлагать клиентам сосредоточиться на самом приятном моменте релаксации до начала счета от 5 до 1.

Когда клиенты научатся правильно выполнять полные процедуры мышечной релаксации и достигать глубокой релаксации, их можно познакомить с краткими процедурами мышечной релаксации. Такие процедуры позволяют затрачивать меньше времени усилий для достижения глубокой релаксации. Этот навык может быть полезен и в рамках консультационного интервью, и вне этих рамок. Краткие процедуры мышечной релаксации могут включать в себя последовательное или одновременное применение цикла «напряжение – расслабление» к различным группам мышц, причем даже к взаимосвязанным. В частности, Бернштейн и Борковец рекомендуют напрягать (и затем расслаблять) 7 групп мышц таким образом: мышцы правой руки, мышцы левой руки и лицевые мышцы следует напрягать как отдельные группы; мышцы шеи и горла надо напрягать так, как было указано выше; а мышцы груди, плечевого пояса и живота, мышцы правой ноги и стопы, а также мышцы левой ноги и стопы следует напрягать как отдельные группы. Также можно напрягать и расслаблять не 7, а 4 группы мышц: мышцы рук; мышцы лица, шеи и горла; мышцы груди, плечевого пояса и живота; мышцы ног и стоп.

Одновременная мышечная релаксация подразумевает напряжение всех мышц сразу. В начале занятия консультант может сделать следующее заявление: «Когда я подам сигнал, вы должны плотно зажмурить глаза, глубоко вздохнуть и одновременно сжать кулаки и со-

гнуть руки в локтях, сильно нахмуриться, свести лопатки и напрячь мышцы ног и стоп. Теперь глубоко вздохните и напрягите все мышцы... сохраняйте напряжение в течение 5 секунд... теперь расслабляйтесь как можно быстрее и глубже». Используя систематическую десенсибилизацию одновременно с мышечной релаксацией, консультант может сэкономить время. Когда клиенты будут в достаточной степени подготовлены, краткие процедуры мышечной релаксации следует включить в их домашнее задание.

### ***Вербальные процедуры релаксации***

Вербальные процедуры релаксации могут подразумевать либо инструктирование клиентов консультантами, либо инструктирование клиентами самих себя. Последний вариант может быть особенно полезным тогда, когда клиенты оказываются в сложных ситуациях во время каких-либо общественных мероприятий, например, во время деловых встреч, когда напряжение различных групп мышц может оказаться, по меньшей мере, неуместным. Вербальные процедуры помогают клиентам справиться с напряженными ситуациями.

Наиболее часто используется следующая процедура вербальной релаксации. Консультант просит клиента сфокусировать внимание на напряженной группе мышц, затем, минуя стадию напряжения, приступить к процедуре расслабления и при этом наблюдать за тем, как напряжение уходит и сменяется релаксацией. Так можно работать со всеми или лишь с некоторыми группами мышц. Еще раз отметим, что для многих клиентов особенно важным является расслабление лицевых мышц.

Во время выполнения клиентами другой вербальной процедуры релаксации консультант считает от 1 до 10 и просит клиентов обратить внимание на то, как напряжение «вытекает из их тел». Можно использовать другой вариант - считать от 1 до 10, но, например, после произнесения каждого двух чисел, обращать внимание клиента на то, как снимается напряжение с определенных групп мышц, например, с мышц рук, туловища, лица и, в итоге, всего тела. Когда клиенты приобретут необходимый опыт, консультанту следует порекомендовать включить вербальные процедуры релаксации в комплекс упражнений, выполняемых дома.



### ***Ментальная релаксация***

Консультанты часто рекомендуют своим клиентам заниматься ментальным расслаблением в сочетании с другими процедурами релаксации. Ментальная релаксация обычно подразумевает воображение какой-нибудь спокойной приятной сцены. Например, клиент может представить, что он лежит на лугу в прекрасный теплый летний день, чувствует нежные дуновения ветерка, наблюдает за облаками. Консультанты могут выяснить, какие сцены клиенты находят наиболее благоприятными для расслабления. Ментальная релаксация часто используется после мышечной релаксации.

### ***Дифференцированная релаксация***

Согласно определению Джекобсона, дифференцированная релаксация подразумевает «минимальное напряжение мышц, участвующих в совершении действия, в сочетании с расслаблением других мышц». Например, люди, играющие в гольф, часто чрезмерно напрягаются при неудачном ударе, что ведет к сохранению напряжения и к совершению ошибок в дальнейшем. Дифференцированная релаксация требует определения мышц, напряжение которых необходимо для совершения действия, и расслабления всех других мышц. Джекобсон приводит следующий пример. У сидящего человека, читающего книгу, мышцы спины, рук, головы, ног и туловища должны быть в достаточной степени расслаблены, а не излишне напряжены. Дифференцированная релаксация может включать в себя мышечные или вербальные процедуры релаксации. Такое включение позволяет: а) добиться необходимого уровня напряжения в определенных группах мышц; б) снять напряжение во всех других группах мышц. Использование дифференциальной релаксации помогает снимать напряжение в повседневной жизни.

### ***Условная релаксация***

Другой процедурой, помогающей справляться со стрессом, является условная релаксация. Консультанты обуславливают клиентов таким образом, чтобы они начали связывать ключевое слово, например «покой» или «отдых», с состоянием глубокого расслабления, которого можно достичь посредством прогрессирующей мышечной ре-

лаксации. В дальнейшем клиенты могут использовать ключевое слово для подавления чувства тревоги, возникающего при стрессе.

### ***Релаксированный стиль жизни***

Консультанты должны не только обучать клиентов различным процедурам релаксации, описанным выше, но и пытаться составить мнение об образе жизни клиентов. Консультанты должны знать, имеют ли их клиенты возможность регулярно снимать нервное напряжение. Большое значение имеют прямые предостережения и рекомендации; консультант должен следить за тем, чтобы клиент, в частности, полноценно отдыхал во время отпуска, выделял достаточно времени для принятия пищи, не брал на себя чрезмерных обязательств, сохранял физическую форму, регулярно отдыхал. Следование таким рекомендациям помогает клиентам расслабляться.

### ***Систематическая десенсибилизация***

Систематическая десенсибилизация – это метод поведенческого консультирования, важным компонентом которого является релаксация. Если в ходе процедуры поведенческой оценки у клиента выявляются специфические тревоги или фобии, а не просто общая напряженность, целесообразно использовать систематическую десенсибилизацию. Однако следует отметить, что поведенческие оценки должны быть адекватными. Например, индивид может испытывать чувство тревоги при тестировании или при необходимости принятия профессионального решения потому, что он не имеет навыков принятия решений. В таких случаях тревогу, вероятно, целесообразнее будет уменьшить посредством обучения соответствующим навыкам, чем с помощью систематической десенсибилизации. Существует множество разнообразных теоретических объяснений эффективности систематической десенсибилизации.

Вольпе разработал метод систематической десенсибилизации, основываясь на принципе реципрокного торможения. Вольпе признает, что систематическая десенсибилизация может проводиться одновременно с другими процедурами, используемыми в поведенческом консультировании. Систематическая десенсибилизация включает в себя три элемента: а) обучение глубокой мышечной релаксации; б) выстраивание иерархий стимулов, вызывающих тревогу; в) предло-

жение клиенту воображать, пребывая в состоянии релаксации, объекты из иерархий, вызывающие тревогу.

### ***Разумное объяснение***

Перед проведением систематической десенсибилизации поведенческие консультанты обычно стараются в доходчивой форме объяснить клиентам, в чем суть данного метода. При этом консультанты должны учитывать жалобы клиентов, выявленные при проведении поведенческой оценки. Объяснение может включать в себя изложение сути принципа реципрокного торможения. Вероятно, следует также кратко описать три элемента систематической десенсибилизации. Кроме того, консультанты могут отметить, что приобретение навыка релаксации позволяет справляться с ситуациями, вызывающими тревогу. Поскольку об обучении релаксации говорилось уже достаточно, сразу перейдем к рассмотрению второго элемента систематической десенсибилизации и выясним, что собой представляет выстраивание иерархий.

### ***Выстраивание иерархий***

Вольпе пишет: «Иерархия тревог – это своего рода список вызывающих тревогу стимулов, оцениваемых в соответствии с уровнем чувства тревоги, которое они вызывают». Существует целый ряд соображений, касающихся выстраивания иерархий десенсибилизации. Во-первых, следует определить темы, которые смогли бы объединить стимулы, вызывающие тревогу. Само собой разумеется, что стимулам, которые наиболее часто нарушают функционирование клиентов, надо уделять больше всего внимания. Определить темы можно исходя из поведенческих оценок. Эти темы могут иметь отношение к любой из множества вызывающих тревогу ситуаций, например, к публичному выступлению, сдаче экзаменов, еде в общественном месте, общению с представителями противоположного пола, половому контакту.

Во-вторых, клиентов следует познакомить с понятием «субъективная шкала тревоги или страха». Обычно потенциал вызывающих тревогу стимулов из иерархии оценивают следующим образом. Принимается, что оценка 0 соответствует полному отсутствию чувства тревоги, а оценка 100 соответствует максимальной выраженности чувства тревоги, которое может возникнуть в связи с данным видом стимула. Таким образом, конкретные виды стимулов могут быть оце-

нены по тому, какую позицию они занимают на субъективной шкале тревоги.

В-третьих, для каждой темы следует определить соответствующие пункты иерархии. Поскольку консультанты будут просить клиентов вообразить данные пункты, они должны подробно и четко описать клиентам соответствующие ситуации. Консультанты определяют, какие формулировки будут оптимальными. Для определения пунктов иерархии могут быть использованы данные, собранные при проведении поведенческих оценок, данные, взятые из контрольных дневников клиентов, предположения консультантов или клиентов, ответы, полученные при анкетном опросе.

В-четвертых, пункты каждой конкретной темы должны быть перечислены в иерархическом порядке. Такое перечисление подразумевает оценку пунктов по субъективной шкале тревоги и расположение их в соответствующем порядке. Часть этой работы может быть проделана клиентами при выполнении домашнего задания. При этом консультантам следует проверять индивидуальную иерархию перед началом лечения. Возможно, в процессе лечения придется изменить порядок перечисления пунктов иерархии, изменить некоторые формулировки, ввести дополнительные пункты. Некоторые консультанты перечисляют по порядку пункты на карточках (или просят сделать это клиентов), чтобы облегчить перечисление. Следует не допускать возникновения разрывов размером более десяти единиц по субъективной шкале тревоги. Если такие разрывы все-таки возникают, консультантам и клиентам следует затратить дополнительное время, чтобы сформулировать промежуточный пункт или несколько пунктов.

### ***Представление пунктов иерархии***

При проведении десенсибилизации консультанты просят клиентов расслабиться и вообразить различные сцены. Основное исходное положение заключается в том, что клиенты способны воображать сцены так, будто они представляют ситуации, возникающие в реальной жизни. Голдфрид и Дэвисон отмечают: «Именно поэтому важно проверять до начала процедуры, может ли встревожить клиента определенный образ». Они советуют оценивать способность клиента к воображению, предлагая ему вообразить, не расслабляясь, ситуацию, которая, по данным оценки, вызывает у него чувство тревоги в реальной жизни. Консультанты могут помочь клиентам вообразить сцены, предлагая описать словами соответствующие ситуации. Консультан-

ты также могут помочь клиентам более полно вербально описать сцены. Проведение десенсибилизации можно начинать с вербальной релаксации клиентов. После того как консультанты убеждаются, что клиенты достигли состояния глубокой релаксации, они могут переходить к работе со сценами. Например, консультант может сказать: «Теперь вообразите, что вы думаете об экзаменах. Итак, до экзаменов остается 3 месяца, вы готовитесь к ним, сидя за своим столом...» Консультанты в начале занятия предлагают клиентам представить сцену, вызывающую у них наименее выраженное чувство тревоги (в соответствии с выстроенной иерархией), и просят клиентов поднимать указательный палец при ощущении любой тревоги. Если клиенты не чувствуют никакой тревоги, через 5-10 секунд консультанты просят клиентов прекратить представление данной сцены и вновь расслабиться. Через 30-50 секунд можно попросить клиентов вообразить ту же самую сцену снова. Если эта сцена опять не вызывает чувства тревоги, консультанты отменяют ее, в течение некоторого времени проводят процедуру расслабления и переходят к следующему пункту иерархии.

В тех случаях, когда клиент поднимает указательный палец, чтобы сообщить о возникновении чувства тревоги, сцену немедленно отменяют. Консультант просит клиента глубоко расслабиться и затем снова представить данную сцену один или несколько раз. Если сцена неоднократно вызывает тревогу, консультант может порекомендовать клиенту представить тот пункт, который вызывает наименьшее чувство тревоги. В основе систематической десенсибилизации лежит следующее исходное положение: если пункт, вызывающий относительно слабую тревогу, например, соответствующую 10 единицам, перестал порождать тревогу, все другие пункты в иерархии станут на 10 единиц менее тревожащими. Таким образом, пункт, соответствовавший 100 единицам, становится пунктом, соответствующим 90 единицам, и так далее. Обычно при проведении десенсибилизации консультанты предлагают клиентам только такие стимулы, которые вызывают слабую тревогу. При проведении десенсибилизации консультанты могут работать с несколькими иерархиями. Фактически десенсибилизация может проводиться в рамках более продолжительных интервью, в ходе которых консультанты сосредоточиваются на других проблемах, используя иные методы. Все представляемые сцены описываются, результаты также фиксируются.. Голдфрид и Дэвисон считают, что на одном занятии целесообразно работать только над 2-5 пунктами.

## ***Разновидности систематической десенсибилизации***

### **Десенсибилизация *in vivo* (в естественных условиях)**

К методу десенсибилизации *in vivo*, или в реальной жизни, обычно прибегают, когда у клиентов трудности с воображением сцен. Кроме того, при проведении воображаемой десенсибилизации полезно, а в некоторых случаях даже необходимо, побуждать клиентов проверять свое поведение в реальных ситуациях, относительно которых они были десенсибилизированы в воображении.

Релаксацию можно включать в процедуру десенсибилизации *in vivo*. Например, клиента, который боится выступать публично, можно приводить в состояние релаксации в начале каждого занятия, а через некоторое время предложить ему поговорить с незнакомыми людьми (причем с каждым разом число собеседников следует увеличивать; кроме того, собеседники должны предъявлять к клиенту все более высокие требования). Данная процедура отличается от воображаемой десенсибилизации главным образом тем, что для ее проведения используются реальные ситуации. Принципы десенсибилизации *in vivo* практически не отличаются от принципов воображаемой десенсибилизации, которые были описаны ранее.

### **Групповая десенсибилизация**

Систематическая десенсибилизация может использоваться при работе как с группами, так и с отдельными клиентами. Например, консультант может работать с несколькими студентами колледжа, которые боятся тестов, одновременно, вместо того чтобы заниматься с каждым студентом индивидуально. Таким образом можно экономить время и силы. Использование групповых подходов подразумевает скорее определение некоего Стандарта, а не выстраивание индивидуальных иерархий.

Стандартную иерархию можно выстраивать, используя предварительно выбранные пункты; или же ее можно выстраивать в процессе консультирования, советуясь с членами группы, присутствующими на занятии. Консультант может проводить группу через определенный пункт иерархии, исключая представление других сцен, до тех пор, пока все члены группы не перестанут испытывать тревогу в связи с проигрываемой сценой.

## **Процедура десенсибилизации, записанная на кассете**

Кассеты можно использовать не только для обучения релаксации в рамках систематической десенсибилизации, но и для тренинга воображения и для представления сцен, соответствующих различным пунктам иерархии, в домашних условиях. На кассету можно записать 1-5 пунктов домашнего задания.

Следует исходить из того, что либо все пункты порождают лишь незначительную тревогу, либо клиент не будет переходить к пунктам, вызывающим более выраженное чувство тревоги, до тех пор, пока он не справится со стимулами, вызывающими относительно слабую тревогу. Клиентам, которые начинают чувствовать себя слишком напряженно при прослушивании записи, можно рекомендовать на время выключить магнитофон, расслабляться в течение нескольких минут и только затем продолжить выполнение упражнения. Так же как использование групповой десенсибилизации, применение кассет помогает экономить время, отведенное на консультации.

## **Контрольные вопросы**

103. На каких принципах научения базируется психологическое консультирование в рамках поведенческой психотерапии?

104. Опишите виды целей и направления работы с клиентами при консультировании и поведенческой терапии.

105. В чем заключается поведенческая оценка проблемных зон клиента?

106. Каково значение эмпатии консультанта, проводящего оценивание проблем клиента с помощью интервью?

107. Какие дополнительные источники информации используются консультантом при оценке проблем клиента?

108. Какие процедуры применяются поведенческим консультантом при исследовании оценки?

109. Опишите разновидности релаксации, используемые в работе поведенческих психотерапевтов.

110. Какие варианты метода десенсибилизации Вам известны?

## МЕТОДЫ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

### Репетиция поведения

Часто при проведении поведенческой оценки на первый план выходят недостатки клиента, связанные с низким уровнем асертивности и с недостаточным развитием навыков межличностного взаимодействия; например, многие клиенты не умеют активно выслушивать собеседника, предоставлять обратную связь и самораскрываться. Репетиция поведения – это один из методов консультирования, используемый в таких случаях. Хотя репетиция поведения подразумевает разыгрывание ролевых игр, она существенно отличается от психодрамы Морено – при проведении репетиции поведения консультант побуждает клиентов проигрывать новые адекватные реакции, а не закреплённые неадекватные реакции. В репетиции поведения выделяются следующие стадии: а) определение и анализ областей, в которых клиенты испытывают трудности; б) обеспечение мотивации клиентов относительно метода репетиции поведения; в) работа с клиентами, проводящаяся с целью определения видов поведения, которые могли бы быть наиболее подходящими в данных ситуациях; г) предоставление клиентам возможности потренироваться адекватно реагировать на определённые ситуации в процессе ролевой игры (консультанты, как правило, участвуют во взаимодействиях, играя роль «оппонента»); д) побуждение клиентов применять репетируемое поведение в реальных жизненных ситуациях, одобрение в случае успеха и предоставление подкрепляющих символов. Репетиция поведения предполагает участие консультанта в формировании поведения клиентов в конкретных ситуациях. Задачами консультанта при этом могут быть моделирование, обучение, выстраивание иерархий сложных задач, определённое когнитивное воздействие.

### *Тренинг асертивности*

Тренинг асертивности имеет наибольшее значение при проведении репетиции поведения. Вольпе определяет асертивное поведение как «приемлемое выражение любой отличной от тревоги эмоции, имеющей отношение к другому человеку». Он считает, что фактически все клиенты в какой-то степени «заторможены» из-за беспокоящих их невротических страхов. Тренинг асертивности снимает обусловлен-



ность с неадаптивных привычек реагировать тревогой на поведение других людей двумя способами: ослабляя страх клиентов и изменяя манеру их речи и образ действий. Клиентам необходима поддержка для выражения законных эмоций, которые возникают у них в проблемных ситуациях. Законное проявление эмоций «может успешно конкурировать со страхом, который тормозил именно это проявление; каждый раз при выражении эмоций привычный страх в некоторой степени ослабляется».

Вначале тренинг ассертивности был направлен на отстаивание человеком своих прав, на развитие так называемого оппозиционного поведения. В последнее время его направленность несколько изменилась. Область его применения расширилась в связи с включением в тренинг развития навыков проявления и точной передачи ласкового поведения там, где это уместно. Таким образом, ассертивное поведение теперь включает в себя выражение как положительных, так и отрицательных чувств.

Альберти и Эммонс выделяют следующие виды поведения:

а) неассертивное, или заторможенное, поведение, при котором люди жертвуют своими интересами;

б) агрессивное поведение, при котором люди «усиливаются» за счет других;

в) ассертивное поведение, при котором усиление индивидуума таково, что усиливаются обе взаимодействующие стороны.

Эти авторы отмечают, что недостаток уверенности в себе или агрессивность могут быть либо общей чертой, либо чертой, проявляющейся лишь в специфических ситуациях. При формировании поведенческой оценки, с использованием специального вопросника, помогающего определить уровень ассертивности клиента, может выясниться – в общем или в специфическом тренинге ассертивности нуждается клиент. На следующей стадии главное – поддержать мотивацию клиентов относительно метода репетиции неведения. Иногда консультантам требуется некоторое время для изучения религиозных или философских позиций и взглядов клиентов. Эти взгляды могут способствовать скорее усилению стремления держаться в тени, чем усилению чувства уверенности в себе. Например, нужно помочь некоторым христианам понять, что они станут более эффективными и как люди, и как христиане, если позволят себе стать цельными личностями и перестанут отвергать свои потребности и чувства (такое отвержение всегда связано с психологическими потерями).

В течение третьей стадии консультанты и клиенты работают вместе, чтобы определить, какой вид поведения может быть подходящим в определенных ситуациях, например при необходимости попросить босса повысить оклад или при возникновении желания назначить свидание девушке. Данная стадия подразумевает определение и обдумывание альтернативных реакций. Кроме того, клиентам можно порекомендовать наблюдать за людьми, которые действуют эффективно. При проведении тренинга ассертивности консультант должен принимать во внимание индивидуальные стили поведения клиентов и помогать формировать такое ассертивное поведение, которое будет как можно более «естественным» для них. Реакции, которые представляются уместными консультантам, могут оказаться неподходящими для конкретного клиента. Важен также правильный выбор времени; клиентов не следует побуждать к решению ассертивных задач тогда, когда они еще к этому не готовы. Следовательно, может возникнуть необходимость построения иерархии ассертивных задач, сложность которых постепенно повышается.

Четвертая стадия – это стадия, на которой проводится репетиция ассертивного поведения. Альберти и Эммонс подчеркивают, что при проведении тренинга ассертивности консультант должен фокусировать внимание клиентов не только на вербальном компоненте поведения, но и на других, таких как контакт глаз, позы, жесты, выражение лица, тон и громкость голоса, интонации, плавность речи. Еще раз подчеркнем, что большое значение имеет правильный выбор времени для проведения занятия. Консультанты должны репетировать вместе с клиентами и обучать их навыкам невербальной и паравербальной ассертивности. Репетиция поведения также может включать в себя развитие у клиентов умения контролировать отрицательные и положительные последствия тренинга ассертивности.

Пятая стадия – применение приобретенных на занятиях навыков в реальной жизни. Клиентам следует давать домашнее задание соответствующего уровня сложности.

Мониторинг попыток ассертивного поведения, совершаемых клиентами в интервалах между занятиями, может оказаться весьма полезным. Попытки ассертивного поведения, совершаемые в реальной жизни, делают возможной обратную связь. Наличие таких попыток указывает на адекватность поведения клиентов. Кроме того, пробуя и экспериментируя, клиенты могут определить, что им следует исправить в своем поведении. Консультанты могут привлекать внимание клиентов к любым положительным последствиям их ассертив-

ного поведения. Если последствия окажутся отрицательными, консультанты и клиенты могут подумать над тем, уместно ли данное поведение, и внести необходимые поправки.

Тренинг ассертивности можно применять как при индивидуальной, так и при групповой работе с клиентами. Также к тренингу могут прибегать сами клиенты в виде самопомощи.

### ***Методы подкрепления***

Методы подкрепления используются с целью изменения поведения посредством изменения его последствий. В основе методов подкрепления лежит скорее оперантный, чем классический принцип обусловливания. Как положительное, так и отрицательное подкрепление усиливает вероятность возникновения реакции. Положительные подкрепляющие стимулы предполагают предъявление чего-то, а отрицательные подкрепляющие стимулы – удаление чего-то в данной ситуации. Наказание приводит к снижению вероятности возникновения данной реакции, но не обязательно способствует повышению частоты возникновения других поведенческих реакций. При угасании также снижается вероятность возникновения реакции в связи с изъятием привычных подкрепляющих стимулов.

### ***Консультирование как подкрепление***

При взгляде на консультирование как на подкрепление роль консультантов видится в управлении собеседованием путем распределения намеренно созданных, а иногда и случайных подкрепляющих стимулов. Таким образом, консультанты представляются как источники влияния или как своего рода социальные механизмы подкрепления которые формируют поведение клиента или манипулируют им. В консультационных интервью всегда имеет место социальное влияние, выраженное в личной степени; бихевиористы утверждают, что консультанты должны максимально эффективно действовать при оказании влияния на клиентов. Консультанты должны отдавать себе отчет в том, как клиенты могут подкреплять их неадекватное поведение во время собеседования.

Консультанты могут подкреплять поведение клиентов с помощью таких переменных, как похвала, внимание, зрительный контакт, эмпатия, сердечность и искренность. Д. Труа доказывает, что консультанты, проявляющие высокий уровень эмпатии, бескорыстную

сердечность и искренность (так называемые основные терапевтические условия), работают более эффективно, чем те консультанты, которые проявляют более низкий уровень эмпатии и менее доброжелательны и открыты. Это объясняется тем, что сопереживающие своим клиентам консультанты оказывают на них более мощное положительное подкрепляющее воздействие. Консультанты, не сопереживающие клиентам, могут быть источниками вредных стимулов и отрицательного влияния. Клиентам требуется подкрепление их хорошего отношения к консультантам, подкрепление поведения, не требующего объяснения, и подкрепление их положительного представления о самих себе и высокой самооценки.

Поведенческие консультанты иногда подкрепляют поведение клиентов, используя весьма очевидные способы. Например, во время тренинга ассертивности, проводящегося в рамках репетиции поведения, поведение клиента формируется подкреплением до тех пор, пока существует реальная возможность осуществить это поведение в действительности. Когда клиенты сообщают консультанту, что им удалось добиться успеха при самостоятельном проведении тренинга ассертивности в домашних условиях, они, вероятно, обнаруживают, что желаемое поведение подкрепляется одобрительным комментарием консультанта и его положительной оценкой данного поведения.

### ***Идентификация подкрепляющих стимулов***

Многие подкрепляющие стимулы, такие как похвала, проявление привязанности и интереса, люди выдают относительно бездумно в ходе повседневной жизни. Использование методов подкрепления предполагает систематическое применение подкрепления с целью введения и усиления адаптивных видов поведения и ослабления и устранения неадекватных видов поведения. Для того чтобы использовать подкрепление систематически, необходимо выяснить, что именно является подкрепляющим для отдельных клиентов. Способы, с помощью которых консультанты могут выяснить, что их клиенты считают подкреплением, включают в себя опрос самих клиентов, обсуждение поведения клиентов с другими людьми (их опрос), наблюдение за речью и поведением клиентов в процессе собеседования, побуждение клиентов наблюдать за собой и контролировать себя в интервалах между занятиями.

Для оценки подкрепляющих стимулов используются специальные вопросники, предназначенные для самоотчета клиентов. Ф. Кау-

тела разработал «План исследования подкрепления», чтобы идентифицировать возможные стимулы подкрепления вместе с соответствующими им подкрепляющими ценностями. Этот план помогает определять стимулы, которые можно использовать для вызова адаптивных реакций. В данный план входят четыре раздела: а) подкрепляющие стимулы, которые могут быть использованы во многих обычных ситуациях; б) подкрепляющие стимулы, которые могут быть использованы только при подключении воображения; в) ситуационные контексты, в которых употребляется конструкция «Я хотел бы быть...»; г) индекс частоты, используемый в качестве элемента оценки часто встречающихся повседневных мыслей и поведения. И консультант, и клиент могут использовать этот план для оценки характера, диапазона и силы подкрепляющих клиента стимулов.

Другой вопросник, предназначенный для самоотчета, - «План приятных событий», разработали Макфиллами и Левинсон. В этом вопроснике, составленном после активного поиска возможных «приятных событий», содержится перечень 320 событий и видов действий. Субъектам предлагают оценить каждый пункт плана по пятибалльной «шкале приятности».

### ***Программы подкрепления и жетонная система***

Позитивное подкрепление – главный метод изменения поведения. Программы позитивного подкрепления можно использовать как для усиления желательного поведения, так и для ослабления нежелательного. Второй цели можно достичь, положительно подкрепляя альтернативные виды поведения. Консультанты могут создавать программы позитивного подкрепления сами или с помощью значимых других (в этом случае применять программу вознаграждения целесообразнее значимым другим, а не консультантам).

Х. Хосфорд отмечает, что любая программа консультирования, включающая в себя оперантные процедуры подкрепления, должна состоять из четырех основных элементов. Во-первых, подкрепление должно быть достаточно мощным для того, чтобы побуждать клиентов продолжать осуществление желательного поведения. Во-вторых, подкрепление должно применяться систематически. В-третьих, связь между демонстрацией желательного поведения и применением подкрепления должна быть достаточно четкой. В-четвертых, консультанты должны быть способны выявить то поведение, которое они планируют поддерживать. Особенно важно, чтобы при возникновении жела-

тельного поведения подкрепление, связанное с этим поведением, осуществлялось немедленно, иначе его эффект может быть ослаблен. Приобретение желательного поведения может быть следствием подкрепления либо элементов данного поведения, либо связанных с ним вариантов поведения. В таких случаях можно добиться желательного поведения посредством последовательного приближения. Консультанты могут использовать непрерывное подкрепление, чтобы изначально закрепить данное поведение. Впоследствии они могут использовать прерывистое подкрепление, так как сопротивление угасанию тем больше, чем меньшее количество реакций подкрепляется.

Подкрепление можно осуществлять непосредственно (с помощью реальных подкрепляющих стимулов) или косвенно (с помощью символов, которые могут позже быть обменены на подкрепляющие стимулы). Кроме того, подкрепление может быть опосредованным, когда клиенты наблюдают за моделями – людьми, которые получают награду за желательное поведение. Примером прямого подкрепления является использование Сэнборном и Шустером конфет для подкрепления желательного поведения неуспевающих учеников, посещающих дополнительные занятия по чтению. Например, первому ученику, который садился за парту, давали конфету, говоря: «Это за то, что ты сел на место». По мере прогрессирования учеников их стали вознаграждать за другие виды поведения.

Иногда положительное подкрепление может вознаграждать неправильное поведение. Например, помещенные в больницу пожилые люди могут получать социальную награду – внимание – за зависимое и беспомощное поведение, в то время как независимое поведение нередко оказывается не вознагражденным. Осуществление программы позитивного подкрепления должно способствовать повышению вероятности возникновения у пациентов соответствующих независимых реакций.

*Жетонная система* направлена на создание условного подкрепления, необходимого для стимуляции психотерапевтом желательного поведения у пациента. Пациент, ведущий себя соответствующим образом, получает специальные жетоны, которые можно в дальнейшем обменивать на определенные льготы. Эту методику предложили Т. Айллон и Н.Х. Азрин в 1968 году.

**Жетоны** - это вещественные условные подкрепляющие стимулы, которые могут быть обменены на такие резервные подкрепляющие стимулы, как право участия в каких-либо специфических видах деятельности, ценные призы, лакомства и т.п. Программы жетонного

подкрепления должны включать в себя четкие правила обмена, определяющие, какое количество жетонов требуется для получения резервных подкрепляющих стимулов (Wilson, 1989). Жетонные системы, или программы жетонного подкрепления, применяются при работе со школьниками, при лечении пациентов с хроническими нарушениями психики, что содействует успеху в реабилитационной работе. Применение жетонных систем при обучении детей, занимающихся в начальных и средних классах, привело к повышению успеваемости учеников при освоении ими навыков чтения, письма и счета (Kazdin, 1989). При испытании одной американской программы ученики первого класса получали определенное количество очков за свои успехи. Полученные очки дети могли обменивать на призы, ценность которых варьировалась от 0,05 до 1,50 долларов. Эти призы можно было получить в «магазине хорошей учебы», организованном в классе (Вгеуег, АНеп, 1975). О'Лири и Драбман сделали обзор программ, в которых используется символическое подкрепление во время учебных занятий. Как отмечают исследователи, различные исследования показывают, что при применении программ жетонного подкрепления существенно уменьшается выраженность проявлений дурного поведения.

Каздин А. и Бутцин Р. предполагают, что за удалением символического подкрепления обычно следует угасание желательного поведения. Они считают, что следует планировать генерализацию, а не полагаться на случайные последствия применения жетонной системы. Соппротивление угасанию можно увеличивать следующим образом: обучать такому поведению, которое будет подкрепляться и после завершения обучения. Можно поступать и по-другому: постепенно сводить на нет жетонное подкрепление, предлагая при этом некоторую замену подкреплению, например похвалу. Сохранения поведенческих достижений можно также добиться посредством поощрения клиентов использовать самоподкрепление (клиенты выдают самим себе подкрепляющие стимулы, зависящие от степени осуществления желательного поведения).

Программы подкрепления и жетонная система могут включать в себя сотрудничество со значимыми другими из окружающей среды клиентов и их обучение. Например, консультанты могут посчитать необходимой работу с преподавателями или родителями с целью создания процедур подкрепления для отдельных детей или групповой работы. Кроме того, как преподаватели, так и родители должны отдавать себе отчет в том, что они могут по неосторожности подкрепить

некоторые виды поведения, которые, по их словам, они пытаются устранить. Обучение навыкам эффективного подкрепления подразумевает как теоретическую учебу, так и соответствующую практику. Кроме того, консультантам следует поддерживать преподавателей и родителей и направлять их в нужном направлении, когда те пытаются применять полученные на занятиях навыки в обстановке реальной жизни.

### **Наказание**

Голдфрид и Дэвисон отмечают, что существуют три основные процедуры наказания. Применение каждой из этих процедур позволяет снизить частоту возникновения определенного вида поведения. Эти процедуры следующие: предъявление аверсивного события, тайм-аут и использование издержек реакции. Выражение гнева, избивание, угрозы, применяемые при осуществлении индивидом нежелательного поведения, - все это аверсивные события, которые могут понизить вероятность повторения данного поведения.

**Тайм-аут** – это процедура, которую поведенческие консультанты часто рекомендуют использовать при работе с детьми, имеющими «взрывной» характер. Тайм-аут предполагает удаление клиентов из ситуаций, в которых они могут получить подкрепление. Например, поведение ребенка в классной комнате, нацеленное на привлечение внимания, может подкрепляться вниманием преподавателя и одобрением сверстников. Но и то, и другое оказывается недоступным, когда ребенка заставляют покинуть классную комнату на какой-то период времени. Процедуры тайм-аута подразумевают четкое инструктирование и адекватное предупреждение клиентов о том, что процедура тайм-аута индуцируется нежелательным поведением. Если же сделанное предупреждение остается без внимания, применять тайм-аут следует систематически и бесстрастно. Немерофф и Кароли отмечают: «Наиболее эффективные программы работы с детьми включают в себя использование тайм-аута продолжительностью от 5 до 20 минут, если дети очень маленькие, может быть эффективным тайм-аут продолжительностью от 1 до 5 минут».

Использование издержек реакции подразумевает удержание некоторой доли собранных клиентом подкрепляющих стимулов тогда, когда клиент демонстрирует нежелательное поведение. Например, клиентов, по отношению к которым применяется жетонная система, могут лишить части жетонов. Так же как и другие процедуры наказа-



ния, данная процедура должна применяться в сочетании с позитивным подкреплением желательного или альтернативного поведения

### ***Помощь клиентам в получении подкрепления***

Очень важным аспектом поведенческого консультирования является оказание клиентам помощи в увеличении числа и расширении пределов доступных им подкрепляющих стимулов. Клиентам не следует пассивно полагаться на других людей, они должны определять и активно разыскивать людей, виды деятельности и ситуации, которые могли бы обеспечить желательное подкрепление. И в этом клиентам должны помогать консультанты. Левинсон и Либет утверждают, что низкая степень позитивного подкрепления - это решающая предпосылка для формирования депрессивного поведения и что состояние клиента улучшается при усилении позитивного подкрепления. Левинсон и Либет провели интересное исследование. Сто шестьдесят пунктов, содержащиеся в «Плане приятных событий» и оцененные субъектом как наиболее приятные, были введены в план действий данного субъекта. Этому человека попросили в течение 30 последующих дней перечислять в конце каждого дня действия, которые он совершал. Левинсон и Либет обнаружили, что более чем у 30 субъектов существовала связь между настроением и приятной деятельностью, хотя имелись выраженные индивидуальные различия. Исследователи выделяют в клиническом применении программ деятельности следующие элементы:

- а) определение того, какая именно деятельность является потенциально подкрепляющей;
- б) демонстрацию клиентам слабой выраженности их поведения, которое приносит позитивное подкрепление;
- в) постановку цели;
- г) выявление изменения поведения.

### ***Обучение клиентов использованию самоподкрепления***

Поведенческие консультанты часто обучают клиентов подкреплению их собственного поведения. Кэнфер и Гэлик проводят различие между административной и участвующей моделями лечения. При использовании административной модели консультанты назначают лечение, а клиенты подчиняются и выполняют инструкции. При использовании участвующей модели акцент делается на ответственно-

сти клиента, а консультанты рассматриваются как преходящие социальные системы поддержки. Обучение клиентов самоподкреплению основывается на утверждении, что клиенты являются активными участниками своего лечения.

Обучение клиентов использованию самоподкрепления часто называют формированием стратегии самоконтроля, или саморегулирования. Такое обучение может включать в себя оказание клиентам помощи в наблюдении за собственным поведением, в постановке личных целей, в определении подходящих подкрепляющих стимулов, в определении момента, когда следует использовать последствия. При оказании клиентам помощи в разработке программы самоподкрепления необходимо следить за тем, чтобы клиенты чувствовали, что они сами выбрали цели или целевое поведение, а также чтобы клиенты чувствовали необходимую для осуществления поставленных задач уверенность. Консультанты часто разрабатывают программы самоподкрепления, состоящие из последовательных шагов. Использование таких программ гарантирует, что клиенты смогут развить у себя чувство уверенности на основании положительного опыта. При этом мотивация усиливается как изначально, так и в более поздние сроки. Некоторым клиентам, вероятно, придется создавать элементы навыков до того, как они начнут использовать программы саморегулирования.

### **Самонаблюдение**

Поведенческие консультанты поощряют клиентов наблюдать за собой и контролировать себя как с целью повышения мотивации, так и с целью определения целей. Однако при использовании в качестве лечебного воздействия одного лишь самонаблюдения эффект часто оказывается недолговременным. Самонаблюдение важно в начале, в процессе и после осуществления программ самоподкрепления. Первоначально самонаблюдение способствует формированию базиса и повышению уровня осознания. В процессе осуществления программы самоподкрепления самонаблюдение используется как для напоминания, так и для оценки прогресса. Впоследствии самонаблюдение способствует сохранению достижений, хотя на поздних этапах самонаблюдение обычно проводится несистематически.

Консультанты требуют, чтобы клиенты собирали количественные данные. Клиенты могут составлять диаграммы (например, диаграмму, отражающую изменения веса) и заполнять учетные листы

(например, учетный лист, показывающий количество выкуренных сигарет в динамике). Иногда используются наручные и карманные счетчики. Например, застенчивая девушка-подросток может записывать, сколько раз она участвовала в разговорах со сверстниками. Самонаблюдение можно расширить, включив в него регистрацию внутренних и внешних реплик, которые возникают перед совершением действий, а также регистрацию последствий действий.

Поскольку клиентам не всегда удастся внимательно наблюдать за собственным поведением, консультанты должны обучать их самонаблюдению и регулярно оценивать, насколько они продвинулись вперед.

### ***Контроль стимула***

Существуют две основные стратегии самоконтроля, которыми могут воспользоваться клиенты, желающие оказывать влияние на свои действия. Во-первых, клиенты могут сделать попытку изменить окружающую среду, чтобы управлять целевыми действиями до их совершения. Во-вторых, клиенты могут назначить самим себе награду после совершения действия или ряда действий, которые приводят к достижению цели или подцели.

Поведенческие консультанты помогают клиентам использовать контроль стимула как одну из форм модификации окружающей среды. Контроль стимула влечет за собой либо изменение окружающей среды до воздействия стимулов, либо подачу сигналов, связанных с неадекватными или адаптивными реакциями. Например, поведенческие консультанты предлагают людям, занимающимся по программам снижения веса, изменять окружающую среду с целью регулирования потребления пищи следующим образом: следить за тем, чтобы пища находилась вне поля зрения и до нее было нелегко добраться; оборудовать холодильники замками, которые можно открыть только в определенное время; хранить в доме только такое количество продуктов, которые можно потребить за короткий период времени; по возможности избегать контактов, способствующих перееданию. Контроль стимула можно также использовать для усиления адаптивного поведения. Например, учащихся можно приучить ассоциировать письменные столы с работой, если столы используются только для работы. Поведенческие консультанты также применяют контроль стимула при лечении расстройств сна. При этом они побуждают кли-

ентов, страдающих бессонницей, ассоциировать кровати только со сном.

### ***Положительное самоподкрепление***

Поведенческие консультанты помогают клиентам создавать программы самоподкрепления в процессе достижения подцели или цели. Самоподкрепляющие стимулы бывают внешними и внутренними. Существуют два способа использования внешних подкрепляющих стимулов: 1) применение самому себе новых подкрепляющих стимулов, которые выходят за рамки повседневной жизни (например, нового предмета одежды или какого-либо особого события); 2) изначальный отказ от какого-то приятного повседневного опыта и применение его в последующем к самому себе в связи с совершением желательного действия. Внутренние подкрепляющие стимулы представляют собой заявления, сделанные в ходе беседы индивида с самим собой (например, «Это потрясающе», «Я доволен, что сделал это») и свидетельствующие об удовлетворении, полученном данным индивидом в связи с совершением целевых действий. Поведенческие консультанты, разрабатывающие положительные программы самоподкрепления вместе с клиентами, принимают во внимание множество соображений. Прежде всего, консультанты и их клиенты должны определить подходящие виды вознаграждения, причем надо соотносить положительный самоподкрепляющий стимул с целевым поведением. Например, людям, стремящимся похудеть, следует покупать одежду подходящую для более тонкой фигуры. Как уже отмечалось ранее, поведенческие консультанты могут разбивать сложные задачи на несколько частей, чтобы клиенты вознаграждали себя за последовательное достижение все более важных целей. Кроме того, связь между достижением и подкреплением должна быть четкой. Консультанты могут побуждать клиентов составлять персональные контракты и определять в них отношения между положительным самоподкреплением и желательными действиями. В качестве альтернативы консультанты и клиенты могут составлять двусторонние контракты. Составление таких контрактов способствует развитию у клиентов навыков самосовершенствования.

Сотрудничая с клиентами при разработке программ самоподкрепления, поведенческие консультанты внимательно относятся к тем внешним ресурсам, которые могут использовать клиенты. Например, участие в деятельности социального, образовательного, развлекатель-

ного или религиозного характера может обеспечить благоприятные возможности для развития чувства уверенности и приобретения навыков общения. Кроме того, в программу можно включить чтение соответствующих книг и учебника по самосовершенствованию.

### **Самонаказание**

Иногда (достаточно редко) поведенческие консультанты побуждают клиентов назначать самим себе авersiveные последствия. Например, клиенты, использующие программу снижения веса, могут отдавать на нужды благотворительности определенную сумму денег за каждые 100 калорий, превышающие ежедневную норму, или же они могут использовать специальный одеколон с ядовитым запахом после каждой дополнительной закуски. Кроме того, клиенты могут воображать авersiveные последствия при совершении ими нежелательных действий. Например, люди, стремящиеся к снижению веса, могут представлять, что их ругают, если они едят шоколадный торт.

### **Аверсивный метод и метод «наводнения»**

Данные методы обычно применяются в клинической обстановке, а не в процессе консультирования. В основе авersiveного метода лежит оказание авersiveного воздействия (например, удар током) в связи с неким нежелательным поведением. Аверсивный метод можно рассматривать как одну из техник наказания.

Д. Стампфл, разработавший метод «наводнения», рассматривал симптомы, которые проявлялись у его пациентов, как «условные реакции страха и/или условные реакции гнева, сформированные в прошлом, когда индивиды сталкивались с наказанием, переживали фрустрацию и боль. Обычно после проведения двух клинических интервью с целью сбора информации консультант представляет воображению клиента сцены, которые постепенно приближаются к тому, что пациент считает наиболее угрожающим. Представление таких сцен дает возможность максимально приблизиться к реальным событиям, обеспечившим обусловленность. Такие сцены могут вызывать у клиентов очень сильную тревогу. Стампфл предположил, что многократное представление неприятных сцен должно вести к снижению их «потенциала тревожности» через угасание. Поскольку многие реальные события, обеспечившие обусловленность, связаны с детством индивида, Стампфл считает, что работы, в которых описываются психо-

динамические исследования (в этих работах акцент делается на важности обучения навыкам туалета, на развитии инфантильной сексуальности и агрессивности), целесообразно использовать при определении областей чувствительности, которые играют большую роль в раннем аверсивном обусловливании. Стамплфл утверждает, что суть стратегии импловзивной терапии заключается в том, чтобы побудить пациентов встретиться лицом к лицу со своими кошмарами и «привести эти кошмары в замешательство» (видимо, разрушить привычный стереотип: ситуация, ассоциация с неосознаваемыми детскими переживаниями, страх и бессилие). При этом точкой приложения сил консультанта и клиента являются детские переживания, чаще всего подавленные или вытесненные в процессе социализации.

Используя современные методики «наводнения», консультанты организуют консультационные интервью таким образом, что клиенты непрерывно подвергаются действию достаточно сильных стимулов (реальных или воображаемых), которые вызывают страх. Представления длятся до тех пор, пока тревога не иссякнет, на что в большинстве случаев требуется от 10 минут до часа. Иногда клиенты оказываются настолько подавленными, что прерывают лечение. Однако применение метода «наводнения» часто приводило к улучшению состояния при лечении разнообразных фобий. Тем не менее, Вольпе утверждает, что десенсибилизация в целом более эффективна, чем метод «наводнения». Кроме того, десенсибилизация имеет дополнительное преимущество – это менее стрессовый метод.

### ***Когнитивные техники***

Рассмотрим основные когнитивные техники, используемые когнитивными консультантами при оказании клиентам помощи в замене их искаженных автоматических мыслей и убеждений более реалистическими способами обработки информации.

#### **I. Выявление и идентификация автоматических мыслей**

Для того чтобы изменить свое мышление, клиенты должны, прежде всего, осознать собственные процессы мышления. Ниже перечисляются некоторые специфические техники выявления и идентификации автоматических мыслей.

## **1. Обеспечение логического обоснования**

Консультанты могут дать логическое обоснование важности исследования связей между тем, что клиенты думают, чувствуют и делают. Кроме того, консультанты могут ввести концепцию автоматических мыслей и привести пример того, как подспудное восприятие влияет на чувства, сообщить клиентам, что главное положение когнитивного консультирования следующее – клиенты испытывают трудности при проверке обоснованности своих интерпретаций.

## **2. Опрос**

Клиентов можно расспрашивать об автоматических мыслях, которые возникают у них тогда, когда они выходят из состояния душевного равновесия. Если клиенты испытывают трудности с припоминанием мыслей, можно использовать образы или ролевую игру. Задавая вопросы, консультанты внимательно наблюдают, пытаясь заметить признаки эмоций, которые могут подсказать направление для дальнейшего опроса.

## **3. Побуждение клиентов заняться деятельностью, которая их пугает**

Часто в ходе занятий клиентов побуждают заниматься вызывающей у них тревогу деятельностью. Когда клиенты совершают эти действия, консультанты могут задавать вопрос: «Что проходит через ваше сознание прямо сейчас?» Консультанты могут также окунаться вместе с клиентами в реальные жизненные ситуации, в которых клиенты испытывают трудности. Например, консультанты могут отправиться с клиентами в места с большим скоплением людей и попросить клиентов вербализировать свои мысли.

## **4. Сосредоточение на образах**

Сбор информации об образах может быть важным способом получения доступа к автоматическим мыслям. Хотя существуют индивидуальные различия, результаты клинических наблюдений наводят на мысли, что многие люди, представляющие себе сцены, реагируют на них, как на реальные события.

## **5. Самоконтроль мыслей**

Клиентов можно попросить дома записывать мысли в дневнике, где могут быть следующие колонки:

- 1) дата;
- 2) ситуация, в которой возникли отрицательные эмоции;
- 3) ощущение эмоции и оценка ее уровня по шкале 0 – 100%;
- 4) автоматическая мысль, соответствующее убеждение и их оценка по шкале 0 – 100%. Можно использовать счетчики пульса, чтобы помочь клиентам научиться узнавать автоматические мысли при их проявлении.

## **II. Проверка реалистичности и корректировка автоматических мыслей**

Консультанты учат клиентов обращаться со своими мыслями как с гипотезами, требующими проверки, и, если необходимо, отказываться от гипотез и изменять их. Для этого используются следующие методы.

### **1. Сократовское расспрашивание**

Консультанты могут сформулировать ряд вопросов, которые побудят клиентов подвергнуть сомнению обоснованность своего мышления и выбрать альтернативные интерпретации, которые лучше всего соответствуют фактам. Для того чтобы «разговорить» клиента, целесообразно задать ему такой вопрос: «Как можно по-другому взглянуть на это?»

### **2. Идентификация когнитивных ошибок**

Консультанты могут рассказать клиентам, какие когнитивные ошибки (например, произвольное умозаключение и преувеличение) допускаются наиболее часто. Клиентов можно попросить идентифицировать ошибки в своем образе мыслей как на занятиях, так и при выполнении домашнего задания. Для этого можно применить методику, в которой используются три колонки. В первой колонке клиенты описывают ситуацию, в которой у них возникают отрицательные эмоции, во второй – свои автоматические мысли, а в третьей – допущенные в процессе мышления ошибки.



### **3. Декатастрофизация**

При декатастрофизации основной задаваемый вопрос такой: «Итак, что случится, если это произойдет?» Анализируются вероятность возникновения и серьезность события, способность клиента справиться с ситуацией, наличие поддерживающих факторов, способность клиента принимать самые плохие возможные результаты.

### **4. Реатрибуция**

При реатрибуции производится проверка автоматических мыслей и лежащих в их основе убеждений, рассматриваются альтернативные пути определения ответственности и установления причин. Клиентам можно порекомендовать оценить по шкале 0-100% степень ответственности, которую они берут на себя в связи с отрицательными событиями и результатами, которых они опасаются. Задавая клиентам вопросы, консультант пытается «разговорить» их, генерируя и оценивая альтернативные объяснения.

### **5. Переопределение**

Переопределение проблем влечет за собой их конкретизацию и изменение формулировки с учетом выполнимости поставленных задач. Например, одинокий человек, который чувствует себя всеми брошенным, может заново определить свою проблему так: «Я должен обращаться к другим людям и проявлять участие».

### **6. Децентрализация**

Децентрализация предполагает оказание клиентам помощи в изменении их убеждения, что все сосредоточены на них. Клиентов можно побуждать более внимательно оценивать действия других людей. Например, другие студенты могут мечтать, глядя на лектора, или делать записи. Кроме того, клиентов можно попросить отметить, как часто они сами проявляют внимание к другим. Это поможет клиентам осознать, как ограничены их наблюдения. Таким образом, клиенты смогут сделать заключение, что наблюдения других людей являются такими же.

## **7. Рациональные реакции**

Когнитивные консультанты учат клиентов более рационально реагировать на автоматические мысли. И здесь снова важная роль отводится опросу, с помощью которого консультанты могут помочь клиентам научиться использовать внутренний монолог скорее себе на пользу, чем против себя. Рассмотрим конкретный пример. Клиентке позвонил ее муж и сказал, что он очень занят в офисе. Она ощутила гнев; у нее возникла такая автоматическая мысль: «Это нечестно, ведь мне тоже приходится работать. Если бы он захотел, то мог бы быть дома вовремя». Рациональная реакция на эту автоматическую мысль была следующей: «Его работа отличается от моей. Многие клиенты приходят к нему после работы».

## **8. Ежедневная регистрация рациональных реакций**

Когда клиенты будут к этому готовы, их можно попросить заполнить колонки, предназначенные для описания рациональных реакций и результатов, в дневнике, озаглавленном «Ежедневная регистрация автоматических мыслей». В колонке «Результаты» клиенты: 1) заново оценивают свое убеждение в автоматической(их) мысли(ях) по шкале 0–100 %; 2) определяют свои последующие эмоции и оценивают их по шкале 0–100%.

## **III. Образные техники**

Наибольшее значение имеет оказание клиентам помощи в открытии более реалистических перспектив путем многократного мысленного представления фантазий, проецирование себя в будущее и взгляд оттуда на ситуации, сложившиеся на данный момент, преувеличение образов, например, представление, что другим людям наносится чрезмерный вред.

### **1. Идентификация подспудных убеждений**

Получить доступ к подспудным убеждениям может оказаться для консультантов и клиентов труднее, чем получить доступ к автоматическим мыслям. Можно выделить три главные группы подспудных убеждений. В первую группу входят убеждения, связанные с принятием (например, «У меня есть изъян, поэтому я нежеланный»);

во вторую группу входят убеждения, связанные с компетентностью (например, «Я – некомпетентный»); в третью группу входят убеждения, связанные с контролем («Я не могу осуществлять контроль»). О подспудных убеждениях клиентов можно судить по темам их автоматических мыслей. Поведение клиентов, стратегии преодоления трудностей и личные истории являются дополнительными источниками для формирования консультантами гипотез, связанных с убеждениями. Большинству клиентов трудно четко сформулировать свои убеждения без помощи со стороны. Как правило, консультанты представляют гипотезы клиентам для проверки. Если клиенты с чем-то не соглашаются, консультанты могут поработать вместе с ними, чтобы более точно сформулировать их убеждения.

## **2. Изменение подспудных убеждений. Сократовское расспрашивание**

Консультанты могут задавать клиентам вопросы с целью побуждения их исследовать свои убеждения. Например, такие вопросы: «Выглядит ли данное убеждение разумным?», «Вы можете пересмотреть этого?», «Какие преимущества и неудобства связаны с сохранением данного убеждения?»

## **3. Проведение когнитивных экспериментов**

Консультанты и клиенты совместно могут организовывать когнитивные эксперименты; при этом консультанты могут побуждать клиентов проверять истинность своих убеждений.

## **4. Использование образов**

Консультант может использовать образы для того, чтобы помочь клиентам «вновь пережить» случившиеся в прошлом травмирующие события и таким образом реструктурировать свой опыт и сформированные на его основании убеждения.

## **5. Переживание вновь воспоминаний детства**

При хронических расстройствах личности чрезвычайно большое значение имеет использование детского опыта; таким образом можно помочь клиентам пересмотреть и свободно изложить их основные

убеждения. Освежая в памяти связанные с развитием «патогенные» ситуации при разыгрывании ролей и обмене ролями, клиенты получают возможность реструктурировать или изменить убеждения, сформированные в течение рассматриваемого периода.

## **6. Придание убеждениям новой формы**

Консультанты могут помогать клиентам заново формировать убеждения. Бек приводит следующий пример. М.К., директор научно-исследовательского института, относящегося к крупному университету, страдал от сильно выраженного депрессивного расстройства и генерализованного тревожного расстройства. Клиент имел твердые убеждения, связанные с мыслями о собственном несоответствии и отвержении со стороны окружающих. Основное убеждение М.К. было таким: «Я должен быть лучшим во всем, что я делаю». Одна из установок М.К. была заново сформулирована таким образом: «Преуспевать в высшей степени полезно, но и меньший успех полезен и не имеет никакого отношения к моей компетентности или несоответствию. Я адекватен предъявляемым требованиям не зависимо ни от чего».

## **IV. Поведенческие техники**

Поведенческие техники в когнитивном консультировании используются с различными целями. Во-первых, с помощью поведенческих техник можно заложить основу для последующей когнитивной работы. Возникает вопрос: «На чем следует сосредоточиться в первую очередь – на поведении, на когниции или на том и на другом одновременно?» Поведенческие техники иногда используются до когнитивных техник с целью уменьшения выраженности симптома и усиления мотивации. Например, клиентам, пребывающим в состоянии сильной депрессии, можно порекомендовать стараться не уходить в себя, вовлекаться в конструктивную деятельность и стремиться осознать, что можно получать удовлетворение от действий, которые ранее доставляли удовольствие. Однако, в отличие от нормальных людей, клиенты, находящиеся в состоянии депрессии, могут заметно изменять поведение, но при этом сохранять свои отрицательные гипервалентные когниции. Работая с парами, Бек сосредоточивался сначала на изменении поведения, поскольку считал, что легче изменить

образ действий, чем модели мышления. Каждый супруг может немедленно вознаграждать другого супруга за изменение поведения.

Во-вторых, с помощью поведенческих техник можно научить клиентов проверять истинность своих автоматических мыслей и убеждений. В-третьих, использование поведенческих техник наряду с когнитивными побуждает клиентов заниматься деятельностью, которая их пугает. В-четвертых, применяя поведенческие техники, консультанты обучают клиентов конкретным поведенческим навыкам. Поскольку цели применения поведенческих техник частично совпадают, эти техники не классифицируются в соответствии с целью. Рассмотрим некоторые поведенческие техники, наиболее часто используемые когнитивными консультантами.

### **1. Планирование деятельности**

Планирование деятельности подразумевает составление расписания (графика). Совместное планирование конкретных действий имеет большое значение, так как такое планирование позволяет клиентам осознать, что они могут правильно распределять свое время. При планировании деятельности главное – определить, какой деятельностью клиент согласен заниматься, а не какой объем работы он должен выполнить. Клиенты могут каждый вечер отводить определенное время для планирования действий на следующий день.

### **2. Оценка мастерства и удовольствия**

Используя десятибалльную шкалу, клиенты могут оценивать свое мастерство и степень удовольствия, которое они испытали при совершении в течение дня какого-либо действия. Такое оценивание может помочь клиентам, пребывающим в состоянии депрессии, осознать, какие действия поднимают их настроение.

### **3. Проведение поведенческих экспериментов**

Консультанты могут разрабатывать (это рекомендуется делать на поздних стадиях консультирования) поведенческие эксперименты. Таким образом, клиентов можно обеспечивать информацией, которая противоречит имеющимся у них автоматическим мыслям, ошибочным прогнозам и подспудным убеждениям. Молодому человеку, собиравшемуся отменить свидание из-за страха («Я не буду знать, что

говорить»), было рекомендовано отправиться на свидание и исходить из экспериментальной гипотезы, согласно которой он не знает, что говорить. Результаты этого специфического эксперимента опровергли данную гипотезу.

#### **4. Репетиция поведения и разыгрывание ролей**

Консультанты могут использовать репетицию поведения, чтобы развивать у клиентов навыки, которые могут понадобиться им в определенных напряженных ситуациях. При обучении этим навыком можно использовать демонстрацию и обратную связь (здесь может помочь видео). Репетиции поведения должны включать в себя многократные проверки и обучение клиентов разнообразным реакциям. Клиенты могут также репетировать ситуации, используя воображение.

#### **5. Постановка постепенно усложняющихся задач**

Часто клиентам не удается выполнить поставленные задачи, потому что они пробуют сделать слишком много сразу. Консультанты и клиенты могут выстраивать иерархии вызывающих страх или сложных ситуаций. Клиентам следует начинать с менее сложной деятельности и только через определенное время переходить к деятельности, которая вызывает у них страх.

#### **6. Использование методов отвлечения**

Клиентов можно побуждать совершать действия, которые смогут отвлечь их от сильных отрицательных эмоций и мыслей. Можно рекомендовать работу, игру, общение, совершение каких-либо физических действий.

#### **7. Рекомендация упражнений для выполнения в домашних условиях**

Домашнему заданию в когнитивном консультировании придается большое значение. Выполнение домашнего задания позволяет как сократить время, затраченное на консультирование, так и развивать когнитивные и поведенческие навыки, которые можно будет использовать после консультирования. Домашнее задание должно включать

в себя развитие самоконтроля, проверку верности автоматических мыслей и подспудных убеждений, развитие навыков, необходимых для преодоления определенных трудностей, развитие когнитивных навыков, которые требуются для идентификации когнитивных ошибок, для рационального реагирования и изменения формулировки убеждений.

### **Завершение консультирования и предотвращение рецидивов**

Когнитивное консультирование является структурированным подходом и проводится, как правило, в короткие сроки, поэтому когнитивные консультанты стремятся «встраивать окончание в начало». Уже на первом занятии консультанты начинают обсуждать с клиентами критерии и ожидания, связанные с завершением консультирования. Существует несколько способов оценки прогресса. Давая оценку, консультанты учитывают уменьшение выраженности симптомов, изменения в описываемом и в наблюдаемом поведении, изменения в мышлении как в рамках консультирования, так и за его пределами. Выполнение домашнего задания, в частности произведение записей в «Ежедневном отчете об автоматических мыслях», выполнение конкретных задач и проведение экспериментов также помогают оценить прогресс. Консультанты не всегда безоговорочно верят, что клиенты способны проверять реалистичность своих интерпретаций и, если необходимо, изменять или отказываться от них. Часто консультанты завершают курс постепенно. Например, если занятия проводились еженедельно, их начинают проводить сначала один раз в две недели, а потом еще реже в течение одного и двух месяцев (дополнительно, после завершения курса консультирования).

Когнитивные консультанты уделяют большое внимание предотвращению рецидивов, клиентов учат проверять истинность интерпретаций, этот навык рассматривается как навык самопомощи. Выполняя домашнее задание, клиенты не только развивают навыки, необходимые для реальной жизни, но и готовятся впоследствии справляться с проблемами самостоятельно. Консультанты учат клиентов предотвращать рецидивы и развивать стратегии преодоления трудностей. Доступность вспомогательных сеансов также обуславливает возникновение и поддержание у клиентов желания использовать и сохранять свои развитые способности, связанные с обработкой информации, после завершения курса консультирования.

### **Контрольные вопросы**

111. Опишите стадии проведения репетиции поведения.
112. В чем заключается тренинг ассертивного поведения?
113. Какие методы подкрепления при проведении когнитивно-поведенческой психотерапии и консультировании Вам известны?
114. Как проводится идентификация подкрепляющих стимулов?
115. Что Вы знаете о методах позитивного подкрепления и жетонной системе?
116. Какие процедуры наказания существуют при проведении когнитивно-поведенческой психотерапии?
117. Какую помощь оказывают психотерапевты в получении подкрепления?
118. Какие способы используются психотерапевтами для обучения клиентов самоподкреплению?
119. С какой целью используется самонаблюдение?
120. Опишите стратегии самоконтроля у клиентов.
121. В каких случаях применяется метод самонаказания?
122. Какие особенности имеют аверсивный метод и метод «наводнения»?
123. Какие когнитивные методы применяются поведенческими консультантами?
124. Дайте определение понятию «реатрибуция»?
125. Какие «образные» техники применяются в процессе когнитивно-поведенческой психотерапии?
126. Какие методы применяются при изменении подспудных убеждений?
127. При каких нарушениях осуществляется работа с образами?
128. Для каких целей используются поведенческие техники в рамках когнитивного консультирования?
129. Какие поведенческие эксперименты проводятся консультантами?
130. Определите способы предотвращения рецидивов у клиентов поведенческими консультантами.



## **ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ**

### **Применение поведенческой терапии в лечении детей и подростков**

Поведенческая терапия детей и подростков в последние годы все больше учитывает специфические особенности этих возрастных групп. В литературе единодушно отмечается ряд новых тенденций.

Среди них, прежде всего, следует назвать системный подход как красную нить в диагностике и терапии. Этот подход принимает во внимание тот факт, что поведение ребенка и подростка существенно зависит от окружения. Особую роль в связи с этим приобретает семейное окружение, но имеют значение также школа, группа сверстников и иные социальные связи. Поэтому особенно активно разрабатывалась и интенсивно применялась поведенческая терапия, ориентированная на семью.

Вторая важная тенденция – это все возрастающее значение перспективы развития. Концепции и модели психологии развития важны во многих отношениях: при классификации психических расстройств, т.е. для понимания их этиологии и патогенеза, а также при проведении диагностических и лечебных мероприятий. Некоторые методы поведенческой терапии, заимствованные из психотерапии взрослых пациентов, адаптированы для работы с детьми. Это, прежде всего, так называемые оперантные техники, активно применяющиеся при лечении детей и подростков. Однако бывает и так, что молодых пациентов лечат с помощью «сырых», слабо адаптированных методов, не учитывающих особенности детского и подросткового возраста. На примере работы с детьми и подростками попробуем разобраться в особенностях диагностики и психотерапии и взаимосвязях, характерных для когнитивно-бихевиорального направления.

### **Диагностико-терапевтический процесс при когнитивно-поведенческой терапии**

Важная особенность поведенческой терапии, отличающая ее от других психотерапевтических направлений, – это тесная взаимосвязь диагностики и терапии. В требовании, чтобы диагностика и терапия составляли логическое и операциональное единство, подразумевается по-

стоянное взаимодействие между этими двумя процессами. Диагностика не заканчивается там, где начинается терапия, а сопровождает и пронизывает терапевтические меры, обеспечивает обратную связь, информируя об успешности или неуспешности лечения, отмечает П. Браун (1978).

При этом в диагностико-терапевтическом процессе можно выделить следующие этапы (по Braun, 1978):

1. Представление модели НАСТОЯЩЕГО на основе функциональной модели взаимодействия между условиями и симптоматическим поведением.

2. Формулирование цели (определение состояния ДОЛЖНОГО) с учетом функциональной модели и анализа общественных, социальных и экономических условий.

3. Формулирование терапевтического плана.

4. Проведение терапии.

5. Контрольные измерения.

6. Сравнение гипотетического представления и терапевтической цели.

Последовательность этих этапов нужно понимать как регуляторный цикл, результат которого является одновременно исходным пунктом и началом нового подобного цикла.

Современные исследователи методов психотерапии отмечают, что, если анализ поведения в классическом варианте со временем превратился в обширный «проблемный анализ», то диагностический прием в том виде, как его сформулировали последователи поведенческой психотерапии в семидесятых годах XX века, по-прежнему остается применимым.

Анализ симптоматического поведения на основе так называемой функциональной модели, с одной стороны, представляет собой грубое упрощение, а с другой - создает, благодаря структурированию данных, представление, облегчающее формулирование и проверку рабочих гипотез и вытекающих из них терапевтических мероприятий. Первоначальная рабочая модель поведенческо-терапевтической диагностики описывает поведение на основе пяти параметров, которые состоят в функциональной взаимосвязи друг с другом:

S: Стимулы, предшествующие ситуативные условия.

O: Биологические «переменные» организма.

R: Реакции.

K: Соотношения между подкреплением и изменением поведения, паттерны последствий.

C: Последствия.

Практическое применение этой диагностической модели происходит в виде следующих шагов.

### ***Определение проблемного поведения (R)***

Основой для этого служит точное качественное и количественное описание симптома (например, его частота, длительность, интенсивность, выраженность). При этом к поведению относят как моторные проявления, так и эмоциональные, когнитивные и физиологические признаки. Очень важно то, чтобы описание было по возможности конкретным и детальным, а не сводилось к общим, малодифференцированным категориям.

### ***Анализ предшествующих условий (S)***

Так же как и само проблемное поведение, предшествующие актуальные для поведения обстоятельства должны описываться совершенно конкретно. В связи с лежащей в основе терапии парадигмой теории научения важно, например, являются ли предшествующие стимулы указывающими, т.е. дискриминантными (при оперантном обусловливании) или же облегчающими (при классическом обусловливании) раздражителями.

В новых дополнениях к поведенческому анализу к регулирующим поведение актуальным стимулам относят также когнитивные проявления, такие как процессы восприятия, а также ожидания, установки и антиципации.

### ***Анализ условий, зависящих от организма (O)***

Так называемые «переменные организма» (O) служили вначале исключительно для описания чисто биологических, физиологических условий, однако со временем их стали рассматривать также как «индивидуально-дифференцированные переменные», играющие роль predisposing факторов.

### ***Анализ последствий (C)***

Для понимания последствий проблемного поведения важно не только их качество, но и частота, например так называемая норма подкрепления, при которой они появляются. Далее, имеет значение, будут ли эти последствия кратковременными или длительными, внешними или внутренними (в зависимости от места их возникновения).

## **Методы и способы осуществления поведенческо-терапевтической диагностики у детей и подростков**

Такого рода диагностика в своих теоретических аспектах и в своих притязаниях четко обособляется от традиционных симптом-ориентированных агностических приемов. Однако из-за недостаточности собственного, разработанного инструментария и навязывания наиболее расхожих диагностических методов она использует наряду со специфическими методами и другие, заимствованные из других направлений и школ. Отмечаются следующие стратегии получения информации.

1. Систематическое вербальное исследование поведения, проводимое в плане функционального анализа. Следует отметить, что возможности такой диагностики при обследовании детей и подростков ограничены в связи с возрастными особенностями развития и/или имеющейся симптоматики. Поэтому часто приходится прибегать к наблюдению за поведением. Наряду с систематическими наблюдениями, могут применяться методы самонаблюдения и саморегистрации, которые остаются актуальными при обследовании детей.

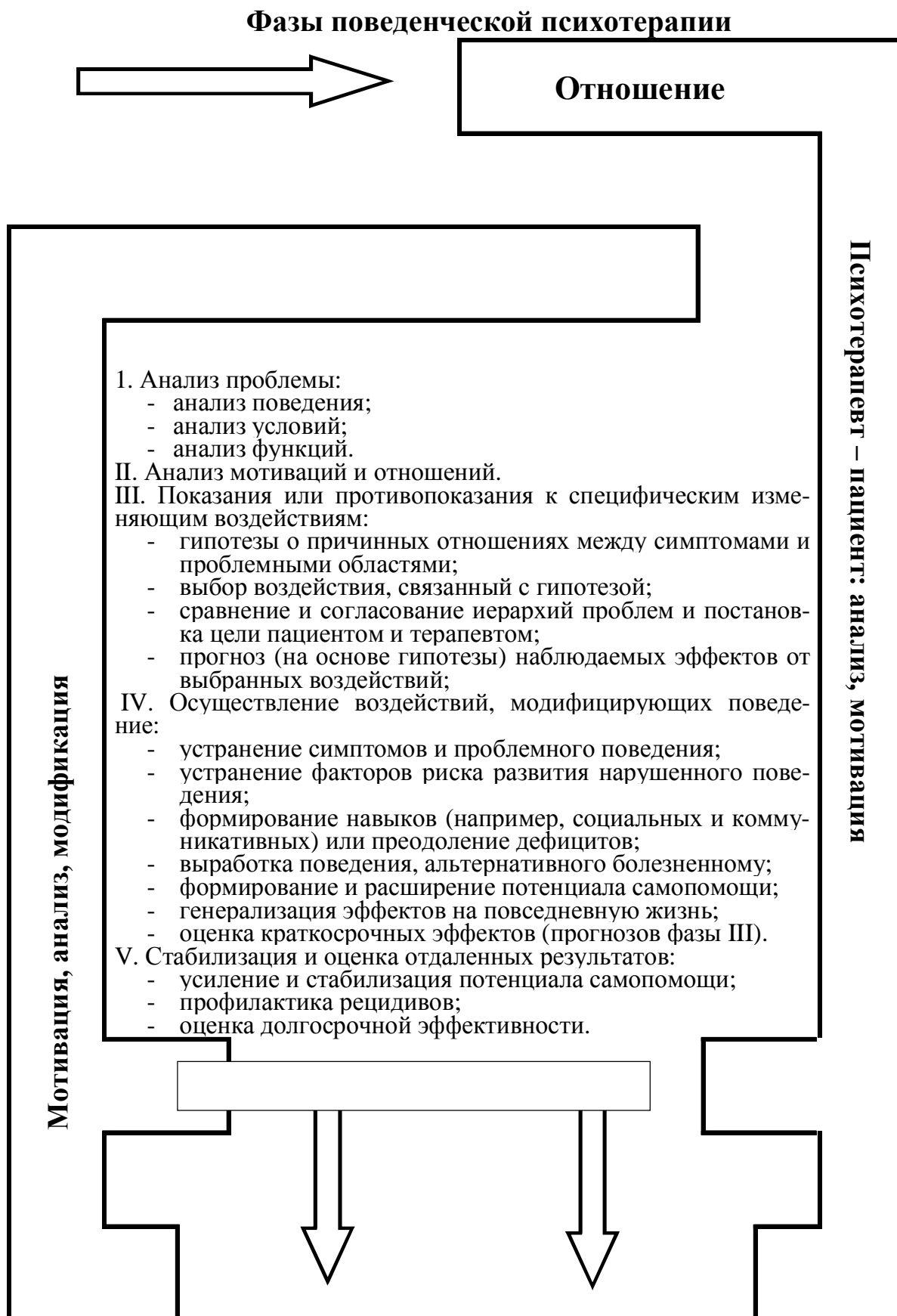
2. Большую роль в детском и подростковом обследовании играют отчеты других лиц, например, анамнестические данные со слов родителей, а также учителей. Еще одна возможность понять определенное поведение состоит в том, чтобы воспроизвести, как можно точнее, это поведение либо в диагностической ролевой игре, либо в так называемом «ситуационно-поведенческом тесте».

3. Часто в качестве средства для получения информации используются опросники, поведенческие тесты и шкалы. Трудоемки и поэтому менее распространены психофизиологические методы.

Как и при работе со взрослыми пациентами, при работе с детьми поведенческая терапия в настоящее время понимается как комплексный процесс разрешения проблем, который не ограничивается простым устранением симптомов и формированием целевого поведения с помощью поведенчески-терапевтических приемов. Все большее значение для терапии приобретает модель болезни и мотивация пациента, равно как и его отношения с терапевтом.

Обобщающее представление о стратегии поведенческой терапии дается в таблице 5.

Таблица 5



## **Методы воздействия в детско-подростковой когнитивно-поведенческой терапии**

В этом разделе сделан краткий обзор методов поведенческой терапии, которые используются при работе с детьми и которые уже рассматривались в предыдущих разделах методического пособия.

### ***Оперантные методы, используемые в детско-подростковой когнитивно-поведенческой психотерапии***

Оперантные методы, относящиеся к традиционным видам поведенческой терапии, уже представлены в данном пособии. При работе с детьми и подростками к этим методам прибегают, когда желаемая модификация поведения может быть достигнута в результате систематической оценки пациентом позитивных или негативных последствий своих действий. Центральным элементом оперантных методов – подкрепление, которое либо предлагается, либо устраняется при определенном поведении и таким способом изменяет вероятность его проявления.

При «шейпинге» (shaping) пациент шаг за шагом приближается к желаемому (целевому) поведению в результате последовательного закрепления отдельных его элементов (например, при стимуляции развития речи у аутичных детей).

Планы подкрепления определяются при заключении договора между пациентом и терапевтом. В договоре формулируются целевое поведение и используемое для этого подкрепление. Подобного рода планы применяются при лечении таких психических нарушений у детей, как аномалии пищевого поведения, состояния зависимости и делинквентное поведение.

Token-программы («жетонная система») работают с однотипными «промежуточными наградами» (такими как пластиковые чипсы), которые пациент может обменивать на первичные подкрепления (телевизор, сладости). Token-программы применяются чаще всего в закрытых учреждениях, например, для активизации пациентов, находящихся на длительном лечении, или в интернатах для детей и подростков с нарушенным поведением.

Общая особенность оперантных методов – высокая степень постороннего контроля. Предоставление или отмена подкрепления осуществляется не самим пациентом, а терапевтом, родителем, воспитателем или другим лицом. Отсюда вытекают общие показания к при-

менению таких методов: они рекомендуются в тех случаях, когда пациент в процессе терапии постоянно или временно не вполне способен осуществлять самоконтроль из-за своего возраста, состояния, развития, интеллектуального уровня или имеющихся расстройств. Это положение и обуславливает широкое использование оперантных методов при лечении детей.

Оперантным методам с их высокой степенью постороннего контроля противопоставляются способы самоконтроля, которые относятся к новым методам поведенческой терапии. Учитывая большую роль собственной ответственности пациента в терапевтическом процессе, оперантные методы следует, когда возможно, постепенно заменять в процессе терапии на самоконтроль. Так поступают, например, при лечении нервной анорексии у детей.

### **Систематическая десенсибилизация**

Сфера применения систематической десенсибилизации охватывает, в первую очередь, лечение фобических реакций. Кроме того, этот метод используют при расстройствах, сопутствующих страхам, например, при сексуальных функциональных нарушениях, навязчивостях, депрессиях или заикании. Менее эффективно использование данного метода при диффузных, неоформленных страхах.

Систематическая десенсибилизация применяется также при лечении фобий в детском возрасте. Однако в каждом конкретном случае необходимо проверить, достаточно ли развито у ребенка воображение, чтобы он мог представлять себе сцены, вызывающие страх. При необходимости картины-представления можно заменить предъявлением реальных картин или моделей.

Как и в случаях работы со взрослыми пациентами, лечение детей методом систематической десенсибилизации проводится поэтапно. В начале пациента обучают технике расслабления – как правило, прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону. На следующем этапе он с помощью терапевта составляет иерархию страхов: выбирает около десяти ситуаций, которые вызывают у него страх различной интенсивности, и выстраивает их в ряд по силе этой реакции, так называемый «термометр страха».

В фазе собственно десенсибилизации пациент представляет себе ситуации, вызывающие страх в представлениях. При этом работа начинается с воображения наименее устрашающих картин и в процессе терапии доходит до наиболее «страшных». Если пациент во время

представления ситуации испытывает страх, терапевт настраивает его на расслабление.

Пациент переходит к следующей, более устрашающей ситуации, если он полностью преодолел страх при воображении предыдущей ситуации. Генерализация десенсибилизирующего эффекта достигается путем поиска ситуаций, вызывающих уменьшение чувства страха в реальной жизнедеятельности пациента.

### **Методы конфронтации**

Методы конфронтации дают в настоящее время наилучшие результаты при лечении фобий. Эмпирически доказанная кратковременная и долговременная эффективность этих методов терапии все больше отодвигает на второй план систематическую десенсибилизацию.

Особенность конфронтационной терапии состоит в создании представления у пациента о его столкновения с реальными, устрашающими ситуациями при одновременной невозможности избегающего поведения.

Показания: методы конфронтации служат средством выбора при лечении фобий, а также навязчивых мыслей и навязчивых действий. Менее известно их применение при интенсивных и продолжительных депрессивных реакциях после психотравмирующих событий и при переживаниях утраты. Этот метод, предложенный в 70-х годах Рамсей, состоит в том, что пациент вступает в противоборство с переживанием утраты.

Для проведения конфронтации «in vivo» пациент с помощью терапевта находит ситуацию, от которой он ожидает максимального устрашающего эффекта (например, при агорафобии – поход в супермаркет или поездка в метро). Решающее значение имеет то, что пациент остается в этой ситуации до тех пор, пока не будет достигнуто существенное уменьшение страха. При этом не следует допускать избегающего поведения, например, ухода из ситуации или уклонения от нее. В большинстве случаев уже через несколько минут, реже – через полчаса, страх заметно ослабевает. Большинство пациентов испытывают меньший по силе страх, чем они ожидали. В процессе лечения пациенты берут на себя все большую ответственность и все чаще завершают упражнения в отсутствие терапевта.



Для более полного представления о возможном применении методов поведенческой терапии при лечении детей и подростков приводим описание случая.

### ***Случай из практики***

Описываемый случай иллюстрирует лечение методом конфронтации пациента с тревожным расстройством, сопровождающимся резко выраженными соматическими проявлениями страхов, в рамках стационарной терапии в клинике детской и подростковой психиатрии.

С., 14-летний ученик, не мог посещать школу из-за беспокоившей его по утрам тошноты и рвоты. На этапе анализа проблемы перед началом терапии стало ясно, что эти симптомы – следствие выраженного страха перед школой. В фазе когнитивной подготовки у С. была сформирована адекватная модель собственных проблем. При этом особенно подчеркивалась роль избегающего поведения в поддержании симптомов болезни (в течение года С. ни разу не посетил школу). Наряду с формированием модели имеющегося расстройства пациенту разъяснили методику и способ применения конфронтации «in vivo». После того как С. и его родители дали согласие на лечение, уже на следующий день началось посещение уроков в гимназии.

По дороге в школу в сопровождении терапевта у С. возникли сильные реакции страха (субъективное переживание страха, дрожь, приступы потливости, позывы к рвоте и, наконец, рвота незадолго до того, как они подошли к школе). После того как С. вошел в здание школы, уже через несколько минут наступило явное уменьшение страха, а спустя час таких проявлений не было вовсе.

В последующие дни описанная динамика повторялась, но уже на 4-й день посещения школы впервые не было рвоты, и в дальнейшем она наблюдалась лишь эпизодически, в последний раз на 27-й день. Затем уменьшились также и субъективное переживание страха, и тошнота, а через несколько недель С. смог посещать школу без страхов и жалоб на здоровье. В дальнейшем во время пребывания в стационаре проводился тренинг социальных навыков, так как школьные проблемы явно проистекали из неуверенности в контактах со сверстниками. Повторное обследование спустя 15 месяцев после выписки из стационара показало стабильность лечебного эффекта.

## **Когнитивное переструктурирование**

Когнитивные процессы, такие как восприятие, ожидания, установки, интерпретации, атрибуции и т.д., участвуют в становлении и поддержании многих психических расстройств как одна из составляющих, основанная на иррациональном, искаженном и катастрофизированном содержании когнитивной сферы. При изменении этого содержания в процессе терапии ожидаются позитивные изменения и в других областях, например, в поведении и эмоциональной сфере. Методы когнитивного переструктурирования служат для коррекции нарушенных когнитивных процессов.

Основная область применения этих методов в детско-подростковой когнитивно-поведенческой психотерапии – депрессивные расстройства; кроме того, к показаниям для их использования относятся страхи, состояния зависимости и навязчивости. Напомним, что при когнитивной терапии депрессий, согласно А. Беку, негативные мысли и относящиеся к ним общие установки пациентов сначала идентифицируются и получают свое название. В следующей, проверочной фазе, логическая правильность и последовательность этих идей и установок подвергается критической оценке. В заключение разрабатываются альтернативные возможности интерпретации и оценки, которые апробируются в реальных ситуациях.

Когнитивные методы воздействия при депрессивных расстройствах применяются вместе с другими методами, которые ориентированы на коррекцию поведения, активизацию пациента и развитие его социальных умений.

Стандартные способы когнитивной терапии при депрессивных расстройствах разрабатывались для взрослых, и применять их при лечении детей и подростков можно лишь после некоторой модификации. Обращаем ваше внимание на то, что когнитивные методы, требующие от пациента способности к интроспекции и самовербализации, представляют для детей чрезмерную нагрузку.

### ***Тренинг уверенности в себе***

Уверенность в себе складывается из многих качеств: способности выражать мысли, чувства и потребности, а также воспринимать чувства и потребности других людей, умения сказать «нет»; умения начинать, продолжать и заканчивать разговоры, свободно выступать перед публикой и др.

Тренинг уверенности в себе направлен на преодоление социальных страхов, трудностей при контактах. В лечебной практике сходные воздействия применяются также при повышенной агрессивности и гиперактивности детей и подростков, при умственной отсталости, а также для активизации пациентов, длительное время находящихся на лечении у психиатров.

Тренинг уверенности в себе направлен на реализацию следующих целей:

- а) устранение социальных фобий;
- б) формирование социальных умений.

При этом используются многие методики, например, ролевые игры и поведенческие упражнения, тренинг в повседневных ситуациях, обучение на модели, оперантные техники, видеотехники, групповая терапия, способы самоконтроля и т.п. Соответственно при тренинге уверенности в себе речь идет в большинстве случаев об интегративной программе с применением различных методов в определенной последовательности.

Особые формы тренинга были разработаны для детей с социальными фобиями и трудностями в контактах. У. Петерман и Ф. Петерман предложили компактную терапевтическую программу, которая, наряду с индивидуальным и групповым тренингом, включает и консультирование родителей.

В нашей стране тренинг уверенного поведения получил распространение в практике школьной и вузовской психологической службы, хотя существуют варианты тренинга для людей широкого возрастного диапазона. В настоящее время в специальной литературе можно встретить многочисленные авторские варианты данного тренинга. При этом подчеркивается, что этот вид психологической помощи ориентирован на развитие эффективного поведения с использованием приемов бихевиорального подхода. Подросткам предлагается дифференцировать проявления уверенного, неуверенного и агрессивного поведения, осознать источники уверенного поведения, проработать ситуации, вызывающие наибольшую тревогу и неуверенность. Тренеры отмечают, что самыми сложными ситуациями для подростков являются ситуации ответственности, неопределенности и оценивания.

В процессе групповой работы ребята получают возможность сознательного изменения своего поведения, приобретают навыки саморегуляции, что помогает справляться с повышенной эмоциональностью, учатся корректно отстаивать свои права. Новый опыт помо-

гает подросткам устанавливать благоприятные отношения со сверстниками, родителями и педагогами.

В качестве примера приводим программу занятий в рамках тренинга развития способности к самопознанию и уверенности в себе для подростков 10–12 лет. Из-за ограничения количества страниц в методическом пособии мы описываем лишь 10 занятий. В полном варианте этот и другие виды тренингов опубликованы в литературе, отмеченной в списке пособия.

### **Программа развития способности к самопознанию и уверенности в себе у детей 10-12 лет**

Настоящая программа предназначена для работы учителя, воспитателя или школьного психолога с детьми 10-12 лет. Цель программы - помочь детям лучше узнать себя, свои сильные стороны, развить чувство собственного достоинства, научить преодолевать неуверенность, страх, повышенное волнение в различных ситуациях, наиболее успешно реализовать себя в поведении, утверждать свои права и собственную ценность, не ущемляя права и ценностей других людей. Это необходимо для того, чтобы обеспечить подростка средствами, позволяющими ему более эффективно действовать в повседневной жизни, решать встающие перед ним каждодневные задачи. Указанный возрастной период является очень благоприятным временем для подобной работы. Это связано, с одной стороны, с возрастанием их интереса к себе, к своим возможностям, способностям, а с другой - с открытостью к помощи со стороны взрослых в преодолении затруднений, проблем, принятии решений.

**Организация занятий, необходимые материалы.** Предлагаемый вариант курса рассчитан, прежде всего, на проведение его педагогом, не имеющим специальной подготовки в области групповой психологической работы. Поэтому использованы, в основном, такие психолого-педагогические методы, в которых педагог, как специалист по работе с детьми, оказывается наиболее сильным. По этой же причине в программу почти не включены такие моменты, как создание групповой атмосферы, работы с позитивной и негативной обратной связью, релаксационные методы и т.п. В случае проведения этого курса школьным психологом все указанные моменты следует включить, соответственно увеличив число занятий. Предлагаемый вариант рассчитан на 44 часа, включение указанных выше компонентов требует увеличения, как минимум, до 54 часов.

Занятия целесообразно проводить раз в неделю в течение 90 мин (или 2 раза в неделю по 45 мин). Желательно, чтобы группа не превышала 12-14 человек.

Для занятий необходимы папка для черчения или рисования, куда, помимо обычных листов, надо вложить также листы бумаги для письма. В этой папке ученик будет хранить выполненные задания, это его личный дневник, который никто, в том числе и педагог, ведущий занятия, не имеет права смотреть без специального «приглашения» со стороны школьника. Это обеспечивается и особой формой хранения дневника: после каждого занятия он запечатывается «сургучной» печатью из пластилина, на которую подросток ставит свой «личный от-тиск» (чаще всего отпечаток большого пальца или сделанную из ластика печать). Между занятиями дневники остаются у педагога, ученик может взять «лишние» листы, необходимые для выполнения «домашнего задания». Сохранность печатей демонстрируется в начале каждого занятия, особенно на первом этапе. Подобное ведение личного дневника имеет большое значение: оно создает ощущение безопасности, а следовательно, обеспечивает почву для самораскрытия и подчеркивает суверенность внутреннего мира человека, воспитывает уважение к собственному внутреннему миру и внутреннему миру другого человека.

Для занятий также понадобятся карандаши (фломастеры), ножницы, клей, легкий воздушный мяч или шар, хорошо иметь также несколько перчаточных кукол, «волшебный ящик», наборы «карт Проппа» (см. ниже).

Желательно выбрать такое помещение для занятий, которое может обеспечить и аудиторную работу (т.е. работу за партами) и работу «в круге», двигательные упражнения, возможность работы в удобных позах (в том числе лежа на полу) и т.п. Можно использовать актовый зал, проводить часть занятий в «комнате отдыха», а другую часть – в школьном дворе.

**Задачи и структура программы.** Программа направлена на решение следующих задач: обеспечение школьников средствами самопознания; повышение представлений о собственной значимости, ценности, укрепление чувства собственного достоинства; развитие навыков и умений, необходимых для уверенного поведения, для преодоления затруднений в учебе, других видах деятельности, в общении; формирование мотивации самовоспитания и саморазвития, развитие фантазии, воображения.

Программа включает т р и э т а п а:

- Ориентировочный (3-4 занятия).
- Развивающий (5-9 занятий).
- Проективный (3-5 занятий).

Каждый этап предполагает работу по четырем основным блокам:

1. Вербальные и невербальные формы уверенного поведения.
2. Способы преодоления трудностей и решения проблем.
3. Средства и формы самопознания.
4. Поддержка и повышение представлений учащихся о собственной значимости.

Работа осуществляется с помощью игровых методов, групповой дискуссии, проективных методов рисуночного и вербального типов, а также методов «репетиции поведения» и элементов психогимнастики.

**Предварительные замечания для ведущего.** Данная программа основана на представлении о том, что каждый человек стремится как можно лучше узнать себя и как можно более полно реализовать себя, добиться успеха. Специфика указанного курса в том, что он направлен на повышение уровня принятия себя, поддержки благоприятного представления о себе, своих потенциях, своей способности к саморазвитию и самосовершенствованию. Поэтому Вы как педагог, ведущий работу по программе, оказываетесь одновременно в достаточно выигрышном и, вместе с тем, сложном положении. Выигрышность Вашего положения заключается в том, что Вы имеете возможность позитивно изменить его представление о себе и отношение к себе не только во время осуществления этой программы, но и в реальной, повседневной жизни. В этом случае занятия по программе будут являться лишь частью более сложной и полноценной воспитательной системы, предусматривающей, естественно, развитие реалистичной самооценки в конкретных видах деятельности. Известно, что именно сочетание общего положительного представления о себе, принятия себя и реалистичной оценки своих результатов и возможностей в конкретных видах деятельности наиболее благоприятно для личностного развития подростков.

Сложности Вашей позиции связаны с рядом обстоятельств. Во-первых, Вы должны обладать достаточно большим репертуаром уверенных форм поведения и демонстрировать их не только в процессе предлагаемого курса, но и в остальных занятиях с детьми. Во-вторых, таким же образом должна проявляться общая позитивная оценка учащегося во время повседневного общения с ним, вне зависимости

от его реальной успешности. В-третьих, должен быть обеспечен достаточно высокий уровень доверия между Вами и школьником еще до проведения занятий по курсу. В случае конфликтов, трудностей, непонимания с классом в целом или отдельными учащимися занятия по курсу проводить нецелесообразно.

На занятиях важно обеспечить возможность проявиться всем, «вытаскивать» молчунов (это можно, например, делать во время групповой дискуссии, когда каждый должен сказать хотя бы несколько слов), и в то же время - дать подростку возможность не говорить о себе, если он этого не хочет. С этой целью можно использовать прием «запрещающий знак», которым можно воспользоваться в особых, строго оговоренных случаях. Эти знаки могут быть общими для всей группы или, что более ценно в диагностическом смысле, - придуманы каждым самостоятельно. Знак должен быть достаточно заметным, его ставят на парту или прикалывают к одежде.

Следует обращать особое внимание на детей, часто использующих подобные знаки, поскольку они нуждаются в специальной индивидуальной работе. Как правило, это дети с низкой самооценкой, неуверенные в себе, застенчивые. Таких школьников целесообразно выявить заранее, для того чтобы во время занятий оказывать им психологическую поддержку в особенно яркой и акцентированной форме. Все подростки нуждаются в психологической поддержке, но для неуверенных в себе детей она особенно значима.

Поскольку многие проблемы школьников проявляются в неловкости, мышечной зажатости, скованности, целесообразно перед началом занятий по программе посетить уроки физкультуры и труда с тем, чтобы скорректировать примерную программу предлагаемого курса по результатам наблюдений. Очень хорошо, если удастся провести с помощью преподавателей физкультуры и труда специальные занятия по развитию крупной и мелкой моторики, снятию зажимов и т.п.

Несколько слов о Вашем поведении. Как уже отмечалось, Вы должны быть своего рода моделью человека, уверенного в себе, обладающего чувством собственного достоинства и умеющего выражать это в формах, способствующих повышению межличностной надежности и собственной значимости у других людей. Вы должны уметь демонстрировать отдельные элементы и формы этого поведения. Совершенно исключена какая-либо оценка высказываний подростков с точки зрения правильности, возможна (в ограниченных случаях и в скупой форме) оценка с точки зрения большей или меньшей информативности высказывания.

Целесообразно предварительно ознакомиться с правилами проведения групповой социально-психологической работы.

Во время занятий необходимо поощрять естественность, изобретательность детей в самовыражении, отношение к себе с юмором, стремление к самостоятельности, независимым суждениям, подчеркивать и хвалить выразительные мимику и речь, жестикуляцию, гибкость в поведении, частое употребление местоимения «Я».

Не следует обращать внимание на покраснение, оговорки, слезы, запинки, демонстративное упрямство. Возможно только косвенное проявление невербальной эмоциональной поддержки в особо серьезных случаях (доброжелательно посмотреть в глаза, слегка дотронуться до плеча и т.п.).

Безусловно, прерывается демонстративное поведение, стремление «тянуть одеяло на себя», стремление оценить другого или рассказать что-либо про него, склонность к резонерству.

В целом Ваше поведение должно обеспечивать всем без исключения участникам ощущение безопасности и надежности, а также предоставлять им необходимые модели поведения, в том числе и модели преодоления трудностей. В этой связи очень важно, чтобы Вы не играли роль «бога», «супермена», а показывали, какие трудности испытываете во время проведения занятий, как их преодолеваете. В отличие от работы с учащимися старшего подросткового возраста здесь, однако, важно не «саморазоблачаться», а сохранить притягательность модели поведения. Это обусловлено присущим детям этого возраста так называемым «моральным реализмом», когда по какой-то одной (понравившейся или не понравившейся) черте подростки судят о человеке или явлении в целом.

### **Занятие 1.**

**Тема:** Введение. Представление об уверенном, неуверенном и грубом поведении.

Ведущий рассказывает школьникам о цели занятий, их особенностях.

### **Упражнение 1. Уверенные, неуверенные и грубые ответы.**

**Инструкция для участников:** «Сейчас мы выполним упражнение, цель которого - научиться различать, когда мы ведем себя уверенно, когда - неуверенно и когда - грубо. Вот эта кукла, - учитель надевает на руку, - будет рассказывать, что произошло, а тот, кто наденет на руку вторую куклу, должен будет показать, как ведет себя



в этой ситуации, что говорит уверенный, неуверенный в себе и грубый человек».

Учитель от имени куклы предлагает определенную ситуацию. Вторую куклу надевает тот, кто должен дать ответ. После нескольких ситуаций, предложенных ведущим, можно обратиться к школьникам с предложением придумать собственные ситуации. Если желающих нет, предлагаются ситуации, заранее заготовленные. Важно, чтобы в упражнении участвовали все школьники, причем ведущий обращает внимание на то, чтобы школьники сами квалифицировали ответ как уверенный, неуверенный или грубый.

***Примеры предлагаемых ситуаций:***

- поставили незаслуженную двойку;
- хочешь посмотреть телевизор, а друзья зовут гулять;
- не принимают в игру;
- несколько человек играют, хочешь поиграть с ними, просишь, чтобы тебя приняли играть;
- взрослые не разрешают тебе...
- попроси у взрослых разрешить тебе...
- попроси у сверстников помочь тебе выполнить поручение взрослого;
- друг рассказывает тебе о чем-то, а тебе нужно идти;
- отказываешь кому-нибудь в просьбе;
- хочешь познакомиться со сверстником.

На каждую сценку должно уходить в среднем не более 3-4 мин.

В конце проводится краткое обсуждение и определяется, что значит уверенное, неуверенное, грубое поведение.

Ведущий предлагает правила поведения на занятиях, особо подчеркивая, что эти правила в равной степени относятся и к нему, и к участникам:

***1. Добровольность участия при четком определении своей позиции (не хочешь говорить или выполнять какое-нибудь задание - не делай этого, но сообщи об этом с помощью условного знака).***

***2. Не существует правильных или неправильных ответов. Правильный ответ тот, который на самом деле выражает твое мнение.***

***3. Анонимность рассказываемых ситуаций, случаев из жизни и т.п. Нельзя превращать занятия в классный час по разбору поведения кого-либо.***

**4. Лучшие промолчать, чем говорить не то, что ты думаешь, или просто врать.**

**5. Нельзя давать оценку выступлению другого участника, если он сам тебя об этом не просит.**

**6. Нельзя вне занятий обсуждать то, что мы узнаем друг о друге на занятиях, и то, как разные ребята ведут себя на них. Все, что происходит на занятиях, должно остаться нашей общей тайной.**

После того как ведущий изложит правила и ответит на вопросы подростков, он должен развернуть плакат с этими правилами, укрепить его так, чтобы все видели, и сказать о том, что плакат на занятиях всегда будет перед глазами.

**Ритуал принятия правил.** Ведущий «торжественно обещает» следовать этим правилам и предлагает школьникам сделать то же самое. Придумывается какой-нибудь общий знак и восклицание, которые будут открывать и завершать каждое занятие, напоминая участникам об их обещании.

#### **Домашнее задание.**

Домашнее задание предлагается ведущим каждому участнику группы: придумай и нарисуй свой «запрещающий знак», на котором без слов сообщается «не хочу говорить», «не хочу участвовать».

### **Занятие 2.**

**Тема:** Мой дневник. Что я хочу рассказать другим о себе. Невербальные формы уверенного, неуверенного, грубого поведения.

#### **Ритуал начала занятий.**

Ведущий рассказывает о дневнике и правилах его ведения, раздает школьникам бланки. Подчеркивает, что нельзя без разрешения читать чужой дневник, чужие письма, указывает на суверенность внутреннего мира другого человека, на то, что никто не имеет права вторгаться в этот внутренний мир. Рассказывает, что дневники будут запечатываться «личной печатью».

**Упражнение 2.** «Футболка с надписью». Ведущий говорит о том, что всякий человек «подает» себя другим. Говорит о футболках с разными надписями, приводит примеры «говорящих» надписей. Затем школьникам предлагается в течение 5-7 минут придумать и записать на обложке дневника занятий надпись на своей «футболке». Оговаривается, что эта надпись в дальнейшем может меняться. Важно, чтобы она что-нибудь говорила о школьнике сейчас - о его любимых

занятиях и играх, об отношении к другим, о том, чего он хочет от других и т.п.

После выполнения задания каждый зачитывает свою надпись. Ведущий во всех случаях дает эмоциональную поддержку. Затем проводится очень короткое обсуждение:

- о чем в основном говорят надписи ни футболках,
- что мы хотим сообщить о себе другим людям.

В заключение ведущий показывает (желательно выполненную в шуточной форме) надпись на своей футболке.

### **Упражнение 3. «Сила слова».**

Составляются три списка слов, характерных для уверенных, неуверенных, грубых ответов. Ведущий записывает слова на доске, участники - на листке из дневника.

### **Упражнение 4. «Зеркало».**

Участники образуют два круга - внутренний и внешний (если это невозможно, то делятся на две команды - тех, кто сидит на правой и на левой стороне парты). По сигналу ведущего тот, кто стоит во внутреннем круге, должен изобразить без слов, с помощью жестов, позы, мимики уверенного, неуверенного или грубого человека, а стоящий во внешнем круге должен догадаться, кого он изображал. Если он угадал правильно, оба участника поднимают руку вверх. Затем по сигналу ведущего стоящие во внешнем круге делают шаг в сторону и, оказавшись перед другим участником, пытаются понять, что изобразил тот. После того, как будет пройден весь круг, роли меняются. Теперь стоящие во внешнем круге принимают определенные позы, а стоящие во внутреннем - разгадывают их. Ведущий фиксирует количество правильно угаданных поз.

После выполнения упражнения проводится краткое обсуждение:

- Какие позы чаще загадывались, почему?
- Какие легче угадывались, почему?

### **Домашнее задание.**

Понаблюдай за собой и окружающими: обрати внимание как проявляется уверенность, неуверенность, грубость или желание наглубить.

### **Ритуал конца занятия.**

### **Занятие 3.**

**Тема:** Как наша уверенность и неуверенность зависят от других людей. Мы очень разные и этим интересны друг другу. Чувство собственного достоинства.

#### **Ритуал начала занятия.**

Ведущий говорит о том, как влияет на нашу уверенность и неуверенность отношение со стороны других людей, точнее, ставит это перед ребятами как проблему, которую предлагает понять через упражнение 5.

#### **Упражнение 5. «Хвалить или ругать?»**

Упражнение удобно выполнять стоя в небольшом кругу. Если участников больше 10 и позволяют условия, желательно организовать два круга. Участники перебрасываются легким мячом или воздушным шаром. Сначала ведущий просит каждого, кто поймает мяч, сказать, что значит «ругать», «критиковать». Каждый последующий должен повторить то, что было сказано до него, и предложить что-то свое. Затем участникам предлагают без слов, с помощью мимики и жестов выразить, что они испытывали бы, если бы все сказанное относилось к ним. Затем все по кругу называют свои переживания.

В т о р а я часть упражнения - перебрасываясь мячом, говорить слова похвалы, поощрения. Правила те же - каждый повторяет все, что было сказано до него, и предлагает свое. После чего позой и жестами, а затем словами выражаются и называются переживания, вызываемые похвалой.

В обсуждении подчеркивается влияние других людей на то, чувствуем ли мы себя уверенно или неуверенно. Указывается на то, как трудно принимать критику и похвалу.

С т а в и т с я проблема: что требуется, чтобы вести себя в этой ситуации достойно. Задача ведущего - вывести школьников на представление о чувстве собственного достоинства.

**Упражнение 6. «Я не такой, как все, и все мы разные».** Подросткам предлагается в течение 5 минут с помощью цветных карандашей нарисовать или описать, что такое «радость». Подчеркивается, что рисунок может быть конкретным, абстрактным, каким угодно. После выполнения задания (которое не подписывается) все рисунки и описания вкладываются в «волшебный ящик», в котором желательно иметь примерно такое же количество рисунков и описаний. Все пере-

мешивается, вытаскивается большая пачка, которую школьники рассматривают, передавая листки друг другу. Ведущий просит ребят обратить внимание на различия в понимании и представлении понятия «радость». Проводится небольшое обсуждение и делается вывод о том, как по-разному люди понимают одни и те же вещи.

Листки вновь складываются в «волшебный ящик», перемешиваются, вытаскиваются и каждому предлагается найти свой листок. Проводится обсуждение, легко или трудно было это сделать, анализируется, почему. Делается вывод о том, что каждый человек - особенный, неповторимый. Поэтому каждый незаменим, и это важное основание для того, чтобы он ощущал свою ценность.

Обсуждение: что еще важно для того, чтобы иметь чувство собственного достоинства.

**Домашнее задание:** в качестве домашнего задания предлагается упражнение 7.

#### **Упражнение 7. «Мой портрет в лучах солнца».**

Ведущий просит ответить на вопрос «Почему я заслуживаю уважения?» следующим образом: нарисуй солнце, в центре солнечного круга напиши свое имя или нарисуй свой портрет. Затем вдоль лучей напиши все свои достоинства, все хорошее, что ты о себе знаешь. Постарайся, чтобы было как можно больше лучей.

**Ритуал прощания.** Запечатывание дневников.

#### **Занятие 4.**

**Тема:** Чувство собственного достоинства (продолжение). Вербальные и невербальные формы выражения наличия и отсутствия чувства собственного достоинства. Обратная связь.

#### **Ритуал начала занятия.**

Ведущий просит вспомнить рисунки и описания «радости». Можно ли было говорить о том, что у кого-то радость изображена более правильно, а у кого-то менее - эта проблема обсуждается. Делается вывод о том, чем мы похожи и в чем различны, что даст нам возможность и что мешает понимать друг друга.

**Обсуждение:**

- Что такое – уважение к чувствам другого человека?
- Почему нельзя убедить человека, что он не должен испытывать тех чувств, которые он в действительности испытывает?

Обсуждение домашнего задания. Желающие зачитывают список своих достоинств, показывают нарисованное ими солнце. Если в группе уже установилась достаточно откровенная и вместе с тем безопасная атмосфера, ведущий может предложить тому, кто читает свое самописание, обратиться к другим участникам за «обратной связью». Учащихся знакомят с «Положением об обратной связи». Это Положение представлено на отдельном плакате, который вывешивается всякий раз, когда речь идет об обратных связях. Ниже приводится предлагаемый вариант Положения. Ведущий, естественно, может воспользоваться этим текстом или любым другим вариантом.

### **Положение об обратной связи**

Обратная связь - это сообщение, адресованное другому человеку, о том, что я о нем думаю, как я воспринимаю наши с ним отношения, какие чувства у меня вызывают его слова, действия, поступки.

**П о м н и:**

1. Давай обратную связь только тогда, когда тебя об этом попросят.
2. Говоря о своих мыслях и чувствах, скажи о том, какие конкретно слова, поступки их вызвали. Не говори о человеке в прошлом.
3. Говори так, чтобы не обидеть и не оскорбить другого человека.
4. Не давай оценок.
5. Не давай советов. Слова «Я бы на твоём месте...», «Ты должен...» - под запретом.

**В н и м а н и е!**

Обратная связь - не повод свести счеты с тем, кто тебе давно не нравится. Если ты чувствуешь, что не можешь быть объективным, лучше промолчи. Обратная связь говорит о тебе столько же, сколько ты говоришь о другом. Говори о том, что тебе приятно, и о том, что тебе неприятно.

Если необходимая атмосфера в группе не сложилась, «обратная связь» может быть введена позже или даже может не вводиться совсем. Критерием здесь может служить представление ведущего о том, может ли он работать с отрицательной обратной связью, снять ее возможные последствия.

После того как несколько человек прочли свои самописания и получили обратную связь (ведущий внимательно следит, чтобы выполнялись требования к обратной связи, и прерывает тех, кто их не выполняет), проводится обсуждение по следующим вопросам:

– Трудно или легко было выполнять это задание?

– Понадобилось много лучей или мало?

– Много ли потребовалось времени?

Поощряются самоописания, в которых чувствуется самоирония, шутливое отношение к себе. Если подобных самоописаний нет, то это может сделать ведущий.

### **Упражнение 8. «Скульптура».**

Группа делится на две части. Одна должна «вылепить» скульптуру человека с чувством собственного достоинства, другая - человека без чувства собственного достоинства. Фигура «лепится» из одного из участников, которому все участники группы придают необходимую позу, показывают мимику. Каждая подгруппа выбирает «экскурсовода», который будет описывать скульптуру, рассказывать, что и как она выражает. «Экскурсанты» (члены второй подгруппы) могут соглашаться или не соглашаться, вносить свои коррективы.

### **Домашнее задание.**

Описать не менее шести событий повседневной жизни (предпочтительно между занятиями), оценив их с точки зрения того, повышали они чувство собственного достоинства, понижали или были безразличны к нему.

**Ритуал закрытия дневников.** Окончание занятия.

### **Занятие 5.**

**Тема:** «Мои права и права других людей».

Обсуждение домашнего задания по вопросам: каких событий оказалось больше? Какого типа эти события?

### **Упражнение 9. «Мои права».**

Ведущий напоминает школьникам о разыгрываемых на первом занятии сценках, спрашивает, с чем связано уверенное, неуверенное и грубое поведение. Задача этого разговора - подвести участников к понятию прав человека, соблюдение которых способствует его уверенности в себе.

Затем школьникам предлагается, разбившись на 3-4 группы, написать Декларацию о правах шестиклассников. На выполнение задания дается 10-12 минут.

После этого начинает работать «Конституционная комиссия» по выработке общей Декларации. Ведущий вводит правила, на основании которых «Конституционная комиссия» утверждает эти права.

Критерии прав подростки могут выработать сами вместе с ведущим или он может предложить эти критерии сам.

К таким критериям относятся:

1. Твои права не должны ущемлять прав других людей.
2. Осуществление этих прав должно зависеть не от других людей, а от тебя самого.

Далее в театрализованной форме проводится принятие прав, предложенных каждой из групп разработчиков. Остальные группы выполняют роль «Конституционной комиссии». Членам «группы разработчиков» дается право отстаивать свои предложения. Принятые предложения фиксируются на доске. Затем ведущий зачитывает окончательный список. Он может делать это, играя роль Постоянного председателя Конституционной комиссии. Ведущий говорит о том, что такие «списки прав» составляли многие люди и знакомит подростков с некоторыми из таких списков. Ниже предлагается примерное содержание списка.

«У детей с момента рождения, как и у всех людей, есть право быть такими, какие они есть. Существуют личные права, которыми все могут пользоваться как защитой при разрешении всевозможных конфликтов. Эти права отличаются от юридических. За защитой своих личных прав мы не вправе обратиться к закону, можем рассчитывать только на себя и свои собственные возможности. Для этого надо знать, на что имеешь право.

Вы имеете право:

- иногда ставить себя на первое место;
- просить о помощи и эмоциональной поддержке;
- протестовать против несправедливого обращения или критики;
- на свое собственное мнение и убеждения;
- совершать ошибки, пока не найдете правильный путь;
- предоставлять людям решать свои собственные проблемы;
- говорить «нет, спасибо», «извините, НЕТ»;
- не обращать внимания на советы окружающих и следовать своим собственным убеждениям;
- побыть одному(ой), даже если другим хочется вашего общества;
- на свои собственные чувства - независимо от того, понимают ли их окружающие;
- менять свои решения или избирать другой образ действий;



– добиваться перемены договоренности, которая вас не устраивает.

Вы никогда не обязаны:

- быть безупречным(ой) на 100%;
- следовать за толпой;
- любить людей, приносящих вам вред;
- делать приятное неприятным людям;
- извиняться за то, что были самим(ой) собой;
- выбиваться из сил ради других;
- чувствовать себя виноватым за свои желания;
- мириться с неприятной ситуацией;
- жертвовать своим внутренним миром ради кого бы то ни было;
- сохранять отношения, ставшие оскорбительными;
- делать больше, чем вам позволяет время;
- делать что-то, что на самом деле не можете сделать;
- выполнять неразумные требования;
- отдавать что-то, что на самом деле не хочется отдавать;
- нести на себе тяжесть чьего-то неправильного поведения;
- отказываться от своего «я» ради кого бы то или чего бы то ни было.

Заявляя о своих личных правах, надо помнить: они есть и у всех остальных людей. Учитесь уважать личные права других так же, как вы хотите, чтобы уважали ваши».

Желательно предлагаемые списки прав представить в виде плакатов, чтобы школьники могли видеть их во время тренинга.

Проводится обсуждение. Особое внимание уделяется соотношению собственных прав и прав других людей.

### **Домашнее задание.**

Составить контракт (официальное соглашение) с самим собой с перечнем прав, которые школьник предлагает реализовывать. Обязательный пункт контракта – обязательство уважать права других с указанием, какие именно.

### **Ритуал закрытия занятия.**

## **Занятие 6.**

**Тема:** «Просьба. Умение ее высказать, принять согласие или отказ в ее выполнении. Умение отвечать отказом на просьбу».

### **Ритуал начала занятий.**

Ведущий обращает внимание участников на то, какое большое место во всех «списках прав» занимает право высказать просьбу и отказаться от ее выполнения. Затем он предлагает участникам посмотреть, включили ли они это право в свой контракт, и просит желающих объяснить, почему они включили или не включили эти права.

### **Упражнение 10. «Пирог с начинкой».**

Ведущий говорит о том, что просьба в чем-то напоминает пирог с начинкой: форма может быть одинаковой, а содержание разным; он может быть сладким или соленым и т.п. Участникам предлагают нарисовать или описать разные пироги-просьбы - их форму, цвет, вкус.

Проводится краткое обсуждение, выявляющее, какие ассоциации, приятные или неприятные, вызывает «просьба». Анализируется, с чем это связано. Подчеркивается значимость умения правильно высказать просьбу и реагировать на нее, а также реагировать на отказ от выполнения просьбы.

### **Упражнение 11. «Чемпионат».**

Для выполнения этого упражнения ведущий должен заранее подготовить описания ситуаций с просьбой и способом реагирования на них по количеству пар участников, а также наборы цифр, как в фигурном катании, по числу участников. Описания ситуаций помещаются в «волшебный ящик». Участники делятся на пары. Пока одна пара выполняет задание, остальные являются судьями и выставляют отметки: а) за точность выполнения задания, б) за использованные средства. Ведущий выполняет роль «главного судьи», подсчитывая очки.

**И н с т р у к ц и я д л я у ч а с т н и к о в.** «Сейчас вы разобьетесь на пары. Каждая пара должна будет вытащить из ящика задание, которое надо выполнить, разыграв сценку с помощью кукол. На подготовку вам дается одна минута, на выполнение - не более трех минут. Все остальные - судьи. Они оценивают выступление». Ведущий рассказывает о критериях оценки, что позволяет школьникам осознать те умения, которые необходимы, чтобы правильно высказать просьбу, принять отказ ее выполнить или, услышав просьбу другого, отказаться от ее выполнения.

После каждого выступления ведущий просит «судей» обосновать свои отметки и спрашивает у участников, как они сами оценивают: чувствовали ли они уверенность?

**Домашнее задание:** проанализируй, как в промежутке между занятиями ты высказывал просьбу, реагировал на отказ ее выполнить, как реагировал на просьбы других.

**Ритуал окончания занятия.**

### **Занятие 7.**

**Тема:** «Просьба (продолжение)».

Продолжение упражнения 11. Подводятся общие итоги, торжественно награждаются чемпионы, а также занявшие второе и третье места.

### **Упражнение 12. «Интервью».**

Сначала ведущий, а затем желающие из участников берут интервью у чемпионов и тех, кто занял второе и третье места, выясняя, что им помогло добиться успеха, как они представляют уверенное поведение, реализацию своих прав. Ведущий просит чемпионов и занявших вторые-третьи места поделиться опытом «домашних тренировок», т.е. прочитать домашнее задание.

Проводится обсуждение успешных и неуспешных форм поведения.

Повторяется упражнение 5 с использованием неоконченных предложений: «Просить - это...», «Когда отказывают в моей просьбе, я...», «Когда я вынужден кому-нибудь отказать в просьбе, я...»

**Домашнее задание:** ответь на вопрос «Кто Я?», закончив предложения (желательно, чтобы начала предложений были розданы участникам):

Я словно птичка, потому что...

Я превращаюсь в тигра, когда...

Я могу быть ветерком, потому что...

Я словно муравей, когда...

Я - стакан воды...

Я чувствую, что я кусочек тающего льда...

Я - прекрасный цветок...

Я чувствую, что я - скала...

Я сейчас - лампочка...

Я - тропинка...

Я словно рыба...

Я - интересная книжка...

Я - песенка...

Я - мышь...

Я словно буква «О»...

Я - макаронина...

Я - светлячок...

Я чувствую, что я вкусный завтрак...

Придумай свое начало к аналогичным предложениям, которые нужно закончить.

**Ритуал окончания занятий.**

### **Занятие 8.**

**Тема:** «Я в своих глазах и в глазах других людей».

**Ритуал начала занятий».**

### **Упражнение 13.**

В «волшебный ящик» складываются домашние задания с законченными предложениями (не подписанные). Каждое домашнее задание зачитывается вслух, и участники стараются отгадать, кому оно принадлежит. Если участник хочет (в тех случаях, когда по окончании предложений его не узнали), он заявляет, что он автор. По желанию участник может получить «обратную связь».

### **Упражнение 14. «Игра в мяч (воздушный шар)».**

Желательно разбить учащихся на две подгруппы. Игра состоит из двух частей.

**П е р в а я ч а с т ь:** кидающий мяч называет начало предложения из заготовленного им дома списка и говорит, как надо закончить!» - в манере неуверенного, уверенного или грубого человека; тот, кто ловит, выполняет это задание и в свою очередь предлагает следующему. Ведущий следит, чтобы игра проходила, по возможности, в быстром темпе.

**В т о р а я ч а с т ь:** бросающий называет начало предложения (любое из предложенного ведущим или собственного списка), а тот, кто ловит, должен закончить в одной из трех предложенных манер. Все остальные должны догадаться, какую манеру он избрал. Если они догадываются, то он называет свое предложение, если нет - получает штрафное очко. После трех штрафных очков участник выбывает из игры.

**Домашнее задание.** Учащимся предлагается список предложений, которые надо закончить с точки зрения того, какими, по их мнению, их видят окружающие:

Мне хорошо, когда...

Мне грустно, когда...  
 Я чувствую себя глупо, когда...  
 Я сержусь, когда...  
 Я чувствую себя неуверенно, когда...  
 Я боюсь, когда...  
 Я чувствую себя смело, когда...  
 Я горжусь собой, когда...

Кроме того, надо нарисовать выражение своего лица, когда ты чувствуешь себя: хорошо; грустно; глупо; сердито; неуверенно; испуганно; смело; гордо.

**Ритуал окончания занятия.**

### **Занятие 9.**

**Тема:** «Я в своих глазах и в глазах других людей (продолжение)».

**Ритуал начала занятия.**

### **Упражнение 15. «Ассоциация».**

Один из участников становится водящим и выходит за дверь. Остальные выбирают кого-нибудь из оставшихся, которого он должен угадать по ассоциациям. Водящий входит и пытается угадать, кого именно загадали, задавая вопросы на ассоциации: «На какой цветок он похож?», «На какой вкус?», «На какую песню?», «На какую книгу?» и т.п. При этом водящий показывает, кто именно должен ему ответить. Он задает оговоренное заранее число вопросов (обычно 5), после чего должен назвать того, кого загадали. Если угадывает, то названный становится водящим. Если нет - уходит вновь. Если не угадал более двух раз - выбывает из игры.

**О б с у ж д е н и е.**

Когда легче было угадывать: когда отвечал тот, кого загадали, или кто-нибудь другой? С чем это связано?

Различие между тем, какими мы представляемся самим себе, какими - другим людям.

Повтор упражнения 13. На этот раз в «волшебный ящик» складываются предложения, законченные с точки зрения «Я в глазах других».

Подробное **о б с у ж д е н и е** значения собственного представления о себе и представления других людей, их совпадения, несовпадения.

**Домашнее задание.** Вновь футболка с надписью. Придумай новую надпись на футболке или подтверди старую. Кроме того, желающие могут дополнить сообщение спереди (на груди) частным сообщением сзади (на спине). Приводятся примеры футболок с надписями на груди и на спине.

**Ритуал окончания занятия.**

### **Занятие 10.**

**Тема:** «Я для себя, я для других (окончание). Обида».

**Ритуал начала занятия.**

Обсуждение «надписей на футболках», их запись. Краткий анализ, каким образом изменились надписи за время занятий. Значение «надписи на спине». Какие произошли изменения во время занятий?

**Упражнение 16.** «Послание самому себе». Изготовить надписи «на футболке», которые можешь прочесть только ты сам, записать их. Обсуждение.

Какую «футболку» - для себя или для других - было делать труднее и интереснее и почему?

Другие люди и я. Из-за чего возникают трения? Непреднамеренные и преднамеренные обиды.

### **Упражнение 17.** «Детские обиды».

Вспомнить случай из детства, когда ты почувствовал сильную обиду. Вспомнить свои переживания и нарисовать или описать их - в любой (конкретной или абстрактной) манере.

Как ты сейчас относишься к этой обиде (нарисуй или опиши).

Желающие рассказывают о том, что они вспомнили, и показывают рисунки (зачитывают описания) «тогда» и «сейчас».

Обсуждение.

– Что такое обида?

– Как долго сохраняются обиды?

Справедливые и несправедливые обиды и т.п.

**Домашнее задание:** закончи предложение: «Я обижаюсь, когда...», нарисуй выражение лица обиженного человека. Подумай и запиши или нарисуй, как реагируют на обиду уверенные, неуверенные и грубые люди.

### **Контрольные вопросы**

131. В чем заключаются особенности проведения когнитивно-поведенческой терапии с детьми и подростками?

132. Каковы этапы диагностико-терапевтического процесса при проведении когнитивно-поведенческой психотерапии?

133. Опишите стратегию когнитивно-поведенческой психотерапии в обобщенном виде.

134. При каких нарушениях у детей применяются оперантные методы?

135. Какова сфера применения метода систематической десенсibilизации?

136. Какова эффективность применения метода конфронтации при работе с детьми и подростками?

137. Почему существуют ограничения при применении метода когнитивного реструктурирования в процессе детско-подростковой психотерапии?

138. Опишите назначение применения тренинга использования уверенности в себе.

139. Для каких возрастных групп используется тренинг уверенного поведения?

140. Опишите программу занятий тренинга уверенного поведения. Попробуйте выделить части, непосредственно связанные с бихевиоральным подходом.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Вольф Дорис, Меркле Рольф. Как понимать чувства и справляться с проблемами: Практические рекомендации к преодолению страхов, неуверенности, неполноценности и вины, ревности, депрессивных состояний. – Новосибирск: Наука, 2000.
2. Гулина М.А. Основы индивидуального психологического консультирования. – СПб.: Издательство С-Петербургского университета, 2000.
3. Ждан А.Н. История психологии. – М.: МГУ, 1990.
4. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. – М.: Академический проспект, 2000.
5. Краткий психологический словарь/ Под ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – М., 1985.
6. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. – М.: МЕДпресс, 1998.
7. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. – СПб.: Питер, 2000.
8. Психотерапевтическая энциклопедия/ Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 1998.
9. Психотерапия детей и подростков/ Под ред. Х. Ремшмидта. – М.: Мир, 2000.
10. Руководство практического психолога/ Под ред. И.В. Дубровиной. – М., 1995.
11. Фицджеральд Р. Эклектическая психотерапия: Практикум по психотерапии. – СПб.: Питер, 2001.



## **МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО КУРСУ «КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ»**

Настоящее пособие включает вопросы для самопроверки, варианты контрольных работ, а также словарь наиболее употребительных терминов. Ознакомление с содержанием учебного методического пособия необходимо для системного усвоения материала и выполнения зачетных работ, позволяющих оценить степень проработанности данного учебного курса.

Для получения зачета по курсу «Когнитивно-поведенческая психотерапия» Вам необходимо выполнить одну контрольную работу. Курс заканчивается электронным экзаменом.

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ**

#### **КЛАССИФИКАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ НАПРАВЛЕНИЙ И МЕТОДОВ ПСИХОТЕРАПИИ**

1. Дайте определение психотерапии как лечебного метода.
2. Назовите основные направления психотерапии.
3. Опишите концепции личности в основных психотерапевтических школах.
4. Рассмотрите цели психотерапевтической работы с позиций разных психотерапевтических направлений.
5. Приведите примеры использования понятия «метод» в психотерапии, применяя классификацию Александровича.
6. В чем проявляется различие психотерапевтических подходов по отношению к личности?

#### **БИХЕВИОРИЗМ КАК БАЗИС КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

7. Дайте определение бихевиоризма как научного направления в психологии.
8. Назовите основоположников бихевиоризма.
9. Какова схема описания поведения представителями ортодоксального бихевиоризма?
10. В чем проявляется изменение формулы поведения Б. Скиннером? Какова основная суть произведенного изменения?
11. Каковы основные доводы критиков бихевиоризма при осмыслении его методологии?

12. В каких аспектах проявляется развитие бихевиористического подхода в 60-х годах XX столетия?

13. Какие новые понятия вводятся современными поведенческими психотерапевтами?

14. Какова центральная проблема бихевиоризма?

15. Опишите соотношения здоровья и болезни с позиций бихевиоризма.

## **РАЦИОНАЛИЗМ И НАУЧЕНИЕ – ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ БИХЕВИОРИЗМА**

### ***Теория оперантного обусловливания Скиннера и ее значение для поведенческой психотерапии***

16. Определите понятие «личность» согласно Б. Скиннеру.

17. В чем проявляется важнейшая способность человека с позиций ортодоксального бихевиоризма?

18. Выделите сущность теории оперантного обусловливания.

19. Какие выводы были сделаны на основе экспериментального исследования переменных, вызывающих оперантное обусловливание?

20. В каких сферах, связанных с образованием и медициной, используются бихевиоральные техники обусловливания?

### ***Бихевиоральная психотерапия. Основные концептуальные ценности***

21. В чем заключается феномен классического обусловливания?

22. Кто из современных бихевиоральных психотерапевтов внес наиболее значимый вклад в развитие этого направления психотерапии?

23. При каких нарушениях целесообразно применение метода ответного обусловливания?

24. В каких случаях используется модель оперантного обуславливания?

25. В чем проявляются отличительные особенности модели научения через наблюдение от моделей классического и оперантного обусловливания?

26. Как называется четвертая бихевиоральная модель научения?

### ***Когнитивная психотерапия. Основные концептуальные ценности***

27. Кто является основоположником когнитивной бихевиоральной психотерапии?

28. Опишите отличительные особенности теоретических подходов А. Бандуры от Б. Скиннера.

29. Что является содержанием понятия «репрезентативные системы»?

30. В чем заключается концепция самоэффективности?

31. Опишите феномен «выученной беспомощности».

32. Как проявляются процессуальные характеристики бихевиоральной психотерапии, отличающие ее от других психотерапевтических направлений?

### ***Концептуальные ценности рационально-эмотивной терапии***

33. Кто является основоположником рационально-эмотивной психотерапии?

34. В чем проявляются рациональные и иррациональные убеждения согласно представлениям Эллиса?

35. Какие виды расстройств выделяет автор РЭТ?

36. Опишите содержание ABC-модели.

37. Какие негативные характеристики являются производными иррациональных убеждений?

38. Определите критерии психологического здоровья согласно представлениям Эллиса.

39. Какие эмоции могут быть изменены в результате РЭТ?

40. Опишите основные положения рационально-эмотивной терапии.

### ***Концептуальные ценности когнитивно-бихевиорального подхода***

41. Каковы обобщенные ценностные ориентации современной когнитивно-поведенческой психотерапии?

42. Какие направления психотерапии оказали влияние на современный этап развития когнитивно-бихевиоральной психотерапии?

43. Опишите схему психотерапевтической и консультативной работы в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии.

44. Какие варианты применения метода коррекции ошибочных убеждений Вам известны?

45. Перечислите негативные способы мышления согласно представлениям А. Бека.

46. Какова цель психотерапевтического анализа в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии?

## **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ РАЗНОВИДНОСТЕЙ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

### ***Социально-когнитивная терапия***

47. Перечислите основные когнитивные способности человека в представлении социально-когнитивной психотерапии.

48. Дайте определение понятию агентности.

49. Как происходит моделирование поведения при научении через наблюдение?

50. Как происходит моделирование мыслительных процессов?

51. Какова роль подкрепления в научении через наблюдение?

52. Каковы функции последствий реакции?

53. Какие факторы влияют на эффективность наблюдения в действии?

54. Какие информационные источники оказывают влияние на процесс прогнозирования?

55. Охарактеризуйте результаты, находящиеся в основе регулирующих побудительных систем.

56. Какое действие на мотивацию поведения оказывают биологические и когнитивные мотиваторы?

57. Какие процессы включает саморегуляция поведения?

58. Дайте определение самооффективности.

59. Опишите источники информации о самооффективности.

60. В чем заключается концепция моделирования через участие?

### ***Рационально-эмотивная психотерапия***

61. Определите основные жизненные цели людей с позиций рационально-эмотивной психотерапии.

62. Опишите основные гипотезы РЭТ.

63. Приведите примеры холодных, теплых и горячих чувств-когниций.

64. Что представляет собой «азбучная» теория личности?

65. Возможно ли «приобрести» иррациональные когниции через отрицательный опыт социального научения?

66. Опишите причины иррациональных проявлений у людей.

### ***Когнитивная психотерапия***

67. Какие базисные понятия в рамках когнитивной психотерапии являются синонимами?

68. Опишите основные категории базисных убеждений, которые выделяются в соответствии с функциями.

69. Перечислите когнитивные ошибки, которые могут возникать при обработке информации.

70. Какие эмоции оказывают влияние на когнитивную обработку информации?

71. О чем свидетельствует гипотеза непрерывности?

72. Опишите когнитивную модель депрессии Бека с учетом когнитивной триады.

73. Какие дисфункциональные схемы активизируют проявления тревожных расстройств?

74. Каковы причины супружеского дистресса в рамках когнитивной модели?

75. Какими базисными убеждениями характеризуется расстройство личности?

## **ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

### ***Когнитивная психотерапия***

76. Опишите цели и особенности психологического консультирования в рамках когнитивной психотерапии.

77. В каких случаях не рекомендуется проведение когнитивной психотерапии?

78. Какова длительность психологического консультирования в рамках когнитивной психотерапии?

### ***Процессуальные характеристики и условия проведения рационально-эмотивной терапии***

79. Какой стиль характерен для РЭТ-терапевтов в процессе работы?

80. Каковы особенности использования стиля работы РЭТ-терапевтов с пациентами, имеющими характерологические различия?

81. Какие опасности в аспекте негативного воздействия на клиента может принести работа неопытного РЭТ-терапевта?

82. Какие личностные подходы характерны для эффективного РЭТ-терапевта?

83. Опишите способы вовлечения пациентов в РЭТ-терапию.
84. Каковы процедуры оценки проблем РЭТ-терапевтом?
85. Каких стратегий придерживаются РЭТ-терапевты?
86. Опишите основные РЭТ-техники с выделением их категорий.
87. К какому типу дискуссионных техник относится техника научного опроса?
88. Опишите техники, применяемые при выполнении домашних заданий.
89. Какие техники применяются при работе с иррациональными убеждениями?
90. Какие техники дискутирования относятся к типу эмотивных?
91. Опишите технику формирования рационально-эмотивных образов.
92. К какому типу техник относится «безусловное принятие», «использование юмора», «использование ролевой игры»?
93. Опишите упражнения, относящиеся к поведенческим дискуссионным техникам.
94. Какие техники используются в процессе тренинга обучения навыкам?
95. С помощью каких методов в процессе РЭТ-терапии преодолевается сопротивление клиента?
96. Какие техники РЭТ-терапии помогают закрепить позитивные изменения у клиентов?
97. Какие направления работы включает групповая РЭТ-терапия?
98. Какова длительность сеанса при консультировании в рамках РЭТ-терапии?
99. Каковы ограничения при использовании РЭТ-терапии?
100. Каковы отношения консультант – клиент в процессе РЭТ-терапии?
101. Как происходит выявление и оспаривание иррациональных убеждений в процессе РЭТ-терапии?

### ***Процессуальные ценности когнитивно-бихевиорального подхода***

102. Опишите основные понятия, составляющие основные ценности, сформированные в процессе когнитивно-бихевиоральной психотерапии.
103. На каких принципах научения базируется психологическое консультирование в рамках поведенческой психотерапии?

104. Опишите виды целей и направления работы с клиентами при консультировании и поведенческой терапии.

105. В чем заключается поведенческая оценка проблемных зон клиента?

106. Каково значение эмпатии консультанта, проводящего оценивание проблем клиента с помощью интервью?

107. Какие дополнительные источники информации используются консультантом при оценке проблем клиента?

108. Какие процедуры применяются поведенческим консультантом при исследовании оценки?

109. Опишите разновидности релаксации, используемые в работе поведенческих психотерапевтов.

110. Какие варианты метода десенсибилизации Вам известны?

## **МЕТОДЫ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

111. Опишите стадии проведения репетиции поведения.

112. В чем заключается тренинг ассертивного поведения?

113. Какие методы подкрепления при проведении когнитивно-поведенческой психотерапии и консультировании Вам известны?

114. Как проводится идентификация подкрепляющих стимулов?

115. Что Вы знаете о методах позитивного подкрепления и жетонной системе?

116. Какие процедуры наказания существуют при проведении когнитивно-поведенческой психотерапии?

117. Какую помощь оказывают психотерапевты в получении подкрепления?

118. Какие способы используются психотерапевтами для обучения клиентов самоподкреплению?

119. С какой целью используется самонаблюдение?

120. Опишите стратегии самоконтроля у клиентов.

121. В каких случаях применяется метод самонаказания?

122. Какие особенности имеют аверсивный метод и метод «наводнения»?

123. Какие когнитивные методы применяются поведенческими консультантами?

124. Дайте определение понятию «реатрибуция»?

125. Какие «образные» техники применяются в процессе когнитивно-поведенческой психотерапии?

126. Какие методы применяются при изменении подспудных убеждений?

127. При каких нарушениях осуществляется работа с образами?

128. Для каких целей используются поведенческие техники в рамках когнитивного консультирования?

129. Какие поведенческие эксперименты проводятся консультантами?

130. Определите способы предотвращения рецидивов у клиентов поведенческими консультантами.

### **ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ**

131. В чем заключаются особенности проведения когнитивно-поведенческой терапии с детьми и подростками?

132. Каковы этапы диагностико-терапевтического процесса при проведении когнитивно-поведенческой психотерапии?

133. Опишите стратегию когнитивно-поведенческой психотерапии в обобщенном виде.

134. При каких нарушениях у детей применяются оперантные методы?

135. Какова сфера применения метода систематической десенсibilизации?

136. Какова эффективность применения метода конфронтации при работе с детьми и подростками?

137. Почему существуют ограничения при применении метода когнитивного реструктурирования в процессе детско-подростковой психотерапии?

138. Опишите назначение применения тренинга уверенности в себе.

139. Для каких возрастных групп используется тренинг уверенного поведения?

140. Опишите программу занятий тренинга уверенного поведения. Попробуйте выделить части, непосредственно связанные с бихевиоральным подходом.



## **КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА ПО КУРСУ «КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»**

### **ВАРИАНТ 1.**

1. Какова схема описания поведения представителями ортодоксального бихевиоризма?
2. В чем заключается феномен классического обусловливания?
3. Опишите цели и особенности психологического консультирования в рамках когнитивной психотерапии.
4. Какие личностные подходы характерны для эффективного РЭТ-терапевта?
5. Опишите особенности применения метода конфронтации при работе с детьми и подростками.

### **ВАРИАНТ 2.**

1. Какова центральная проблема бихевиоризма?
2. В чем заключается концепция самоэффективности?
3. Какова роль подкрепления в научении через наблюдение?
4. Какие процедуры наказания существуют при проведении когнитивно-поведенческой психотерапии?
5. При каких нарушениях у детей применяются оперантные методы?

### **ВАРИАНТ 3.**

1. Опишите соотношения здоровья и болезни с позиций бихевиоризма.
2. Опишите основные положения рационально-эмотивной терапии.
3. Каких стратегий придерживаются РЭТ-терапевты?
4. Какие дополнительные источники информации используются консультантом при оценке проблем клиента в рамках поведенческой терапии?
5. Какие когнитивные методы применяются поведенческими консультантами?

### **ВАРИАНТ 4.**

1. Опишите соотношения здоровья и болезни с позиций бихевиоризма.
2. Каковы обобщенные ценностные ориентации современной когнитивно-поведенческой психотерапии?

3. Какие техники РЭТ-терапии помогают закрепить позитивные изменения у клиентов?

4. Какова сфера применения метода систематической десенсибилизации?

5. Для каких возрастных групп используется тренинг уверенного поведения?

#### ВАРИАНТ 5.

1. В чем проявляется важнейшая способность человека с позиций ортодоксального бихевиоризма?

2. Перечислите негативные способы мышления согласно представлениям А. Бека.

3. В каких случаях не рекомендуется проведение когнитивной психотерапии?

4. Опишите упражнения, относящиеся к поведенческим дискуссионным техникам.

5. Почему существуют ограничения при применении метода когнитивного реструктурирования в процессе детско-подростковой психотерапии?

#### ВАРИАНТ 6.

1. Опишите феномен «выученной беспомощности».

2. В чем проявляются рациональные и иррациональные убеждения согласно представлениям Эллиса?

3. Какие опасности в аспекте негативного воздействия на клиента может принести работа неопытного РЭТ-терапевта?

4. Опишите технику формирования рационально-эмотивных образов.

5. При каких нарушениях у детей применяются оперантные методы?

#### ВАРИАНТ 7.

1. Опишите содержание ABC-модели.

2. Дайте определение понятию агентности.

3. Опишите когнитивную модель депрессии Бека с учетом когнитивной триады.

4. Каковы отношения консультант – клиент в процессе РЭТ-терапии?

5. Какие методы применяются при изменении подспудных убеждений?

## ВАРИАНТ 8.

1. В чем проявляются процессуальные характеристики бихевиоральной психотерапии, отличающие ее от других психотерапевтических направлений?
2. Опишите причины иррациональных проявлений у людей.
3. Какие техники используются в процессе тренинга обучения навыкам?
4. Какие процедуры применяются поведенческим консультантом при исследовании оценки?
5. Как происходит выявление и оспаривание иррациональных убеждений в процессе РЭТ-терапии?

## ВАРИАНТ 9.

1. Определите критерии психологического здоровья согласно представлениям Эллиса.
2. Какова цель психотерапевтического анализа в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии?
3. Опишите основные РЭТ-техники с выделением их категорий.
4. При каких нарушениях осуществляется работа с образами?
5. Какую помощь оказывают психотерапевты в получении подкрепления?

## ВАРИАНТ 10.

1. При каких нарушениях целесообразно применение метода ответного обусловливания?
2. Какие виды расстройств выделяет автор РЭТ-терапии?
3. Какие информационные источники оказывают влияние на процесс прогнозирования?
4. Какие техники дискутирования относятся к типу эмотивных?
5. В чем заключаются особенности проведения когнитивно-поведенческой терапии с детьми и подростками?

## ВАРИАНТ 11.

1. Какие эмоции могут быть изменены в результате РЭТ?
2. Какое действие на мотивацию поведения оказывают биологические и когнитивные мотиваторы?
3. Какова длительность психологического консультирования в рамках когнитивной психотерапии?

4. Опишите основные понятия, составляющие базовые характеристики и ценности, сформированные в процессе когнитивно-бихевиоральной психотерапии.

5. Опишите назначение применения тренинга уверенности в себе.

#### ВАРИАНТ 12.

1. В каких сферах, связанных с образованием и медициной, используются бихевиоральные техники обусловливания?

2. Опишите основные положения рационально-эмотивной терапии.

3. В чем заключается концепция моделирования через участие?

4. Опишите стратегии самоконтроля у клиентов.

5. Для каких возрастных групп используется тренинг уверенного поведения?

#### ВАРИАНТ 13.

1. В чем проявляются отличительные особенности модели научения через наблюдение от моделей классического и оперантного обусловливания?

2. Перечислите основные когнитивные способности человека в представлении социально-когнитивной психотерапии.

3. Каковы причины супружеского дистресса в рамках когнитивной модели?

4. Какова длительность сеанса при консультировании в рамках РЭТ-терапии?

5. Опишите программу занятий тренинга уверенного поведения.

#### ВАРИАНТ 14.

1. В каких аспектах проявляется развитие бихевиористического подхода в 60-х годах XX столетия?

2. Что представляет собой «азбучная» теория личности?

3. Какие направления работы включает групповая РЭТ-терапия?

4. Какова сфера применения метода систематической десенсибилизации?

5. К какому типу техник относится «безусловное принятие», «использование юмора», «использование ролевой игры»?

## ВАРИАНТ 15.

1. Как называется четвертая бихевиоральная модель научения?
2. Опишите схему психотерапевтической и консультативной работы в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии.
3. Возможно ли «приобрести» иррациональные когниции через отрицательный опыт социального научения?
4. В чем заключается тренинг ассертивного поведения?
5. Определите способы предотвращения рецидивов у клиентов поведенческими консультантами.

## ВАРИАНТ 16.

1. В каких случаях используется модель оперантного обуславливания?
2. В каких случаях не рекомендуется проведение когнитивной психотерапии?
3. Опишите техники, применяемые при выполнении домашних заданий в РЭТ-терапии.
4. Дайте определение понятию «реатрибуция»?
5. Какие поведенческие эксперименты проводятся консультантами?

## ВАРИАНТ 17.

1. Что является содержанием понятия «репрезентативные системы»?
2. Как происходит моделирование мыслительных процессов с позиций социально-когнитивной психотерапии?
3. Какие дисфункциональные схемы активизируют проявления тревожных расстройств?
4. С помощью каких методов в процессе РЭТ-терапии преодолевается сопротивление клиента?
5. Почему существуют ограничения при применении метода когнитивного реструктурирования в процессе детско-подростковой психотерапии?

## ВАРИАНТ 18.

1. В чем заключается феномен классического обусловливания?
2. Какова цель психотерапевтического анализа в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии?
3. Опишите технику формирования рационально-эмотивных образов.

4. Что Вы знаете о методах позитивного подкрепления и жетонной системе?

5. Опишите разновидности релаксации, используемые в работе поведенческих психотерапевтов.

#### ВАРИАНТ 19.

1. Какие негативные характеристики являются производными иррациональных убеждений?

2. Какова роль подкрепления в научении через наблюдение?

3. Каковы особенности использования стиля работы РЭТ-терапевтов с пациентами, имеющими характерологические различия?

4. Опишите стратегию когнитивно-поведенческой психотерапии в обобщенном виде.

5. Какие «образные» техники применяются в процессе когнитивно-поведенческой психотерапии?

#### ВАРИАНТ 20.

1. В чем проявляются отличительные особенности модели научения через наблюдение от моделей классического и оперантного обусловливания?

2. Каковы ограничения при использовании РЭТ-терапии?

3. Какие способы используются психотерапевтами для обучения клиентов самоподкреплению?

4. Какие особенности имеют аверсивный метод и метод «наводнения»?

5. Почему существуют ограничения при применении метода когнитивного реструктурирования в процессе детско-подростковой психотерапии?

## СЛОВАРЬ НАИБОЛЕЕ УПОТРЕБИТЕЛЬНЫХ ПОНЯТИЙ ПО КУРСУ «КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ»

**АВС-модель** – направленность психотерапевтической работы в рационально-эмотивной психотерапии, целями изменения которой являются достижение высокого уровня фрустрационной устойчивости и принятие человеком самого себя (самопринятие). Данная модель базируется на следующих концептуальных поведенческих подходах: активирующие события, убеждения, последствия.

**Аверсивный метод** - одна из техник наказания, применяемая в когнитивно-поведенческой терапии в связи с нежелательным поведением клиента.

**Агентность** – это способность человека осуществлять самоуправление через контроль над собственными мыслительными процессами, мотивациями и действиями.

**Анализ, основанный на СРП-оценке** (С – стимул ситуационного прошлого, Р – переменные реакции, П – последствия, или переменные результаты), – метод поведенческой психотерапии. Целью СРП-анализа является поиск ключевых переменных, которые управляют поведением клиентов.

**Ассертивное поведение** (уверенное поведение) – приемлемое выражение любой отличной от тревоги эмоции, имеющей отношение к другому человеку.

**Ассертивный тренинг** – тренинг уверенного поведения, целью которого является формирование уверенности в себе.

**Атрибуция каузальная** (от латинских слов *causa* – причина и *atributo* – придаю, наделяю) - интерпретация человеком причин и мотивов поведения других людей.

**Бихевиоризм** – научное направление в философии и психологии, сформировавшееся в начале XX века в США. Основоположником бихевиоризма считается Дж. Уотсон (Watson J.B., 1878-1958 гг.), который ввел этот термин и опубликовал его первую программу в статье «Психология с точки зрения бихевиориста» (1913). Предметом бихевиоризма (буквальное значение понятия происходит от английского слова «behaviour» - поведение) Уотсон провозглашает изучение поведения объективным (экспериментальным) путем с целью служить практике. С поведенческими концепциями связаны также имена Э. Торндайка, Б. Скиннера, Дж. Вольпе, А. Лазаруса, Г. Айзенка, Г. Шибутани и др. психологов. Основная идея бихевиористского подхо-

да сформировалась в работах И.П. Павлова, когда поведение стало рассматриваться как последовательность условных рефлексов, образующихся в результате повторяющихся подкреплений.

**Выученная беспомощность** – психологический феномен, отражающий психическое состояние, возникающее как у животных, так и у людей в результате стресса и характеризующееся апатией и трудностями научения, связанными с неверием в свои возможности обучаться.

**Гедонизм** – направленность поведения, характеризующаяся стремлением к удовольствию.

**Декатастрофизация** – техника когнитивно-поведенческой психотерапии, в процессе работы с которой анализируются вероятность возникновения и серьезность события, способность клиента справиться с ситуацией, принимать самые плохие возможные результаты, а также наличие поддерживающих факторов.

**Десенсибилизация** – это метод поведенческого консультирования и психотерапии, важным компонентом которого является релаксация. Существует много вариантов использования данного метода: «систематическая десенсибилизация», «десенсибилизация in vivo», «групповая десенсибилизация» и т.д.

**Децентрализация** – техника когнитивно-поведенческой психотерапии, которая предполагает оказание клиентам помощи в изменении их убеждения, что все сосредоточено на них.

**Дисфункциональные убеждения** - это внедренные в когнитивные схемы систематические ошибки, которые характеризуют психопатологию и способствуют ее сохранению.

**Дихотомическое мышление** – вариант систематических ошибок, содержанием которого является поляризованное, «черное -белое» мышление.

**Жетонная система** – стимулы, используемые психотерапевтом для создания условного подкрепления, необходимого при формировании желательного поведения у пациента.

**Избирательная абстракция** - вариант систематических ошибок, основанный на избирательном проявлении внимания к детали, вырванной из контекста, при одновременном игнорировании другой, более существенной информации.

**Инсайт** – психологический феномен внезапного, неожиданного обретения нового опыта. Понятие произошло от английского insight – постижение, озарение.

**Иррациональные убеждения**, в отличие от рациональных:

- по своей природе абсолютны (или догматичны) и выражаются в форме «должен», «следует», «обязан»;



- вызывают отрицательные эмоции, которые в препятствуют постановке цели и ее достижению;
- приводят к непродуктивным формам поведения.

**Каузальная атрибуция** – проявления социальной перцепции, которые обусловлены оценочной интерпретацией объекта восприятия.

**Классическое (ответное, респондентное) обусловливание** – одна из бихевиоральных моделей научения, рассматривающая поведенческие реакции как ответы на стимулы, образующиеся в результате повторяющихся подкреплений.

**Когнитивная психотерапия** – один из видов психологической и психотерапевтической помощи в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии. Как самостоятельное направление сформировалась в шестидесятые годы XX века. Основоположником является А. Бек.

**Когнитивное научение** – бихевиоральная модель научения, включающая самоконтроль, состоящий из последовательных этапов самонаблюдения, самоподкрепления и регуляторов самооценки. Используется в качестве метода когнитивно-поведенческой психотерапии.

**Когнитивное реструктурирование** – техники когнитивно-поведенческой психотерапии, направленные на коррекцию нарушенных когнитивных процессов (таких как восприятие, ожидания, установки, интерпретации, атрибуции и т.д.).

**Когнитивно-поведенческая психотерапия** – современное и наиболее распространенное в практике направление психологической и психотерапевтической помощи, базирующееся на методологии бихевиоризма. Когнитивно-поведенческая психотерапия (КПП) направлена на моделирование поведения, базируется на внутренних процессах переработки информации, является обучающим процессом, обеспечивающим клиентов и пациентов новым опытом. Основные положения КПП состоят в следующем:

- Многие поведенческие проблемы являются следствием пробелов обучения и воспитания.
- Существуют реципрокные отношения между поведением и средой.
- Случайный опыт оставляет более значимый след в личности, чем традиционная бихевиористская модель «стимул – реакция».
- Моделирование поведения представляет собой одновременно обучающий и психотерапевтический процесс.

Кроме названных в конкретных видах психотерапии основоположниками КПП являются А. Бандура, Д. Мейхенбаум и др.

**Личность** (согласно автору теории оперантного обусловливания Б. Скиннера) – это сумма паттернов поведения.

**Локус контроля** - психологический феномен, характеризующий склонность человека приписывать ответственность за результаты своей деятельности внешним силам (экстернальность) либо собственным способностям и усилиям (интернальность).

**Метод «наводнения»** - техника когнитивно-поведенческой терапии, основанная на представлении в воображении клиента или пациента сцены, которая вызывает страх или тревогу, считается наиболее угрожающей. Представление таких сцен дает возможность максимально приблизиться к реальным событиям, обеспечивающим обусловленность реакций. Многократное представление неприятных сцен, по мнению бихевиористов, должно вести к снижению «потенциала тревожности» через угасание.

**Методы конфронтации** основаны на создании представления у пациента о его столкновении с реальными, устрашающими ситуациями при одновременной невозможности избегающего поведения.

**Моделирование** – исследование поведения при помощи реальных (физических) или идеальных (математических) составляющих. Под моделью понимается система объектов или знаков, воспроизводящая существенные свойства оригинальной системы.

**Научение в действии** (научение через опыт) – одна из теоретических моделей когнитивно-поведенческой терапии. Сущностью модели является представление о том, что для развития навыков исполнения необходимо, чтобы люди имели точные концепции целевых навыков, которые соответствовали бы их попыткам осуществить эти навыки. Исполнение на практике дает возможность переводить знания в квалифицированное действие.

**Научение через наблюдение** – одна из бихевиоральных моделей научения, которая заключается в копировании чьего-либо поведения в процессе наблюдения.

**Образная репрезентация** – варианты техники когнитивно-поведенческой психотерапии, предполагающие основанную на воображении работу пациента с образами.

**Оперантное обусловливание** – одна из бихевиоральных моделей научения Б. Скиннера, которая отличается от классического обусловливания тем, что сначала воспроизводится поведенческий акт, а затем получается подкрепление.

**Персонализация** – вариант систематических ошибок, основанный на тенденции связывать внешние события с собой при отсутствии адекватных доказательств.

**Планирование деятельности** – техника поведенческой психотерапии, которая подразумевает совместное с клиентом планирование конкретных действий в аспекте его жизнедеятельности.

**Поведение** – последовательность условных рефлексов, образующихся в результате повторных подкреплений.

**Поведенческая психотерапия** – один из видов психологической и психотерапевтической помощи в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии. Период становления поведенческой психотерапии как самостоятельного направления – 1950–1960 годы. Основоположники: Дж. Вольпе, А. Лазарус, С. Рахман, Д. Шапиро, Г. Айзенк и др.

**Поведенческий тренинг** – метод обучения приспособительным навыкам и умениям, основанный на идеях поведенческой психотерапии. Поведенческий тренинг (ПТ) может проводиться в индивидуальной и групповой формах, имеющих общие особенности:

- **Постановка целей.** Пациент или члены группы определяют, какие навыки поведения хотели бы приобрести в результате работы.
- **Измерение и оценка проблем.** Задача пациентов – в процессе занятий научиться анализировать, что предшествует проблемному поведению, как и когда оно проявляется, каковы его последствия.
- **Психотерапевтические приемы.** В зависимости от индивидуальных и групповых целей выделяются следующие методические приемы: ролевые игры, четкая тематическая структура занятий, интегративный подход с использованием техник различных направлений психотерапии.

**Позитивные подкрепления** – поведенческие стимулы и способы развития целесообразных форм поведения. Значимость этих подкреплений в обучении, воспитании и других модификаций поведения научно доказал Б. Скиннер. Поэтому его теорию иногда называют теорией оперантного подкрепления.

**Последствия реакции** – практические действия, сопровождающиеся положительными или отрицательными последствиями.

**Преувеличение и преуменьшение** – вариант систематических ошибок, включающий неправильную оценку, рассмотрение конкретных событий как гораздо более или гораздо менее важных, чем они есть на самом деле.

**Пристрастные объяснения** – один из вариантов систематических ошибок, основанный на склонности приписывания другим отрицательных мыслей и чувств.

**Произвольное умозаключение** – вариант систематических ошибок, базирующийся на создании определенных заключений при

отсутствии доказательств, подтверждающих верность сделанных выводов, причем даже тогда, когда реальность явно им противоречит.

**Психическое здоровье (понятие)** в представлении современных подходов к когнитивно-бихевиоральной психотерапии включает следующие характеристики: интерес к самому себе, общественный интерес, самоуправление и самоконтроль, фрустрационную устойчивость, гибкость, принятие неопределенности, ориентацию на творческие планы, научное мышление, принятие самого себя, способность рисковать, длительный гедонизм, реалистичность, нонутопизм, ответственность за свои эмоциональные нарушения.

**Психотерапия** - способ лечебного влияния на личность и через личность на организм больного.

**Расстройства комфорта** – нарушения поведения, возникающие вследствие жестких догматических ожиданий и требований удобных условий жизни.

**Рациональность** (согласно представлениям РЭТ-терапевтов) - стиль поведения, характеризующийся разумностью и гедонистической направленностью.

**Рационально-эмотивная психотерапия (РЭТ-терапия)** - один из основных видов психологической и психотерапевтической помощи в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии. Период становления – пятидесятые годы XX века. Основоположителем РЭТ-терапии является А. Эллис.

**Рациональные убеждения** – оценочные суждения, которые носят характер предпочтения. Они выражаются в форме желаний, потребностей, симпатий и антипатий.

**Реатрибуция** - техника когнитивно-поведенческой психотерапии, при работе с которой производится проверка автоматических мыслей и лежащих в их основе убеждений пациентов, рассматриваются альтернативные пути определения ответственности и установления причин.

**Релаксация** – метод поведенческой психотерапии, направленный на снижение нервнопсихического перенапряжения. Существует много вариантов применения данного метода: «прогрессирующая релаксация», «вербальная релаксация», «ментальная релаксация» и т.п.

**Репрезентативные системы** – уровни психики, с помощью которых сохраняется поведение, превращаясь потом в действие. А. Бандура выделил две таких системы. Первая – образное кодирование. Согласно теории Бандуры, в процессе сенсорного научения возникают относительно стойкие и легко воспроизводимые образы того, что было увидено. Вторая репрезентативная система представляет собой

вербальное кодирование ранее наблюдаемых событий. Наблюдая модель определенного поведения, человек может повторять про себя, в чем она состоит.

**Самоподкрепление** – процесс, когда человек награждает себя поощрениями всякий раз, когда достигается определенная, установленная им норма поведения. Обучение клиентов использованию самоподкрепления часто называют формированием стратегии самоконтроля или саморегулирования.

**Саморегуляция** – уникальная способность человека, включающаяся для обеспечения когнитивной поддержки при формировании представлений о последователях и представлений о последствиях собственных действий при организации поведения.

**Сверхобобщение** – вариант систематических ошибок, основанный на выведении общего правила или заключения из одного или нескольких изолированных случаев.

**Субъективная аргументация** – вариант систематических ошибок, основанный на убеждении: если человек испытывает какую-то очень сильную эмоцию, эта эмоция оправданна.

**Схемы (убеждения, правила)** – относительно устойчивые когнитивные модели, влияющие через установки на то, как люди сортируют и синтезируют поступающую информацию. Схемы являются аналогами «личностных конструкторов» Дж. Келли, который предполагал, что человек классифицирует и оценивает свой опыт с помощью матрицы схем.

**Туннельное зрение** – вариант систематических ошибок, основанный на избирательной абстракции. Люди воспринимают только то, что соответствует их настроению, хотя воспринимаемое событие может быть лишь частью гораздо более масштабной ситуации.

**Уверенность** – способность индивида выдвигать и претворять в жизнь собственные цели, потребности, желания, интересы, притязания и чувства в социальном окружении.

**Чтение мыслей** – вариант систематических ошибок, основанный на предположениях: «Я могу узнавать, что думает партнер» или «Мой партнер, должно быть, способен читать мои мысли».



*Томский межвузовский центр  
дистанционного образования*

Стойнова И.Я., Добрянская Д.В.

# **КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

**Учебное пособие**

**ТОМСК - 2002**

*Министерство образования Российской Федерации*

**ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ (ТГПУ)**

Факультет психологии

Стоянова И.Я., Добрянская Д.В.

# **КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

*Учебное пособие*

**2002**

Рецензент: кандидат психологических наук М.М. Мучник

Корректор: Красовская Е.Н.

**Допущено учебно-методическим советом ТГПУ**

Стоянова И.Я., Добрянская Д.В.

**Когнитивно-поведенческая психология: Учебное пособие. -  
Томск: Томский межвузовский центр дистанционного образова-  
ния, 2002. - 199 с.**



© ТГПУ,

2002

**О Стоянова И.Я., Добрянская Д.В.,  
2002**

© Томский межвузовский центр  
дистанционного образования, 2002