

РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

Г. Кассинов, Университет Хофстра, (Нью-Йорк, США)

[Психотерапия: От теории к практике. Материалы I съезда Российской Психотерапевтической Ассоциации. - Спб., изд. Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, 1995. С. 88-98.]

Я счастлив, что имею честь быть приглашенным на первый конгресс Российской Психотерапевтической Ассоциации в старейший сибирский город России и получил возможность прочесть лекции по одной из важнейших форм терапии в США. Надеюсь, что ваша ассоциация будет множить свои ряды и в нее войдут все специалисты, оказывающие психотерапевтическую помощь людям, которые в ней нуждаются.

Основные идеи рационально-эмоционально-поведенческой терапии (РЭПТ) были сформулированы А. Ellis [1] в 1956 г. и продолжают развиваться. А. Ellis был признан одним из трех самых выдающихся и влиятельных психотерапевтов в Америке и Канаде. Его идеи оказали огромное влияние на ряд других форм психотерапии. Первоначально психотерапия была нацелена на коррекцию способа мышления пациентов, поэтому этот метод получил название рациональной терапии (РТ). Затем его переименовали в метод рационально-эмоциональной терапии (РЭТ), чтобы сфокусировать внимание психотерапевта на лечении эмоциональных нарушений, вызванных дезадаптивными процессами мышления. В 1993 г. А. Ellis [2] вновь переименовал этот метод, назвав его рационально-эмоционально-поведенческой терапией (РЭПТ), чтобы подчеркнуть, что речь идет о полной и всеобъемлющей форме психотерапевтического вмешательства, использующей самые разные методы (когнитивные, эмоциональные и поведенческие) для решения как эмоциональных, так и поведенческих проблем.

Наиболее фундаментальная идея РЭПТ заключается в том, что человек в отличие от животных - мыслящее существо. Это означает, что у человека существует сильная внутренняя потребность оценивать стимулы, высказывать суждения, относящиеся к ним. Мы не просто реагируем на ситуации, как это делают животные. Поэтому самой лучшей психотерапией будет та, которая адекватна теориям, развиваемым врачами-практиками: эти психотерапевты стараются, как правило, понять природу идей, развиваемых их пациентами.

Человек отличается от животного и тем, что он строит свою реальность и разрабатывает основанные на нашей культуре сценарии (защитные структуры памяти и образцы поведения). Т.е. мы полагаем, что нас отнюдь не окружает жесткая и неизменная объективная реальность, а наша задача лишь в том, чтобы открыть (познать) ее. Так полагали логические позитивисты. Как известно, они выясняли, существуют ли законы взаимосвязи между стимулами и реакциями на них. Используя этот взгляд, эту модель и концепцию мира, такие выдающиеся ученые, как И. П. Павлов, J. Watson, B. Skinner, J. Wolpe и др. внесли весомый вклад в теорию психотерапии и практику лечения. Немало из созданного этими учеными мы воплотили в нашем методе РЭПТ. Однако он шире этих взглядов и включает в себя также принципы конструктивизма, полагающего, что реальность в известной степени создается и изобретается. Конструктивизм, согласно G. Neimeyer, W. Lyddon [3], часто противопоставляется объективизму (иначе - логическому

позитивизму), и наша задача - понять, в чем суть этих различий. Объективисты верят в независимо от нашего сознания существующую абсолютную истину (а именно - неизменную объективную реальность, существующую саму по себе). В отличие от объективистов, конструктивисты полагают, что первичным источником знания является способность человека к творческой, обладающей богатым воображением, мысли (это то, что они называют "воображаемой реальностью"). Объективисты обосновывают правильность нашего сознания тем, что оно отражает объективную реальность. Конструктивисты, напротив, полагают, что все наши знания в своей основе ложны (ошибочны); они определяют ценность того или иного знания по степени его сиюминутной полезности и жизнеспособности. Применяя метод РЭПТ, мы задаемся вопросом, как "воображаемая пациентом реальность" помогает или мешает процессу отражения реальности.

Главное различие между этими двумя подходами состоит в различной гносеологии или теории познания, свойственной этим двум концепциям или моделям мира.

По R. Wessler, так же, как и Дзен-буддизм, конструктивизм стоит на той позиции, что люди конструируют каждый для себя свою частную "реальность", и что объективная реальность не познаваема, если она вообще существует. Рационалисты полагают, что люди более или менее точно воспринимают объективную реальность. Конструктивизм предполагает, что личностное видение реальности не может быть проверено объективными критериями, ибо их просто не существует. Вместо них применим критерий полезности: является ли личностное видение мира полезным для того, чтобы жить в этом мире или нет. Таким образом, позиция конструктивизма имеет сходство с теориями психологии, о которых говорят, что их нельзя оценивать по их истинности или правильности, но исключительно лишь по их полезности в возможности предсказать те или иные явления психики и управлять ими.

В своих работах А. Ellis [1 , 4 , 5] и другие когнитивисты, такие, как А. Beck [6] , ссылаются на философов-стоиков, в том числе Эпиктета, который сказал: "Вред людям приносят не приходящие с ними события, а их собственные взгляды, оценки и мнения по поводу этих событий". И, наконец, еще одним важным положением методики РЭПТ, отличающим его от, например, психоанализа, является непродолжительность психотерапии этим методом: в то время как психоанализ может проводиться годами (зачастую без особой пользы для больного), мы ставим целью ограничить сроки лечения и для большинства наших пациентов они не превышают 20 сеансов психотерапии.

В рамках методики РЭПТ мы признаем, что существует целый спектр проблем, затрагивающих психику человека и самые разные формы психических расстройств. Сюда относятся: эмоциональные нарушения (такие как раздражительность, депрессия, чувство вины и страха); перцептуальные проблемы, которые могут наступить у детей с ограниченными способностями к обучению, а также у больных шизофренией, которым кажется, что телевизор говорит лично с ними; умственная отсталость, когда больной практически не способен чему-либо учиться; поведенческие аномалии, такие как сильные и периодически повторяющиеся компульсивные побуждения; профессиональные и супружеские проблемы и т.п.

Первой целью терапии по методу РЭПТ является преодоление тех проблем из числа эмоциональных расстройств, в случае которых пациенту можно помочь, так же как и при нарушениях адаптации к окружающей жизни, путем выработки самых разных подходов к внешней, не зависящей от больного, реальности. Очевидно, что ряд расстройств психики поддается наилучшим образом медикаментозной терапии (например, при шизофрении), в то время как другие виды расстройств, такие как посттравматический стресс, похоже, удастся лечить методами коррекции поведения, такими как импловивная терапия. Психотерапевт, применяющий РЭПТ, использует все известные ему способы, которые в состоянии улучшить самочувствие пациента. Однако, на самом фундаментальном уровне мы помогаем больным адаптироваться к условиям жизни, обучая их правильному подходу к независимым от них внешним условиям, прививая им умение видеть жизнь в самом благоприятном для их психики свете.

Для большинства наших пациентов основной проблемой, с которой мы должны помочь им справиться, является их склонность к сверхзапросам и сверхтребованиям. Основной тезис метода РЭПТ состоит в том, что больной с нарушениями эмоциональной сферы (следует заметить, что эти нарушения не являются раз и навсегда данными и 100%-ными) всегда требует от окружающих: 1) чтобы все, что бы он ни делал, считали хорошим и чтобы все, что бы он ни пожелал достигнуть, ему удавалось бы; 2) чтобы его любили те люди, от которых он желает получить любовь, требует любви; 3) чтобы другие люди обращались с ним хорошо (то есть честно и по-доброму) и 4) чтобы вся вселенная вращалась вокруг него и чтобы мир, в котором он живет, был удобен для жизни и никогда не причинял никаких огорчений и не был бы источником конфликтов. Когда тот или иной пациент находится в состоянии эмоционального расстройства, он не просто желает всего вышесказанного! Он в тоне, не терпящем возражений, проявляя крайнюю нетерпимость и нетерпеливость, а также догматизм, прямо-таки требует от всех окружающих, чтобы они обеспечили ему достижение желаемых целей.

Итак, вырисовывается следующая модель. У нормальных людей есть всевозможные планы, цели и желания. Часто некоторые из этих целей, желаний и планов исполняются, но мы почти никогда не достигаем намеченного. Для нормальных людей в этом нет ничего необычного или трагического: они воспринимают это как норму. Однако, если люди страдают психическими расстройствами (речь идет, в первую очередь, о тех людях, которые являются вашими пациентами), то они не принимают реальности такой, какова она есть. Они, напротив, требуют, чтобы реальность стала иной и что изменение реальности как того требует больной, и есть настоящий рецепт от аффективных расстройств. Нравится нам это или нет, но реальность часто очень сурова. Конечно, реальность бывает разной - в разное время и в разных странах. Известно, как трудно сейчас жить в России. По-моему, в России сейчас жить тяжелее, чем во Франции, но все же не так тяжело, как в Руанде. Но, независимо от того, тяжело жить здесь или легко, у людей, живущих здесь, нет другого выбора, кроме как принять реальность такой, какова она есть. Как только они начинают требовать, чтобы реальность была другой, иной, чем она есть сейчас, у них возникают эмоциональные расстройства.

Если бы люди могли отказаться от предъявления требований, диктатов и ультиматумов окружающим, заменив их пожеланиями, запросами и предпочтениями, то эмоциональные нарушения исчезли бы вовсе!

Мы осваиваем целый ряд правильных моделей нашего поведения при помощи закрепления усвоенных навыков системой поощрений, а также путем моделирования ситуаций, требующих владения соответствующими навыками поведения. Но было бы ошибочно полностью полагаться на психоанализ: не следует думать, что нашим плохим поведением мы обязаны только нашим родителям; совсем плохо вы поступите, если вы убедите ваших пациентов винить их родителей во всех их бедах и в неумении себя правильно вести с окружающими.

Я настаиваю на том, чтобы вы, как психотерапевты, больше внимания стали бы уделять биогенетическим факторам. Похоже, все мы рождаемся с очень сильной тенденцией оставаться "трехлетними детьми" всю нашу жизнь. Это приводит к тому, что мы "автоматически" превращаем наши желания в требования. Кроме того, уделяйте больше внимания принципу "здесь и сейчас". Это значит: если даже родители и виноваты в том, что привили пациенту в детстве плохие модели поведения, спросите его, почему же он, уже зная, что так вести себя - плохо и вредно для самого пациента, все же продолжает по-прежнему так себя вести и сейчас?

Ясно, что нормальный, обычный больной, страдающий неврозом и нарушениями в эмоциональной сфере, это человек, остающийся трехлетним ребенком всю свою жизнь. Он все время ноет и плачет из-за того, что не получил от жизни то, чего он хотел иметь. И, что особенно важно, он упрямо не желает взрослеть. Причем теоретически такой пациент мог бы повзрослеть, если бы захотел, но он сопротивляется этому, как только может. Отчасти это можно объяснить генетикой и биологией, то есть наследственностью больного, но в значительной степени это объясняется тем фактом, что существует немало закрепляющих это поведение факторов в форме сочувствия со стороны окружающих, когда больной ведет себя как трехлетний ребенок в течение всей своей жизни.

Проблема состоит в том, что надо отучить больных от драматизации своих неудач, от проявлений паники и от предъявлений обществу завышенных требований. Как известно, все способы психотерапии пытаются так или иначе справиться с этими проявлениями "диктаторского поведения" больного по отношению к окружающим. Но большинство этих методов носят скорее паллиативный, нежели радикально-излечивающий характер. К сожалению, большинство психотерапевтов "заигрывают" с пациентом. Они все прощают ему. Они понимают, что он - заказчик, и уступают всем требованиям больного. Даже в учебниках по психологии они обосновывают эту линию, доказывая, что больной нуждается в хороших межличностных отношениях, любви, успехе и т.п. На самом деле он в этом не нуждается. Он просто хочет иметь все это. К сожалению, мы часто путаем желания больного с его потребностями и нуждами, а это - не одно и то же.

Итак, психотерапевты часто любят своих пациентов и одобрительно к ним относятся. Самое потрясающее во всех этих методах психотерапии, основанных на близких, почти родственных, отношениях между психотерапевтом и пациентом, состоит в том, что эти методы дают

пациентам "прекрасные" образцы экзистенциальной манеры общения. Пациент чувствует себя великолепно: ведь психотерапевт понял его, больного, и стал таким же, как он, трехлетним ребенком, уверенным в том, что больному нужна его любовь и успех. Это наблюдается во всех формах так называемой "поддерживающей психотерапии", в которых пациент показывает, как он нуждается (на самом деле - как он хочет) в поддержке и одобрении, а психотерапевт показывает ему на каждом сеансе, какой он замечательный человек. Однако, более реалистично ориентированные методы лечения стараются приучить пациента к тому, чтобы он добивался одобрения путем достижения реальных успехов в реальном мире. Например, они учат больных (так же, как мы методом РЭПТ) умению утверждать себя в этом мире, прививают им коммерческие и иные навыки и т.п. Конечно, все эти методы носят паллиативный характер. Ведь пациент, пройдя курс психотерапии, может по-прежнему или даже еще сильнее продолжать думать, что ему нужны любовь и успех. Все это - "индугентные" терапии, они способны дать больным возможность начать чувствовать себя лучше, но отнюдь не стать лучше. Наша методика - РЭПТ - проводит четкое различие между тем и другим: одно дело, когда больной начинает себя чувствовать лучше (это, чаще всего, лишь временно решает его проблемы, отодвигает их на некоторое время) и другое дело - когда больному становится лучше (это носит куда более перманентный, продолжительный характер). Больному стало лучше - это значит, что он перестал верить во всякую чепуху и начал следовать логико-эмпирическому методу восприятия жизни и видеть жизнь такой, какая она есть.

Другим паллиативом является терапия. От нее иногда никакой пользы, один вред, но при правильной организации она может быть очень полезной. Хотелось бы дать следующие советы: никогда не беритесь за решение проблем, стоящих перед вашим пациентом, если он жалуется вам, как он несчастен, как ему не хватает любви, успеха и пр. Попробуйте провести сеанс отвлекающей терапии. Научите больного расслабляться, заниматься йогой, медитировать, выполнять физические упражнения. Они для здоровья не так уж и плохи! Хуже, если вы начнете объяснять вашим пациентам теории психоанализа, над которыми они будут ломать голову 20 лет.

Вы в России только недавно получили доступ к литературе по психоанализу. Эта методика содержит немало вредных способов и подходов, поскольку они, во-первых, не придают значения самоконтролю больного за своим поведением и, во-вторых, приучают больных возлагать всю вину за их беды и проблемы на других (главным образом, на своих родителей). Но, что еще хуже, психоаналитики пытаются заставить своих пациентов вспомнить все свое прошлое, даже очень далекое, до мельчайших подробностей. Так, например, 40-летний больной должен вспомнить, как родители подготавливали его к жизни в обществе, когда ему было еще только пять лет. Все исследования с очевидностью говорят о том, что пациенты не помнят и не могут вспомнить всего, что с ними было в столь раннем возрасте. Поэтому они конструируют эти события по подсказкам психотерапевта. Никакой пользы от такой "информации", конечно, нет. Существуют более конструктивные способы отвлекающей психотерапии. Например, увлечь пациента занятиями в школе (или на курсах) поэзией, наукой, танцами. Это явно лучше, чем ныть и причитать, как ужасен этот мир! Другим паллиативом является мир сверхъестественного. Говорят, что мир, в котором мы живем, отвратителен. Увы, это именно так. Но, придя в церковь, вы можете уверовать в бессмертие

души и загробную жизнь. Ныне религия открыта для всех и официально признана в России. Однако у науки все еще нет реальных доказательств "жизни после смерти", независимо от того, что по этому поводу говорят отцы Церкви. Увы, если взглянуть правде в глаза, то перед нами нет ничего, кроме окружающей нас реальности, которая иногда бывает хорошей, но чаще - скверной и бесполезной.

Может ли РЭПТ стать альтернативой различным паллиативам? Первым делом надо отказаться от драматизации ситуации, в которой мы оказались, перестать нагонять ужас на себя и окружающих, перестать жаловаться на жизнь, а также пытаться что-либо диктовать или требовать от других. Надо принять реальность такой, какова она есть. Надо попытаться изменить то, что можно изменить к лучшему, но при этом не пытаться командовать всеми вокруг себя. Надо постараться разобраться в себе и найти истинную причину своего эмоционального расстройства. Помните: живущим вокруг вас людям (это и ваши коллеги по работе, и выборные должностные лица, и просто люди, с которыми вы встречаетесь в магазинах или на улице) абсолютно безразлично, живете вы на свете или умираете! Прекратите ныть. Они никогда и не подумают о вас, ибо каждый из них думает прежде всего о самом себе, но никак не о вас. О вас думает и заботится совсем немного людей (близкие родственники, друзья), но даже они иногда не проявляют к вам должного внимания, порой даже забывают о вас и не делают того, что вам угодно. Такова реальность. Когда больной примет эту реальность, ему станет лучше - намного лучше, чем если бы он почувствовал временное облегчение, наказывая своего ребенка ремнем или выпив стакан вина.

Как же больным научиться принять реальность как данность и вести себя соответственно? Для этого надо прийти на прием психотерапевту, работающему по методу РЭПТ и с его помощью понять, что: 1) в этом мире нет никаких ужасов и кошмаров и никто никому ничего не должен; 2) сами по себе те или иные события не могут вызвать эмоциональное расстройство и такие негативные реакции, как раздражение, гнев или депрессию, ибо чудес на свете не бывает, только от вас зависит, выведут ли вас из душевного равновесия такие, например, неприятные факты, как плохая успеваемость вашего ребенка в школе или отсутствие черного хлеба в магазине.

Цели, которые преследует лечение по методу РЭПТ, можно подразделить на основные (первичные) и дополнительные (вторичные). Основные цели известны большинству психотерапевтов. Вторичные цели включают в себя философию поведения, которая, если ее принять, даст больному возможность прожить долгие годы счастливой и эмоционально здоровой жизнью.

Основные (первичные) цели. По окончании курса психотерапии у больного должны быть сведены к минимуму: 1) чувство тревоги, безотчетного страха; 2) чувство раздражения, гнева и враждебности; 3) состояние депрессии; 4) чувство вины. Кроме того, необходимо научить пациента методу самонаблюдения и самооценки; это позволит ему прожить остаток жизни с минимумом негативных эмоций. В отличие от других методов психотерапии наш метод с самого начала предлагает пациентам такой путь решения их эмоционально-поведенческих проблем в будущем, что им не надо будет в дальнейшем вновь обращаться к нашим услугам.

Дополнительные (вторичные) цели. 1) Интерес к самому себе. Эмоционально здоровый человек заботится в первую очередь о самом себе. В отличие от мазохистов-альтруистов, индивид не жертвует собой во имя интересов других людей. Тогда почему же мы внимательны к другим людям? Потому, что, если мы можем наслаждаться свободой от страданий и ограничений, то мы должны создать мир, в котором уважают все права человека. 2) Управление самим собой. Эмоционально здоровый человек берет на себя ответственность за свою жизнь. При этом каждый должен в большинстве случаев самостоятельно, не обращая ни к кому за помощью решать свои проблемы. Хотя мы очень часто предпочитаем сотрудничество, мы не нуждаемся в нем на самом деле. 3) Терпимость к чужому мнению. Эмоционально здоровый человек признает за другими право ошибаться. Хотя ему может не нравиться поведение окружающих, а иные выходки могут даже вызвать отвращение, он не должен обвинять или упрекать этих людей. Нормальный человек мирится с тем, что все люди несовершенны; он принимает как должное все неизбежные ошибки, которые мы все совершаем в жизни, не обвиняя людей и не наказывая их бесцельно. 4) Признание изменчивости бытия. Эмоционально здоровый человек признает то, что мы живем в мире неопределенности, вероятности и случайности; уверенными в чем-либо мы можем быть лишь очень редко. Он полагает, что это делает жизнь скорее увлекательной, захватывающе интересной, нежели ужасной. 5) Гибкость эмоционально здорового человека открыта миру и восприимчива к переменам. Он способен воспользоваться благоприятной возможностью или счастливым случаем, как только они представляются. Он терпимо относится к разным людям, вещам и взглядам. 6) Научное мышление. Эмоционально здоровый человек отличается объективным, рациональным и научным мышлением. Он применяет законы логики как к себе, так и к окружающим. Известно, что люди отличаются от животных тем, что умеют думать и даже думать о том, что они умеют думать. Поэтому мы можем контролировать наши эмоции сознанием, мышлением. 7) Вовлеченность в тот или иной вид деятельности. Эмоционально здоровый человек всегда увлечен чем-нибудь вне самого себя. Предпочитает творческую работу или работу с людьми. Эти интересы и увлечения наполняют жизнь смыслом, целью и радостью. 8) Умение рисковать. Эмоционально здоровый человек умеет рисковать. Такой индивид должен рисковать, но не безрассудно. Он всячески стремится преодолеть рутину жизни, найти дело по душе, даже если оно сопряжено с риском. 9) Самопризнание как личности. Эмоционально уравновешенный человек жизнелюбив. Он не дает оценки ни самому себе в целом, ни своим достоинствам, ни своему значению для окружающих, ни своим внешним успехам или достижениям. Он принимает или отвергает только те или иные формы своего поведения, но не себя как личность в целом.

Все методы психотерапии в рамках РЭПТ имеют целью побудить наших пациентов задуматься над своим поведением, обратиться к психотерапевту за советом и, самое главное, отказаться от ошибочных поведенческих моделей и методов самооправдания своих поступков. Хотя мы применяем в нашей психотерапевтической практике множество методов коррекции поведения, таких как поощрение с целью закрепления приобретенных навыков, десенсибилизация, моделирование и т. п., я назову сейчас 7 специфических методов РЭПТ. В основе своей это активные, корректирующие поведение больного, приемы, направленные на развитие семантически точного, адекватного и уверенного вербального и невербального поведения, что, в свою очередь, способствует: а) выживанию, б) жизнерадостности. Как известно,

гуманистический подход означает: 1) психологически - изучение личности как единого целого, в отличие от анализа отдельных черт характера и поступков, чтобы помочь пациенту жить счастливой, инициативной, творческой жизнью, обеспечивающей самореализацию личности и 2) в этическом плане он означает установление кодекса правил, по которым следует жить, отличающихся большим интересом к делам и проблемам человека, нежели к неживой природе или к низшим животным или к Богу; это также признание того, что человек есть всего лишь человек (его знания ограничены, ему свойственно ошибаться), но ни в коем случае он не недочеловек и не сверхчеловек! Итак, назовём эти 7 особых приемов РЭПТ и укажем их отличительные особенности; скажем вкратце, как ими пользоваться, чего следует добиваться и чего следует избегать.

1) Побудите ваших пациентов взглянуть на свои протестные заявления и реакции через призму АВС: А обозначает "возбуждающее событие", В - мысли пациента об этом событии, С - его эмоциональная реакция на событие А. Например. Пациент: "Мне отказали в приеме на работу, а это вывело меня из себя и разозлило". Психотерапевт: "На самом деле вас разозлил не отказ как таковой, а то, что вы об этом подумали; вывело вас из себя не событие отказа А., а событие В., происшедшее мысленно, когда вы узнали об отказе. Представьте себе, что вы подали прошение о приеме на работу, которую вам совсем не хочется делать, и вам отказали. Как бы вы чувствовали себя в этом случае?" Мы пробуем вместе с пациентом дать отрицательную оценку коренным иррациональным идеям больного и найти каждой из них рациональную альтернативу. Иррациональное мышление: Это ужасно! Я не могу это вынести! Это решительно должно быть только так, или не должно быть вовсе! Он - плохой человек! Рациональное мышление: Это неприятно. Мне это не нравится. Я хотел бы, чтобы это было иначе. Я не хочу, чтобы было так. Он плохо себя вел; он поступил не так, как надо; он повел себя неправильно.

2) Будьте активно-направляющими при работе с пациентами. Побуждайте их действовать и думать таким образом, чтобы они сами опровергали и осуждали свое поведение. Давайте им домашние задания в форме вопросов, которые заставят больных задуматься о том, правильно ли они себя ведут с окружающими.

3) Будьте вербально активными, особенно на первых сеансах! Недостаточно просто внимательно выслушивать пациента, давая ему выговориться. Не соглашайтесь с неразумными и нелогичными заявлениями ваших пациентов, возражайте им с самого начала лечения! Немедленно приступайте к обучению их новым способам мышления и поведения.

4) Не бойтесь быть дидактичным. Объясняйте вашим пациентам общие причины эмоциональных нарушений, как они развиваются и закрепляются и как их можно исправить. Снабдите их книгами - пособиями по коррекции эмоциональных расстройств и поведения, а также аудиокассетами, чтобы они могли послушать дома ваши советы повторно. Это им поможет на практике вне стен лечебного заведения.

5) Не старайтесь завоевать расположение пациента к вам. Нельзя зависеть от того, расположен он к вам или нет. Наш подход к пациенту отличается тем, что мы просим психотерапевта не быть нарочито ласковым к пациенту

с самого начала общения с ним. Наша задача - дать пациенту уверенность в своих силах и способности справиться с расстройствами. Мы предпочитаем демонстрировать им, что они в состоянии справиться со всеми проблемами сами, и им вовсе не требуется, чтобы психотерапевт любил их или одобрял все их поступки. Психотерапевты, работающие по методике РЭПТ, вовсе не являются черствыми, бездушными людьми, отказывающими больным в помощи. Мы просто не поощряем бессмысленную теплоту отношений между психотерапевтом и пациентом, которая не приносит больному никакой пользы. Мы всегда прямо отвечаем на разного рода личные вопросы, которые пациент может нам задать. Мы не уклоняемся от прямого объяснения попыток больного вызвать расположение психотерапевта к себе.

6) Будьте философами в общении с пациентами. Мы должны быть не только психологами в подходе к пациентам и в общении с ними; мы должны учить их не только психологической динамике, но также и философии РЭПТ, говорящей о том, что каждому человеку необходимо призвать себя как личность уже потому, что мы живем! Мы учим людей оценивать свое поведение и поведение других людей. Но мы учим их также не давать общих оценок ни себе, ни другим в целом, как личности, так как личность как целое не поддается однозначной оценке. У всех людей есть хорошие и плохие стороны. Мы ставим перед собой цель дать оценку тем или иным формам поведения, изменить к лучшему те из них, которые еще можно изменить и принять как данность те, которые изменить нельзя. При этом надо помнить: нельзя изменить личность, изменить можно только поведение личности, например, убедить человека отказаться от вредной привычки. И, наконец, мы не согласны с тем, что принятие самого себя как личности, самопризнание и самооценка - все это зависит якобы от Бога, успеха, достижений, популярности, внимания к другим людям. Мы убеждаем людей не соглашаться с такой концепцией самопризнания и самооценки.

7) Научите больных давать три адекватных самооценки своего поведения. Во-первых, невротическое поведение имеет первопричины. Об этом твердят специалисты по психоанализу. Но психотерапевты, использующие методику РЭПТ, думают иначе. Мы просто согласны с тем, что плохие формы поведения были усвоены в прежнее время, например, в раннем возрасте. Во-вторых, помогите больному осознать и понять истинные причины его психологического расстройства, а главное - он должен понять, что основная причина всех его расстройств состоит в том, что он все еще находится в состоянии самовнушения теми взглядами и привычками, формирование которых началось в далеком прошлом. В-третьих, помогите ему осознать, что нет другого пути улучшения его самочувствия, кроме наблюдения за своим поведением, анализа допущенных ошибок, консультаций у психотерапевта, соревнования с другими людьми и изменения хода мыслей и поведения при помощи как вербального, так и невербального активного отказа от прежнего образа жизни и поведения.

В заключение следует сказать, что РЭПТ - это активная, направляющая и корректирующая поведение больного форма психотерапии, имеющая особые методы и приемы для достижения хорошо продуманных целей. Она основана на философии логического позитивизма и конструктивизма и включает в себя методы обучения пациентов правильным формам поведения в обществе. Эта методика доказала свою эффективность, что нашло подтверждение как во многих научных трудах в этой области, так и в успешном применении этой методики на тысячах пациентов, страдавших самыми разными

эмоциональными нарушениями и обращавшихся к нам по поводу самых различных проблем клинической психиатрии. Я надеюсь, что наша методика - РЭПТ - получит дальнейшее развитие здесь, в России, что позволит вашим гражданам, страдающим разного рода эмоциональными нарушениями в связи трудностями, переживаемыми сейчас вашей страной, испытать на себе благотворное воздействие этого метода с минимумом эмоционального дискомфорта; эта психотерапия позволит пациентам освободиться от неприятных для них самих и для окружающих эмоциональных состояний гнева, раздражения, депрессии и др. и продолжать с пользой для общества упорно трудиться для того, чтобы производить все необходимое для жителей России. Разрешите вновь поздравить вас с образованием вашей Ассоциации. Надеюсь, что наши исследования будут вам полезны, и на сотрудничество в будущем.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Ellis A. E. Reason and emotion in psychotherapy. New York , 1962.
- [2] Ellis A. E. Reason and emotion in psychotherapy. Revised and updated. New York , 1994.
- [3] Neimeyer G. ., Lyddon W. J. Constructivist psychotherapy : Principles into practice. Journal of Cognitive Psychotherapy , 7 (3), 1993, 183-194 .
- [4] Ellis A. ., Dryden W. The practice of Rational-Emotive Therapy. New York , Springer, 1987.
- [5] Ellis A. E. ., DiGiuseppe R. Are inappropriate or dysfunctional feelings in Rational-Emotive Therapy qualitative or quantitative? Cognitive Therapy and Research, 1994, 17, p . 471-477 .
- [6] Beck A. T. Cognitive therapy and the emotional disorders// International Universities