

Рационально-эмотивная поведенческая теория: вступление и размышления

Рационально-эмотивная поведенческая терапия основана на предположении, что когнитивные, эмоциональные и поведенческие функции человека существуют не разрозненно друг от друга, а, напротив, неразрывно связаны и составляют единое целое. Когда мы чувствуем, мы мыслим и действуем; когда мы действуем, мы чувствуем и мыслим; и когда мы мыслим, то чувствуем и действуем. Почему? Потому что люди редко, за исключением нескольких отдельных мгновений, только чувствуют, только мыслят или только действуют.

Когда у людей наблюдаются эмоциональные расстройства, они мыслят, чувствуют и действуют дисфункциональным, саморазрушительным образом, а когда они преодолевают эмоциональные расстройства, они почти всегда меняют некоторые свои когнитивные процессы, эмоциональные реакции и, следовательно, поведение. Сьюзан, одна из клиенток Альберта Эллиса, панически боялась общаться с привлекательными мужчинами и поэтому избегала их на танцах, светских и других

мероприятиях. Она воспринимала их как «опасность», испытывала сильную тревогу, сталкиваясь с ними, и убегала, когда ей казалось, что они могут к ней подойти. Она *думала*, что они «опасные», *чувствовала* панический страх и выбирала избегающее *поведение*.

После нескольких сессий РЭПТ Сьюзан осознала важный момент: она внушала себе, что *ни в коем случае не должна* быть отвергнута привлекательным женщиной, иначе *она* будет неудачницей и *никчемным человеком*. Она изменила свои основные иррациональные убеждения на следующие установки: «Я *предпочитаю* избегать отвержения со стороны привлекательных мужчин, но если меня отвергнут, то это просто будет означать, что на этот раз я потерпела неудачу, могу извлечь урок из ситуации и, возможно, в следующий раз добьюсь успеха. Даже если я всегда буду терпеть неудачу с привлекательными мужчинами, я буду просто разочарована и ограничена в одной важной сфере своей жизни, но смогу наслаждаться отношениями с менее привлекательными мужчинами».

Согласно теории РЭПТ, Сьюзан изменила одно из своих основных негативных убеждений и тем самым уменьшила свой панический страх и избегание. Это звучит вдохновляюще и, предположительно, доказывает, что пересмотр иррациональных убеждений ослабил тревожность и фобию Сьюзан. Несомненно, Сьюзан изменила свои основные убеждения, но она также, осознанно или нет, изменила несколько других представлений

и когний, таких как: 1) «привлекательные мужчины опасны»; 2) «если они отвергнут меня, это будет ужасно»; 3) «если кто-то из них не выберет меня, я никогда не смогу быть счастливой»; 4) «каждый раз, когда я рискую и терплю неудачу, это подтверждает, что я совершенно никчемный человек»; 5) «если я соглашусь на менее привлекательного мужчину, все увидят, что я слабый человек и просто сдалась, и будут считать меня неудачницей».

Таким образом, основные когниции Сьюзан имели сложную структуру и порождали другие негативные когниции, которые, в свою очередь, изменились, когда она поменяла несколько своих иррациональных убеждений. Более того, чувства Сьюзан сместились от паники к беспокойству — здоровому негативному чувству, которое позволило ей впоследствии общаться с привлекательными мужчинами и испытывать лишь сожаление и разочарование, если они отвергали ее. С новыми рациональными убеждениями она *чувствовала* себя спокойно, когда привлекательные мужчины подходили к ней; иногда она даже *чувствовала* радость, желание остаться и поговорить с ними, а также *чувствовала* интерес и увлеченность, когда общалась с ними, и у нее возникали другие подобные чувства.

Что касается ее действий, то, когда она отказалась от мысли, что она *ни в коем случае не должна* быть отвергнута привлекательным мужчиной и что она будет *никчемным человеком*, если ее отвергнут, она вскоре предприняла несколько шагов (помимо того, что избавилась

от своей фобии): 1) она часто сама искала общения с привлекательными мужчинами, вместо того чтобы избегать их; 2) она сама *подходила* к ним; 3) она *добилась*, чтобы ее представили нескольким привлекательным мужчинам; 4) она *оживленно разговаривала* с ними; 5) она пыталась пригласить некоторых из них на свидание и т. д.

Вывод: согласно РЭПТ, тревожные мысли, чувства и действия имеют сложную структуру, они неоднотипные и значительно влияют друг на друга. РЭПТ до сих пор опирается на концепцию, которую Альберт Эллис описал более пятидесяти лет назад:

Вместо того чтобы говорить: «Джонс размышляет над этой головоломкой», правильнее было бы сказать: «Джонс воспринимает-двигается-чувствует-размышляет над этой головоломкой». Однако, поскольку деятельность Джонса относительно этой головоломки *в основном* сосредоточена на ее решении и лишь *в небольшой степени* на восприятии, манипулировании и ощущении, то, вероятно, имеет смысл сделать акцент именно на мышлении. Эмоция — это не что-то одно, а сочетание и целостная интеграция нескольких, казалось бы разнородных, но на самом деле тесно связанных явлений*.

* Ellis A. Rational psychotherapy // Journal of General Psychology. 1958. № 59. Reprinted: New York : Institute for Rational-Emotive Therapy. P. 35.

Интегративные и эклектичные аспекты РЭПТ

В терапевтической цели РЭПТ, направленной на то, чтобы помочь людям заменить иррациональные убеждения на рациональные и тем самым улучшить эмоциональные и поведенческие функции, всегда присутствует интегративный подход. РЭПТ применяет множество мультимодальных методов*: когнитивных, эмоциональных и поведенческих, — но она интегрирует их и помогает клиентам увидеть, насколько сильно они влияют друг на друга.

РЭПТ придерживается ряда уникальных теорий, как мы покажем в следующих главах, однако ее практика опирается на конкретные принципы и не является просто «эклектичной». Теория РЭПТ также включает значительные части других терапевтических систем. К примеру, она раскрывает *бессознательные мотивы* и *защитные системы* клиентов, как это делают фрейдисты. Она использует концепцию *самоактуализации* Юнга. РЭПТ включает теорию и практику *безусловного положительного отношения*, или полного принятия, Роджерса. Она настойчиво *поощряет клиентов к изменениям*, как это делают адлерianцы. РЭПТ активно-директивно дает *домашние задания*, использует *оперантное обусловливание*

* Лазарус А. Краткосрочная мультимодальная психотерапия. СПб. : Речь, 2001.

и применяет *десенсибилизацию in vivo*, как поступают последователи Скиннера и другие бихевиористы. Она использует многие *эмпирические методы, упражнения на взаимодействие и проработку чувств*, как это делают гештальттерапевты. Иногда, хотя и редко, она даже использует *иррациональные и магические техники*, если у клиентов «аллергия» на рациональные методы.

РЭПТ объединяет аспекты многих терапевтических теорий и с отдельными клиентами, которые отказываются следовать ее предпочтительным методам, эклектично использует выборочные техники из множества других источников. Подробнее об интеграции РЭПТ с другими подходами можно прочитать в главе 8.

Эффективность РЭПТ

Альберт Эллис предложил РЭПТ, потому что она эффективнее других форм терапии. В первой крупной статье на эту тему* он предсказал, что «психотерапия с высокой долей рационального анализа... окажется эффективнее для большинства типов клиентов, чем любая из нерациональных или полурациональных терапий, широко применяемых в настоящее время». Сорок лет исследований в области психотерапии показали, что

* Ellis A. Rational Psychotherapy. P. 49.

это предсказание частично подтверждается сотнями исследований РЭПТ и когнитивно-поведенческой терапии (КПТ). Но только частично!

Теория Альберта Эллиса заключается в том, что люди имеют как рациональные (РУ), так и иррациональные убеждения (ИУ) и, когда у них часто возникают сильные ИУ, они больше склонны к эмоциональным расстройствам, чем когда у них меньше ИУ или они слабее. Более тысячи опубликованных исследований подтвердили эту гипотезу*. Согласно этим исследованиям, выявленные ИУ и степень эмоциональных расстройств у людей, по-видимому, значительно коррелируют. Таким образом, одна из основных гипотез РЭПТ имеет много доказательств в свою пользу.

Вторая основная теория Альберта Эллиса — о том, что когда люди меняют иррациональные установки на более рациональные убеждения либо в ходе терапии, либо с помощью процедур самопомощи, то их эмоциональные расстройства значительно ослабевают, — также имеет немало доказательств. Было опубликовано более 250 контролируемых исследований эффективности РЭПТ, и подавляющее большинство из них показало

* Clark D. A. Twenty years of cognitive assessment: Current status and future directions // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1997. № 65. P. 996–1000; Glass C. R., Arnkoff D. B. Questionnaire methods of cognitive self-statement assessment // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1997. № 65. P. 971–927; Schwartz R. B. Consider the simple screw: Cognitive science, quality improvement, and psychotherapy // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1997. № 65. P. 970–983.

положительные результаты*. Было опубликовано более тысячи исследований по эффективности различных видов КПТ, и опять же, подавляющее большинство из них показало ее эффективность**. Ни одна другая форма психотерапии не дала таких хороших экспериментальных результатов, так что сегодня поведенческая терапия, как правило, включает в себя многие когнитивные методы.

РЭПТ и КПТ, как мы видим, имеют отличные экспериментальные результаты и продемонстрировали высокую эффективность при работе с самыми разными клиентами. Все больше аспектов этих методов «проникают» во многие другие терапевтические системы!

Истоки РЭПТ

Истоки рационально-эмотивной поведенческой терапии уходят корнями в 1953 год, когда Альберт Эллис отказался от психоанализа.

* McGovern T. E., Silverman M. S. A review of outcome studies of rational-emotive therapy from 1977 to 1982 // *Journal of Rational-Emotive Therapy*. 1984. № 2 (1). P. 7–18; Lyons L. C., Woods P. J. The efficacy of rational-emotive therapy: A quantitative review of the outcome research // *Clinical Psychology Review*. 1991. № 11. P. 357–369; Silverman M. S., McCarthy M., McGovern T. A review of outcome studies of rational-emotive therapy from 1982–1989 // *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*. 1991. № 10 (3). P. 111–186.

** Dobson K. S. A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1989. № 57. P. 414–419; Hollon S. D., Beck A. T. Cognitive and Cognitive/Behavioral Therapies // eds. A. E. Bergin, S. L. Garfi. *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York : Wiley, 1994. P. 428–466.

Я практиковал психоанализ в течение шести лет, но обнаружил, что он довольно неэффективен. В лучшем случае я помогал своим клиентам увидеть некоторые психодинамические аспекты их расстройств, но не помогал изменить мышление, эмоции и поведение, чтобы они могли избавиться от саморазрушительных аспектов своей жизни. Они, по-видимому, понимали, как стали такими, какие они есть, но не знали, как это изменить.

Так, один клиент осознал, что он бессознательно ненавидел своего отца и «перенес» это чувство на своего босса и других мужчин, которые имели черты, схожие с его родителем. Но ему никак не удавалось отказаться от своих саморазрушительных действий по отношению к богатому и доминирующему отцу или влиятельному и властному боссу. Его драматическое осознание своих проблем с сильными мужчинами и всплеск эмоций, сопровождавшие данный инсайт, мало чем помогли.

Этот и несколько других случаев, когда понимание и выражение подавленных чувств не приносили результата, заставили Альберта Эллиса «серьезно задуматься о психотерапии».

Сначала я вернулся к своим допсихоаналитическим методам терапии, особенно к тем, которые изучил в рамках сексуальной и супружеской терапии, и начал давать своим клиентам домашние

задания и тренировать их практические навыки. Это сработало гораздо лучше, особенно с клиентами, страдающими социальной фобией, которые прекрасно понимали предполагаемые истоки своих проблем, но отказывались использовать эту информацию, чтобы строить отношения с людьми. За несколько недель десенсибилизации in vivo и обучения навыкам взаимоотношений они достигли большего прогресса, чем за год или более психоанализа. Любопытно! Так что я продолжал вводить поведенческие методы в свою аналитическую терапию.

Еще более ценным для моего терапевтического подхода стал пересмотр самой концепции инсайта. Я начал замечать, что, давая клиентам понимание прошлого, помогал некоторым из них увидеть, что, как бы плохо с ними ни обращались в детстве, они не обязаны реагировать сейчас таким же незрелым образом. Они простили своих родителей и продолжили жить своей жизнью. Но подавляющее большинство клиентов, у которых произошел такой же драматический инсайт, не добились практически никаких улучшений. Они по-прежнему ненавидели своих родителей и себя. Нет, более традиционная концепция инсайта недостаточна для глубоких и длительных личностных изменений. Реальность такова, что большинству из нас не составляет

особого труда увидеть зло, которое нам причинили в жизни, но это знание само по себе редко приводит к длительным и положительным изменениям. По сути, без соответствующих шагов по примирению и преодолению негативных переживаний подобные инсайты часто приводят к крайне бесполезному самосожалению и на некоторых людей оказывают ретравматизирующий эффект.

Я думал об этом и пришел к выводу, что тот *вид* инсайта, который клиенты обычно получают в большинстве форм терапии, не очень полезен. Он не объясняет, как их *сегодняшние* действия удерживают боль и ужасы прошлого — и, если на то пошло, как их действия *тогда*, в детстве, породили эти боль и ужас. Откуда берется это эмоциональное расстройство? Как их сегодняшние действия удерживают или даже усугубляют эти расстройства? Именно на *эти* вопросы следует искать ответы.

Я всегда интересовался философией, особенно философией человеческого счастья, и с шестнадцати лет сделал ее одним из своих хобби. Поэтому я перечитал многих древних и современных философов, чтобы найти ответы на эти важные вопросы. К счастью, они мне помогли. Многие философы — особенно философы Древнего Востока (Гаутама Будда и Лао-цзы), а также Древней Греции и Рима

(Эпикур, Эпиктет и Марк Аврелий) — четко видели то, что упускают из виду психоаналитики и бихевиористы: люди — конструктивисты, которые не просто подвержены влиянию внешних факторов, а в значительной степени сами способствуют формированию и поддержанию собственного дисфункционального мышления, чувств и поведения. Как прекрасно выразился Эпиктет две тысячи лет назад: «Людей мучат не сами вещи, а представления о них!» Феноменализм, конструктивизм и постмодернизм! Я рад сообщить, что в 1950-х годах мне удалось вывести Эпиктета из почти полного забвения и вновь сделать его знаменитым.

История РЭПТ

Вдохновившись философией, я работал над своей психотерапевтической теорией с 1953 по 1955 год и наконец в январе 1955 года сформулировал то, что сначала назвал рациональной терапией (РТ)*. Я представил довольно уникальную

* Ellis A. How to live with a neurotic: At home and at work. New York : Crown, 1957. Rev. ed. Hollywood, CA : Wilshire Books, 1975; Ellis A. Outcome of employing three techniques of psychotherapy // Journal of Clinical Psychology. 1957. № 13. P. 344–350; Ellis A. Rational psychotherapy.

теорию эмоциональных расстройств — модель АВС. Согласно этой теории, когда люди сталкиваются с неблагоприятными обстоятельствами (А — *adversity*) и реагируют на них эмоциональным расстройством (С — *consequences*), таким как сильная тревога или подавленность, в основном именно их система убеждений (В — *belief system*) в сочетании с А приводит к подобной дисфункции. Таким образом, $A \times B = C$. Эта теория значительно отличалась от психоанализа, обуславливания и других теорий эмоциональных расстройств, популярных в 1955 году.

Нельзя сказать, что когнитивные концепции психотерапии были совершенно новыми, — их отстаивали Пьер Жане*, Поль Дюбуа**, Альфред Адлер*** и другие терапевты начала XX века. Но в 1950-х годах они стали довольно непопулярны, уступив место психодинамическим концепциям и, в меньшей степени, идеям обуславливания. Поэтому, когда я сделал особый акцент на В (убеждениях) в модели АВС рациональной терапии, последователей у меня оказалось немного. Однако, опираясь на собственную систему убеждений — в частности,

* Janet P. *Neurosis et idee fixes* : 2 vols. Paris : Akan, 1898.

** Дюбуа П. *Психоневрозы и психическое лечение*. СПб. : Издание К.Л. Риккера, 1912.

*** Адлер А. *Наука жить*. М. : АСТ, 2024.

уверив себя, что я *не нуждаюсь* в одобрении других терапевтов, хотя было бы приятно его получить, — я продолжал продвигать РЭПТ как новаторскую форму когнитивно-поведенческой терапии, несмотря на почти всеобщее противодействие. Я много писал и читал лекции на эту тему, пока в 1960-х годах несколько талантливых практиков, в том числе Глассер*, Бек**, Бандура*** и Мейхенбаум****, следуя моему примеру, не выдвинули собственные версии КПТ.

Мои инновации в терапии не только подчеркивали особое значение применения когний, но и впервые объединили их с поведенческой терапией, так что РТ стала первой из основных когнитивно-поведенческих терапий. Это произошло потому, что я использовал некоторые поведенческие техники Джона Уотсона***** для преодоления своей фобии публичных выступлений и социальной тревожности, когда мне было 19 лет. Кроме того, прежде, чем стать

* Glasser W. Reality Therapy. New York : Harper & Row, 1965.

** Beck A. T. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York : International Universities Press, 1976.

*** Bandura A. Self-efficacy: The Exercise of Control. New York : Freeman, 1997.

**** Meichenbaum D. Cognitive-behavior Modification. New York : Plenum, 1977.

***** Watson J. B. Psychology from the Standpoint of a Behaviorist. Philadelphia : Lippincott, 1919.

психоаналитиком, я использовал поведенческие методы в сексуальной терапии и общей психотерапии. Перестав называть себя психоаналитиком в 1953 году, я начал чаще использовать эти поведенческие методы и включил их в рациональную терапию, когда начал заниматься ею в 1955 году и стал пионером когнитивно-поведенческой терапии.

Как я отметил в своей первой крупной статье по этому вопросу, представленной на съезде Американской психологической ассоциации в Чикаго 31 августа 1956 года, рациональная терапия, помимо всего прочего, весьма активно-директивная, конфронтационная и эмоциональная. Но из-за названия терапевты часто упускали из виду ее эмоциональные аспекты. В 1961 году я и Роберт Харпер, мой главный соавтор, изменили ее название на рационально-эмоциональную терапию (РЭТ). Рэймонд Корсини более двадцати лет справедливо возражал против этого, поскольку, по его мнению, РЭТ имела ярко выраженный поведенческий аспект и поэтому должна была называться рационально-эмотивной поведенческой терапией.

Я долгое время спорил с Рэем, потому что РЭТ стала очень популярной в 1960-х годах, но в конце концов признал, что он был прав, а я ошибался.



Почитать описание и заказать
в МИФе

Смотреть книгу

Лучшие цитаты из книг, бесплатные главы и новинки:

Взрослые книги:

