

СОДЕРЖАНИЕ

Об авторе	17
Вступление	19
Зачем нужно второе издание и чем оно отличается от первого	19
Развитие психотерапии	19
Инструменты для более широкого спектра диагнозов и наборов симптомов	20
Адаптация КПТ для разных условий и более широкого круга практикующих врачей	20
От издательства	22
Как пользоваться этой рабочей тетрадью	23
Дополнительные инструменты	28
Часть I. Базовые принципы, основные понятия, новые тенденции	29
Глава 1. КПТ — служба спасения	31
Связь мыслей и чувств	35
Социализация модели	37
Инструмент 1.1. Социализация	52
Когнитивно-поведенческая модель терапии и коучинга	52
Вопросы для анализа мини-цепочки	56
Начальная мини-цепочка	59
Мини-цепочка с новыми мыслями	59
Инструмент 1.2. Форма “Функция чувств”	61
Инструмент 1.3. Журнал “Я чувствовал... потому что думал...”	64
Инструмент 1.4. Журнал мыслей	65
Инструмент 1.5. Анализ мини-цепочки	66
Глава 2. Когнитивная концептуализация	67
Значимый прошлый опыт	68
Глубинные убеждения	71
События	72

Результаты	72
Значимый прошлый опыт	74
Глубинные убеждения	74
События	74
Сильные стороны	76
Глава 3. Постановка целей	77
Инструмент 3.1. Постановка целей: “Падающая стрела и поднимающаяся стрела”	78
Инструмент 3.2. Вопрос о дарованном чуде	80
Постановка целей	82
Инструмент 3.3. Цели SMART	83
Инструмент 3.4. Постановка целей с помощью журнала мыслей	85
Глава 4. Принятие, осознанность, мотивационное интервью, и другие новые тренды	89
Роль биологических факторов	89
Инструмент 4.1. Биология и когниция: краткий список для чтения	91
Изменения в традиционной КПТ	91
Повышение роли внимания	92
Повышение роли терапевтических отношений	92
Акцент на экспириентальной работе	93
Инструмент 4.2. Терапевтический альянс	94
Инструмент 4.3. Поведенческий эксперимент	96
КПТ, основанная на сильных сторонах	97
Позитивная психология	97
Инструмент 4.4. Мои сильные стороны	98
Инструмент 4.5. “Найди светлую сторону”	101
Подходы “третьей волны”	102
Инструмент 4.6. Осознанность	103

Добавление других подходов	107
Инструмент 4.7. Готовность к изменениям	109
Инструмент 4.8. Выражение беспокойств	110
Инструмент 4.9. Мотивационное интервью	112
Инструмент 4.10. Скульптинг для облегчения процесса переструктурирования	113

Часть II. КПТ и решение клинических проблем 115

Глава 5. Депрессия 117

Инструмент 5.1. Определение триггеров	118
Мои триггеры депрессии	118
Инструмент 5.2. Идентификация чувств	119
Инструмент 5.3. Выявление депрессивных мыслей	120
Инструмент 5.4. Нездоровые “спасательные” копинг-навыки	122
Инструмент 5.5. Осознание последствий	123
Инструмент 5.6. Анализ КПТ-цепочки	124
Инструмент 5.7. Желаемые результаты	125
Инструмент 5.8. Новые копинг-навыки для борьбы с депрессией	126
Инструмент 5.9. Оспаривание депрессивных мыслей	127
Инструмент 5.10. Повторный анализ депрессивных чувств	129
Инструмент 5.11. Анализ цепочки с рациональными реакциями	130
Инструмент 5.12. Техника “падающей стрелы” для выявления глубинных убеждений	131
Инструмент 5.13. Идентификация альтернативных здоровых убеждений	132
Выявление компонентов убеждений	133
Инструмент 5.14 (А). Анализ компонентов нездорового убеждения	135
“Ножки стола”	136

Инструмент 5.14 (Б). Анализ компонентов здорового убеждения	138
Инструмент 5.15. Журнал данных	140
Дополнительные инструменты	142
Инструмент 5.16 Журнал мониторинга активности	143
Инструмент 5.17. Планирование активности	145
Инструмент 5.18. Овладение мастерством	146
Инструмент 5.19. Получение удовольствия	149
Инструмент 5.20. Обретение смысла	151
Инструмент 5.21. Круги близости	153
Инструмент 5.22. Благодарность	155
Инструмент 5.23. График настроения	157
Инструмент 5.24. Поведенческие копинг-карточки	158
Инструмент 5.25. Карточки когнитивных подсказок	159
Глава 6. Тревога	161
Инструмент 6.1. Определение триггеров	162
Инструмент 6.2. Идентификация чувств	163
Инструмент 6.3. Выявление тревожных мыслей	164
Инструмент 6.4. Нездоровые “спасательные” копинг-навыки	166
Инструмент 6.5. Осознание последствий	167
Инструмент 6.6. Анализ КПТ-цепочки	168
Инструмент 6.7. Желаемые результаты	169
Инструмент 6.8. Новые копинг-навыки для борьбы с тревогой	170
Инструмент 6.9. Оспаривание тревожных мыслей	171
Инструмент 6.10. Повторный анализ тревожных чувств	173
Инструмент 6.11. Анализ цепочки, использующей рациональные реакции	174
Инструмент 6.12. Техника “падающей стрелы” для выявления глубинных убеждений	175
Инструмент 6.13. Выявление альтернативных здоровых убеждений	176

Выявление компонентов убеждений	177
Инструмент 6.14 (А). Анализ компонентов нездорового убеждения	179
“Ножки стола”	180
Инструмент 6.14 (Б). Анализ компонентов здорового убеждения	182
Инструмент 6.15. Журнал данных	184
Дополнительные инструменты	186
Инструмент 6.16. Ресурсы при тревоге	187
Инструмент 6.17. Иерархия страха	188
Инструмент 6.18. Избавьтесь от своей системы безопасности!	189
Инструмент 6.19. Посмотрите в глаза своим страхам	192
Инструмент 6.20. Станьте ученым — проведите эксперимент!	193
Инструмент 6.21. Толерантность к неопределенности	196
Инструмент 6.22. Преодоление паники	199
Инструмент 6.23. Сценарий для ночных кошмаров	202
Инструмент 6.24. Поведенческие копинг-карточки	203
Инструмент 6.25. Когнитивные карточки-подсказки	204
Глава 7. Гнев	205
Инструмент 7.1. Определение триггеров	206
Инструмент 7.2. Идентификация чувств гнева	207
Инструмент 7.3. Выявление гневных мыслей	208
Инструмент 7.4. Нездоровые “спасательные” копинг-навыки	210
Инструмент 7.5. Осознание последствий	211
Инструмент 7.6. Анализ КПТ-цепочки	212
Инструмент 7.7. Желаемые результаты	213
Инструмент 7.8. Новые копинг-навыки для борьбы с гневом	214
Инструмент 7.9. Оспаривание связанных с гневом мыслей	215

Инструмент 7.10. Повторный анализ гневных чувств	217
Инструмент 7.11. Анализ цепочки с рациональными реакциями	218
Инструмент 7.12. Техника “падающей стрелы” для выявления глубинных убеждений	219
Инструмент 7.13. Идентификация альтернативных здоровых убеждений	220
Выявление компонентов убеждений	221
Инструмент 7.14 (А). Анализ компонентов нездорового убеждения	223
“Ножки стола”	224
Инструмент 7.14 (Б). Анализ компонентов здорового убеждения	226
Инструмент 7.15. Журнал данных	228
Инструмент 7.16. Ценности	230
Инструмент 7.17. Прощение	233
Инструмент 7.18. Составление ассертивных писем	237
Инструмент 7.19. Самонаблюдение	239
Инструмент 7.20. Расслабляющие стратегии	242
Инструмент 7.21. Улучшайте момент	243
Инструмент 7.22. Отвлечение	245
Инструмент 7.23. Тайм-аут	246
Инструмент 7.24. Поведенческие копинг-карточки	248
Инструмент 7.25. Когнитивные карточки-подсказки	249
Глава 8. Аддиктивное поведение и вредные привычки	251
Инструмент 8.1. Определение триггеров	252
Инструмент 8.2. Идентификация чувств	253
Инструмент 8.3. Выявление мыслей, связанных с зависимостью	254
Инструмент 8.4. Нездоровые “спасательные” копинг-навыки	256
Инструмент 8.5. Осознание последствий	258

Инструмент 8.6. Анализ КПТ-цепочки	259
Инструмент 8.7. Желаемые результаты	260
Инструмент 8.8. Новые копинг-навыки	261
Инструмент 8.9. Оспаривание мыслей, связанных с зависимостью/вредными привычками	262
Инструмент 8.10. Повторный анализ тяги	264
Инструмент 8.11. Анализ цепочки с рациональными реакциями	265
Инструмент 8.12. Техника “падающей стрелы” для выявления глубинных убеждений	266
Инструмент 8.13. Идентификация альтернативных здоровых убеждений	267
Выявление компонентов убеждений	268
Инструмент 8.14 (А). Анализ компонентов нездорового убеждения	270
“Ножки стола”	271
Инструмент 8.14 (Б). Анализ компонентов здорового убеждения	273
Инструмент 8.15. Журнал данных	275
Инструмент 8.16. За и против	277
Инструмент 8.17. Выявление вредных привычек и зависимостей	280
Инструмент 8.18. Причины поведения	282
Инструмент 8.19. Стратегии борьбы с употреблением конкретных веществ	283
Инструмент 8.20. Самонаблюдение	285
Инструмент 8.21. Круги близости и группа поддержки	287
Инструмент 8.22. Трекер привычек	290
Инструмент 8.23. Поведение на основе убеждения	291
Инструмент 8.24. Сжечь все мосты	292
Инструмент. 8.25. Копинговые карточки и карточки-подсказки	294

Глава 9. Устойчивость и предотвращение рецидивов	297
Инструмент 9.1. Стадии изменений	301
Инструмент 9.2. Определение рецидива	302
Инструмент 9.3. Снижение уязвимости к негативным эмоциям	303
Инструмент 9.4. Устойчивость образа мыслей	307
Инструмент 9.5. Анализ моего срыва	309
Инструмент 9.6. Прогнозирование поражений	312
Инструмент 9.7. Вещи, которые я делаю правильно	314
Инструмент 9.8. Путь к восстановлению	315
Инструмент 9.9. Сеанс профилактики рецидива	317
Инструмент 9.10. План профилактики рецидива	318
Часть III. Адаптация КПТ к разным условиям	319
Глава 10. Тайм-менеджмент	323
Отсутствие мотивации	324
Инструмент 10.1. Выражение беспокойств	325
Инструмент 10.2. Осознанность времени	326
Инструмент 10.3. Устраните потерю времени	328
Инструмент 10.4. Определите свои приоритеты	330
Инструмент 10.5. Журнал планирования жизни	332
Инструмент 10.6. Стратегическое планирование	334
Инструмент 10.7. Оценка выполнения моих планов	339
Убеждения, препятствующие выполнению намеченного	340
Перфекционизм	340
Когнитивные черты перфекционизма	341
Поведенческие черты перфекционизма	341
Стратегии изменения и план действий	342
Прокрастинация	344
Когнитивные черты прокрастинации	345
Поведенческие черты прокрастинации	347

Стратегии изменения и планы действий	348
Угождение людям	349
Когнитивные черты угождения людям	349
Поведенческие черты угождения людям	350
Стратегии изменения и планы действий	350
Инструмент 10.8. План действий при прокрастинации	351
Инструмент 10.9. План борьбы с угождением людям и перфекционизмом	352
Итоговые советы по возвращению контроля над своим временем	353
Глава 11. Исполнение и самооценка	355
Как узнать, связана ли самооценка с исполнением?	356
Оценка валидности убеждения	358
Самоценность или самопринятие	359
Самопринятие	360
Инструмент 11.1. Аффирмации	361
Инструмент 11.2. Каковы “ножки” вашего стола?	362
Инструмент 11.3. Нарисуйте свой успех	364
Инструмент 11.4. От А до Я	365
Инструмент 11.5. Конструирование моего нового “стола”	368
Инструмент 11.6. Подпитывайте свое убеждение	369
Инструмент 11.7. Переформулируйте свой успех	370
Инструмент 11.8. Органайзер продуктивности	372
Инструмент 11.9. Журнал успеха	374
Инструмент 11.10. Мониторинг негативных внутренних диалогов	375
Глава 12. Стресс-менеджмент	377
Инструмент 12.1. Стресс-тест	380
Инструмент 12.2. Влияние стресса	381
Сбалансированный образ жизни	382
Инструмент 12.3. Физическая подготовка	383

Инструмент 12.4. Стресс и сон	384
Инструмент 12.5. Духовное благополучие	386
Инструмент 12.6. Круги стресса	387
Вопросы о кругах стресса	388
Инструмент 12.7. Перестаньте навешивать на себя “долженствования”	389
Инструмент 12.8. Питание и эмоции	392
Инструмент 12.9. Стресс-тест на рабочем месте	396
Инструмент 12.10. Стратегии борьбы со стрессом	398
Глава 13. Общение с трудными людьми	399
Секрет понимания ВСЕХ людей	399
Что делает людей трудными	400
Экстремальное мышление	401
Негибкое поведение	401
Недостаток осознанности	401
Образ мышления	402
Типичное поведение	402
Образ мышления	403
Типичное поведение	403
Образ мышления	404
Типичное поведение	404
Образ мышления	405
Типичное поведение	405
Образ мышления	406
Типичное поведение	406
Правила общения с трудными людьми	407
Инструменты	408
Инструмент 13.1. Оценка людей в моем окружении	409
Инструмент 13.2. Выявление “красных флажков”	411
Инструмент 13.3. Взаимосвязь	412
Инструмент 13.4. Добиться заинтересованности (пример)	413

Инструмент 13.5. Развитие осознанности	415
Инструмент 13.6. Повышение гибкости	417
Инструмент 13.7. Фокусироваться на позитиве	419
Инструмент 13.8. Как провести границу	420
Инструмент 13.9. Рычаги управления	422
Инструмент 13.10. Обращение за помощью	423
Глава 14. Общение на основе убеждений	427
Инструмент 14.1. Анкета “Общение”	428
“Углубление” в тему общения	429
Инструмент 14.2. Отправленное сообщение	431
Инструмент 14.3. Отправленное мной сообщение	433
Инструмент 14.4. Раздаточный материал “Полученное сообщение”	434
Инструмент 14.5. Мое сообщение, полученное другим	435
Инструмент 14.6. Отправленное мне сообщение (кем-то другим)	436
Инструмент 14.7. Полученное мной сообщение	437
Инструмент 14.8. Оспорьте свое “восприятие”	438
Инструмент 14.9. Проверка фактов, полученных в результате общения	440
Инструмент 14.10. Понимание других	441
Стратегическое общение	442
Инструмент 14.11. Измените свой подход	443
Инструмент 14.12. Краткий итог	444
Список литературы	445

ГЛАВА 4

Принятие, осознанность, мотивационное интервью и другие новые тренды

В когнитивной терапии появилось много новых трендов. Тем не менее, часто выступая перед аудиторией, я стал замечать, что понятие “новый” довольно относительно.

Так, для одних вопрос: “Что нового?” означает: “Изменилось ли что-нибудь с конца 1960-х?”, в то время как для других: “Появилось ли новое в этой области за этот год?”

Далее мы рассмотрим несколько “новейших” тенденций КПТ, так как она представляет собой постоянно развивающуюся модель, включающую подходы, которые лишь в некотором смысле можно классифицировать как “когнитивные”.

Роль биологических факторов

Глава, предлагающая несколько новых инструментов КПТ, была бы неполной, если бы в ней не упоминалась роль биологии. Давайте начнем с двух терминов, которые стали трендовыми в сегодняшнем мире психотерапии, переполненной нейронаукой: *нейрогенез* и *нейропластичность*.

Нейрогенез — это процесс самовосстановления клеток мозга. В течение многих лет мы считали, что однажды поврежденные клетки мозга не могут восстанавливаться. Сейчас мы знаем, что это было ложное убеждение. Нейроученые из Японии первыми продемонстрировали сильное влияние окружающей среды на нейрогенез. В настоящее время университетские исследования также показали, что психотерапия может конкретно влиять на нейрогенез.

Нейропластичность, в свою очередь, означает способность мозга формировать нейронные связи, которые, как мы теперь знаем, сохраняются на протяжении всей жизни. Мы также знаем, что ключевую

роль в этом процессе играют когнитивные факторы, включая память, запоминание, фокусирование и избирательное внимание. Усиление в психотерапии роли внимания и объекта, на который оно направлено, — одна из новых тенденций в этой области, которую мы рассмотрим далее в этой главе.

Итак, в чем тут суть? Старое представление о существовании “психологически обусловленных расстройств” и “биологически обусловленных расстройств” оказалось не совсем верно. Хотя с точки зрения этиологии некоторые состояния более объяснимы биологическим влиянием, чем факторами внешней среды, реальность такова, что между ними существует более сложное взаимодействие, чем представлялось нам ранее, и каждый день мы продолжаем узнавать об этом что-то новое. Кроме того, следует отметить: одного того факта, что с точки зрения этиологии состояние или симптом предопределен биологически, еще недостаточно, чтобы отказаться от внешней интервенции, которая может быть эффективна, и наоборот.

Теперь у нас есть достаточно доказательств, подтверждающих тот факт, что травматические (внешние) события очень неблагоприятно сказываются на нейробиологии. С другой стороны, многочисленные исследования мозга до и после психотерапии с использованием визуализации показали, что КПТ оказывает важное позитивное влияние на его структуру и функции.

Суть состоит в следующем: стратегии когнитивно-поведенческой терапии, которые мы используем с клиентами, влияют на биологию. Со своей стороны, я рад признать, что нам предстоит еще многое узнать в этой области, чтобы понять влияние конкретных терапевтических интервенций на нейробиологические реакции. Такие стратегии, как мониторинг и манипулирование, влияющие на максимизацию когнитивных достижений, теперь являются рутинной частью нашей работы. Тот день, когда мы научимся менять внешние стимулы, чтобы изменить генную экспрессию, несомненно, станет концом дихотомического представления о том, что *A* является медицинским фактором, а *B* — нет.

Для тех, кто этим заинтересовался, мы предлагаем инструмент 4.1, который представляет собой базовый список для дальнейшего чтения по этой теме. Он предлагает некоторые заголовки как неформальных источников (например, блогов), так и формальных (например, экспертных научных статей).

ИНСТРУМЕНТ 4.1. БИОЛОГИЯ И КОГНИЦИЯ: КРАТКИЙ СПИСОК ДЛЯ ЧТЕНИЯ

- Does Cognitive Behavioral Therapy Change the Brain? *Neuropsychiatry in Clinical Neuroscience*.
- *Change Your Brain with Cognitive Therapy*.
- *For Anxiety Disorders, CBT May Restore Brain's Structural Balance*.
- *Neuroplasticity in Response to Cognitive Behavior Therapy for Social Anxiety Disorder*.
- *Brain Plasticity: You Can Actually Rewire Your Brain with CBT*.
- *The Neurobiology of Trauma: Sexual Assault Awareness Handout* (University of Michigan).
- Does Cognitive Behavioral Therapy Change the Brain? *A Systematic Review of Neuroimaging in Anxiety Disorders*.
- *Brain Changes After Cognitive Behavior Therapy*.
- *CBT Changes the Brain!* (Kings College, London).
- *Depression: A Change of Mind*.

Изменения в традиционной КПТ

Один из “новейших” аспектов подхода традиционных клиницистов КПТ связан с выявлением *точки, в которой лучше проводить интервенцию*. Начальная традиционная модель Бека (см. главу 1) выглядит так.

Событие ➔ Мысли ➔ Чувства ➔ Действия ➔ Результаты

Ранее стандартная практика КПТ делала акцент в первую очередь на интервенции на уровне мыслей, используя журналы мыслей, записи дисфункциональных мыслей, журналы данных и т.п. В последние годы было признано, что изменения в поведении приводят к изменениям в обработке информации. Таким образом, любая используемая нами поведенческая интервенция на самом деле является и когнитивной

интервенцией (только с “черного хода”). Клиницисты уже не должны начинать с триггеров или даже с мыслей. Обсуждение может начинаться со стадии чувств, действий или результатов. А “результаты”, помимо прочего, могут быть реляционными, эмотивными, внешними, а иногда даже включать физиологические симптомы. Поэтому клиницисты могут начать интервенцию с любого места в этой цепочке, так как все взаимосвязано.

Повышение роли внимания

Еще один новейший тренд связан с тем, на чем фокусирует внимание клиент. Другими словами, помимо интереса к изменению содержания мыслей, гораздо большее внимание уделяется самому вниманию. Я даже слышал, что в последние годы доктор Бек обучал концептуализации с акцентом именно на этом. Он подчеркивал, что быстрая рабочая гипотеза и концептуализация должны включать следующие вопросы.

1. Что такое проблемное поведение?
2. Какое убеждение им движет?
3. На что направлено внимание? На что клиент обращает наибольшее внимание?

Теперь мы знаем, что, чем больше фокусируемся на чем-то (например, на физическом симптоме), тем больше тем самым усиливаем симптом. Вот почему концентрация внимания играет важную роль в протоколах лечения хронической боли.

Повышение роли терапевтических отношений

В последние годы гораздо больший акцент делается на роли терапевтического альянса. Я не знаю, считался ли он когда-либо не важным. Однако недавно я посетил тренинг в одном крупном университете, где первые четыре часа были посвящены терапевтическому альянсу. Мы обсуждали важность терапевтических отношений, изучили способы построения прочного альянса, разыграли в ролях разные способы поведения, чтобы терапевтический альянс не распался. Мы знаем, что в целом крепкий альянс ассоциируется с позитивными результатами

терапии и снижает вероятность прерывания ее клиентом. И, как известно, Марша Линехан говорила: “Лечение показало свою крайнюю неэффективность для тех, кто бросил терапию”.

Наконец, существует проблема доверия. Мало того, что доверие является основой крепкой привязанности, чем больше клиенты доверяют клиницистам, тем больше они готовы верить в альтернативные объяснения во время процесса когнитивного реструктурирования. Дэвид Бернс с коллегами даже предложили регулярные рейтинговые шкалы как средство контроля прочности альянса по ходу терапии. Одни клиницисты регулярно оценивают терапевтические отношения в ходе терапевтического процесса. Другие используют такого рода инструменты только тогда, когда есть предполагаемая проблема во взаимопонимании. Отдельные клиенты и клиницисты считают рейтинговые шкалы громоздкими и утомительными. Другие считают их бесценными. Представленный ниже инструмент предлагает клиницистам краткий способ оценить после сеанса отношения с клиентом. Если вы клиент, быть может, вам будет также полезно задуматься над этими вопросами.

Акцент на экспириентальной работе

Повторение и опыт являются важными условиями долгосрочного изменения убеждений. С пониманием важности этих компонентов связан переход от традиционных журналов мыслей к более экспириентальной работе (или по крайней мере к сочетанию ее с журналами мыслей). Поведенческие эксперименты являются ключевой стратегией, используемой практикующими КПТ-клиницистами. Их клиницисты разрабатывают совместно с клиентами с целью проверки предположений. Эти эксперименты должны быть креативными по своей природе и планироваться таким образом, чтобы их результаты непосредственно оспаривали валидность убеждений.

Моя клиентка с социальной тревожностью обладала следующим убеждением: “Если я окажусь в общественном месте, то обязательно сделаю что-нибудь нелепое или неловкое, и люди будут смеяться надо мной”. Я попросил ее оценить свое убеждение по шкале от 0 до 10. Ее первоначальный ответ был “10”. Затем мы вместе спланировали эксперимент, состоявший в том, что клиентка должна была пойти с сестрой

ИНСТРУМЕНТ 4.2. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АЛЬЯНС

Как бы вы оценили по шкале от 1 до 10 наши отношения и то, насколько хорошо мы работали вместе на сегодняшнем сеансе?

Было ли что-то, что я, как ваш психотерапевт, сделал сегодня, из-за чего вам было некомфортно работать со мной или доверять мне?

Было ли что-то, что я, как ваш психотерапевт, сделал на этом сеансе, что помогло вам почувствовать себя более комфортно или больше доверять мне?

Как вы думаете, что нужно вам, мне или нам обоим изменить на следующем сеансе, чтобы получить оценку _____? *(На одну больше, чем клиент первоначально оценил отношения.)*

в ресторан. Ее сестре была дана инструкция *намеренно* пролить на себя напиток. Единственной задачей моей клиентки было наблюдать за реакциями находившихся рядом людей, особое внимание обращая на то, сколько человек будут смеяться, когда это произойдет.

Результаты эксперимента? Моя клиентка наблюдала за восемью посетителями ресторана, которые по-разному отреагировали на запланированное происшествие. Шестеро из них посмотрели в ее сторону, а затем вернулись к тому, чем занимались раньше, как будто ничего не произошло. Одна женщина обеспокоенно спросила: “С вами все в порядке?” А мужчина пошел искать официанта и вернулся на “место аварии” с полотенцем, чтобы помочь убрать! Итак, обработав результаты, мы выяснили, что шесть человек были совершенно безразличны, один обеспокоен, а один даже помог! Затем я снова попросил клиентку оценить по шкале от 0 до 10, насколько она убеждена в своем предположении. После одного поведенческого эксперимента ее ответ стал “5”. Таким образом, всего один эксперимент, предоставивший доказательства, которые противоречили первоначальному убеждению, наполовину снизил оценку ее уверенности.

Следует отметить, что убеждения подвержены колебаниям, поэтому если бы я позвонил ей на следующий день и спросил, насколько она в это верит, то за 24 часа когнитивное подкрепление могло уменьшиться, и к тому моменту я получил бы совсем другое число. Поэтому мы продолжили проводить эксперименты, собирая: 1) дополнительные доказательства, которыми можно было оспорить ее предположение; и 2) дополнительные эмоциональные переживания, связанные с ними.

Экспириентальный компонент также может сыграть важную роль в примирении “головы с сердцем” на определенном этапе лечения, когда многие клиенты испытывают разлад между чувствами и убеждениями. Используйте инструмент “Поведенческий эксперимент” (табл. 4.1), чтобы выявить предположение клиента, разработать эксперименты для его проверки и зафиксировать изменение в его уверенности.

ИНСТРУМЕНТ 4.3. ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ

Таблица 4.1. Поведенческий эксперимент

Предположение	Начальная уверенность (0–10)	Эксперимент	Результаты	Конечная уверенность (0–10)

Помимо поведенческих экспериментов, экспириентальную работу также можно перенести в более простые, каждодневные занятия. Например, клиент может сказать: “Я слишком подавлен. Я не могу ничего делать дольше нескольких минут”. В таком случае практикующий клиницист может определить понятие “несколько минут”, а затем, если есть такая возможность, проверить это убеждение прямо на сеансе.

Такое же заявление сделал мой клиент, страдающий депрессией. Когда я попросил его определить “несколько минут”, он ответил: “От пяти до десяти”. Он оценил свою депрессию на 8 баллов по шкале от 0 до 10. Также он оценил свою энергию как 1 по нашей шкале. Затем мы установили таймер и проверили, сможет ли он играть со мной во фрисби в течение 15 минут прямо во время сеанса на территории больницы. Мало того, что он продержался все 15 минут, так еще после игры оценил уровень своей энергии на 4, а уровень депрессии на 6. Уровень его энергии немного повысился, а депрессии немного снизился, и он не хотел бросать игру! Кроме того, что это определенно пошло ему на пользу в тот день, он смог *пережить* тот факт, что его убеждение оказалось ложным. Далее я попросил его рассказать, каково это было, и он записал для себя на смартфон короткое видео о том, насколько хорошо он себя чувствует.

В когнитивно-поведенческой терапии есть много других мощных экспириентальных техник, включая фундаментальную работу Дэвида Эдвардса по использованию визуализации в когнитивном реструктурировании.

КПТ, основанная на сильных сторонах

Основанная на сильных сторонах КПТ Падески появилась несколько лет назад, но ее книга *Cognitive-Behavioural Therapy: A Four-Step Model to Build Resilience* (КПТ: четырехступенчатая модель устойчивости) [46] была опубликована еще в 2012 г. Ее предпосылкой послужило предположение, что если КПТ показала свою эффективность в облегчении симптомов, то ее можно использовать и для развития сильных сторон. Четырехступенчатая модель развития устойчивости такова.

Этап 1. Поиск сильных сторон.

Этап 2. Создание индивидуальной модели устойчивости.

Этап 3. Применение индивидуальной модели устойчивости к проблемной области.

Этап 4. Практика устойчивости.

Если вы хотите включить в свою практику когнитивно-поведенческую терапию, основанную на сильных сторонах, я настоятельно рекомендую прочесть книгу Падески. А пока инструмент “Мои сильные стороны” поможет вам начать эту работу.

Позитивная психология

Позитивная психология появилась в 1998 г. По общему признанию, отцом-основателем этого движения был Мартин Селигман, хотя у движения были и другие вдохновители. Крайние и искаженные версии этого подхода подверглись критике за оторванность от реальности. Помимо всего прочего, *рациональное* мышление и *позитивное* мышление — это не одно и то же. Согласно многим дефинициям негативное мышление также может быть рациональным. Например, один мой клиент сообщил, что, по прогнозам врача, его бабушке осталось жить не больше одной недели. С его точки зрения, это было “негативом”. Ее смерть стала бы для него огромной потерей. Здоровой и вполне понятной реакцией в данном случае, безусловно, были бы скорбь, плач и горевание. Несмотря на то что сама информация была негативна, он понял, что более здоровой реакцией будет принятие того факта, что бабушка не останется с ним дольше, чем ему хотелось бы. Это подтолкнуло его к тому, что он взял отпуск, уехал из своего штата и провел с ней остаток ее дней.