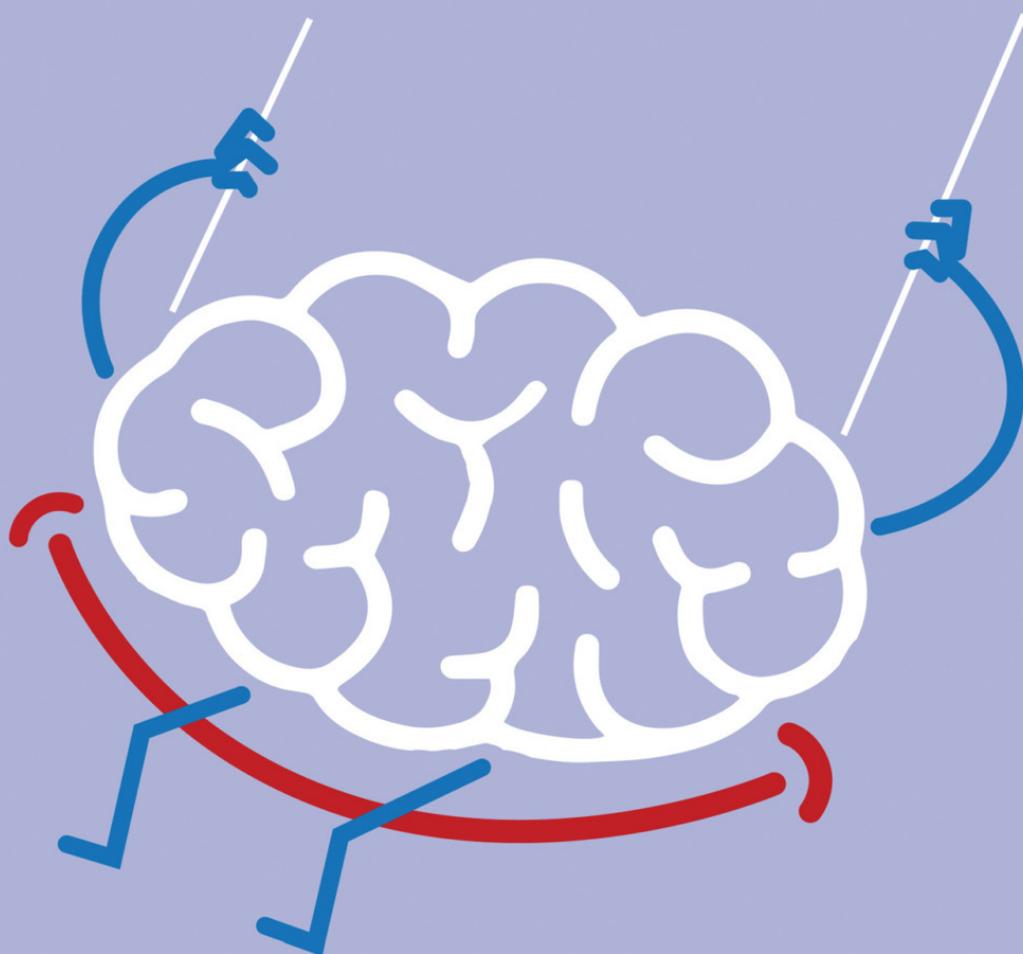


Д. Гринбергер, К. Падески

УПРАВЛЕНИЕ НАСТРОЕНИЕМ

ИЗМЕНИ МЫСЛИ, ПРИВЫЧКИ, ЖИЗНЬ



Psychology workbook

Деннис Гринбергер

**Управление настроением.
Измени мысли, привычки, жизнь**

«Питер»

2020

УДК 615.851
ББК 53.57

Гринбергер Д.

Управление настроением. Измени мысли, привычки, жизнь /
Д. Гринбергер — «Питер», 2020 — (Psychology workbook)

ISBN 978-5-4461-1865-6

Предыдущая книга «Разум рулит настроением» стала бестселлером № 1 по когнитивной психотерапии в мире. «Управление настроением» продолжает и развивает идеи и методы, которые уже помогли тысячам людей победить депрессию, тревогу, гнев, стресс, тягу к алкоголю и наркотикам, трудности в отношениях с другими людьми. Это издание включает в себя методы позитивной психологии, основанные на фактических данных, мотивационное собеседование и терапию принятия и ответственности. Вы найдете в книге обновленные практические рекомендации основанные на новейших клинических исследованиях. Новинками этого тома стали:

- 60 листов наблюдения за настроением.
- Помощь в изменении своего настроения день за днем.
- Методы помощи при тревоге, депрессии, утомляемости.
- Практики принятия и самомотивирования. Начни управлять своим настроением прямо сейчас! В формате PDF А4 сохранён издательский дизайн.

УДК 615.851

ББК 53.57

ISBN 978-5-4461-1865-6

© Гринбергер Д., 2020
© Питер, 2020

Содержание

Об авторах	6
Предисловие	7
Благодарности	9
Раздел I	11
Глава 1	11
Структура этого клинического руководства	11
Как пользоваться этой книгой	12
Какую пользу могут извлечь из этого руководства опытные психотерапевты	12
Как использовать это клиническое руководство при обучении и при супервизии	13
О психотерапевтах, работающих самостоятельно	15
Использование РРН2 в личных целях для облегчения обучения	16
Использование РРН2 психотерапевтами, не практикующими КПТ	16
Когда использовать РРН2: дерево принятия решений	17
Два способа применения РРН2 и этого клинического руководства	17
Как полностью интегрировать РРН2 в процесс психотерапии	18
Как РРН2 способствует улучшению состояния клиента	25
Глава 2	28
Знакомство с принципами РРН2	28
РРН2, глава 1 «Как книга “Разум рулит настроением” может вам помочь»	31
РРН2, глава 2 «Анализируем ваши проблемы»	32
РРН2, глава 3 «Главное – мысли»	35
РРН2, глава 4 «Определяем и оцениваем настроение»	40
Разрешение проблемных ситуаций (РРН2, главы 1–4)	42
Конец ознакомительного фрагмента.	47



Деннис Гринбергер, Кристин Падески **Управление настроением.**

Измени мысли, привычки, жизнь

The Clinician's Guide to CBT Using
MIND OVER MOOD
SECOND EDITION
Christine A. Padesky
with Dennis Greenberger

Права на издание получены по соглашению с The Guilford Press. Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

© 2020 Christine A. Padesky and Dennis Greenberger
© Перевод на русский язык ООО «Прогресс книга», 2022
© Издание на русском языке ООО «Прогресс книга», 2022
© Серия «Psychology workbook», 2022

Об авторах

Кристин А. Падески – клинический психолог, соучредитель Центра когнитивной психотерапии в городе Хантингтон-Бич, Калифорния; соавтор шести книг, включая бестселлер по самопомощи *«Разум рулит настроением»*. Доктору Падески была присуждена премия Аарона Т. Бека от Академии когнитивной терапии (в настоящее время – Академия когнитивной и поведенческой терапии, АСВТ) за значительный многолетний вклад в области когнитивной терапии, премия «За вклад в развитие психологии» от Калифорнийской ассоциации психотерапии, а также премия «Выдающийся психотерапевт в области КПТ» от Британской ассоциации поведенческой и когнитивной терапии (ВАВСП). Кристин А. Падески является заслуженным основателем АСВТ и почетным членом ВАВСП. По мнению представителей ВАВСП, книга Кристин А. Падески *«Разум рулит настроением»* является самым значительным произведением в области КПТ за весь период существования когнитивно-поведенческой терапии. Доктор Падески провела множество семинаров для более чем 50 000 психотерапевтов во всем мире и пользуется уважением за дар интегрировать теорию, практику, творческий подход и умение применять психотерапевтические навыки на практике. Она проводит консультации по всему миру и создает обучающие аудио- и видеоматериалы для психотерапевтов. Ею созданы сайты www.mindovermood.com (научно-популярный) и www.padesky.com (для специалистов в области психического здоровья).

Деннис Гринбергер – доктор наук, клинический психолог, основатель и директор Центра по лечению тревоги и депрессии в городе Ньюпорт-Бич, Калифорния. В прошлом основал и возглавлял АСВТ, занимая пост президента Академии. Доктор Гринбергер преподавал в Центре когнитивной терапии Университета Пенсильвании, был учеником Аарона Т. Бека и Джудит С. Бек. Имеет долгий опыт в области когнитивно-поведенческой психотерапии, выступал на конференциях внутри страны и за рубежом. Доктор Гринбергер является соавтором книги *«Разум рулит настроением», второе издание*. Создатель веб-сайта www.anxiety&depressioncenter.com.

Предисловие

Благодарим вас за то, что вы используете второе издание книги «*Разум рулит настроением*» (*PPH2*) в своей психотерапевтической практике. *PPH2* была создана, чтобы помочь читателям выработать навыки, позволяющие справиться с депрессией, тревогой, гневом, чувством вины и стыда; улучшить взаимоотношения с людьми и добиться большего благополучия. В этом клиническом руководстве рассказывается о том, как поэтапно освоить техники работы с клиентами на основе *PPH2*, а также как и когда оптимально использовать все 60 рабочих листов с заданиями, которые в нем приводятся. Также в этом руководстве вы найдете практические советы и принципы, которые отражают последние достижения и наработки в области когнитивно-поведенческой терапии с момента выхода в свет первого издания книги «*Разум рулит настроением*».

Пусть это руководство всегда будет у вас под рукой, чтобы вы могли заглянуть в него и воспользоваться всем тем ценным, что в нем есть, всякий раз, когда вам это понадобится. Материал в нем излагается пошагово, а это значит, что запланированные психотерапевтические действия можно легко возобновить в памяти в промежутках между сеансами психотерапии. Например, если вы предполагаете провести поведенческий эксперимент, вы можете повторить его этапы, прочитав главу 7 перед приемом. Если вы с клиентом планировали поведенческий эксперимент на предыдущей сессии, то в главе 7 вы найдете рекомендации по разбору того, что произошло. Действия могут варьироваться в зависимости от того, подтверждают ли результаты эксперимента прогнозы, сделанные на прошлом приеме.

Я (Кристин А. Падески) написала первые 14 глав этой книги, исходя из предыдущих сорока лет своей терапевтической практики на основе принципов КПТ, а также моего опыта обучения когнитивно-поведенческой терапии по всему миру, в котором приняли участие более 50 000 психотерапевтов во время тренингов, семинаров и вебинаров. «*Разум рулит настроением*» отражает мои представления о том, как лучше применять когнитивно-поведенческую терапию. Обратная связь и вопросы по итогам моих семинаров и консультаций позволили мне понять, как принципы *PPH2* могут помочь психотерапевтам сориентироваться в проблемных ситуациях, разобраться в недоразумениях и справиться с трудностями, чтобы получить лучшие результаты в терапии. Деннис Гринбергер написал заключительную главу этой книги, призванную научить максимально эффективно использовать *PPH2* в групповой терапии, эффективность которой часто недооценивается. Основанная на его 35-летнем опыте работы и глубоких знаниях в области групповой психотерапии на основе КПТ, а также опыте контроля за группами, глава 15 иллюстрирует протоколы двух типов групповой терапии на основе *PPH2* от сессии к сессии.

Мы постарались привести простые и практически полезные описания методов *PPH2* и КПТ, чтобы облегчить их применение психотерапевтам, только начинающим работать в сфере когнитивно-поведенческой терапии. В то же время психотерапевты, имеющие богатый опыт работы на основе КПТ, оценят то, что в подробно описанных диалогах между психотерапевтом и клиентом отражены нюансы и сложности, возникающие во время реальных приемов. Даже при использовании методов на основе доказательной психотерапии в процессе терапии временами возникают затруднения. В тексте содержатся рекомендации по работе в сложных ситуациях, где рассматривается множество распространенных проблем, с которыми сталкиваются психотерапевты.

Мы не только рассказываем о том, что делать во время курса психотерапии и как именно это делать, но и объясняем, когда и для чего следует использовать принципы *PPH2* или отказаться от их применения в каждом конкретном случае. Кроме того, мы приводим ссылки на научные исследования, на основе которых созданы те методы, которым мы обучаем. Быть в

курсе последних научных новостей чрезвычайно важно. Иногда те терапевтические подходы, которые и психотерапевт, и клиент считают эффективными, на самом деле могут снизить шансы на выздоровление клиента. Понять, что в процессе психотерапии более полезно, а что менее полезно, лучше, чем ничего не делать. Таким образом мы узнаем, как эффективнее помогать нашим клиентам. И все же слишком большое количество данных, основанных на реальных фактах, может представлять сложность для использования в текущей деятельности. В этом руководстве мы кратко излагаем и даем ссылки на результаты недавних исследований, которые, вероятнее всего, выдержат испытание временем. Психотерапевты могут следовать принципам, рекомендованным в этом руководстве, и быть уверенными в том, что они применяют *PPH2* в соответствии с научно доказанными данными, на которые опирается эта книга.

Рассказывая о том, как лучше применять *PPH2*, мы надеемся, что это руководство позволит вам испытывать больше удовольствия от совместной работы с клиентами, поможет им совершать открытия и осваивать те навыки, которые станут фундаментом для устойчивых позитивных изменений. Если вы обнаружите проблемы, которые не затрагиваются в этой книге и к которым применимы принципы *PPH2*, пожалуйста, напишите нам. Возможно, мы порекомендуем стратегии, с помощью которых вы сможете преодолеть возникающие препятствия. Благодаря вашим конструктивным отзывам будущие издания книги «*Разум рулит настроением*» и это клиническое руководство помогут еще большему количеству людей.

Кристин А. Падески

Благодарности

Каждый раз, когда я пишу, меня вдохновляют и учат чему-то множество психотерапевтов, которых я имела удовольствие обучать и с кем подружилась за долгие годы. Кейт Гиллеспи заслуживает особой благодарности, потому что именно она убедила меня включить в книгу целый ряд бесед, которые действительно необходимы психотерапевтам, осваивающим КПТ, и потому что она хотела, чтобы мы написали эту книгу. Макс Имс предложил мне оформить книгу как пошаговое руководство для каждой главы второго издания «*Разум рулит настроением*» (РРН2) в качестве альтернативы чисто диагностическому подходу, как было в первом издании. Это было блестящее предложение, и в результате я приступила к созданию гораздо более практико-ориентированной и полезной книги. Психотерапевты, которые встречались со мной на консультациях во время написания этой книги, повлияли на этот проект, задавая вопросы, побудившие меня к более подробному описанию клинических случаев. Многие психотерапевты, с энтузиазмом принимавшие участие в моих тренингах за последние несколько десятилетий, подсказали мне, какие особенно вдохновляющие и ценные идеи необходимо включить в эту книгу, а какие из них могут сбить толку и требуют дополнительных пояснений. Посещая разные города, я слышала множество вопросов, на которые постаралась ответить в этой книге.

Благодарю нашего редактора Китти Мур и моего соавтора Денниса Гринбергера, который не торопил меня и позволил в спокойной обстановке создать именно ту книгу, которую я задумала. Их поддержка и вера в то, что у меня получится что-то стоящее, помогли мне во время длительной работы над текстом. Деннис всегда был готов почитать и обсудить наброски глав; а еще он забрасывал меня электронными письмами со словами одобрения. Барбара Уоткинс оценивала все с редакторской точки зрения и всякий раз вносила конструктивные предложения, когда в тексте ей попадалось нечто заслуживающее вмешательства. Все редакторы и выпускающие редакторы в издательстве Guilford внесли в создание книги максимальный вклад. Особую благодарность хочется выразить зоркому редактору Мэри Спрейберри, менеджеру по проектам издательства Анне Брекетт, волшебнику-дизайнеру Полу Гордону и команде маркетинга под руководством Мэриан Робинсон.

Моя глубочайшая благодарность Кэтлин Муни, моему партнеру и соратнику в создании инновационной терапии, с которой мы вместе проработали всю жизнь. Как только у меня был закончен черновик рукописи, она неделю за неделей вычитывала главы этой книги, предлагая кое-что улучшить, и благодаря ее усилиям все стало гораздо понятнее и читабельнее. Она даже придумала символы для клинических советов и памяток в этой книге. Кэтлин – талантливый психотерапевт, и я доверяю ее мнению по клиническим вопросам. Все хорошее, что есть в этой книге, стало еще лучше благодаря тому, что она щедро потратила на это свое время и внимание, помогая усовершенствовать текст. Мы работали в таком тесном контакте с самого начала нашей профессиональной карьеры в области психотерапии, что она, как никто другой, могла точно определить, когда мой врачебный голос «говорит правду». В качестве соавтора наших программ тренингов начиная с 1983 года Кэтлин также помогала мне отточить мою врачебную интуицию и научиться работать более осознанно. Она снова и снова подталкивала меня к созданию второго издания этой книги, пока и моя интуиция, и мои знания не получили в ней полного выражения.

Аарон Т. Бек был моим наставником и другом с самого начала моей карьеры. Он был так добр ко мне, что я всю жизнь пытаюсь идти по его стопам и стараюсь вдохновить следующие за мной поколения психотерапевтов. В последние годы общение со студентами-старшекурсниками доставляет мне особое удовольствие. Они – будущее психотерапии, и я постоянно думала о них, когда писала эту книгу. Каждому новому поколению психотерапевтов необходимо осво-

ить психотерапию от «а» до «я». Мне очень хотелось создать такую книгу, о которой я сама мечтала бы, когда постигала профессию психотерапевта, и которая так и стояла бы на моей книжной полке до сегодняшнего дня. Надеюсь, у меня это получилось.

Кристин А. Падески

Прежде всего я хотел бы выразить свою глубочайшую признательность моей жене Дейдре и моим детям, Элизе и Аланне. На протяжении всей моей жизни они были для меня источником неизменной поддержки. Они – смысл, свет и радость моей жизни.

Также я хотел бы выразить признательность и благодарность коллегам из Центра по лечению тревоги и депрессии – Перри Пассаро, Шанне Фармер, Роберту Йилдингу, Джеми Лессеру, Дэвиду Линдквисту и Дженни Морган. Они были для меня постоянным источником вдохновения. Работая вместе с ними, я многому научился и продолжаю учиться каждый день.

Наконец, я хотел бы выразить благодарность моим учителям и наставникам Аарону и Джудит Бек. Проведенное с ними время сформировало меня как профессионала, и я надеюсь, что мой вклад в эту книгу поможет в дальнейшем продвижении их видения и того, что они создали.

Деннис Гринбергер

Раздел I

Распаковка принципов метода «Разум рулит настроением»

Глава 1

Как пользоваться этим клиническим руководством

Это клиническое руководство – не просто объяснение, как, когда и почему нужно пользоваться вторым изданием книги *«Разум рулит настроением»* в процессе лечения. Здесь демонстрируется множество лучших способов применения когнитивно-поведенческой терапии (КПТ). Эта книга играет роль опытного психотерапевта, практикующего КПТ, который находится рядом в кабинете, помогает сделать правильный выбор во время терапии и направляет вас на протяжении всей вашей работы.

Мы предоставляем вам детальное руководство для *каждого* упражнения и рабочего задания во втором издании книги *«Разум рулит настроением: измени мысли, привычки, жизнь»* (PPH2 – СПб.: Питер, 2022). Это клиническое руководство поможет вам найти практические и творческие подходы к применению PPH2 в работе с вашими клиентами. **Мы рекомендуем вам постоянно держать под рукой открытую книгу «Разум рулит настроением» во время чтения этого клинического руководства.** Комментарии и клинические примеры в данной книге станут более понятными, если вы будете видеть сопутствующий текст и упражнения, о которых здесь идет речь. Независимо от того, является ли для вас система «Разум рулит настроением» чем-то новым или вы используете ее в терапии уже давно, это клиническое руководство расширит ваши знания и предложит новые идеи для проведения индивидуальных приемов, работы с парами и группами. Мы убеждены, что эта книга будет способствовать вашему развитию как специалиста в области когнитивно-поведенческой терапии.

Структура этого клинического руководства

В главах 2–13 этого клинического руководства (остальных главах раздела I) подробно объясняется вся информация, изложенная в каждой из глав PPH2. В них вы найдете детальные инструкции о том, как и когда применять все 60 заданий из второго издания книги *«Разум рулит настроением»* в соответствии с практикой доказательной психотерапии. В этих главах представлены клинические обоснования методов лечения, а также разъясняются причины, по которым мы обучаем некоторым навыкам в определенном порядке клиентов с конкретными диагнозами.

Приводятся примеры принципиально важных лечебных процедур и подробные записи диалогов врача и клиентов, которые рассматриваются с точки зрения теории КПТ и доказательной психотерапии. Каждая из этих глав, кроме главы 13, завершается разделом «Разрешение проблемных ситуаций», где рассматриваются часто встречающиеся клинические трудности и стратегии их преодоления. Вместо этого раздела в главе 13 приводится описание того, как заключительная часть книги *«Разум рулит настроением»* помогает разрешить наиболее распространенные проблемы, с которыми сталкиваются клиенты.



Памятка

Это клиническое руководство предназначено для опытных врачей, а также для выпускников факультетов психиатрии и психологии медицинских вузов, независимо от того, знакомы ли они с когнитивно-поведенческой терапией.

Мы рекомендуем держать открытым второе издание книги «*Разум рулит настроением*», чтобы сразу же найти там то, что вас интересует, когда вы будете читать это клиническое руководство. Кроме этой первой главы, далее в каждой главе вы найдете:

- обобщение данных новейших исследований и методов лечения на основе доказательной психотерапии;
- советы о том, как организовать индивидуальный подход при работе на основе второго издания книги «*Разум рулит настроением*»;
- раздел «Разрешение проблемных ситуаций» о преодолении часто встречающихся трудностей во время терапии тех состояний, о которых идет речь в главе (за исключением главы 13, в которой вместо этого раздела содержится обсуждение того, как эпилог *PPH2* помогает разрешить наиболее распространенные проблемы клиентов);
- диалоги терапевта и клиентов, помогающие лучше понять, как эффективно выполнять принципиально важные этапы терапии.

Пока вы полностью не освоили содержание *PPH2*, просматривайте главы клинического руководства, соответствующие каждой из глав и заданий книги, которые вы используете в работе со своими клиентами. Периодически освежая их в памяти, вы сможете оптимально применять второе издание книги «*Разум рулит настроением*».

В центре внимания части II этой книги ««Разум рулит настроением» в контексте» (главы 14 и 15) – принципы и примеры использования *PPH2* в индивидуальной, групповой психотерапии и терапии пар. Каждую из этих глав также завершает раздел «Разрешение проблемных ситуаций».

Как пользоваться этой книгой

Данные исследований показывают, что КПТ более эффективна, если психотерапевты действуют в соответствии с ее моделью и соблюдают ее принципы (Simons et al., 2010). *PPH2* и это клиническое руководство составлялись с целью помочь вам придерживаться этой модели, следуя принципам, эффективность которых доказана, благодаря чему вы сможете достичь устойчивых и качественных результатов.

Какую пользу могут извлечь из этого руководства опытные психотерапевты

Даже опытные психотерапевты, применяющие КПТ, подвергаются «дрейфу сознания» и перестают следовать лучшим практикам. Иногда работа с одним или несколькими клиентами

становится хаотичной или несфокусированной. Психотерапевт начинает работать, не ориентируясь на план лечения в соответствии с доказательной психотерапией, и ему может быть трудно понять, как к нему вернуться. Разделы «Разрешение проблемных ситуаций» раскрывают причины подобных затруднений и предлагают решения таких проблем на примерах конкретных случаев терапии. Лаконичные выводы на основе доказательной психотерапии из этого руководства помогают найти ответы на вопросы о том, как лечить расстройства, с которыми приходится не так часто сталкиваться.

Кроме того, опытные психотерапевты, использующие КПТ, иногда работают в слишком высоком темпе и не обучают клиентов тем фундаментальным навыкам, которые, по данным исследований, обеспечивают лучшие результаты лечения и снижают частоту рецидивов. В нашем клиническом руководстве приводятся подробные объяснения системы обучения таким навыкам, а *PPH2* предлагает письменные упражнения, позволяющие оценить степень понимания и освоения их клиентом. Психотерапевты периодически проверяют, какие навыки усвоены их клиентами, а какие все еще необходимо усвоить, обращаясь к списку контрольных вопросов из второго издания книги «*Разум рулит настроением*» (письменное задание 14.6, *PPH2*, с. 282–285)¹. В этом рабочем листе перечисляются некоторые основные навыки, в том числе связанные с процессом терапии проблем с настроением. Это письменное задание помогает терапевтам убедиться, что клиенты усваивают навыки, необходимые для улучшения и стабилизации их состояния.

Как использовать это клиническое руководство при обучении и при супервизии

PPH2 и это руководство для врачей можно использовать в качестве дополнительных материалов при обучении терапевтов. В этих книгах содержится обзор основных методов и процессов КПТ.

Использование при обучении

Это клиническое руководство представляет собой системные рекомендации для обучения врачей, поскольку советы по применению терапевтических принципов *PPH2* основаны на проверенных данных, исходя из которых и были сформированы эти методы лечения. Объяснения и задания в *PPH2* помогают получить подробное представление о том, усвоение каких именно навыков КПТ пойдет на пользу клиентам, и это руководство научит применять такие навыки более эффективно.

Когда начинающие психотерапевты в сфере КПТ концентрируются на применении нескольких навыков одновременно, например разрабатывают порядок действий или выявляют автоматические мысли, обучение происходит гораздо быстрее. Практикуя компонентные навыки с несколькими клиентами, психотерапевты могут научиться варьировать клинические методы в работе с клиентами, которым поставлен различный диагноз, у которых разные характеры, различная культура и стили обучения. Осваивая КПТ в группе или во время аудиторных занятий, каждый психотерапевт может обсудить свой опыт применения компонентных навыков КПТ, и, таким образом, все участники учебной группы получают пользу от процесса обучения и обмена мнениями. В группе можно обговорить стратегии преодоления тех трудностей, которые представляются неразрешимыми психотерапевтам, работающим в одиночку. Так психотерапевты научатся творчески применять стандартные методы лечения в различных ситуациях, чтобы эффективно помогать широкому кругу клиентов.

¹ Здесь и далее номера страниц соответствуют бумажному изданию книги.

Врачи-супервизоры или те, кто обучает когнитивно-поведенческой терапии, могут применять *PPH2* и это клиническое руководство для иллюстрации процессов КПТ студентам. Например, вопросы и блоки «Полезные советы» в *PPH2* можно использовать в качестве шаблонов стратегий опроса клиента психотерапевтом во время приема. В *PPH2* приводятся конкретные стандартные примеры из клинической практики, которые могут стать предметом обсуждения для врачей, проходящих обучение, и которые они затем могут использовать на практике. Так, курс по применению КПТ для лечения депрессии можно проиллюстрировать реакцией клиентов на КПТ, воспользовавшись разделами книги *PPH2* с примерами терапии Бена и Мариссы, страдавших депрессией. Ведущий курса может предложить участникам обучающей программы сравнить симптомы депрессии у Бена и у Мариссы, их анамнез, отношение к терапии и уровень когнитивных навыков, информацию о чем можно найти в конкретных диалогах психотерапевта и каждого из этих клиентов, а также в дневниках мыслей, которые они вели (например, *PPH2*, глава 9). Поскольку Бен и Марисса являются примерами двух совершенно разных проявлений депрессии и реакций на психотерапию, это богатая пища для размышлений психотерапевтов, которые изучают тонкости применения КПТ для лечения депрессии.

Студенты многих университетов во всем мире практиковали и изучали навыки КПТ в рамках учебных курсов применительно к собственным настроениям, убеждениям и поведению, используя задания из книги «*Разум рулит настроением*». На примерах конкретных клиентов из *PPH2* и клинических данных из этого руководства можно изучить негативные убеждения психотерапевтов о различных аспектах когнитивно-поведенческой терапии. Например, не подавила ли структура КПТ-терапии эмоции Мариссы, о которой рассказывается в *PPH2*? Каким образом психотерапевт контролирует или не контролирует происходящее на приеме в диалогах с клиентом, о которых идет речь в этом клиническом руководстве? Каким образом структура лечения позволяет клиенту в большей степени взять контроль в свои руки? Могут ли студенты найти примеры в *PPH2*, которые доказывают, что действия психотерапевта или подавляют взаимоотношения во время лечения, или стимулируют их?

Супервизия

В самом начале работы с супервизором стажеры могут дать оценку уровню своих исходных знаний и навыков в отношении целого ряда ключевых компетенций КПТ, используя список контрольных вопросов из книги «*Разум рулит настроением*» (письменное задание 16.1, *PPH2*, с. 323). Супервизоры могут по своему усмотрению изменить эти задания, попросив стажеров оценить их предыдущий опыт и указать, насколько уверенно они могут обучать клиентов каждому из указанных навыков. Ответы стажеров помогут точнее сформулировать цели обучения, которые будут объектом супервизии. Можно предложить стажерам выделить те конкретные навыки, которые им хотелось бы максимально освоить и развить в результате курса работы под руководством супервизора, а тот, в свою очередь, может впоследствии рекомендовать дополнительные навыки, которые важно приобрести. В идеале супервизоры совместно со стажерами разрабатывают план обучения, стараясь отразить в нем конкретную специфику тех клиентов, с которыми работают стажеры.

В *PPH2* и в этой книге вы найдете модели клинических процедур, которые необходимо отработать стажерам. В супервизорский курс можно включить ролевые игры, с помощью которых стажеры смогут отретпировать стратегии для последующего применения в работе с клиентами. Примеры из клинической практики и/или диалоги из наших двух книг можно использовать в качестве практических примеров в тех случаях, когда в распоряжении супервизора нет подходящего сценария для ролевой игры. Те принципы КПТ, которые изложены в главе 14 этого клинического руководства, можно включить в программу супервизорского курса. В идеале супервизорский курс предполагает сотрудничество наставника и стажера, строится

на основе принципов управляемого исследования, а целью такого курса является развитие устойчивых терапевтических навыков. Дополнительные рекомендации по организации супервизорского курса можно найти в книге Кеннерли, Кирка и Вестбрука, изданной в 2017 году (Kennerley, Kirk, & Westbrook, 2017).

Самонаблюдение или наблюдение за работой коллег

Для организации самонаблюдения и наблюдения за работой коллег психотерапевтам рекомендуется делать записи приема своих клиентов и затем изучать этот материал. Обычно лучших результатов можно достичь, уделяя внимание одному или двум направлениям. Например, в какой-то определенный месяц вы решили научить клиентов работать над автоматическими мыслями; следующий месяц вы можете посвятить улучшению собственного понимания поведенческих экспериментов. Как только вы достигли поставленных целей, можно сформулировать новые. Письменные задания в главе *PPH2* о формулировании целей (см. главу 5) помогут вам расставить в приоритетном порядке цели для самонаблюдения и наблюдения за работой коллег. Беседы с клиентами из соответствующих глав книги можно использовать в качестве моделей терапевтического воздействия в работе с вашими клиентами.

Большинство психотерапевтов высоко мотивированы в повышении своей квалификации. Самонаблюдение обычно требует от каждого из нас максимальных усилий. Мы призываем вас относиться к себе одобрительно вместо чрезмерного стремления к совершенству. Уделяйте главное внимание наблюдениям и разрешению проблем, воздерживаясь от критики и оценочных суждений. Вступайте в отношения сотрудничества с самими собой и с интересом относитесь к тому, что происходит. И конечно, вы можете использовать упражнения и письменные задания из *PPH2* для оценки своих мыслей всякий раз, когда вы огорчены или когда вам кажется, что вы не достигли того прогресса, к которому стремились. Точно так же, как и при терапии клиентов, работа с причинами собственного раздражения и проблемами, с которыми вы сталкиваетесь как психотерапевт, может стать основой для получения вами ценных знаний.

О психотерапевтах, работающих самостоятельно

У некоторых психотерапевтов нет возможности регулярно работать в формате супервизии и проходить обучение, поскольку они географически изолированы от остальных специалистов. Другие психотерапевты являются единственными представителями КПТ в своей профессиональной группе или в своем регионе. Психотерапевты, работающие в одиночку, часто осознают, что им требуется дополнительная профессиональная подготовка, но центр подобного обучения может находиться достаточно далеко. И в этом случае данное клиническое руководство помогает разрешать наиболее распространенные затруднения и предлагает рецепты действий.

Психотерапевтам, работающим изолированно, мы рекомендуем воспользоваться супервизией или консультацией по телефону или через интернет. Большинство тренинговых КПТ-центров во всем мире предлагают дистанционные консультативные услуги. Один из авторов этой книги (Кристин А. Падески) значительную часть своей рабочей недели посвящает видеоконсультациям для психотерапевтов со всего мира. Вы можете обратиться за консультацией к более опытному специалисту в области КПТ по поводу работы с конкретными клиентами или по общим вопросам обучения в рамках КПТ.

Использование РРН2 в личных целях для облегчения обучения

Один из лучших способов освоить КПТ – применить эти клинические методы для решения собственных профессиональных или личных проблем (см. Bennett-Levy, Thwaites, Haarhoff, & Perry, 2017). Многие психотерапевты работали по книге «*Разум рулит настроением*» самостоятельно, заполняя письменные задания на примере ситуаций, значимых лично для них. Когда психотерапевты применяют КПТ к тому, что происходит в их собственной жизни, это полезно и для них лично, и для их профессионального развития, поскольку так они в большей мере осознают потенциал каждого психологического упражнения. Использование РРН2 лично для себя помогает психотерапевтам понять, каково это – выполнять эти письменные упражнения в состоянии эмоционального напряжения. Кроме того, они лучше усваивают информацию и упражнения из РРН2. Их умение выбрать учебные задания и адаптировать их к потребностям клиента отчасти зависит от того, насколько хорошо они знакомы с РРН2.

Многие психотерапевты с трудом осваивают структуру или другие аспекты КПТ. Например, они могут быть твердо убеждены в том, что «структура КПТ мешает клиенту испытывать эмоции», «структура КПТ подавляет добрые взаимоотношения в процессе терапии» или что «структура КПТ осуществляет контроль над человеком через действия психотерапевта». Важно изучить подобные убеждения психотерапевта, которые могут помешать применять КПТ на практике. Это особенно актуально в отношении убеждений по поводу структуры терапии, поскольку именно точное следование структуре КПТ ассоциируется с лучшими результатами лечения (см. Shaw et al., 1999). Изучить убеждения психотерапевта можно, опираясь на записи в дневнике, применяя методы из РРН2 (см. главы 4 и 5 этого клинического руководства). Кроме заполнения дневника мыслей, психотерапевты могут проводить поведенческие эксперименты (см. главу 7 этого клинического руководства) и активно добиваться обратной связи от клиентов, чтобы выяснить, насколько эффективны были изменения в стиле их мышления и насколько сработали психотерапевтические процедуры.

Использование РРН2 психотерапевтами, не практикующими КПТ

Даже те психотерапевты, которые не практикуют когнитивно-поведенческую терапию, могут предложить своим клиентам освоить некоторые конкретные навыки КПТ, если есть доказательства их эффективности, возможности долговременных изменений и снижения риска рецидивов. Как рассказывается в этом клиническом руководстве, целый ряд различных видов психотерапии имеют доказанную эффективность при работе с тем или иным настроением и вопросами, по которым клиенты обращаются за помощью. Часто это именно КПТ, и это было научно подтверждено, особенно когда клиенты усваивают и применяют связанные с ней навыки. Книга РРН2 была создана для описания последовательности обучения таким навыкам, и при ее соблюдении большинство клиентов приобретут необходимые знания, что позволит снизить частоту рецидивов.

Модель КПТ, представленная на рис. 2.1 РРН2, которая приводится и в этом клиническом руководстве (также под номером 2.1), – это простая модель, объединяющая мысли, настроение, поведение, физические реакции и внешние факторы/ жизненные ситуации. Она может быть отправной точкой для оказания помощи клиентам в осознании их проблем. Эта модель совместима с большинством направлений психотерапии, поскольку она позволяет людям понять, что эти пять областей человеческой жизни взаимосвязаны, причем каждая из частей влияет на остальные. Те или иные виды психотерапии концентрируются на различных аспектах этой обобщенной модели. Система РРН2 будет особенно полезна в тех ситуациях, когда психотерапевты хотят поработать с настроением, мыслями или поведением, стремясь изменить их. Хотя психотерапевты, практикующие КПТ, могут воздействовать на любую из

этих пяти зон, чтобы помочь человеку, особое внимание в когнитивно-поведенческой терапии уделяется улучшению настроения посредством изменения поведения и/или определения, оценки и, возможно, изменения мыслей.

Психотерапевты, которые в основном не прибегают к КПТ, начинают применять протоколы этого направления терапии еще и в том случае, когда убеждаются в ее эффективности при решении конкретной проблемы клиента. *PPH2* может использоваться для структурирования лечения клиентов с самыми разными проблемами. Специальные руководства для расшифровки настроения и эмоций (перепечатанные в этой книге в приложении А) помогут психотерапевтам, ранее не применявшим КПТ, освоить все виды навыков и знаний, которые с большой степенью вероятности будут полезны для клиентов, страдающих от депрессии, тревожности, гнева, чувства вины и стыда.

Когда использовать PPH2: дерево принятия решений

За последние несколько десятилетий психотерапевты со всего мира узнали, как пользоваться книгой «*Разум рулит настроением*». Два издания этой книги были переведены более чем на 25 языков. Несмотря на это, возможно, вы относитесь к тем, кто никогда не применял данную книгу в качестве части психотерапии. На рис. 1.1 приводится дерево принятия решений, с помощью которого вы можете определить, будет ли *PPH2* полезна вам и вашим клиентам.

Два способа применения PPH2 и этого клинического руководства

Как только вы и ваши клиенты приняли решение интегрировать *PPH2* в курс терапии, вы можете использовать это руководство различными способами, помогая своим клиентам в повышении самооценки и усвоении необходимых навыков.

Чаще всего *PPH* или полностью встраивается в курс психотерапии, или используется как дополнение к курсу лечения для акцентирования внимания на усвоении конкретных навыков. Какой бы из этих двух подходов вы ни выбрали, в этой книге вы найдете соответствующие советы.



Подсказка для терапевта

Обязательно сверяйтесь с книгой «*Разум рулит настроением*» (*PPH2*), когда будете применять принципы лечения из этого клинического руководства. Если вы работаете с переводом этой книги на другой язык, то указание на копирайт поможет вам понять, точно ли вы используете ее второе издание (дата публикации – после 2016 года). Кроме того, *PPH2* состоит из 16 глав, а в первом издании этой книги их только 12.

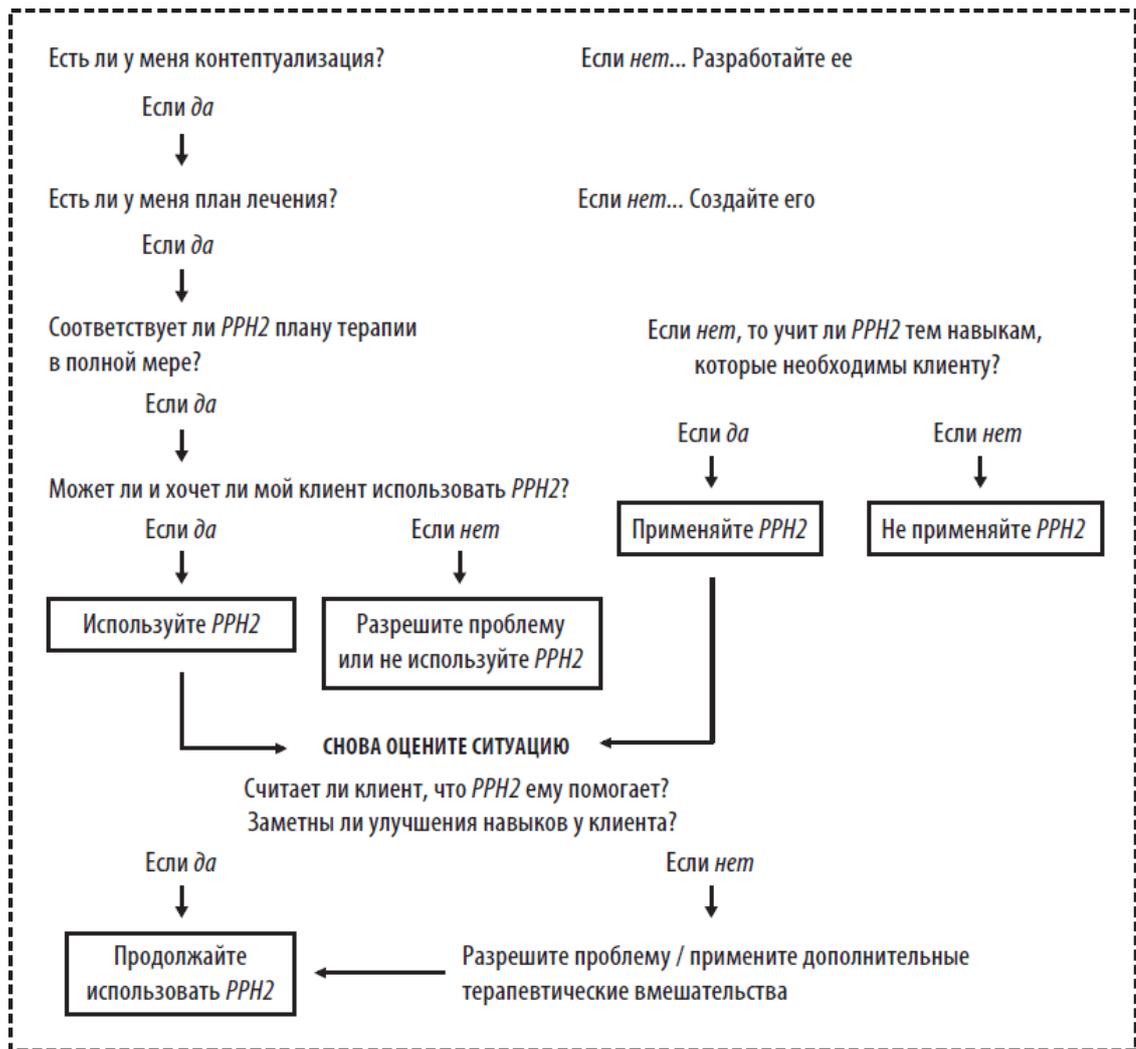


Рис. 1.1. Дерево принятия решений для использования второго издания книги «Разум рулит настроением» (PPH2)

Как полностью интегрировать PPH2 в процесс психотерапии

Когда PPH2 полностью интегрируется в процесс психотерапии, ее можно использовать в качестве шаблона на протяжении всего курса лечения. По окончании этого курса PPH2 будет полезна для обобщения освоенных навыков и продолжения работы в виде посттерапии. Многим клиентам PPH2 предоставляет эффективный пошаговый план действий (с учетом необходимости небольших модификаций и дополнений). Например, PPH2 создана в соответствии с практикой доказательной психотерапии для работы с клиентами, которые хотят справиться с такими эмоциональными проблемами, как депрессия, беспокойство, гнев, чувство вины или стыда. Чтобы с большей вероятностью добиться улучшения эмоционального состояния клиента, PPH2 отводится важная роль: эта книга помогает закрепить усвоенные навыки на практике по окончании терапии. При групповой работе, направленной как на освоение навыков, так и на разрешение эмоциональных проблем, PPH2 можно использовать в качестве готовой программы психотерапии. В главе 15 этого руководства пойдет речь о том, как применять для этих целей PPH2 с наилучшими результатами.

Используйте специальные руководства для индивидуализации применения РРН2

Хотя многие навыки, постигаемые в процессе КПТ, разрешают проблемы клиентов сходным образом, порядок и способ обучения варьируются с учетом особенностей клиентов, их диагнозов, условий, в которых проводится терапия, и продолжительности предлагаемого курса лечения. В зависимости от того, на какую эмоциональную проблему направлено лечение, рекомендуется применять различные главы из *РРН2* в определенной последовательности для каждого конкретного случая.

В приложении А содержатся руководства, в которых описывается рекомендуемая последовательность использования глав книги, посвященных лечению депрессии, тревожности, гнева, вины и стыда. Такая последовательность применения глав поможет в обучении навыкам, необходимым для работы с каждым из этих состояний на основе данных доказательной психотерапии. Рекомендуется сначала прочесть первые четыре главы *РРН2*, затем определить состояние, на которое будет направлена работа, и перейти непосредственно к чтению соответствующей главы: например, главы 13 («Анализируем вашу депрессию»), главы 14 («Анализируем вашу тревогу») или главы 15 («Анализируем ваш гнев, вину и стыд»). По окончании работы с главой, посвященной выбранному состоянию, в специальных руководствах предлагается придерживаться определенного порядка обучения навыкам из дополнительных глав *РРН2*.

Если вы используете *РРН2* с вашим клиентом впервые, вам будет полезно прочесть соответствующие главы из этого клинического руководства в том порядке, который вы рекомендуете для чтения *РРН2* и выполнения письменных заданий клиенту. Следуя по тому же пути, что и ваш клиент, вы получите более ясное представление о том, каким навыкам *РРН2* его необходимо обучить для разрешения проблем с определенным состоянием, и вам будет проще преодолевать трудности, возникающие в процессе психотерапии. Это будет особенно полезно тем, кто только начинает работать с КПТ и *РРН2*. Хотя многие клиенты могут успешно использовать специальные клинические руководства, возможно, вы сочтете нужным порекомендовать им для чтения главу, посвященную установлению целей (см. главу 5), прежде чем приступить к терапии. В главе 3 «Постановка целей» этого клинического руководства приводятся инструкции на эту тему.

Некоторые главы в *РРН2* не применимы к определенным состояниям. Например, люди, которые в основном стараются справиться с тревожностью, могут вообще не использовать дневники мыслей. Таким образом, они могут пропустить главы 6–9 в *РРН2*, которые обучают читателей навыкам ведения таких дневников. В главе 10 этого клинического руководства объясняется, почему ведение дневника мыслей менее эффективно для работы с тревожными расстройствами.

Принимайте решение об использовании РРН2 совместно с клиентом

Если вы приняли решение полностью интегрировать *РРН2* в курс психотерапии, убедитесь, что клиент может выполнять такую работу и заинтересован в этом. Большинство клиентов с удовольствием следуют этой системе, если понимают ее преимущества и могут установить собственный темп обучения. Иногда использование книги позволяет снизить стоимость курса психотерапии за счет сокращения количества приемов у врача. Еще одно преимущество *РРН2* заключается в том, что, читая книгу, клиенты могут повторить то, что происходило во время встречи с психотерапевтом, и структурировать межсессионные практические навыки. Вам следует обсудить с клиентом, как часто будут проходить приемы. Как правило, идеаль-

ный вариант – одно посещение в неделю на протяжении первых двух-трех месяцев терапии, поскольку вам необходимо проанализировать проблемы клиента и решить, как лучше использовать книгу, чтобы закрепить результаты, достигнутые в ходе лечения. Во время первых посещений вы поможете клиенту сформулировать цели терапии (см. главу 3 этого руководства) и поработаете с его реакциями на материал начальных глав *PPH2*.

Если клиент заинтересованно и успешно выполняет задания из первых глав *PPH2*, в некоторых ситуациях в последующие недели можно встречаться реже по финансовым соображениям или каким-то иным причинам. Далее приводится описание такого курса психотерапии. Как и везде в этом клиническом руководстве, пример взят из реальной психотерапевтической практики и курса индивидуальной либо групповой терапии. Во всех примерах детали личных историй клиентов подверглись изменениям в целях сохранения конфиденциальности.

Пример из практики: Пэм

Пэм страдает от депрессии, ее муж сильно пьет, она пережила уже не один семейный кризис и обратилась к психотерапевту, чтобы ей помогли «почувствовать себя лучше». После первой встречи она и терапевт пришли к выводу, что в лечении депрессии ей помогут КПТ, вступление в местную группу поддержки для созависимых алкоголиков, поддержка мужа с ее стороны в принятии решения о лечении, а также развитие ассертивных навыков, чтобы говорить «нет» родственникам, предъявляющим к ней необоснованные требования. Пэм была ограничена в средствах, а ее медицинская страховка покрывала только восемь психотерапевтических сессий. Когда ей предложили воспользоваться *PPH2* как компонентом психотерапии, она согласилась попробовать.

После первого приема Пэм прочитала главу 1 («Как книга “Разум рулит настроением” может вам помочь»), главу 2 («Анализируем ваши проблемы») и главу 3 («Главное – мысли») и выполнила задания из них. На втором приеме психотерапевт просмотрел сделанные письменные задания и заметил, что Пэм не испытывала с ними затруднений. В ходе второй сессии значительное время было отведено проработке стрессовых ситуаций, в которых Пэм была не в состоянии возразить взрослым членам семьи. Пэм и ее психотерапевт определили, в каком настроении она была в подобных ситуациях, а также типы мыслей, образов и воспоминаний, сопровождавших это состояние. Пэм согласилась прочесть главу 4 («Определяем и оцениваем настроение») на следующей неделе, записать и оценить степень интенсивности своего настроения в тех ситуациях, когда она чувствовала, что родные ею помыкают.

Во время третьего приема психотерапевт помог Пэм: 1) составить список тактичных формулировок отказа и 2) выявить те мысли, которые мешали ей вести себя более уверенно. Пэм сообщила, что ее депрессия немного ослабла, потому что она стала реже испытывать чувство вины из-за неспособности всем угодить. А еще она стала посещать собрания группы поддержки для партнеров алкоголиков, и ей понравились люди, с которыми она там познакомилась. Пэм согласилась потренироваться говорить «нет» в течение следующей недели; прочесть первый раздел главы о депрессии (глава 13) *PPH2*; выполнить письменные задания 13.1–13.4 для измерения степени интенсивности своей депрессии, а также начать отслеживать свое настроение, которое может быть связано с тем, чем она занимается в течение дня.

На четвертой встрече Пэм и психотерапевт снова рассмотрели ее опыт возражений родственникам, а также обсудили ее действия и настроение согласно записям в дневнике занятий (задание 13.4, *PPH2*). Они выполнили письменное задание 13.5 («Изучаем свой дневник занятий») и письменное задание 13.6 («График занятий») непосредственно во время приема. Исходя из записанных Пэм наблюдений за тем, что с ней происходило на прошлой неделе, они уделили особое внимание тому, что она стала больше заниматься чем-то приятным и тем, что соответствовало ее личным ценностям. И все это на фоне ее немалых достижений без демонстрации поведения избегания. Поскольку она стала справляться со своей депрессией, о чем свидетельствовали записи в опроснике по депрессии (письменное задание 13.1 из *PPH2*), и в запасе у нее оставалось только четыре встречи, она и психотерапевт договорились, что на прием к нему она теперь придет лишь две недели спустя.

В течение этого более продолжительного интервала до следующей встречи с психотерапевтом Пэм должна была выполнять действия, внесенные в ее дневник занятий для первой недели, а также позвонить консультанту программы помощи, чтобы выяснить, какие варианты лечения возможны, если ее муж согласится его пройти. На второй неделе она согласилась продолжать заниматься тем, что помогало ей быть в лучшем настроении, а также читать и выполнять письменные задания из глав 6 «Ситуации, настроение и мысли» и 7 «Автоматические мысли» *PPH2*.

Когда Пэм вернулась спустя две недели, ее настроение было гораздо лучше и она рассказала, что дневник помогает ей «исправлять мышление». Она заметила, что у нее много общего с Мариссой из *PPH2*, потому что та тоже страдала депрессией и, как и Пэм, подвергалась сексуальному насилию. Пэм рассказала, что ей иногда было трудно отличать свои мысли от настроения, хотя, перечитывая записи из ее дневника, можно было убедиться в том, что она лишь временами путала одно с другим. Они с психотерапевтом обсудили, в чем состоит различие мыслей и настроения на примере выполненных Пэм письменных заданий.

Пэм постоянно преследовала одна и та же навязчивая мысль, которую она все никак не могла произнести вслух: «Меня бросят одну или сделают мне больно». Это убеждение было исследовано в ходе сессии путем изучения последних четырех граф в семичастной таблице «Дневник мыслей» (письменное задание 9.2 в *PPH2*). Эту работу Пэм начала, еще выполняя письменное задание 7.3 «Определяем автоматические мысли». После короткого обсуждения ее истории, когда Пэм вспоминала о физическом и сексуальном насилии, которому она подверглась, после того как в детстве пыталась постоять за себя, ей стало понятно, откуда у нее взялось такое убеждение. Потом Пэм обсудила с психотерапевтом реакции членов ее нынешней семьи (мужа и взрослых детей) на те редкие ситуации, когда она проявляла характер. Она вспомнила, что, хотя ее родные сейчас злились, если она защищала свои интересы, обычно несколько часов спустя они извинялись перед ней, а недавно даже признали, что она была права, когда сказала им «нет». Такая концептуализация, когда у Пэм появились новые представления о взаимосвязи ее убеждений, истории и текущей ситуации, раскрыла ей глаза на происходящее. Она ушла от психотерапевта с большими планами по отстаиванию своих интересов и с намерением прочитать главу 8 «Где

доказательство?» *PPH2*. Шестая встреча для нее была запланирована через две недели в связи с отпуском психотерапевта.

Оставшиеся три сессии назначались с перерывом, поскольку Пэм считала, что ей будет полезно подольше попрактиковаться с упражнениями из *PPH2*. А еще ей нужно было больше времени, чтобы оценить степень алкоголизма мужа и попробовать самостоятельно разрешать свои проблемы. Хотя у Пэм их было много, тех навыков, которым ее научили с опорой на *PPH2*, и их целенаправленного применения для решения этих проблем было достаточно для достижения значительного улучшения ее состояния во время курса психотерапии. К концу курса лечения Пэм уже была в состоянии поставить членов своей семьи на место, когда они предъявляли ей неразумные претензии; она регулярно посещала собрания группы поддержки для партнеров алкоголиков; и она больше не винила себя в том, что ее муж пьет. Ее муж начал лечиться от алкоголизма, но потом прервал курс лечения. Хотя у Пэм то наступало улучшение, то она снова сталкивалась с проблемами и переживала неудачи, ее депрессия и чувство вины стали ослабевать. Через несколько месяцев она написала своему психотерапевту о том, что у нее по-прежнему много проблем, но ее жизнь постепенно налаживается и что она продолжает работать с *PPH2*.

Как видно из примера выше, *PPH2* приносит гораздо больше пользы в качестве шаблона для схемы лечения, когда психотерапевты обучают клиентов именно тем навыкам, которые соответствуют целям терапии. Поскольку, в принципе, Пэм была в состоянии самостоятельно работать с книгой, ее психотерапевту удалось решить еще несколько задач, когда она приходила на прием. Если бы у Пэм возникли проблемы при освоении навыков *PPH2*, то ее психотерапевт уделял бы гораздо больше времени в ходе каждой сессии непосредственному изучению информации из книги, снова рассматривая с Пэм выполненные ею упражнения и отработывая дополнительные навыки.

Пэм довольно быстро проработала все главы книги *PPH2*, которые имели отношение к ее проблемам. Темп прогресса при исследовании глав книги у разных клиентов может варьироваться. Навыки, которым обучают в рамках *PPH2*, выстраиваются, последовательно наслаиваясь друг на друга, поэтому клиенты должны уделять достаточно времени каждой главе, чтобы легко и уверенно выполнять письменные задания. В свою очередь, психотерапевтам важно их просматривать. Такой обзор в ходе сессии позволяет клиентам рассказать психотерапевту о том, чему они сейчас учатся и с какими проблемами столкнулись за ту неделю, события которой отражены в письменных заданиях. Благодаря этому доктор получает представление о том, насколько клиенты понимают и способны применять те навыки, которые осваивают при чтении каждой главы.

Как использовать PPH2 в качестве дополнения к психотерапии

Когда *PPH2* используется в качестве дополнения к психотерапии, клиентам предлагаются те разделы, главы или письменные задания, которые им необходимы. Клиенты могут применять *PPH2*, даже когда вы с ними не работаете или если вы используете другие методы лечения (например, кризисную терапию или медикаментозное лечение). Иногда клиентам необходимо усвоить лишь несколько навыков из тех, о которых идет речь в *PPH2*. Каждый раз, когда вы ставите целью приобретение этих навыков, обязательно используйте книгу в курсе терапии. Есть и другие ситуации, в которых, скорее всего, можно применять *PPH2* в качестве дополнения.

- Вы не работаете в формате КПТ, но считаете, что вашим клиентам пойдут на пользу некоторые из навыков *PPH2*.

- Вы работаете в условиях, когда нет времени для психотерапии или оно ограничено.

- Вам разрешены лишь краткосрочные, кризисно-ориентированные формы вмешательства, и вы не можете предложить много психотерапевтических приемов для разрешения проблем, с которыми сейчас сталкивается клиент.

- В *PPH2* вы нашли один или два навыка, которые необходимо освоить вашему клиенту.

Когда вы используете *PPH2* в качестве дополнения к курсу психотерапии, вы можете добиться большего терапевтического эффекта, следуя этим простым рекомендациям:

- Уделите некоторое время знакомству клиентов с *PPH2*. Объясните им, как и почему, по вашему мнению, эта книга будет им полезна. Посоветуйте особенно важные для них главы и объясните, в каком порядке их нужно читать.

- Расскажите клиентам, что не все навыки применять просто, и посоветуйте выполнять упражнения столько, сколько будет нужно для освоения навыков, о которых идет речь в каждой главе. Объясните им, как вы или кто-то другой будете помогать им в преодолении возникающих трудностей.

Вот как эти два вида советов реализуются на практике.

Пример из практики: Кармин

Кармин работает психотерапевтом в психиатрической клинике. Он отвечает за медикаментозное лечение множества клиентов, страдающих депрессией и тревожным расстройством, и в качестве дополнения к нему использует *PPH2*. Клиентам, которые заинтересованно относятся к работе с книгой, предлагается прочесть определенные главы из нее, следуя указаниям из приложения.

Вот что Кармин рассказывает своим клиентам: «В каждой из глав книги *«Разум рулит настроением»* есть письменные задания, которые необходимо выполнить. Они позволят вам лучше понять, что представляют собой ваши депрессия и тревога, и благодаря им вы освоите навыки, которые помогут вам чувствовать себя лучше. Для приобретения таких навыков большинству людей требуется использовать книгу на протяжении нескольких месяцев. Важно делать эти упражнения столько раз, сколько понадобится, чтобы лучше их понимать. Некоторые из них вам нужно будет выполнить только один раз. Другие – пять или даже десять раз, пока они не станут вам понятны. Не торопитесь, читая книгу: работайте с ней как можно чаще в течение недели.

Если вы пытаетесь выполнить какое-то упражнение несколько раз и все еще не понимаете, как это сделать, перечитайте главу, к которой оно относится, и примеры из нее. Если вы все равно затрудняетесь с этим, мы можем уделить заданию пять минут во время следующего обхода, чтобы выяснить, как я могу вам помочь. Если за выделенное время мне не удастся вам помочь, то я перенаправлю вас к психотерапевту, который сможет сделать это лучше».

- Пусть у вас будут разумные ожидания в отношении клиента. Например, вы считаете, что *PPH2* поможет вашему клиенту полностью избавиться от депрессии или только позволит добиться умеренного улучшения? Сможет ли этот клиент проработать все главы за несколько недель или ему, скорее всего, понадобится неделя или больше на работу с каждой главой книги? Пример, приведенный ниже, иллюстрирует эту точку зрения.

Пример из практики: Тринити

Тринити работает в кризисной клинике. Она видит многих малообеспеченных клиентов с эмоциональными проблемами и расстройствами личности, которые не могут себе позволить эффективный курс психотерапии. Поэтому она предлагает клиентам поработать с книгой *PPH2* и настоятельно рекомендует использовать ее в течение долгого времени, разумно и реалистично оценивая ее пользу: «С помощью этой книги вы сможете справиться с некоторыми вашими проблемами. Это не будет быстро и легко, потому что придется потратить много времени. Эту книгу вы будете читать день за днем, месяц за месяцем, год за годом. Она поможет вам почувствовать себя лучше прямо сейчас, а может быть, поначалу покажется, что она совсем не помогает. Но продолжайте читать ее, и вы сможете лучше понимать свое настроение и научиться нескольким способам улучшения собственного самочувствия. Я рекомендую вам прочитывать по главе каждую неделю или тратить на это немного больше времени, пока вы не дойдете до той главы, которая вам действительно поможет. Поработайте с ней в течение нескольких недель, а затем продолжайте, пока не найдете еще одну полезную главу.

Когда вы дочитаете эту книгу до конца, вернитесь к началу и пересмотрите те главы, которые были для вас полезнее всего. Многие письменные задания из этой книги повторяются в ее конце, и все они доступны на сайте издателя в виде заполняемых PDF-форм, так что вы можете загрузить их на телефон или планшет и выполнять, непосредственно оказавшись в какой-то ситуации. В будущем вы можете использовать их столько раз, сколько понадобится, на протяжении многих лет. Читайте эту книгу в медленном темпе, выбирая именно те главы, которые будут для вас максимально полезны».

- Продемонстрируйте заинтересованность в том, чтобы клиенты пользовались книгой *PPH2*. Спросите, понравилась ли им книга, если вы планируете встречи в последующие недели. Если вы предполагаете, что больше не увидите с этими клиентами, то попросите прислать вам через несколько недель краткий отчет о том, как у них идут дела.

- По возможности покажите клиентам, как содержание книги применимо к их жизни, прежде чем отправить людей домой для ее изучения. Вы можете открыть вторую главу *PPH2* и продемонстрировать, как их ситуация соотносится с пяти-частной моделью на рис. 2.1, для анализа проблем. Объясните, как эта модель согласуется с предложенным вами курсом лечения. Обсуждение этой книги во время ваших встреч является мостом между *PPH2* и терапией, которую вы проводите. Клиентам будет проще связать подход, описанный в книге, с тем, чему они уже научились от вас.

На этом примере из практики можно понять, как применяются эти два принципа.

Пример из практики: Боб

Боб использовал психодинамический подход, помогая Мелоди справиться с депрессией. Недавно он узнал о *PPH2* и решил добавить ее к курсу лечения, потому что Мелоди так и не избавилась от депрессивного состояния. Также она принимала антидепрессанты. Боб советует Мелоди: «Мне хотелось бы предложить вам прочесть эту книгу и возвращаться к ней в перерывах между нашими сессиями. В ней описывается то, что вы

можете делать, чтобы справиться с депрессией. Мы добавим ее к курсу нашей терапии, как лекарства, которые вам прописали. Чтобы вам стало понятно, как сочетаются курс лечения, препараты и книга, давайте рассмотрим эту модель и разберемся в том, что представляет собой ваша депрессия (*показывает рис. 2.1 из РРН2*).

Данная книга поможет вам осознать, как взаимосвязаны эти пять компонентов вашей жизни. Вы принимаете антидепрессант, чтобы улучшить физические реакции, которые спровоцированы депрессией. В процессе психотерапии мы разбираемся, как то, что происходило с вами раньше, связано с вашим нынешним настроением, поведением и мыслями (*указывает на рис. 2.1*). С помощью этой книги вы научитесь изменять свои негативные мысли, которые возникают у вас, когда вы впадаете в депрессию. Кое-что из этой книги мы будем обсуждать во время сеансов психотерапии, а некоторые идеи из нее будут совершенно иного рода. Если у вас во время чтения возникнут вопросы, мы можем поговорить о них здесь. Есть ли у вас какие-нибудь вопросы прямо сейчас?»

Снова напоминаем, что, пока вы полностью не освоите *РРН2*, вам нужно перечитывать руководства, относящиеся к письменным заданиям и тем главам, которые вы используете в работе с клиентами. Периодически возвращаясь к ним, вы сможете максимально эффективно применять *РРН2*.



Памятка

Вы можете использовать *РРН2* различными способами:

- как руководство к полному курсу психотерапии;
- как дополнение к терапии клиента, который будет читать эту книгу дома, под руководством психотерапевта или самостоятельно;
- как средство обучения отдельным конкретным навыкам (тогда вы включите конкретные главы в курс психотерапии).

Как РРН2 способствует улучшению состояния клиента

РРН2 улучшает состояние клиента четырьмя способами.

1. С помощью этой системы клиент осваивает навыки. *РРН2* учит управлять своим настроением, оценивать свои мысли и поведение, а также разрешать проблемы. В каждой главе содержится обучающая информация на этот счет, которая подкрепляется примерами того, как самые разные люди могут применять эти знания в распространенных жизненных ситуациях. Когда клиенты отрабатывают эти навыки до такой степени, что они становятся их второй натурой, у них появляется больше возможностей предпринимать действия и сохранять достигнутый результат, улучшая свою жизнь.

2. В книге показано, как пользоваться этими навыками. Письменные задания из *РРН2* активно подталкивают клиентов к применению приобретаемых навыков в тех ситуациях, с которыми они сталкиваются в повседневной жизни. Также они получают четкое представление о необходимости развития новых навыков в перерывах между приемами у психотерапевта и по окончании курса лечения. В письменных заданиях подчеркивается, как важны наблюдения клиентов и те открытия, которые они совершают. Чтобы их усилия увенчались макси-

мальным успехом, необходимо периодически возвращаться к письменным заданиям во время курса терапии.

3. В книге организована обратная связь. Письменные задания предполагают немедленную обратную связь между клиентом и психотерапевтом по поводу того, понимает ли клиент то, чему его обучают, и помогают ли эти навыки в решении проблем, сформулированных в качестве целей курса психотерапии. Если какой-то конкретный навык клиенту не помогает, они с психотерапевтом могут подумать о том, может ли в принципе этот навык воздействовать на важные аспекты проблемы человека, или, может быть, клиент не использует его предполагаемым образом либо в нужной «дозе». Например, с некоторыми упражнениями следует работать несколько раз в неделю и/или в течение нескольких недель, чтобы они начали устойчиво влиять на настроение.

4. В книге есть шкала оценки настроения. Всем клиентам, применяющим *PPH2*, рекомендуется регулярно оценивать настроение, используя шкалу, предлагаемую в книге «*Разум рулит настроением*», чтобы и у клиентов, и у психотерапевтов были конкретные доказательства того, происходит улучшение состояния или нет. Средства измерения настроения – это опросник по депрессии, опросник по тревоге из книги «*Разум рулит настроением*» и общий набор инструментов под названием «Определяем и оцениваем чувства (настроение)» (*PPH2*). Шкалы «Определяем и оцениваем настроение» могут быть использованы для оценки различного рода отрицательных или положительных настроений и эмоций – гнева, вины, стыда или счастья, а также других эмоций, на которые направлена психотерапия (например, стресса, страданий, конфликтов). Каждый подобный инструмент сопровождается таблицей, с помощью которой клиент может проследить изменения во времени. Каждая такая таблица для отслеживания изменений приводится на той странице *PPH2*, где измеряется соответствующее настроение или эмоция.

Мы рекомендуем психотерапевтам напоминать клиентам о потенциальных ограничениях конфиденциальности, если такого рода информация заполняется на устройствах, доступ к которым могут иметь другие люди. Также клиентам следует помнить о том, что некоторые из письменных заданий требуют достаточно подробных записей, а это трудно сделать на небольших электронных устройствах, например смартфонах, так что лучше заполнять их на устройствах большего размера или от руки – ручкой либо карандашом на бумаге.

Усвоение клиентом навыков и устойчивые изменения

Есть доказательства того, что применение КПТ при работе с депрессией и тревогой приводит к более устойчивым изменениям, чем использование только медикаментозного лечения (Hollon, Stewart, & Strunk, 2006; Steinert, Hofmann, Kruse, & Leichsenring, 2014). Также КПТ считается главным клинически доказанным способом лечения многих расстройств (Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer, & Fange, 2012). Клиенты, которым был назначен курс КПТ при депрессии и тревоге, сообщают об улучшении качества жизни (Hofmann, Curtiss, Carpenter, & Kind, 2017; Hofmann, Wu, & Boettcher, 2014).

Эти преимущества применения КПТ связывают с усвоением клиентами навыков контроля настроения. Исследования показывают, что осознанное и компетентное использование навыков КПТ соотносится с их выздоровлением от депрессии (Jarrett, Vittengl, Clark, & Thase, 2018). Применение навыков КПТ при выполнении «домашней работы» во время курса лечения на основе КПТ способствует положительному исходу терапии (Kazantzis et al., 2016). Более того, качество усвоенных навыков влечет более низкую вероятность рецидивов (Neimeyer & Feixas, 2016).

Преимущества от приобретения навыков и их связь с устойчивыми изменениями – главные причины, по которым мы подготовили оба издания книги «*Разум рулит настроением*».

С их помощью можно освоить большую часть известных нам когнитивных и поведенческих навыков, которые, как мы знаем, помогают людям. В процессе терапии пар вы можете посчитать, что оба партнера должны научиться определять и оценивать свои автоматические мысли, когда они злятся, но на сеансе на это может не хватить времени. Или вы можете работать в рамках программы для людей, злоупотребляющих психоактивными веществами, и большинству ваших клиентов будет сложно определить собственное настроение. Возможно, вы хотите помочь клиентам, страдающим прокрастинацией, увидеть связь между трудностями, которые они переживают сейчас, и их глубинными убеждениями о совершенстве. В любой из этих психотерапевтических ситуаций понадобится научить клиентов пользоваться конкретными навыками из *PPH2*.

Например, пара, страдающая от проявлений гнева и конфликтов, уже, возможно, умеет определять настроение. Работающий с ней психотерапевт может порекомендовать каждому из партнеров прочесть в *PPH2* главу 3 «Главное – мысли», главу 6 «Ситуации, настроение и мысли», а также полностью или частично главу 7 «Автоматические мысли», выделив на это чтение реалистичный отрезок времени. Затем можно попросить партнеров определить одну или две автоматические мысли, которые приходят им в голову, когда они злятся друг на друга. Для ответов на вопросы по этим главам и просмотра выполненных упражнений понадобится гораздо меньше времени, чем если бы вы объясняли концепцию этих глав во время приема. Как только партнеры начнут с легкостью определять автоматические мысли, которые возникают у них во время ссоры, пара может прочесть главу 8 из *PPH2* «Где доказательство?», главу 9 «Альтернативное или взвешенное мышление» и главу 10 «Новые мысли, план действий и план принятия» в темпе, который устраивает их обоих. Они могут потренироваться в применении этих навыков и на приеме у психотерапевта, и в перерывах между визитами к нему.

Может ли руководство по самопомощи действительно заменить прием у врача и принести такие же результаты? Исследования показали, что направляемая самопомощь при лечении депрессии и тревожных расстройств может иметь небольшое преимущество по сравнению с очной психотерапией. Однако при продолжительном лечении существенных различий в результативности между самостоятельной работой и личными встречами с психотерапевтом нет (Cuijpers, Donker, van Straten, Li, & Andersson, 2010). Таким образом, вы можете использовать пособие, такое как *PPH2*, в качестве части терапии, не беспокоясь о том, что вы оказываете неоптимальную помощь, пока применение этой книги клинически оправданно. Используйте дерево принятия решений с рис. 1.1, о котором шла речь в этой главе, и принципы из нашего клинического руководства, чтобы с большей вероятностью повысить эффективность психотерапии для своих клиентов.

Глава 2

Основные навыки (РРН2, главы 1–4)

Когда книгу *РРН2* полностью интегрируют в курс терапии, клиенты читают главы 1–4, независимо от того, на какое настроение, поведение или другую цель направлена психотерапия. Эти четыре главы знакомят с фундаментальными идеями теории и практики КПТ. Большинство людей понимают содержание этих глав. В них идет речь о том, как применять модель КПТ в повседневных ситуациях. В этой главе мы расскажем, как помочь клиентам разобраться с этими первыми четырьмя главами *РРН2* и как применять навыки из них на практике. Начнем с примера того, как рассказать о книге *РРН2* вашим клиентам.

Знакомство с принципами РРН2

Сколько у вас в шкафу непрочитанных книг по психотерапии? Наверное, вы их купили потому, что считали их интересными или полезными. От чего зависит, какие из этих книг вы прочитаете и будете использовать? Прежде всего, вы сообщаете кому-то о *РРН2* для повышения вероятности того, что ее прочтут и будут применять на практике. Важно выделить время на приеме, чтобы рассказать об этой книге или показать ее клиенту, объяснить, зачем именно она нужна, обсудить ваши взаимные ожидания от нее и дать четкие инструкции, как ее следует использовать в будущие недели. Примерный диалог, который у вас может состояться на эту тему, представлен ниже. Обратите внимание на то, как психотерапевт устанавливает с клиентом отношения сотрудничества и применяет методику управляемого исследования (эти принципы подробно освещаются в главе 14 клинического руководства), чтобы Кайлу захотелось использовать эту книгу.

Психотерапевт: Вы так доходчиво объяснили мне сегодня, что именно вас тревожит. Спасибо. Если я правильно вас понимаю, вы постоянно испытываете тревогу.

Кайл: Да, и я с трудом это выдерживаю.

Психотерапевт: Большинство тревожных людей хотят научиться справляться с этим как можно быстрее. И вы тоже?

Кайл: Да!

Психотерапевт: Как ни странно, тогда я попрошу вас в течение нескольких следующих недель как можно больше тревожиться, а не пытаться избавиться от этого чувства. Всякий раз, когда вас охватит тревога, вам следует внимательно оценить и записать кое-что связанное с этим чувством. Это поможет вам лучше понять, что представляет собой ваша тревога, и так мы сможем выбрать оптимальные способы ее лечения.

Кайл: То есть мне надо тревожиться, чтобы понять, что это такое?

Психотерапевт: Да. Вам понятно, что я имею в виду?

Кайл: Думаю, да, но что-то мне это не нравится.

Психотерапевт: Тревога – вещь неприятная. Так что нам лучше в следующий раз, когда вы ее почувствуете, понять, как вам помочь избавиться от нее.

Кайл: Я не уверен, что я чему-то научусь.

Психотерапевт: Было бы хорошо, если бы вначале вы просто наблюдали за собственной тревогой. Она увеличивается или ослабевает? Какие мысли вертятся у вас в голове в это время? Что вы физически ощущаете? Эта информация позволит нам вместе выяснить, в чем причина вашей тревоги и как лучше помочь вам с ней справиться.

Кайл: Ладно. Но я что-то не понимаю, как именно это надо делать.

Психотерапевт: В начале курса психотерапии нужно многому научиться. Поэтому мы будем пользоваться памятками, где говорится о том, что мы с вами обсуждали, и кое-какими письменными инструкциями, которые помогут понаблюдать за вашей тревогой.

Кайл: Хорошо.

Психотерапевт: Я бы рекомендовала вам книгу *«Разум рулит настроением»*, которая поможет вам больше узнать о вашей тревоге и напомнит о некоторых моментах, которые мы обсуждали во время наших приемов.

Кайл: Мне надо будет прочесть всю книгу?

Психотерапевт: Нет. Если она вам понравится, я порекомендую вам отдельные главы из нее, которые будут вам помогать во время курса психотерапии. Вы просто будете читать те главы, которые обучат вас справляться с тревогой.

Кайл: Договорились.

Психотерапевт: Для начала вам нужно прочесть из нее первые две главы – до нашей следующей встречи. И попробуйте выполнить письменное задание 2.1, которое называется «Анализируем мои проблемы» (открывает книгу и показывает письменное задание). Видите, здесь есть рубрика «Полезные советы», которая поможет вам в выполнении этого задания. Через неделю приходите на прием ко мне с этой книгой, чтобы мы вместе просмотрели эту страницу с заданием. Если у вас возникнут какие-то затруднения, в следующий раз я вам помогу.

Кайл: Хорошо.

Психотерапевт: Если вам захочется выполнить больше заданий, прочитайте первые шесть страниц из главы 14 о тревожности и заполните опросник по тревоге, чтобы мы смогли понять, насколько вы страдаете от беспокойства в данный момент. Мы будем работать над тем, чтобы в следующие несколько недель ваша тревога уменьшилась. Если вы запишете ответы на эти вопросы, мы используем их как начальные показатели для оценки интенсивности вашей тревожности, сможем определить ее степень и дальше будем следить за тем, как у вас идут дела. Как вы думаете, у вас будет время на чтение главы 14 или вы прочитаете только главы 1 и 2?

Кайл: Возможно, у меня будет время.

Психотерапевт: Посмотрите, как у вас пойдет чтение глав 1 и 2, а потом решите, хотите ли вы читать главу 14. Давайте обведем кружком в оглавлении номера глав для чтения на следующую неделю, чтобы вы не забыли, хорошо?

Кайл: *(Обводит номера глав 1 и 2 и делает пометку рядом с главой 14: «Если будет время, первые шесть страниц».)*

Психотерапевт: Есть ли что-нибудь, что может помешать вам прочитать первые две главы на этой неделе?

Кайл: Нет, они же небольшие.

Психотерапевт: Если возникнут трудности, я помогу вам в следующий раз. Но я думаю, что вам будет интересно. Мне и правда хотелось бы узнать побольше о вашей тревоге. Так что в следующий раз принесите с собой эту книгу, даже если не все задания в ней выполните, договорились?

Кайл: Договорились.



Подсказка для психотерапевта: Как познакомить клиентов с РРН2

- Объясните, зачем нужна эта книга.
- Выделите время для обсуждения.
- Объясните, как *РРН2* связана с целями клиента.
- Договоритесь, чего ожидать от использования *РРН2* в курсе психотерапии.
 - Дайте ясные инструкции по поводу того, как использовать эту книгу (укажите, какие страницы и какие письменные задания).
 - Попросите клиента пометить то, что он согласен выполнить.
 - Напоминайте клиенту о том, чтобы он приносил эту книгу на каждый прием.
 - Просматривайте выполненные клиентом письменные задания во время встреч.
 - Предлагайте помощь, если возникают затруднения.
 - Проявляйте интерес к тому, чему научился ваш клиент.

Психотерапевт, работавшая с Кайлом, не торопилась обсуждать с ним *РРН2*. Она предложила познакомиться с книгой в тот момент сеанса, когда он выразил потребность в помощи («Но я что-то не понимаю, как именно это надо делать»). Еще она объяснила, зачем пользоваться этой книгой (она «обучит навыкам» в перерывах между посещениями психотерапевта, будет письменным напоминанием о том, что обсуждалось в процессе лечения, и научит Кайла наблюдению за своим чувством тревоги), а также дала ясные инструкции, какие именно фрагменты книги нужно проработать на следующей неделе.

Более того, психотерапевт установила отношения сотрудничества с Кайлом, всякий раз спрашивая, готов ли он попробовать сделать что-то, а также принимая решение вместе с ним о том, в каком объеме он будет читать эту книгу и сколько выполнит заданий. Еще она интересовалась, не помешает ли ему что-то читать книгу, и предложила свою помощь на тот случай, если он не справится с заданием. Она общалась так, чтобы укрепить отношения сотрудничества, давая понять, что *РРН2* поможет Кайлу и что ему не будет слишком сложно работать с этой книгой. Наконец, психотерапевт выразила мнение, что эта книга станет неотъемлемым компонентом работы на следующем приеме («Принесите с собой эту книгу»), и проявила интерес к тому, что усвоит клиент из этой книги.

Как показывает этот пример, потратив несколько минут на обсуждение связи *РРН2* с целями психотерапии и процессом обучения, можно вплести *РРН2* в ткань курса лечения. Клиенты станут более активно использовать *РРН2*, если психотерапевты порекомендуют читать ее в перерывах между сессиями и будут просматривать совместно с ними выполненные письменные задания. Клиенты, с которыми мы использовали *РРН2*, приносили эту книгу с собой на каждый прием вместе со своими записями и дневниками, которые они вели, а мы обсуждали или просматривали их заметки и наблюдения, которые имели отношение к тому, чему они научились за прошедшую неделю.

Внимание! Прочсть перед началом работы!

Прежде чем приступить к использованию этой книги с клиентами, сначала ознакомьтесь с ее содержанием. Чем лучше вы его освоите, тем проще будет адаптировать текст и письменные задания к потребностям конкретных клиентов. Подключение *PPH2* к курсу терапии предполагает, что клиент сможет использовать ее дома и, таким образом, будет непрерывно отрабатывать необходимые ему навыки. Наконец, в *PPH2* есть множество блоков с полезными советами, которые помогут, если вы зайдете в тупик на сеансах терапии.

PPH2, глава 1 «Как книга “Разум рулит настроением” может вам помочь»

Ожидания играют важную роль для успеха психотерапии и других видов врачебного вмешательства. В первой главе *PPH2* всего четыре страницы, тем не менее в ней содержится обзор потенциальных преимуществ от использования *PPH2*, что укрепляет ожидания читателя в отношении положительных результатов. Вы можете поддержать клиента, который надеется получить пользу от курса психотерапии и применения книги «*Разум рулит настроением*», если будете лаконично и естественно делать примерно такие замечания: «Когнитивно-поведенческая терапия, на основе которой создана эта книга, является одним из самых успешных направлений психотерапии для решения тех проблем, с которыми вы столкнулись. Поэтому я и предлагаю вам пользоваться ею», «Многим людям [или «моим клиентам», если это справедливо в вашем случае] эта книга помогла научиться управлять тем-то и тем-то. Если хотите, можем попробовать помочь и вам».

Важно, чтобы любые ваши заявления были честными. Не нужно навязывать ни свой курс психотерапии, ни *PPH2*. Не надо говорить: «Я уверен, что это быстро вам поможет». Лучше сказать так: «Я полагаю, что этот подход будет полезен. Если хотите, мы попробуем его применить в течение ближайших нескольких недель и посмотрим, будет ли от этого польза. Конечно, гарантий нет никаких. Если это не поможет, попробуем что-то еще».

В конце каждой главы *PPH2* есть заключение. Такие заключения напоминают нам, психотерапевтам, о ключевых моментах, которые необходимо усвоить нашим клиентам. Поэтому заключения перепечатываются и в соответствующих главах этого клинического руководства. Например, заключение из главы 1 приведено в рамке ниже.

Поскольку в главе 1 нет письменных заданий для выполнения или указаний по отработке навыков, большинство клиентов могут прочесть главу 2 на той же неделе, что и главу 1. Если вы не уверены, что люди могут это сделать или в этом заинтересованы, порекомендуйте им прочесть главу 1 и добавьте, что они могут ознакомиться и с главой 2, если им захочется. Если человек соглашается прочитать главу 1, но не делает этого, значит, он или не хочет использовать пособие, или испытывает трудности с чтением, или сомневается, что психотерапия пойдет ему на пользу, или не уверен, что хочет работать с вами. Так бывает редко, но в этом случае нужно разобраться с мыслями и чувствами человека по поводу курса психотерапии или применения *PPH2* на следующем приеме.

Глава 1. Заключение

- Когнитивно-поведенческая терапия – проверенный и эффективный способ лечения депрессии, тревоги и других расстройств настроения.

- КПТ также может применяться при расстройстве пищеварения, злоупотреблении алкоголем и наркотиками, стрессах, заниженной самооценке и иных проблемах.
- Книга «*Разум рулит настроением*» написана для того, чтобы последовательно обучать навыкам КПТ.
- Многие отмечают, что чем больше времени они отводят на отработку навыков, тем лучше их состояние.
- В конце книги даются указатели, благодаря которым вы сможете составить собственный план прочтения книги, чтобы проработать то состояние, которое тревожит вас в первую очередь.

PPH2, глава 2 «Анализируем ваши проблемы»

Четыре основных персонажа

На протяжении всей книги нас сопровождают четыре главных персонажа, и мы знакомимся с ними в главе 2: это Бен, Линда, Марисса и Вик. Они представляют людей с легко распознаваемыми и конкретными диагнозами, и у каждого из них множество различных проблем.

- Бен страдает от депрессии. Она у него появилась недавно.
- У Мариссы депрессия возникает регулярно, иногда провоцируя суицидальные мысли и поведение.
- Линда жалуется на множество проблем, связанных с чувством тревоги, в том числе на панические атаки, аэрофобию.
- Вик восстанавливается от алкогольной зависимости. Он испытывал приступы тревоги, у него низкая самооценка, он страдает от чувства вины и стыда, а также вспышек гнева, которые ставят под угрозу его взаимоотношения с женой Джуди.

Истории этих персонажей приводятся в нашей книге для того, чтобы читатели могли понять, как различные принципы и навыки, которым обучают в *PPH2*, можно применять для преодоления распространенных проблем и жизненных трудностей. Большинство письменных заданий из *PPH2*, помогающих освоить новые навыки, подкрепляются примерами из жизни одного или нескольких из этих четырех персонажей, чтобы читатели могли лучше понять, как выполнять упражнения. Читатели могут проследить за прогрессом в обучении этих четырех персонажей на протяжении книги и даже узнать, что произошло с ними после терапии, из эпилога *PPH2*. Читатели часто отождествляют себя с одним или несколькими из этих персонажей, особенно когда имеют схожие проблемы. Однако делать это совсем не обязательно. В разных главах книги описываются истории других, второстепенных, персонажей, являющихся иллюстрацией большого разнообразия трудностей, с которыми сталкиваются люди.

Пятичастная модель

Простая пятичастная модель (Padesky & Mooney, 1990) для описания и анализа проблем приводится в главе 2. Читатели наблюдают за тем, как четыре главных персонажа из *PPH2* переносят в эту модель информацию о своей жизни. Тот факт, что четыре разных комплекса проблем вписываются в одну и ту же модель, убеждает читателей в том, что их случай тоже к ней подойдет. Простая и удобная в использовании пятичастная модель помогает описать основные понятия, связанные с актуальными проблемами клиентов (Kuypen, Padesky, & Dudley, 2009).

Одно из наиболее распространенных заблуждений в отношении КПТ заключается в том, что этот подход предполагает приоритет мыслей по отношению к настроению и поведению. Пятичастная модель, которая приводится на рис. 2.1 в *PPH2* (и в этом клиническом руководстве также на рис. 2.1), более точно передает теоретические послы КПТ. В ней отражается постоянное взаимодействие поведения, мыслей, настроения и физических ощущений. Изменения в любом из этих компонентов приводят к изменениям в других компонентах. И эти четыре составляющие личности постоянно находятся под воздействием окружающей среды: ситуаций (например, финансовые трудности) и межличностных взаимодействий (например, социальная поддержка и ответственность), а также более широкой среды (например, среда крупного города или маленького населенного пункта) и культурных факторов (например, этнические, расовые факторы, сексуальная ориентация или религиозные воззрения) как в настоящее время, так и в историческом контексте (Padesky & Mooney, 1990). Клиентам рекомендуют выполнить письменное задание 2.1 «Анализируем мои проблемы». Напомните клиентам о разделе «Полезные советы» из *PPH2*. Когда у клиентов возникают трудности при самостоятельном выполнении задания, вы можете заполнить его вместе во время следующего приема. В заключении к главе 2 говорится о том, чему научатся ваши клиенты, выполняя это упражнение.

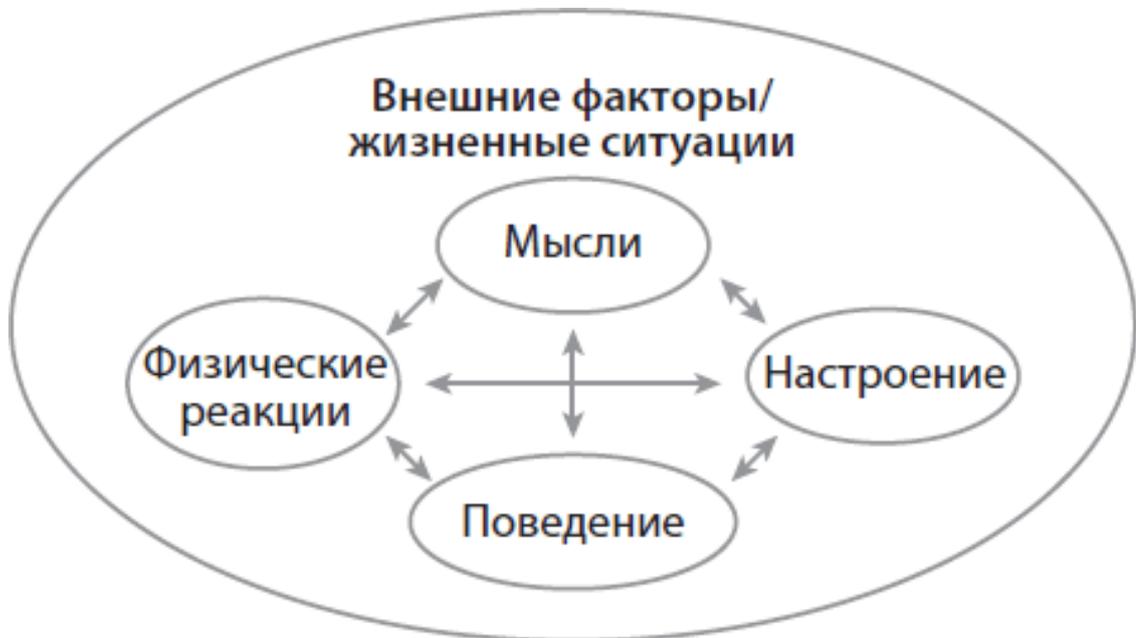


Рис. 2.1. Пятичастная модель определения жизненного опыта
© 1986 by Christine A. Padesky

Глава 2. Заключение

- У каждой проблемы пять составляющих: внешние факторы/жизненные ситуации, физические реакции, настроение, поведение и мысли.
- Каждая из пяти частей находится во взаимодействии с остальными.
- Небольшие изменения в одной сфере приводят к изменениям в остальных.
- Анализируя все пять частей, вы сможете под другим углом взглянуть на свои проблемы и вдохновиться на позитивные изменения в жизни (см. письменное задание 2.1).

Лучше не просто повторять эти обучающие принципы с клиентом, а выводить их из выполненных им письменных заданий, как проиллюстрировано в следующем диалоге.

Психотерапевт: Интересно было бы прочесть ваше письменное задание. Трудно ли было его выполнять?

Жонтель: Пару раз я была озадачена, но мне помогли «Полезные советы» на следующей странице.

Психотерапевт: Я рад. А вы хорошо поработали. Вижу, что те проблемы в общении с дочерью, о которых вы мне рассказывали, в этом письменном задании не отражены. У вас улучшились взаимоотношения или вы забыли об этом написать?

Жонтель: Ох, я забыла об этом.

Психотерапевт: Хотите добавить это к заданию?

Жонтель: Да.

Психотерапевт: А в какую часть письменного задания вы это внесете?

Жонтель: «Ситуации».

Психотерапевт: Да, это логично.

(Жонтель вносит дополнения в письменное задание 2.1.)

Обратите внимание на то, что психотерапевт не навязывает свою помощь, а поддерживает клиентку, которая правильно понимает модель определения жизненного опыта.

Психотерапевт: В главе 2 говорится, что эти пять компонентов взаимодействуют друг с другом. Вы не могли бы привести примеры того, как это происходит с вами?

Жонтель: Ну, я заметила, что стараюсь остаться дома, когда у меня тревожно на душе.

Психотерапевт: Тогда давайте прочертим линию между поведением [остаетесь дома] и вашим настроением [беспокоюсь].

Жонтель: Хорошо. *(Проводит линию.)*

Психотерапевт: Когда вы остаетесь дома, это как-то влияет на некоторые ваши мысли?

Жонтель *(рассматривает лист с письменным заданием):* Наверное, в такие минуты я думаю: «Я слабая».

Психотерапевт: Так. Тогда давайте проведем линию между вашим поведением и мыслями.

Когда психотерапевт и Жонтель вместе поработали над схемой и провели линии, соединяя различные части модели, Жонтель стала лучше понимать фразу из главы 2: «Каждая из пяти частей находится во взаимодействии с остальными». Выстраивать остальные связи было не обязательно, как только она уловила эту идею. Потом психотерапевт показала, какое отношение эта пятичастная модель имеет к вариантам лечения.

Психотерапевт: Когда я вижу, как эти компоненты взаимодействуют в вашем случае, мне легче понять, почему у вас до такой степени обострилось чувство тревоги. Небольшие изменения в одной области жизни приводят к незначительным изменениям и в другой, и вот вскоре вы уже оказываетесь в довольно неприятном положении. Понимаете, о чем я?

Жонтель: Да, так и происходит. Я раньше этого никогда не понимала. Теперь я совсем запуталась.

Психотерапевт: А я вижу во всем этом кое-какие плюсы.

Жонтель: Да? А вот я – нет.

Психотерапевт: Это хорошее выглядит как небольшие изменения. Если маленькие изменения к худшему порождают такой хаос, то маленькие изменения к лучшему в какой-то области жизни могут привести к небольшим изменениям к лучшему и в других областях, и в конце концов в вашей жизни все наладится.

Жонтель: Вы правда так думаете?

Психотерапевт: Да. Если вы хотите работать со мной, то наша задача – понять, какие именно незначительные изменения к лучшему, которых вы сможете добиться, приведут со временем к более значительному улучшению.

Жонтель: А как нам это сделать?

Психотерапевт: Давайте-ка посмотрим на это письменное задание. Есть здесь что-то, что вы можете слегка исправить к лучшему? Можем начать вот здесь и подумать, помогут ли небольшие изменения в этой области вашей жизни повлечь за собой улучшение и в других.

Жонтель (на минуту замолчала): Я хочу оставаться дома, когда мне беспокойно на душе. Но я замечаю, что, когда я выхожу куда-нибудь, иногда мне становится немного легче. Может быть, мне нужно начать с того, чтобы подумать, чем заняться вне дома, когда мне не по себе.

Психотерапевт: Это интересная мысль. Можем поэкспериментировать с этим и посмотреть, что будет. А у вас есть какие-нибудь предположения на этот счет?

Важно установить связи между представлениями клиента о ситуации и этапами психотерапии. Когда клиентам предлагается совместно с психотерапевтом собрать воедино разные части их жизненной ситуации (как это происходит при выполнении письменного задания 2.1), они часто начинают задумываться о том, какие предпринять действия для улучшения своего самочувствия. Таким образом, проблемы клиента, перечисленные в письменном задании 2.1, можно использовать как стартовый пункт для формулирования целей психотерапии и даже выстраивания предварительного плана лечения.

Мысли и поведение – это два компонента пятичастной модели, на которые людям проще всего повлиять. Поэтому именно поведение и мысли чаще всего являются объектами целенаправленного воздействия в рамках КПТ. Поведение проще всего распознать, хотя его изменение может оказаться сложной задачей. А вот свои мысли люди осознают далеко не всегда. Поэтому РРН2 учит читателей лучше отдавать себе отчет в своих мыслях. Даже если не мысли являются корнем тех проблем, на которые нацелена психотерапия, с ними могут быть связаны какие-то убеждения, которые или мешают человеку (например, «Зачем мне зря стараться? Все равно ничего не выйдет»), или помогают ему (например: «Если я буду продвигаться вперед шаг за шагом, у меня все получится»).

Зачастую мысли способствуют устранению проблем с настроением и поведением, и таким образом они влияют на изменения. Человеку бывает сложно изменить свое поведение из-за каких-то убеждений, даже если он осознает, что это принесло бы ему пользу. Поэтому следующая глава в РРН2 помогает больше узнать о значении мыслей в жизни человека.

РРН2, глава 3 «Главное – мысли»

В третьей главе книги всего восемь страниц, но в ней вы найдете множество примеров, которые помогают понять, почему так важно научиться выявлять свои мысли. Самые существенные идеи отражены в заключении к главе 3. В нем также говорится о двух заблуждениях в отношении КПТ, с которыми нужно поработать в самом начале курса психотерапии. Первое – это распространенное убеждение в том, что позитивное мышление само по себе является решением жизненных проблем. На самом деле позитивное мышление «слишком упрощенное, обычно оно не влечет устойчивые изменения и может привести к упущению важной информации» (РРН2). Второе заблуждение в отношении КПТ заключается в том, что психотерапия должна быть направлена исключительно на изменение убеждений человека. На последней странице главы 3 приведено множество сценариев, демонстрирующих одинаковую значимость достижения изменений в мыслях, настроении, поведении, физических реакциях и в самих внешних факторах/жизненных ситуациях. Поэтому, хотя выявление, проверка, а иногда

и изменение мыслей помогают человеку в разрешении многих жизненных проблем, не менее важно учитывать, какие изменения необходимо совершить и в остальных компонентах пяти-частной модели.

Глава 3. Заключение

- Мысли помогают определять чувства, которые мы испытываем.
- Мысли влияют на наше поведение и на выбор того, что следует делать, а чего не следует.
 - Мысли и убеждения влияют на наши физические реакции.
 - Жизненный опыт (внешняя среда) предопределяет нашу систему установок, убеждений и мыслей, формирующуюся в детстве и нередко сохраняющуюся во взрослом возрасте.
 - Книга *«Разум рулит настроением»* поможет увидеть всю доступную вам информацию, а не прикрываться позитивным мышлением.
 - Хотя изменение образа мыслей зачастую играет решающую роль, для улучшения настроения необходимо изменить также поведение, физические реакции и окружающую обстановку дома или на работе.

С чем связаны мысли

В третьей главе *PPH2* читателям предлагается всего одно письменное задание 3.1 «Связь мыслей». Большинство людей легко справляются с этим заданием, поскольку в нем представлен конкретный сценарий с матерью (Сарой) на школьном родительском собрании. Читателей просят представить, какое настроение, поведение и физические реакции, возможно, возникнут у Сары в связи с ее мыслями, о которых говорится в начале задания. Им просто нужно выбрать один или несколько ответов в каждом из трех разделов.

Это письменное задание побуждает читателей связать идеи из данной главы с реальной жизненной ситуацией. Здесь нет правильных или неправильных ответов, потому что люди могут представить различную реакцию на конкретные мысли. А вот психотерапевт может попросить клиента прокомментировать более подробно, почему он выбрал именно такой ответ, чтобы убедиться, что тот понимает взаимосвязь мыслей и жизненного опыта. В качестве альтернативы психотерапевт может задать вопрос: «Помогло ли вам это письменное задание понять, как мысли связаны с настроением, поведением и физическими реакциями?» Если клиент считает, что помогло, будет полезно попросить его привести пример недавней ситуации, демонстрирующей подобную связь между мыслями и одной из сфер его жизни.

Что еще необходимо знать психотерапевту о том, с чем связаны мысли

Глава 3 знакомит клиентов с ролью мыслей в жизни человека, психотерапевтам же необходима и дополнительная информация. Например, им следует понимать, какие именно типы мыслей связаны с тем или иным настроением. Это называется «спецификой когнитивных процессов». Во-вторых, в терапии обычно обращаются к трем уровням мышления. Курс лечения, как правило, проходит более успешно, когда психотерапевты способны распознать, какие из этих уровней проявляются у клиента, поскольку для воздействия на каждый из них требуются различные психотерапевтические приемы.

Специфика когнитивных процессов

Ранним вкладом Бека в понимание взаимосвязи мыслей и настроения стала в том числе идея о том, что каждое эмоциональное состояние или настроение, независимо от его происхождения, сопровождается характерными шаблонами мышления (Beck, 1976). Тревоге сопутствуют мысли о грозящей опасности и уязвимости; депрессии – негативные мысли о себе самом, мире и будущем; а гневу – мысли о насилии и несправедливости. Терапия не будет успешной без выявления и анализа подобных мыслей. Например, хотя повышенная активность может служить мощным антидепрессантом, многие из тех, кто страдает депрессией, отказываются действовать из-за характерных для депрессивного состояния мыслей: «Это бесполезно» (безысходность), «Я неинтересен окружающим» (самокритика) и «Мне это все равно не понравится» (пессимизм).

Психотерапевты, работающие в формате КПТ, учат своих клиентов распознавать, оценивать и менять дисфункциональные шаблоны мышления, которые мешают достичь улучшения настроения, поведения и других аспектов их жизни. Понимая специфику когнитивных процессов, психотерапевты могут целенаправленно воздействовать на типы мыслей, которые связаны с определенным настроением. Возникающие в результате когнитивные изменения зачастую помогают клиентам разобраться в собственном окружении (например, «Если я чего-то стою, возможно, я заслуживаю лучшего отношения») и могут сопровождаться изменениями на нейробиологическом уровне.

Три уровня мышления

Три уровня мышления, с которыми работают в рамках когнитивно-поведенческой терапии, – это автоматические мысли, исходные убеждения и глубинные убеждения (которые иногда называют схемами). Далее мы предлагаем интерпретацию этих терминов, в соответствии с которой создана *PPH2*.

АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ

Автоматические мысли – это незапланированные мысли (слова, образы и воспоминания), появляющиеся в голове у человека от момента к моменту в течение дня. Такие мысли проще всего изменить, особенно проверяя их в ситуациях, которые их провоцируют. Поэтому *PPH2* учит своих читателей распознавать автоматические мысли в конкретных обстоятельствах. Чаще всего автоматические мысли изучают с помощью записей в дневнике (см. письменное задание 6.1 в *PPH2*). В дневнике мыслей (Padesky, 1983), приведенном в *PPH2*, предлагается выявить свои мысли (колонка 3), которые связаны с каким-то сильным переживанием (колонка 2) в какой-то конкретной ситуации (колонка 1). Затем нужно найти в этой ситуации (колонка 1) доказательства в подтверждение (колонка 4) или для опровержения (колонка 5) автоматических мыслей. Наконец, необходимо сформулировать альтернативную мысль (колонка 6), которая согласуется с доказательством из этой ситуации, и проверить, приведет ли она к каким-либо изменениям настроения (колонка 7). В главах 4 и 5 этого клинического руководства содержатся подробные рекомендации, как помочь клиентам освоить дневник мыслей с семью графами. О том, как и для чего был разработан этот дневник мыслей, можно прочесть в приложении Б.

ИСХОДНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ

Исходные убеждения – это кросс-ситуационные убеждения или правила, которые управляют жизнью человека. Они строятся по схеме «Я должен...» (например, «Мать всегда должна сначала думать о своих детях») и «Если... тогда/то...» (например: «Если люди узнают меня поближе, то они отвергнут меня»). Исходные убеждения работают как предсказания; они управляют поведением и ожиданиями людей, даже если не осознаются ими. Поскольку исходные убеждения – это предсказания, их проще изучить, проводя эксперименты, а не пытаюсь найти им подтверждение в единичной ситуации. В главе 7 этого клинического руководства вы найдете пошаговые рекомендации о том, как выявлять исходные убеждения и проверять их с помощью экспериментов.

ГЛУБИННЫЕ УБЕЖДЕНИЯ (СХЕМЫ)

Глубинные убеждения, или схемы, могут быть описаны как экраны или фильтры, которые помогают обрабатывать и кодировать информацию (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979). В этом клиническом руководстве мы предпочитаем использовать термин «глубинные убеждения» для описания фундаментальных представлений человека о себе, других людях и окружающем мире. Глубинные убеждения абсолютны (например, «Я сильный») и дихотомичны (например, «Я сильный» или «Я слабый»). Поэтому лучше всего проверять их в континууме (по шкале), с помощью которого люди смогут найти золотую середину между двумя полярными убеждениями. Большинство жизненных событий, вероятнее всего, попадут в середину, а не на полюса этого континуума. Мы включили упражнение по оценке поведения с помощью шкалы в *PPH2* (письменное задание 12.8), что может быть весьма полезным для клиентов, склонных выносить суждения о себе, окружающих и жизненных ситуациях по принципу «все или ничего».

Опять же, глубинные убеждения обычно формулируются парно, как дихотомии (например, «Люди жестокие» или «Люди добрые»). В соответствии с когнитивной теорией в определенный момент времени активируется лишь одно глубинное убеждение (Beck, 1976). Когда возникает сильное переживание, активируются связанные с ним глубинные убеждения. Например, страдающие от депрессии скорее подумают: «Меня не за что любить», чем «Я достоин любви». Те, кто испытывает крайнюю степень беспокойства, наверняка будут уверены в том, что «это опасно» и «ничего у меня не получится», а не в том, что «это поправимо» и «я справлюсь». Всякий раз, когда возникает подобное настроение, посещают и связанные с ним мысли.

Люди интерпретируют жизненные события в зависимости от глубинного убеждения, которое активно в настоящее время. Например, если человек сталкивается с жизненной проблемой в тот день, когда он ощущает сильную тревогу, он, вероятно, сосредоточится на всех неприятностях («Это опасно») и собственной слабости («Я не справлюсь»); в результате он будет чувствовать себя подавленным. В другой день, когда человек ни о чем не беспокоится, он может отреагировать на эту проблему спокойно или даже оптимистично, поскольку у него будут активированы совершенно иные глубинные убеждения: «Это тяжело» и все же «Я справлюсь и шаг за шагом преодолю эти трудности». Более полное описание работы с глубинными убеждениями содержится в главе 8 этого клинического руководства.

С КАКИМ УРОВНЕМ МЫСЛЕЙ СЛЕДУЕТ РАБОТАТЬ В ПРОЦЕССЕ ПСИХОТЕРАПИИ

Мы предполагаем, что дезадаптивные глубинные убеждения проявятся в момент интенсивного переживания, поскольку тогда будет активировано парное глубинное убеждение, соответствующее этому настроению. Автоматические мысли, исходные и глубинные убеждения взаимосвязаны. Когда активируется конкретное глубинное убеждение, также, вероятнее всего, начнут проявляться и связанные с ним автоматические мысли и исходные убеждения. Например, глубинное убеждение «Людям верить нельзя», скорее всего, спровоцирует убеждение «Если я попытаюсь сблизиться, мне будет больно» и автоматическую мысль «Она пытается причинить мне боль».

Несмотря на то что работа с глубинными убеждениями представляется чрезвычайно важной, обычно психотерапевтам рекомендуют воздействовать на убеждения на уровне автоматических мыслей или исходных убеждений, когда клиенты испытывают сильные переживания. Почему? Потому что автоматические чувства и исходные убеждения можно проверить быстрее, чем глубинные убеждения. В большинстве случаев работа над автоматическими мыслями и исходными убеждениями повлечет быстрое улучшение настроения, и тогда более адаптивные глубинные убеждения вернуться естественным образом. Поэтому на начальном этапе психотерапии предпочтительно работать с автоматическими мыслями и исходными убеждениями, а с глубинными убеждениями следует иметь дело лишь в том случае, если они не изменились при улучшении эмоционального состояния клиента. Если в итоге во время курса психотерапии требуется непосредственное воздействие на глубинные убеждения клиента, их изменение может занять продолжительное время (Padesky, 1994).

Когда целью психотерапии является изменение поведения, как правило, из всех трех уровней мышления следует сконцентрироваться на исходных убеждениях.



Памятка

В большинстве случаев психотерапевтам вообще не нужно работать с глубинными убеждениями. Хотя это представляется чрезвычайно важным, обычно психотерапевтам рекомендуют воздействовать на убеждения на уровне автоматических мыслей или исходных убеждений, когда клиенты испытывают сильные переживания. Как только у клиентов произойдут положительные изменения в настроении и поведении, у них, с большой вероятностью, снова станут проявляться более позитивные глубинные убеждения.

Например, поведение людей, страдающих от разного рода зависимостей, частично поддерживается исходными убеждениями об искушениях (в частности, «Если мне чего-то сильно хочется, то это будет продолжаться вечно, пока я не удовлетворю свое желание») и контроле над собой («Если я устал, я не могу себя контролировать»). Точно так же исходные убеждения зачастую лежат в основе взаимоотношений с другими людьми. Например, предубеждение «Если мы в чем-то не согласны – значит, мы несовместимы» может привести либо к избеганию конфликтов, либо к нежеланию поддерживать весьма позитивные отношения, в которых иногда возникают противоречия.

В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПСИХОТЕРАПЕВТУ СЛЕДУЕТ РАБОТАТЬ С ГЛУБИННЫМИ УБЕЖДЕНИЯМИ

При улучшении настроения человека его глубинные убеждения могут не измениться, если одно из этих парных убеждений слабое или вообще отсутствует. Иногда так происходит с теми, кто хронически испытывает проблемы с настроением на протяжении всей жизни или у кого диагностированы расстройства личности. У таких клиентов необходимо выявить, сформировать и укрепить более позитивные глубинные убеждения (Padesky, 1994) с помощью письменных заданий из главы 12 *PPH*. Процесс построения и усиления более адекватных глубинных убеждений у этих клиентов пройдет успешнее, если их эмоциональное состояние будет более сбалансированным. Поэтому психотерапевтам рекомендуется следовать указателю по различным типам состояния (см. приложение А) или пользоваться материалами с сайта www.guilford.com *PPH2*, помогая клиентам выработать навыки управления эмоциями, прежде чем приступать к формированию более позитивных глубинных убеждений.

УРОВНИ МЫШЛЕНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключении представлены три взаимосвязанных уровня мышления. Глубинные убеждения («Меня никто не полюбит») порождают иррациональные исходные убеждения («Если люди пообщаются со мной, я им не понравлюсь»). Именно от сочетания этих глубинных убеждений и иррациональных убеждений зависит, какие у человека возникнут автоматические мысли. Например, при наличии активированного глубинного убеждения «Меня не за что любить» и иррационального убеждения «Если я впаду в депрессию, ничто не поможет мне почувствовать себя лучше» автоматической мыслью человека скорее будет «Мне не будет весело на вечеринке», а не «Пойду-ка я на вечеринку и повеселюсь с друзьями».

Во многих материалах по когнитивной терапии речь идет только о двух уровнях мышления: автоматических мыслях и схемах. В таких случаях и исходные, и глубинные убеждения трактуются как схемы. Мы убеждены, что трехкомпонентная модель классификации уровней мышления более эффективна, поскольку психотерапевты могут более точно выбирать методы лечения, исходя из того, какой из типов мыслей был выявлен.

В качестве напоминания:

- автоматические мысли лучше всего оценивать на основании дневника мыслей (*PPH2*, главы 6–9; главы 4 и 5 клинического руководства);
- иррациональные убеждения лучше всего проверять с помощью поведенческих экспериментов (*PPH2*, глава 11; глава 7 этого клинического руководства);
- глубинные убеждения могут со временем изменяться за счет переоценки опыта человека, а также выявления и укрепления более позитивных глубинных убеждений (*PPH2*, глава 12; глава 8 этого клинического руководства).

В этом клиническом руководстве указываются те главы, в которых указанные навыки обсуждаются наиболее подробно.

PPH2, глава 4 «Определяем и оцениваем настроение»

Психотерапевт: Что вы почувствовали, когда ваш друг сказал это вам?

Рик: Не знаю. Было плохо.

Психотерапевт: Как именно плохо? Грустно? Вы рассердились? Испугались?

Рик: Не знаю. Плохо – и все.

Как указано в заключении, глава 4 помогает людям лучше осознавать свое настроение, выявлять и называть различные типы эмоциональных состояний, а также оценивать степень их интенсивности. Очень важно уметь распознавать настроение, потому что в зависимости от типа эмоционального состояния могут быть полезны различные навыки. Как и Рик из только что приведенного примера, некоторые клиенты не могут выявить и промаркировать свое настроение или описать его словами. Таким клиентам будет полезна глава 4, предлагающая стратегии и упражнения для обучения этим полезным навыкам.

Определяем настроение

Определение настроения – это особенно важный навык, поскольку он гарантирует, что психотерапевт и клиент смогут говорить на одном языке. Кроме того, в конце главы 4 *PPH* читателям предлагается перейти к той главе, тема которой наиболее точно соответствует настроению, беспокоящему их больше всего: депрессия (глава 13), тревога (глава 14) либо гнев, вина или стыд (глава 15). Читателям следует потратить достаточно времени на то, чтобы обучиться с помощью главы 4 определять настроение, которое им нужно понимать и которым они хотят управлять. В этом им поможет письменное задание 4.1 «Определяем настроение», в котором предлагается распознать настроение в пяти различных ситуациях. Если у клиентов есть проблемы с эмоциональным состоянием, скорее всего, одно и то же настроение будет проявляться у них в нескольких из этих ситуаций.

Как и Рик из приведенного выше примера, некоторые люди определяют свое настроение в терминах «мне плохо» или «мне хорошо». Таким клиентам нужна дополнительная помощь, чтобы более конкретно обозначать состояния, о которых идет речь. И мы хотим научить таких людей вместо употребления расплывчатых «мне плохо», «я в ступоре» или «я в напряжении» использовать более конкретные описания настроения, например: «я нервничаю», «я сержусь», «я раздражен», «мне грустно» или «я разочарован». В начале главы 4 *PPH2* приводится список видов настроения, который может использоваться для определения различий в эмоциональных состояниях. Мы рекомендуем клиентам, которые совершенно не умеют описывать свое настроение, обращать внимание на физические реакции или ситуации, которых они хотели бы избежать. Когда они замечают физическое напряжение, возбуждение или когда временами им «плохо», они могут использовать эти обстоятельства для изучения списка видов настроения, чтобы понять, соответствует ли какое-либо состояние их реакциям.

Глава 4 *PPH2* включает упражнения, которые направляют внимание клиентов на напряжение в их теле, благодаря чему они смогут понять, разные ли состояния вызывают у них те или иные физические реакции. Например, грусть может ощущаться как полный упадок сил: «Словно кто-то выдернул шнур из розетки и обесточил меня». Гнев может быть связан с напряжением в области шеи и плеч. Некоторым людям помогают воспоминания о ситуациях в прошлом, в которых они пребывали в каком-либо настроении. Затем они могут попытаться вспомнить, с чем можно было бы сравнить это состояние. Когда клиентам трудно понять, что именно они испытывают, будет очень полезно проделывать эти упражнения *во время приема у психотерапевта*, пока они не научатся различать специфические состояния. Также нелишним будет поработать с какими-то приятными чувствами, например счастьем или радостью.

Оцениваем настроение

Как только люди научились распознавать свое настроение, а также выражать его словами, они могут приступить к определению степени его интенсивности. Способность оценивать состояние – важный навык, поскольку многие люди обращаются к психотерапевту, чтобы

справиться с угнетающим их настроением и научиться испытывать больше положительных эмоций. Изменения в оценке интенсивности эмоций позволяют понять, помогают ли человеку навыки, которые он осваивает, в достижении его целей по улучшению состояния и управлению настроением. Один из показателей того, что у клиентов это получается, – способность выполнить письменное задание 4.2 «Определяем и оцениваем чувства (настроение)» из *РРН2*.

В письменных заданиях главы 4 используются универсальные способы оценки настроения и эмоций по шкалам, но нужно предупредить читателей, что в последующих главах книги есть более конкретные инструменты оценки состояния. В особенности это опросник по депрессии (письменное задание 13.1 в *РРН2*); опросник по тревоге (письменное задание 14.1 в *РРН2*), а также набор шкал «Определяем и отслеживаем настроение» (письменное задание 15.1 во втором издании книги «*Разум рулит настроением*»), с помощью которых можно отследить то или иное настроение человека, в том числе приятные состояния – например, счастье. В заключении к главе 4 *РРН2* подчеркивается важность постоянной оценки интенсивности настроения для отслеживания улучшений.

Глава 4. Заключение

- Ярко выраженные эмоции свидетельствуют о том, что в вашей жизни происходит нечто важное.
 - Обычно чувство можно назвать одним словом.
 - Определив конкретное чувство, вам будет легче поставить цели и отслеживать прогресс.
 - Важно определять чувства в каждой конкретной ситуации (письменное задание 4.1).
 - Оценка чувства (письменное задание 4.2) позволяет определить его силу, проследить улучшения и проверить эффективность стратегий, которым вы учитесь.
 - Книга «*Разум рулит настроением*» может быть адаптирована под каждого читателя, чтобы помочь справиться с наиболее дискомфортным состоянием. После работы с данной главой обратитесь к главе, посвященной тревожащему вас состоянию.

Если в начале курса психотерапии вы выяснили, что у некоторых клиентов возникают проблемы, связанные с депрессией, тревогой или другими эмоциональными состояниями, вы можете рекомендовать им выполнить соответствующие этим проблемам задания или другие упражнения, прежде чем они приступят к чтению главы 4 *РРН2*. Фактически мы советуем попросить каждого клиента заполнить соответствующие опросники в самом начале курса психотерапии. Отслеживание изменений в этих показателях – один из лучших способов получить обратную связь о том, помогает психотерапия или нет. Большинство психотерапевтов, работающих на основе КПТ, предлагают своим клиентам поработать с опросниками во время вводной сессии; затем, на протяжении всего курса психотерапии, регулярно дают им задания, относящиеся к настроению, на которое нацелено воздействие.

Разрешение проблемных ситуаций (*РРН2*, главы 1–4)

Решив использовать *РРН2* в курсе психотерапии, вы можете столкнуться с целым рядом трудностей. Большинство из них представляют собой потенциальные препятствия, которые могут возникнуть, даже если вы не применяете в работе эту книгу. Вот самые распространенные из них.

Когда у клиентов не одна основная эмоция, а несколько

Обычно люди пытаются справиться сразу с несколькими состояниями. Например, депрессия часто сопровождается тревогой, виной, стыдом и/или гневом. Именно поэтому в книге *РРН2* мы рассматриваем целый спектр видов настроения, хотя проще было бы создать самоучитель по преодолению проблем, связанных с каким-то одним чувством или эмоцией. Клиентов может обнадежить тот факт, что навыки, которые они осваивают, могут быть полезны в работе с несколькими состояниями или даже их большей частью. С другой стороны, в конце главы 4 мы предлагаем читателям выбрать какое-то одно настроение и проработать его, следуя специальным клиническим руководствам (см. приложение А) в первые недели и месяцы использования книги. Если клиенты страдают от проблем, связанных с несколькими состояниями, как выбрать, с каким именно из них работать? Некоторым из них не составляет труда определить настроение, которым они хотят заняться в первую очередь.

Когда клиенты не уверены в выборе состояния для работы, попросите их задуматься над следующими вопросами.

1. «Какие чувства вы переживаете наиболее остро? Какое настроение вам больше всего мешает жить?» (Внимание: вам помогут инструменты для определения интенсивности чувств из *РРН2*.) Пол страдал и от гнева, и от тревоги. Он определил степень их максимальной интенсивности как 80/100, но именно из-за гнева у него возникали проблемы на работе и дома, которые достигли кризисного уровня. Поэтому он решил начать работу именно с гнева, хотя он нуждался в помощи и с чувством тревоги.

2. «От какого настроения вы больше всего страдаете?» Часто это не то состояние, которое отличается наибольшей интенсивностью. Эмму мучило сильное чувство тревоги, но она пребывала в этом состоянии уже много лет и «привыкла» к нему. Когда у нее началась депрессия, она очень забеспокоилась – ее напугали появившиеся мысли о самоубийстве. Таким образом, она сообщила, что депрессия представляет для нее большую проблему, чем тревога, хотя по шкале интенсивности ее тревожность имела более высокую оценку.

3. «Если одно настроение является причиной возникновения всех остальных состояний?» Махмуд обратился за помощью, чтобы справиться с депрессией, которая за последний год стала весьма тяжелой. Психотерапевт обнаружил, что у Махмуда также имелись давние проблемы с социальной тревожностью. За последние три года он все чаще уходил от живого общения, больше времени проводил дома и старался взаимодействовать с людьми только через интернет. Когда они с психотерапевтом стали обсуждать способы преодоления его депрессивного состояния, выяснилось, что социальная тревожность создавала барьеры для применения стандартных методов КПТ, которые помогли бы справиться с депрессией. Было решено, что сначала нужно решить проблему тревожности во взаимоотношениях с другими людьми.

4. «С каким именно настроением вы бы хотели поработать в первую очередь?» Иногда психотерапевты опасаются, что клиент выберет «не то» чувство или настроение для проработки, или не соглашаются с выбором клиента. Вообще, лучше начинать психотерапию с тех целей, которые важнее всего для вашего клиента, даже если вы считаете, что приступать к работе нужно с чего-то другого. Когда клиенты чувствуют, что их психотерапевт с ними согласен и работает, исходя из выбранных ими целей, это становится залогом взаимопонимания между ними и составляющей успешного лечения (Bordin, 1979; Horvath & Greenberg, 1989). Например, если бы Махмуд из приведенного нами примера хотел работать только со своей депрессией, вместо того чтобы начать с социальной тревожности, то его психотерапевту лучше было бы изменить способы воздействия на депрессию в первые недели психотерапии. Если бы Махмуд добился некоторого улучшения своего состояния и стал бы меньше страдать от депрессии, это способствовало бы формированию более доверительных отношений между ним

и психотерапевтом (Strunk, Brotman & De Rubeis, 2010). В это время психотерапевт мог бы помочь Махмуду оценить за и против того, чтобы поработать и с его социальной тревожностью.

Когда клиенты недостаточно владеют навыками чтения

Первое издание книги «*Разум рулит настроением*» ориентировалось на уровень компетентности в области чтения, исходя из дескрипторов, разработанных для 15-летних читателей (Martinez, Whitfield, Dafters & Williams, 2007). При создании второго издания книги мы стремились упростить слова и сделать короче предложения, чтобы даже взрослые и подростки с более низким уровнем навыков чтения смогли бы прочесть и понять этот текст. На сегодняшний момент мы не располагаем данными о том, к какому уровню сложности чтения относится текст второго издания книги *PPH2*, но считаем, что большинству взрослых читателей он будет понятен.

Однако даже в этом случае следует учесть, что у некоторых клиентов будут ограниченные возможности чтения или ограниченные способности к концентрации внимания. Например, человеку, страдающему сильной депрессией, может быть сложно прочитать за раз больше одной-двух страниц. Один из способов упростить содержание *PPH2* – описать четырех персонажей, истории которых прослеживаются в книге (Бена, Мариссы, Линды и Вика), и попросить клиента выбрать из них того, кто больше всего на него похож. Затем клиенту рекомендуют во время чтения *PPH2* уделять внимание этому персонажу, игнорируя большую часть текста, посвященного другим героям.

Предположим, что Рита, страдающая от глубокой депрессии, выбирает истории о Мариссе, у которой тоже депрессия. В главе 2 *PPH* («Анализируем ваши проблемы») психотерапевт вычеркивает из оглавления книги разделы про Вика и Линду, предлагая Рите прочитать только начало главы (где основные идеи проиллюстрированы примером Бена, который также пребывает в депрессии), раздел о Мариссе и упражнение, которое называется «Анализируем ваши проблемы». Удаление разделов о Вике и Линде сокращает объем чтения почти вдвое; обсуждение тревоги также остается за кадром, потому что Рите в данный момент это не нужно. Точно так же ее психотерапевт может сократить рекомендуемый объем чтения в других главах книги, чтобы получилась облегченная и удобная для понимания версия *PPH2*. Психотерапевту следует давать Рите указания по поводу того, что именно она должна прочесть в каждой главе, поскольку если просто вычеркнуть и не читать *все*, что касается Вика и Линды, можно упустить из виду некоторые важные моменты.

У клиентов, которые не способны читать и писать, не будет возможности работать с *PPH2* напрямую. Но некоторым из них будет полезно прослушать аудиовersion книги, или психотерапевты могут использовать *PPH2* для планирования лечения с выполнением клиентом упражнений из книги. Помните, что мы рекомендуем клиентам читать текст и делать записи по двум причинам: чтобы помочь им закрепить определенные навыки и чтобы они запомнили самые важные моменты обучения. Наш опыт показывает, что клиенты, которые не могут читать или делать заметки, часто придумывают другие способы запоминания нужного материала. Психотерапевтам следует проявлять интерес к тому, как эти клиенты запоминают важные моменты, и включать эти методы в процесс психотерапии. Например, клиентам могут быть полезны изображения-памятки, где фиксируется то, чему они обучаются во время терапии. Человек, который ведет дневник глубинных убеждений (письменное задание 12.6), может вырезать и сохранять картинки из журналов, с помощью которых он сможет вспомнить новое глубинное убеждение. Клиентам, которые могут читать, но не в состоянии писать, можно использовать диктофон для выполнения упражнений. Таким образом, психотерапевты могут творчески адаптировать материал из *PPH2* для использования многими клиентами, в том числе при отсутствии у них достаточных ресурсов, чтобы читать книгу.

Когда клиенты не выполняют тех действий, на которые дали согласие

То, что мы просим клиентов делать, и то, как мы об этом просим, окажет значительное влияние на степень их вовлеченности в процесс психотерапии. Следуя нескольким простым советам, вы сможете значительно повысить вероятность того, что клиенты прочтут *PPH2* и будут выполнять упражнения из книги, а также другие виды заданий в перерывах между посещениями психотерапевта.

1. Сделайте задания небольшими

Задания, касающиеся чтения и записей, должны быть выполнимыми и соответствовать расписанию дня клиента. Например, работающей матери двоих маленьких детей будет чрезвычайно трудно выделить даже пять минут в день на чтение и выполнение письменных заданий. Следует обсуждать с клиентами их возможности. Некоторые клиенты смогут найти 15–20 минут в неделю на упражнения; у других получится потратить на них как минимум по часу в день.

2. Ставьте задачи в соответствии с уровнем подготовки клиента

Книга *PPH2* была написана, чтобы помочь клиентам развить навыки по улучшению настроения и более эффективному решению проблем. Если во время курса психотерапии давать материал слишком быстро, клиенты могут запутаться и перестать читать заданный им объем текста и выполнять письменные задания. Чтобы приобрести нужные навыки, им потребуется перечитывать некоторые главы книги и делать упражнения из них не по одному разу. Иногда предполагается, что клиенты могут использовать навыки, полученные при работе с предыдущими главами. Например, если клиенту рекомендовали заполнить дневник мыслей из семи граф (главы 8 и 9), прежде чем он научится распознавать заряженные мысли (глава 7), то он может не выполнить задание. Если вы изучаете специальные клинические руководства из приложения А, нужно убедиться, что клиент осваивает навыки в том порядке, который соответствует определенному настроению. Кроме того, разумно оценивать навыки во время приема с помощью письменных заданий, ролевой игры или упражнений на воображение.

3. Делайте задания актуальными и интересными

Выберите для клиента задания, которые соответствуют его целям, и постарайтесь сделать их максимально увлекательными. Заинтересовать человека можно, используя такие выражения:

«Давайте посмотрим, что будет, если...»

«Давайте запланируем эксперимент на этой неделе...»

«Интересно, что вы заметите, когда...»

«Запишите, что с вами происходит, и мы подумаем, чему сможем научиться в следующий раз».

Предпочтительно использовать подобные выражения вместо словосочетания «домашняя работа», поскольку мало кому нравится ее выполнять. Людей больше вдохновляет мысль о том, что будет проводиться какой-то эксперимент или исследование, когда за чем-то нужно понаблюдать и сделать письменные заметки или что-то нужно попробовать и решить, помогает это или нет.

В одном исследовании выяснилось, что клиенты, скорее всего, выполняют ту домашнюю работу, которая непосредственно связана с чем-то полезным, чему они научились во время приема у психотерапевта (Jensen et al., готовится к печати). Возьмем, к примеру, Билла, который хотел бы улучшить свои взаимоотношения с женщинами. Когда через 30 минут после начала очередного приема психотерапевт поинтересовался, что было для Билла самым полезным в терапии до сих пор, Билл ответил, что его больше всего заинтересовало то, что касалось автоматических мыслей и образов, поскольку он понял, что именно они мешали ему начать с кем-то встречаться. Как вы думаете, какое из этих трех заданий он, с большей вероятностью, выполнит?

А. «Запишите десять автоматических мыслей или образов, которые придут вам в голову на этой неделе».

Б. «Прочтите главу 6 из *PPH2*».

В. «Представьте, что вы собираетесь пригласить Пэм на свидание. Запишите три автоматические мысли или образа, которые могут помешать вам сделать это. Выберите что-то одно из этого списка, прочтите главу 6 из *PPH2* и попробуйте заполнить графы с доказательствами в дневнике мыслей, используя вопросы из блока с полезными советами (с. 74) в качестве инструкции. Обратите внимание на то, в большей или меньшей степени вам захочется пригласить Пэм на свидание после работы с дневником мыслей».

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.