

**ЗМІСТ**

**МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПРОБЛЕМИ**

Современные подходы к лечению синдрома вегетативной дисфункции  
С.Г. Сова ..... 37-39

Фенобарбитал для лечения тревоги: стоит ли доверяться классике?  
Р.А. Евсегнеев ..... 42-43

От Тиамин к Бенфотиамину: современные подходы к лечению диабетической полиневропатии  
И.А. Строков, К.И. Строков и др. .... 58-59

Кавинтон в лечении дисциркуляторных церебральных расстройств у пациентов с ожирением  
Т.А. Щербаносова ..... 60-61

Соматизированные депрессии в общесоматической практике  
Б.В. Михайлов ..... 68-70

**НЕВРОЛОГІЯ**

Стартовая терапия эпилепсии у детей: игра в рулетку или осознанный выбор первого препарата?  
В. Ю. Мартынюк, А.С. Петрухин и др. .... 9-11

Эффективность комбинированной терапии (тромболитис + цитиколин) в экспериментальной модели эмболического инсульта  
М.А. Lecinana, M. Gutierrez и др. .... 13-16

Коагулопатии при острой цереброваскулярной патологии  
Н.Н. Гришай ..... 20

Классическая интегративная неврология: впечатления о 7-м международном форуме «Болезнь Паркинсона и синдром беспокойных ног» (Париж, Франция, 13-14 марта 2008 г.)  
С.П. Московко, Я.Е. Санюцкий и др. .... 22-23

Опыт применения прамипексола в лечении болезни Паркинсона  
Н.В. Федорова, Т.К. Кула ..... 25-26

Клинические рекомендации по диагностике и лечению мигрени, головной боли напряжения, кластерной и медикаментозно обусловленной головной боли. Британская ассоциация по изучению головной боли ..... 27-29

Трентал в лечении больных с острым ишемическим инсультом  
Т.С. Мищенко ..... 30-31

Когнитивные нарушения при старении – причин много, пациент один  
Т.С. Мищенко, В.А. Яворская и др. .... 32-33

Возможности антиконвульсантов нового поколения в фармакотерапии эпилепсии  
С.Г. Бурчинский ..... 35-36

Научно-практическая конференция «Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний периферической нервной системы»  
Т.С. Мищенко ..... 40-41

Терапевтическая эффективность винкамина при деменции  
Р.К. Fischhof, R. Moslinger-Gehmaug и др. .... 44-45

Медикаментозная терапия невропатического болевого синдрома ..... 53

Когнитивные нарушения при болезни Паркинсона  
Н.Б. Маньковский, И.Н. Карабань ..... 54-57

Эффективность препарата ОЛФЕН™ 140 мг ТРАНСДЕРМАЛЬНЫЙ ПЛАСТИР у лікуванні болю в нижній частині спини у пацієнтів старших вікових груп  
В.В. Поворознюк, М.А. Бистрицька ..... 63-64

Рассеянный склероз у детей и подростков.  
По материалам XII конгресса педиатров России  
Л.М. Кузенкова ..... 66-67

Невралгия тройчатого нерва: механизмы развития, диагностика та лікування  
В.І. Смолянка ..... 71

Комбинированные хондропротекторы в неврологической практике  
В.К. Казимирко, В.И. Мальцев ..... 72-73

Сосудистая патология спинного мозга и нейропротекция: опыт российских коллег  
А.А. Скоромец ..... 75

**ОТОНЕВРОЛОГІЯ**

Присінкова мігрень: діагностика та лікування  
К.Ф. Трінус, С.М. Барасій ..... 48-50

**ПСИХІАТРІЯ**

Новые возможности терапии депрессивных расстройств  
Н.А. Марута ..... 5

Пути оптимизации лечения шизофрении – в центре внимания новые достижения и практический опыт  
Рене Кан, Джон Кейн и др. .... 17-19

Биполярное расстройство: комплексное лечение многогранной патологии  
K.N. Fountoulakis, M. Siamouli и др. .... 46-47

Сонапакс повертається  
А.П. Чуприков, О.Р. Гуленко ..... 74

Медико-соціальна реабілітація дітей із психотичними розладами  
І.А. Марценковський, О.В. Ткачова ..... 76-78

**ПСИХОТЕРАПІЯ**

Разумная и реалистичная технология человекопользования-3: принципы и практика РЭПК  
Е.Н. Волков ..... 79-82

**НАРКОЛОГІЯ**

Рациональные подходы к применению нейролептиков в наркологической практике  
Ю.П. Сиволоп ..... 83-84

**Тромбонет®**  
клопідогрель 75 мг

Ефективне сучасне анти тромботичне лікування

Мозок  
Серце  
Судини

**Вільний судинний плин**

Р.с. UA/4316/01/01  
Виробник ВАТ «Фармак»  
Україна, 04080, м. Київ, вул. Фрунзе, 63  
Тел./факс: (044) 239-19-44, www.farmak.kiev.ua

Ефективний. Вітчизняний. Доступний.

**Бісопрол**  
Bisoprolol

табл. 5 мг/10 мг №20

Обґрунтований вибір при артеріальній гіпертензії, ішемічній хворобі серця, хронічній серцевій недостатності

Високий індекс кардіоселективності

Швидкий ефект і контроль артеріального тиску впродовж 24 годин

Низька вартість тривалої терапії

Всього 1 раз на добу!

**Молодість Вашому серцю!**

Виробник ВАТ «Фармак», Україна, 04080, Київ, вул. Фрунзе, 63, тел./факс: (044) 239-19-44, www.farmak.ua

**«Медична газета «Здоров'я України XXI сторіччя»®**

Адрес для писем: 03035, г. Киев, ул. Урицкого, 45. Тел.: 391-54-71, 391-54-77. E-mail: zu@health-ua.com; www.health-ua.com

**Редакційна колегія**

- Е.Н. Амосова**, д.м.н., професор, член-корреспондент АМН України, завідувача кафедри госпітальної терапії №1 НМУ ім. А.А. Богомольця
- О.Я. Бабак**, д.м.н., професор, директор Інститута терапії ім. Л.Т. Малої АМН України
- Г.М. Бутенко**, д.м.н., професор, академик АМН України, член-корреспондент НАН і РАМН, заступник директора по науковій роботі Інститута геронтології АМН України
- Б.М. Венцовський**, д.м.н., професор, член-корреспондент АМН України, завідувач кафедри акушерства і гінекології №1 НМУ ім. А.А. Богомольця
- А.П. Вікторов**, д.м.н., професор, завідувачий відділом клінічної фармакології лабораторії функціональної діагностики ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» АМН України
- Ю.В. Вороненко**, д.м.н., професор, член-корреспондент АМН України, ректор НМАПО ім. П.Л. Шупика
- І.І. Горпинченко**, д.м.н., професор, директор Інститута сексопатології і андрології, головний сексопатолог МЗ України
- Ю.І. Губський**, д.м.н., професор, член-корреспондент АМН України, завідувач кафедри біоорганічної, біологічної і фармацевтичної хімії НМУ ім. А.А. Богомольця
- Д.І. Заболотний**, д.м.н., професор, член-корреспондент АМН України, директор Інститута отоларингології ім. А.І. Коломийченка АМН України, головний отоларинголог МЗ України
- Д.Д. Іванов**, д.м.н., професор кафедри нефрології Національної медичинської академії післядипломного освіти ім. П.Л. Шупика, головний дитячий нефролог МЗ України
- В.Н. Коваленко**, д.м.н., професор, член-корреспондент АМН України, директор ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» АМН України, головний терапевт МЗ України
- В.В. Корпачев**, д.м.н., професор, завідувачий відділом клінічної фармакології і фармакотерапії ендокринних захворювань Інститута ендокринології і обміну речовин ім. В.П. Комиссаренко АМН України
- В.Г. Майданик**, д.м.н., професор, член-корреспондент АМН України, завідувач кафедри педіатрії НМУ ім. А.А. Богомольця
- В.І. Мальцев**, д.м.н., професор, завідувач сектором координації і контролю клінічних експериментів лікарських засобів Державного фармакологічного центру МЗ України
- Ю.М. Мостовий**, д.м.н., професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх захворювань Вінницького національного медичного університету ім. Н.І. Пирогова
- В.З. Нетяженко**, д.м.н., професор, член-корреспондент АМН України, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх захворювань №1 НМУ ім. А.А. Богомольця
- В.І. Паньків**, д.м.н., професор, завідувачий відділом профілактики ендокринних захворювань Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МЗ України
- А.Н. Пархоменко**, д.м.н., професор, завідувачий відділом реанімації і інтенсивної терапії ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» АМН України
- Н.В. Пасечникова**, д.м.н., професор, директор Інститута очних захворювань і тканинної терапії ім. В.П. Філатова АМН України
- В.В. Поворознюк**, д.м.н., професор, керівник відділу клінічної фізіології і патології опорно-двигального апарату Інститута геронтології АМН України, директор Українського науково-медичного центру проблем остеопороза
- Л.Г. Розенфельд**, д.м.н., професор, академик АМН України, віце-президент АМН України, заступник директора Інститута отоларингології ім. А.І. Коломийченка АМН України
- І.М. Трахтенберг**, д.м.н., професор, академик АМН, член-корреспондент НАН України, завідувачий відділом токсикології Інститута медицини праці АМН України
- Н.Д. Тронько**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАН і АМН України, директор Інститута ендокринології і обміну речовин ім. В.П. Комиссаренко АМН України
- Ю.І. Феценко**, д.м.н., професор, академик АМН України, директор Інститута фізіотерапії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України, головний пульмонолог і фізіотерапевт МЗ України
- Н.В. Харченко**, д.м.н., професор, завідувача кафедри гастроентерології і дієтології НМАПО ім. П.Л. Шупика
- В.І. Цымбалюк**, д.м.н., професор, член-корреспондент АМН України, заступник директора Інститута нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова АМН України
- В.П. Черных**, д.ф.н., д.х.н., професор, член-корреспондент НАН України, ректор Національного фармацевтичного університета

Е.Н. Волков, к.ф.н., Нижегородский государственный университет им. Н.Н. Лобачевского, Россия

# Разумная и реалистичная технология человекопользования-3: принципы и практика РЭПК

## Часть 2. Практика РЭПК: обучение отказу от должностизма и переходу к здоровым и удовлетворяющим интимным отношениям с жизнью и самим собой

Продолжение. Начало в №№ 6/1,  
11/1, 23/1, 2007 г.

### Что выбираем — научный инструмент решения проблем или хобби?

Пока я раздумывал, с чего же начать статью о практике и методах РЭПК, произошло одно событие, которое и помогло мне определиться с зачином. В середине ноября (2007 г.) в окрестностях известного российского атомграда Сарова, всего в трех часах езды от моего дома в Нижнем Новгороде, состоялась очередная, 17-я, конференция РАТЭПП (Российское объединение телефонов доверия). Там я проводил мастер-класс по рационально-когнитивным методам консультирования и супервизии и получил на него два отзыва; один — сразу после презентации на пленарном заседании, а второй — в блоге одного из нижегородских психотерапевтов после конференции. Оба случая обратной связи я считаю весьма типичными для сложившихся умонастроений в постсоветском психолого-психотерапевтическом сообществе и весьма важными для прояснения моей позиции, почему и останавливаюсь на них.

В презентации мастер-класса я выдвинул достаточно радикальный тезис о том, что считаю рационально-когнитивные методы не одним из многих подвидов методов консультирования и психотерапии, а единственным универсальным базовым подходом психологической помощи, по отношению к которому все остальные концепции и методы играют дополнительные, «служебные» роли. На деле я выразился более скромно и не так акцентированно, но оказался услышанным. Одна из участниц, сидевшая в первом ряду, с каким-то брезгливым удивлением глядя на меня, неожиданно спросила: «А какое у Вас образование?» Ответом про диплом историка она, видимо, была вполне удовлетворена, поскольку сразу после него потеряла ко мне всякий интерес.

В ее системе представлений, судя по всему, только полный невежда в психологии мог выдвинуть такой странный тезис. Меряться познаниями в психологии и консультировании я не собирался, а рассчитывал всего лишь на обмен продуманными аргументами, которых с другой стороны я так и не услышал — кто же будет несходиться до траты времени на совершенного профана... Должен признаться, что этот эпизод только еще больше укрепил меня в выдвинутой гипотезе, поскольку показал, в каком громадном объеме рационально-когнитивного консультирования нуждаются сами консультанты и психотерапевты (при этом, в своем абсолютном большинстве, ничего о нем не знающие).

Второй эпизод заключался во фразе, оставленной в Livejournal («Живой журнал») другим участником конференции: «Послушал в очередной раз Е.Н. Волкова и убедился, что при всем моем интересе к когнитивным и рациональным подходам, это не мое». Если бы речь шла о пристрастиях к определенным жанрам литературы или о выборе хобби, то все слова были бы на месте. На месте они и в том случае, о котором я уже писал, когда консультирование рассматривают как разновидность бытовых или досуговых (развлекательных) услуг. Подобные подходы имеют полное право на существование, но тогда курсы

Это не еще одна [из многих] симпатичная теория о разуме и сознании. Это — практический метод, который любой может применить к себе, чтобы подрихтовать свое собственное мышление и чувствование.

психотерапевтов следует открывать при салонах красоты или театральные училища.

Если же практические психологи и психотерапевты серьезно претендуют на научную подкрепленность своих претензий, на гонорары от клиентов, позиционируя себя как серьезных профессиональных консультантов по решению жизненных проблем, то выбор метода может определяться субъективными предпочтениями лишь в самую последнюю очередь — или надо менять профессию. Представьте, например, хирурга, заявляющего, что пользование скальпелем — «это не мое». Или программиста, говорящего про алгоритмы «это не мое»... Любой сторонний наблюдатель усомнился бы в профессиональной состоятельности и первого, и второго.

Я ни в коем случае не ставлю здесь под сомнение профессиональную компетентность своего коллеги, а лишь хочу указать на странный характер сложившихся корпоративных традиций выбора предпочитаемых методов в сфере психологической помощи. Это не выбор наиболее научно подкрепленных теорий человеческого сознания и поведения и соответствующих практических методов, а либо вкусовой выбор понравившихся (из попавшихся под руку) книжек без предъявления к ним каких-либо научных критериев, либо присоединение к навязываемой традиции или к симпатичной референтной группе любителей того или иного направления.

Да, в социальном взаимодействии, которым является любой акт консультирования, связь между научной проработанностью и подкрепленностью теории, на которую опирается (неважно, насколько осознанно) консультант, и результативностью ее практического применения несколько менее прямая и более сложная, чем в физике или химии, но мне кажутся несостоятельными любые попытки дискредитировать эту зависимость (к проблемам оценки эффективности консультирования и возникшей вокруг них путанице я вернусь в специальной статье. — Прим. авт.). Если же посмотреть внимательно и максимально объективно на состояние научных разработок, относящихся к объяснению механизмов человеческого сознания, мышления и социального поведения, то когнитивный подход является абсолютно доминирующим, а в его практическом применении наиболее теоретически и технологически продвинутыми являются как раз когнитивные методы консультирования. РЭПК, будучи последовательно когнитивным методом, одновременно представляет собой и наиболее философски проработанную концепцию житейского мировоззрения, что превращает его в инструмент полноценного и исчерпывающего жизненного ориентирования.

Именно в такой перспективе я и предлагаю читателям познакомиться с основными практическими свойствами и инструментами РЭПК. Автор метода будет основным гидом, я лишь несколько аранжировал соответствующие высказывания А. Эллиса и его коллеги У. Драйдена.

**Шон Блау**, последователь А. Эллиса после испробования РЭПК-консультирования на проблемах своих отношений с женой

### Лечим или обучаем?

Первое же существенное указание на специфику РЭПК одновременно раскрывает и реальное содержание любой психотерапии и любого метода консультирования: «РЭТ также содержит профилактическое обучение и, возможно, поэтому может по-настоящему называться, вместо закрепленного медицинского термина психотерапия, изменением поведения, или обучением» [1].

Обучение и тренировка — вот чем занимается с клиентом честный и по-научному профессиональный консультант. Обучение научно (рационально) осмысленному опыту совладания с жизненными проблемами, со своими чувствами и поступками и тренировка навыков мышления и рационального поведения — вот чем занимается РЭПК-консультант.

Известный критик сложившихся традиций психотерапии и защитник прав клиентов, юрист Лоренс Стивенс не случайно в своем обзоре признаний образовательного характера психологической помощи первым упоминает А. Эллиса: «В своей книге «Новое руководство по рациональной жизни» Альберт Эллис, доктор философских наук, нью-йоркский психолог и Роберт А. Харпер, доктор философских наук, говорят, что они следуют «образовательной, а не психодинамической или медицинской модели психотерапии». В своей книге «Подготовьтесь, настройтесь на то, чтобы сделать психотерапию успешной для Вас» психотерапевт и профессор психологии, доктор философских наук Харви Л. Сакстон пишет: «Что является психотерапией? Психотерапия — просто вопрос переучивания. Переучивание подразумевает отказ от устаревших понятий и знакомство с новыми и осуществимыми. Пациенты, в некотором смысле, подобны студентам; они нуждаются в способности и готовности участвовать в процессе переучивания». В книге «Когда разговор не дешев, или как найти правильного врача, когда Вы не знаете, с чего начать» психотерапевт Мэнди Афтел и доктор философских наук, профессор Робин Лакофф говорят: «Терапия... — форма образования. Поскольку так называемая психотерапия — форма образования, а не терапия, то Вам нужен не доктор или врач, а человек, квалифицированный для того, чтобы обучить Вас в той области, в которой у Вас возникла трудность. Тот, кто заявляет, что является экспертом благодаря «профессиональной» программе обучения психотерапии, редко, если вообще когда-либо, будет лучшим советчиком для Вас» [2].

Обучающе-тренирующий подход — единственно возможный **равноправный** вариант отношений между консультантом и клиентом, к тому же поддающийся взаимному контролю и объективному оцениванию результативности. Одно временно это и единственный путь к активизации и развитию наиболее ценных человеческих способностей — рационального мышления, саморефлексии и самоконтроля. Если консультант честно предъявляет те концепции и знания,



Е.Н. Волков

которыми он может поделиться с клиентом, и открыто требует от последнего точно определенного самостоятельного труда в виде упражнений, ведения дневников, домашних заданий, то у клиента появляется возможность в полной мере оценить как разницу между предлагаемыми знаниями и собственными представлениями, так и действенность тренировочной программы. Решающий же признак здорового и конструктивного обучения клиента заключается в применении критического мышления и равноправной дискуссии как основных методов исцеляющего диалога, когда консультант и клиент вместе ищут разумное решение проблемы и вырабатывают оптимальные принципы восприятия реальности.

В РЭПК-диалоге консультант выступает не как космически далекий от клиента представитель некоего закрытого сообщества с недоступными профану знаниями и магическими умениями, а как равный ему земной житель, всего лишь более рационально мыслящий и накопивший несколько больше опыта и знаний в управлении своими эмоциями и поведением.

### Тренировки гибкого реализма в школе РЭПК

Чему же и как обучает и что тренирует РЭПК?

РЭТ настаивает, что фактически все проблемы людей являются результатом мистического мышления (веры в многочисленные «следовало», «нужно» и «должен») и поэтому могут быть прямо и непосредственно устранены строгим следованием эмпирической реальности [1].

Этот базовый постулат о том, что люди сначала интерпретируют ситуации в соответствии со своими укоренившимися верованиями, а затем действуют на основе этих интерпретаций, А. Бек, второй «отец-основатель» когнитивной психотерапии, логично разворачивал в аксиому консультирования: «Если верования не меняются, не происходит и улучшения. Если изменяются верования, изменяются и симптомы. Верования функционируют как небольшие операциональные блоки».

В основе работы с верованиями лежат три базовых принципа, часто повторяемых А. Эллисом в описаниях своего метода:

1. Люди испытывают проблемы не из-за событий, а в результате восприятия их через призму верований (A+B). Этот принцип можно назвать принципом индивидуальных верований.

2. Не важно, когда ты приобрел то или иное верование, ты до сих пор его придерживаешься, если испытываешь соответствующие проблемы. Это принцип приоритета настоящего времени (его не надо путать с гештальтистским принципом «здесь-и-сейчас»).

3. Нет иного способа справиться с этим, как работать и практиковаться всю оставшуюся проклятую жизнь! (There is no way but work and practice the rest of your damn life!) Это принцип конкретной и регулярной работы. В одном из своих выступлений А. Эллис сказал, что самая важная вещь в РЭПК — это просто «работа, работа, работа...» [3].

Продолжение на стр. 80.

Е.Н. Волков, к.ф.н., Нижегородский государственный университет им. Н.Н. Лобачевского, Россия

## Разумная и реалистичная технология человекопользования-3: принципы и практика РЭПК

Продолжение. Начало на стр. 79.

Первый этап этой работы — аналитическое диагностирование тех иррациональных верований, которые более всего мешают клиенту придерживаться здоровых эмоций и здорового поведения. Формула этой диагностики уже была приведена в предыдущей статье ( $A+C = B$ ), но важно обратить внимание на некоторые основополагающие детали этого процесса. Когда клиент начинает осознавать и фиксировать в словах патогенные мысли, к каждой из них задается вопрос: «На каком основании Вы считаете эту мысль верной?» Этот вопрос возникает из предположения, что все верования индивида существуют в его сознании благодаря тому или иному обоснованию. А. Эллис подчеркивает: «Я пытаюсь показать на протяжении всей сессии, что всегда есть «обоснование» определенного верования». Преобладающая часть этих обоснований покоится в виде невосребованных к осознанию когнитивных, поскольку в сложившихся культурах и в системе современного образования практически отсутствуют ситуации, в которых бы осознанно ставились под вопрос и аналитически формулировались многие ключевые мировоззренческие верования индивида.

Речь идет, фактически, о том, что РЭПК претендует на открытие и цивилизованное (и экологичное) освоение «затерянных миров» человеческого сознания, в которых укоренились и плодят ядовитые побеги спрятавшиеся в тень ложные теории о мире, о самом индивиде и о его социальных отношениях. Для когнитивного консультирования важно не то, как сложились и закрепились иррациональные верования и привычки, а то, как они могут быть осознаны и критически пересмыслены в ходе сессии и в процессе самостоятельной работы клиента.

Уже приводившиеся в предыдущей статье три корневых иррациональных верования А. Эллиса дает и в суперкраткой версии: «Все сводится к трем вещам:

- Я должен все делать хорошо.
- Все должны обращаться со мной хорошо.
- Мир должен быть легким для меня».

Основной гнилой корень всех человеческих патологических страстей и безумных поступков — от яростного крика родителей на ребенка, не желающего есть все, что в него захотели впихнуть, до террористов-смертников, считающих своим долгом подстроить жизнь всего человечества под свои убогие представления о мироустройстве, — фактически может быть сведен к двунаправленному долженстванию, если следовать идеям РЭПК.

Внешний долженствование состоит в требованиях к миру и к другим людям жестко, абсолютно однозначно соответствовать определенным законам и правилам, при этом вопрос о том, откуда и как они возникли, действительно серьезно и разумно исследованию не поддается. Наблюдаемые несоответствия воспринимаются как тяжелейшее личное оскорбление и как призыв к немедленному искоренению этих противоестественных извращений.

Внутренний долженствование выражается в требовании к себе быть жестким и однозначным (чтобы все время стоял и никуда не отклонялся) в рамках опять же определенных норм и правил, неизменно откуда свалившихся, и в отношении к любым отклонениям как к невыносимым прегрешениям.

### Диагностика долженствования

С диагностики своего рода мировоззренческого приаписма и начинается работа с клиентом в РЭПК-консультировании: «Основными философскими положениями, которые терапевт рационально-эмоционального подхода демонстрирует клиенту в качестве фундаментальных основ его нарушенного поведения, являются следующие иррациональные идеи: я должен полностью осуждать себя и других за неправильное или неэффективное поведение; я должен достичь высокой степени совершенства в своих глазах и глазах других; я должен быть абсолютно уверен, что определенные желаемые события произойдут, а другие нежелательные события — нет; я (и другие) являюсь совершенными героями, если следуют положенной линии поведения, и полными злодеями, если не следуют. Другими словами, терапевт рационального подхода постоянно показывает клиенту, что он является преудержанным, морализующим человеком и чуть ли не религиозным догматиком, и что только посредством принятия реальности, неопределенности и терпимости он, вероятно, избавится от своих эмоциональных расстройств.

Реакция человека с расстройствами проистекает из нелогичного и иррационального превращения желаемого индивидуумом в необходимое; из его предположений, что что-нибудь является скорее неприкасаемым, чем привлекаемым; из его обожествления или отстранения от некоторых своих сторон или сторон других людей, или Вселенной, окружающей его; из его отчуждения от эмпирической реальности и логико-дедуктивного метода научного мышления и обращения к абсолютным, мистическим, догматическим, совершенно бездоказательным предположениям, которых он затем не критично придерживается. Теория и практика рационально-эмоционального подхода считают, что если вместо этого человек строго придерживается научного метода в своем мнении о себе и о Вселенной, у него, вероятно, никогда не будет никаких эмоциональных проблем, хотя, несомненно, будет много реальных проблем. Или, другими словами, он будет иметь жизненные проблемы; но у него не будет проблем относительно наличия проблем, а он будет заинтересованно браться за сегодняшние и завтрашние проблемы и получать удовольствие от решения проблем этого типа» [3].

### Дискуссия на современных скоростях

Когда выделено то или иное патологическое окостенение в мышлении и, соответственно, в поведении, начинается процесс его размягчения и исскенования посредством критической дискуссии. Последовательно логичной и научной, то есть основанная на фактах, экспериментах, опыте и рациональном анализе дискуссия составляет основной и мощнейший инструмент РЭПК. За примерами таких дискуссий я отсылаю к уже изданному в России работам А. Эллиса, здесь же поделюсь своим опытом применения этого инструмента.

Когда я начинал практиковать РЭПК, то был заинтригован фактом, что А. Эллис проводит всего лишь 30-минутные сессии. Мне казалось, что это проявление его индивидуального таланта, и я ориентировался на стандартную часовую сессию. Каково же было мое удивление, когда раз за разом, твердо следуя техническим принципам РЭПК, я именно в пределах получаса приводил своих клиентов

к существенным инсайтам, после которых явно требовался перерыв до следующей сессии. Не буду утверждать, что полчаса для РЭПК-сессий всегда достаточно, но этот метод настолько точно целенаправлен и настолько хорошо технически отработан, что значительная часть сессий может быть в полтора-два раза короче традиционной длительности при ощутимо большей эффективности. Мой опыт также категорически противоречит двум мифам, сложившимся вокруг проблемы эффективности консультирования: мифу «парадокса эквивалентности», заключающемуся в признании примерно равной эффективности всех методов психотерапии, и мифу «главное не метод, главное — личность консультанта».

Научная РЭПК-дискуссия приводит к таким быстрым и значительным результатам не только благодаря своей логичности и методологической силе, но и потому, что максимально вовлекает самих клиентов в ясный обмен идеями и в понятное сравнение фактов и опыта. Надо видеть выражения лиц людей, впервые в жизни за коротчайшие 25-30 минут прозревающих гнилые опоры своего мировоззрения!

### Агрегирование мировоззрения и когнитивный шейпинг

После выявления иррациональных верований наступает этап их замены рациональными представлениями и принципами, или, выражаясь метафорически, после очищения мировоззрения от склеротически заизвесткованных участков проводится вживление вместо них адекватно гибких представлений.

За этапом смены верований начинается длительная регулярная тренировка клиента в пресечении рецидивов ложных верований и в применении верований рациональных. Эта работа, обеспеченная в РЭПК большим количеством бланковых форм и практических упражнений, прорабатывается клиентом главным образом самостоятельно в виде дневников и домашних заданий. На сессиях консультант проверяет результаты тренировок, помогает исправлять ошибки и вырабатывать новые программы. В некоторых случаях консультант может выступать как играющий тренер, то есть консультировать клиента с клаустрофобией прямо в лифте, а с клиентом с боязнью людных мест посещать публичные мероприятия или популярные пабы. Многократное практическое закрепление новых реалистичных верований приводит к стабилизации мыслей, эмоций и поведения клиента в комфортно здоровом состоянии.

«Помогает ли РЭПК клиенту понять причины его нарушений и суть методов исцеления? Да, и я полагаю, что на более глубоком уровне, чем обычные динамические психотерапевтические подходы. Эти [психодинамические] техники помогают клиенту установить гадательные причины его поведения и часто побуждают его (ошибочно!) обратить внимание на истоки этих причин (если их на самом деле можно по-настоящему узнать). РЭПК помогает ему разобраться в конкретных причинах и осознать три важных момента относительно своего поведения.

Во-первых, клиенту в процессе РЭПК объясняют, что его дисфункциональное поведение не только имеет априорные причины в прошлом, но что эти причины все еще существуют и оказывают на него влияние в данный момент. Во-вторых, клиент осознает, что его расстройство продолжают существовать потому, что он сейчас активно действует, закрепляя их. В-третьих, клиент понимает, что у него нет других способов стать лучше, кроме постоянного наблюдения за собой, оспаривания собственной системы верований и упорной работы по изменению своих собственных иррациональных верований посредством вербальной и моторной активности, преодоления сложившихся условных рефлексов» [3].

### Цели — максимальные, продвижение — по реальным возможностям клиента

РЭПК обязательно начинается с настойчивых попыток побудить клиента к кардинальному пересмотру мировоззрения, поскольку только такая фундаментальная перестройка способна исцелить человека от нездорового мышления и деструктивных эмоций самым коренным образом и на всю оставшуюся жизнь — так, чтобы у него уже не было необходимости снова обращаться за посторонней помощью.

Если клиент в той или иной форме отказывается от этого варианта, то консультант переходит к симптоматической помощи, то есть к устранению и замене частных иррациональных верований клиента, касающихся отдельных аспектов его жизни или конкретного рода ситуаций.

Последняя линия отступления РЭПК-консультанта — снятие эмоциональных симптомов клиента «шаманскими» методами, если клиент не способен или не хочет реагировать на рациональные методы.

Выстраивание именно такой последовательности в оказании помощи радикально отличает РЭПК как от обычного когнитивного (когнитивно-поведенческого) консультирования, нацеленного на частную симптоматику, так и, тем более, от собственно «шаманских» подходов, только «шаманством» и ограничивающихся.

РЭПК-подход в связи с этим видится наиболее полным, наиболее гибким и действительно гуманистическим методом, поскольку максимально учитывает и рациональные способности человека, и его склонность к иррациональному мышлению и поведению.

Слово А. Эллису:

«Основная цель РЭПК предпочтения достаточно амбициозна — побудить клиента значительно изменить мировоззрение в двух главных сферах, касающихся спокойствия по поводу эго и дисконфорты. Здесь подразумевается помощь клиенту, насколько это вообще возможно, в избавлении от его иррационального мыслительного процесса по типу долженствования и в замене его рациональным неабсолютистским мышлением. ...С большей частью клиентов, начиная с первого сеанса, РЭПК-терапевты предпочитают использовать стратегии, созданные для совершения фундаментального изменения в мировоззрении. Терапевт начинает РЭПК предпочтения с предположения о том, что конкретный клиент в состоянии осуществить подобное изменение, и прекращает ее после того, как будет собрано достаточно данных, опровергающих начальную гипотезу.

...Несмотря на то что РЭПК-терапевты предпочитают помогать своим клиентам добиваться основательных изменений в философии через «В», они не настаивают, чтобы их клиенты поступали именно так. Если становится очевидным, что клиент не может или не будет в любой данный момент времени менять свои иррациональные верования, то РЭПК-терапевт старается помочь ему либо напрямую изменить «А» (избегая затруднительных ситуаций или изменив поведение), либо изменить его искаженные выводы по поводу ситуации.

...РЭПК — гибкий вид терапии, не предполагающий формулирования абсолютных, догматических терапевтических правил» [4].

### Научная глубина, техническая гибкость, универсальная эффективность, оправданная длительность

РЭПК, следовательно, основано не на долженствованиях абсолютных (застывших, окаменевших) теоретических и практических истин, «озаривших» «отцов-основателей», который нередко просвечивает во многих других подходах, а на предпочтении наиболее рациональных предположений и последовательно научных принципов. Замечательная характерная черта работ А. Эллиса — в них существенное место занимает сравнительный и критический анализ других методов.

(Еще и еще раз подчеркну, что «критический» в контексте моих статей (и в контексте критического рационализма и РЭПК) означает не «отрицающий» и «негативный» (что характерно для восприятия слова «критика» в контексте российского менталитета), а «исследовательский», «научный», «логический» и т. п. — Прим. авт.).

Такой подход (научно-критический) к формированию концепции и вытекающих из нее технологий изначально уравнивает друг с другом и консультанта, и клиента перед лицом реальности и тех проблем, что мы в ней обнаруживаем или ей приписываем. Важно также, что этот подход честно обращен и сам на себя, и способен ясно объяснимым образом интегрировать любые сколько-нибудь полезные практические приемы, не сваливаясь ни в безбрежный всеядный эклектизм, ни в ремесленно-прикладную «деидеологизированную» и «антиспекулятивную» ограниченность.

Чувства и мысли клиента критико-аналитически сопоставляются не с чувствами и мыслями консультанта или «отца-основателя», нафантазировавшего модель мира и человека, а с вполне доступными свойствами реальности и на основе ясных разумных критериев, удовлетворяющих, в частности, известному принципу под названием «брита Оккама»: «Не умножайте сущности без необходимости».

Тут я снова на некоторое время передаю слово самому А. Эллису:

«Вместо того чтобы интерпретировать клиенту историческую причинность его отклонений, терапевт рационального подхода показывает ему, что он обладает властью, что он позволил первоначальному неадекватным реакциям на неудачи и расстройство овладеть им. Поэтому он продолжает реагировать в той же самой манере, которую он выбрал несколько лет назад. Терапевт полностью признает, что биологическое наследие клиента и его социальная среда делают для него очень простым попаданием в некоторые дисфункциональные привычные паттерны и возвращение к саморазрушительному поведению. Но он показывает клиенту, что сложное не означает невозможное; что он может измениться за счет активной работы над собой; и что ему лучше заставить себя поступить таким образом, если он хочет жить, испытывая минимальную тревогу и враждебность».

Другими словами, терапевт рационального подхода объясняет клиенту сущностную двусторонность, которая лежит в основе его прошлого, настоящего и будущего поведения. С одной стороны, он демонстрирует, что клиент биологически и социально предрасположен к невротическим отклонениям. С другой стороны, терапевт показывает, что человек обладает уникальными способностями, которые развиваются усилием и практикой и с помощью которых он может преодолеть свою чрезмерную внушаемость, сильный гедонизм и косное мышление. Он объясняет клиенту, как он стал таким, какой он есть, и какие виды иррациональных верований он использует, чтобы оставаться таким, какой он есть. В то же время он объясняет и то, как клиент может логически разобрать, обдуманно оспорить и беспощадно искоренить эти верования. Поэтому его объяснения намного глубже и оказывают более сильное воздействие на клиентов с эмоциональными или поведенческими нарушениями, чем интерпретации терапевтов многих других школ.

Терапевт рационально-эмоционального подхода обучает своих клиентов основным принципам научного метода. Он показывает им, что неверные заключения относительно объективной реальности или себя возникают из неверных предпосылок и последующих разумных заключений из этих предпосылок или правильных предпосылок и последующих нелогичных заключений. Он демонстрирует своим клиентам, каковы их

неверные предпосылки и нелогичные заключения из правильных предпосылок. Он обучает их принимать гипотезы как гипотезы, а не как факты и требовать наблюдаемых данных как реальных, независимых от доказательств этих гипотез. Он также показывает, как экспериментировать (насколько это осуществимо) со своими собственными желаниями и видами деятельности, чтобы обнаружить, что они по-настоящему хотели бы иметь в жизни. Терапевт является во многих отношениях научным толкователем, который обучает своих клиентов, во многих случаях напоминающих студентов-учащихся других наук, как следовать гипотетически-дедуктивному методу и точно применять его к своим системам ценностей и эмоциональным проблемам.

...Рационально-эмоциональная психотерапия имеет более широкий спектр применения, чем другие виды психотерапии. Роберт Харпер, Сесиль Х. Пэттерсон и другие показали, что многие техники, такие как классический психоанализ, могут давать ощутимый эффект только для сравнительно небольшого количества клиентов и отвергаются другими людьми (такими как шизофреники). Однако рационально-эмоциональную терапию можно применять для работы практически с любыми типами людей, которые попадают к психотерапевту, включая таких, которых условно считают психотиками, людьми, находящимися в «пограничных» состояниях, психопатами и умственно отсталыми. Это не значит, что получаются одинаково хорошие результаты, когда РЭТ применяется с трудными клиентами и с легкими невротиками. Но основные принципы и методы РЭТ так просты и эффективны, что даже люди с очень серьезными проблемами, для которых безрезультатно прошли годы интенсивной терапии другими методами, могут добиться значительного улучшения после применения РЭТ.

...Является ли РЭТ на самом деле более эффективной, чем другие формы психотерапии? Вопрос не в том, чтобы доказать это. Клинические результаты, казалось бы, указывают на то, что она приносит пользу большему количеству людей, чем большинство других методов; что посредством РЭТ достигаются положительные результаты в удивительно короткий срок; что улучшения, появившиеся после курса РЭТ, более устойчивы и глубоки, чем результаты, полученные посредством других методов. Но эти клинические доказательства были собраны бессистемно, и сейчас проводятся контролируемые исследования терапевтического результата. Моя гипотеза состоит в том, что РЭТ — более эффективная процедура для клиентов и терапевтов, так как она является активной-директивной, всеобъемлющей, необычайно ясной и точной, трезвой и практичной.

Очень важно и то, что рационально-эмоциональная терапия философски недвусмысленна, логична и эмпирически ориентирована.

...Психотерапия, которая содержит большое количество рационального анализа и реконструкции... окажется более эффективной при работе с более разнообразными типами клиентов, чем любые нерациональные или полурациональные терапии, широко применяемые сейчас; и что значительная часть или, по крайней мере, соразмерная часть рациональной терапии станет фактически единственным типом лечения, которое может устранить основные неврозы (которые отличаются от поверхностных невротических симптомов) многих клиентов, и особенно у тех, для которых другие виды терапии уже оказались неэффективными.

...Является ли РЭТ исключительно кратковременной формой лечения? Нет, не обязательно. Обычно терапия занимает от одной до двадцати сессий при индивидуальной терапии или от двадцати до восьмидесяти сессий при групповой

терапии. Следовательно, многих клиентов наблюдают сравнительно короткие периоды времени. В идеале, однако, клиентов следует наблюдать в течение двух лет, на протяжении которых они получают приблизительно двадцать индивидуальных и семьдесят пять групповых сессий, которые занимают значительно меньше терапевтического времени, чем в психоаналитической терапии» [1].

### Последовательно рациональный технический эклектизм

Один из распространенных мифов относительно РЭПК и других когнитивно-поведенческих методов состоит в утверждении, что они «узко рациональны» и поэтому не способны учесть все особенности индивида и не задействуют их в консультировании. Нет ничего более далекого от реальности, чем подобные представления. Можно смело сказать, что именно в когнитивном подходе учтены и эффективно применяются сколько-нибудь действительно полезные техники и приемы: рациональные, иррациональные, эмоциональные, поведенческие, имагинативные (визуализационные), лингвистические (семантические), логические, экспериментальные (проверка на практике решений конкретных проблем, а не экспериментальные бесцельные переживания), библио-, аудио- (специальные иронически-юмористические песни и стихи), видео- (карикатуры) и видео-терапевтические и многие другие. В работе Р. Мак-Маллина «Практикум по когнитивной терапии» описано свыше 100 отдельных техник, стоящих «на вооружении» у когнитивного консультанта [5].

Слово А. Эллису и У. Драйдену:

«РЭПТ представляет собой... форму эклектизма, известного как «теоретически непротиворечивый эклектизм», поскольку техники свободно заимствуются из других терапевтических систем, но применяются в целях, согласующихся с базовой теорией РЭПТ. В частности, РЭПТ-терапевтов волнуют кратковременные и долговременные эффекты конкретных терапевтических методик: они редко будут использовать методики, имеющие моментальный позитивный результат, но негативные отсроченные последствия» [4].

Ясные и хорошо проработанные теории и методология РЭПК позволяют консультанту отчетливо видеть как возможности применения техник, созданных для других концептуальных моделей, так и их ограничения с точки зрения когнитивного подхода и с точки зрения долговременных эффектов для клиентов. РЭПК решительно противостоит чисто ремесленному отношению к техникам, поверхностному и недальновидному, когда те или иные техники используются либо просто потому, что консультант где-то им обучился (не пропадать же добру) или они ему чем-то понравились. Не менее критичен РЭП-подход и в отношении многих традиционных и новомодных техник, принципиально отказываясь от них как от научно неподкрепленных, неэффективных, не соответствующих когнитивной теории или даже опасных для клиентов. А. Эллис и У. Драйден прямо перечисляют техники, которых избегают в РЭПК:

- техники, которые делают клиентов более зависимыми (например, излишняя теплота терапевта как сильное подкрепление, создание и анализ невроза замещения);
- техники, которые делают людей более легковверными и внушаемыми (например, восприятие мира через «розовые очки»);
- техники многоречивые и малоэффективные (например, психоаналитические методы вообще и свободные ассоциации в частности, которые побуждают клиента давать пространное описание активизирующего опыта, или «А»);

Продолжение на стр. 82.

## Інформація про передплату

Передплатний індекс – 35272

**Шановні читачі!** Передплатити наше видання Ви можете в будь-якому відділенні зв'язку України за каталогом Укрпошти в розділі «Охорона здоров'я України. Медицина» через регіональні передплатні агентства України, а також в редакції «Медичної газети «Здоров'я України XXI сторіччя».

### Вартість редакційної передплати:

- на 3 місяці – 21 грн;
- на 6 місяців – 42 грн;
- на 12 місяців – 84 грн.

### Для редакційної передплати на «Медичну газету «Здоров'я України» необхідно:

- перерахувати на наш розрахунковий рахунок необхідну суму поштовим переказом;
- надіслати за адресою редакції:
  - копію квитанції, яка підтверджує факт оплати визначеної кількості примірників;
  - дані щодо адреси доставки примірників газети.

### Необхідні дані щодо адреси доставки:

- для юридичних осіб: назва організації, вулиця, № будинку (корпус), місто (район, область), індекс, телефон;
- для фізичних осіб: прізвище, ім'я, по батькові, спеціальність, посада, вулиця, № будинку (корпус), № квартири, місто (район, область), індекс, телефон.

### Наші реквізити:

ТОВ «Здоров'я України», вул. Урицького, 45, оф. 707 м. Київ, 03035  
 Р/р 26009301361468 у філії «Залізничне відділення ПБ» м. Києва, МФО 322153, код ЗКПО 25276619.  
 Тел./факс: (044) 391-54-76



## «Медична газета «Здоров'я України XXI сторіччя»

### Учредитель – Издательский дом «Здоров'я України»

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДИРЕКТОР **Ігорь Іванченко**  
 НАУЧНИЙ КОНСУЛЬТАНТ **Владимир Мальцев**  
 МЕДИЦИНСКИЙ КОНСУЛЬТАНТ **Валерий Кидонь**

### Издатель – ООО «Здоров'я України»

ДИРЕКТОР **Людмила Жданова**  
 ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР **Наталья Мищенко**  
 ШЕФ-РЕДАКТОР **Дмитрий Малчанов**  
 ВЫПУСКАЮЩИЙ РЕДАКТОР **Светлана Сай**  
 МЕДИЦИНСКИЙ РЕДАКТОР **Олег Мазуренко**  
 НАЧАЛЬНИК РЕДАКТОРСКОГО ОТДЕЛА **Лидия Тралло**  
 ЛИТЕРАТУРНЫЕ РЕДАКТОРЫ / КОРРЕКТОРЫ **Валентина Грищенко**  
**Александра Стеценко**  
 ДИЗАЙНЕРЫ **Тарас Безлода**  
**Александр Король**  
**Максим Маликов**  
 ФОТОКОРРЕСПОНДЕНТ **Владимир Трещенко**  
 НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА РЕКЛАМЫ **Наталья Семенова**  
 МАРКЕТИНГ-МЕНЕДЖЕРЫ **Інна Головка**  
**Юлія Башкірова**  
 НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА ПРОИЗВОДСТВА **Івалін Крайчів**

Свідоцтво №4742 від 15.12.2000 р.

Редакция может публиковать материалы, не разделяя точки зрения авторов. За достоверность фактов, цитат, имен, географических названий и иных сведений отвечают авторы.

Ответственность за содержание рекламных материалов несет рекламодатель.

— (i) — материалы, публикуемые на правах рекламы.

— (a) — авторские материалы.

Передача материалов допускается только с разрешения редакции. Рукописи не возвращаются и не рецензируются.

Адрес для писем: 03035, г. Киев, ул. Урицького, 45.

E-mail: zu@health-ua.com; www.health-ua.com

Контактные телефоны:

Редакция ..... **391-54-71, 391-54-77**  
 Отдел рекламы ..... **391-54-72, 391-54-73(74)**  
 Отдел подписки и распространения ..... **391-54-76**  
**223-31-96**

Газета отпечатана в ООО «Полиграфический центр «Крамар», г. Киев, пр-т Московский, 16, оф. 512.

Подписана в печать 16.04.2008 г.

Заказ № 3510. Тираж **20 000** экз.

Е.Н. Волков, к.ф.н., Нижегородский государственный университет им. Н.Н. Лобачевского, Россия

## Разумная и реалистичная технология человекопользования-3: принципы и практика РЭПК

Продолжение. Начало на стр. 79.

- методы, которые в короткие сроки помогают клиенту почувствовать себя лучше, но не гарантируют стабильного улучшения (например, некоторые эмпирические техники, в которых происходит полное выражение чувств в драматической, катартической и абреактивной манере — это некоторые методы и основные техники гештальттерапии; опасность здесь заключается в том, что подобные методы могут подтолкнуть людей к применению на практике философии, лежащей в основе таких эмоций, как гнев);

- техники, которые отвлекают клиентов от работы над своим дисфункциональным мировоззрением (например, релаксация, йога и другие методы когнитивного отвлечения). Эти методы могут, однако, применяться вместе с когнитивным оспариванием, для того чтобы дать дорогу некоторым сдвигам в философии;

- методы, которые могут случайно подкрепить философию низкой толерантности к фрустрации (например, постепенная десенсибилизация);

- техники, в которых присутствует антинаучная философия (например, лечение внушением и мистицизм);

- техники, которые пытаются изменить Активирующее событие («А») прежде, чем продемонстрировать клиенту, как можно изменить свои иррациональные Веравания («В») (например, некоторые техники семейной терапии);

- техники, не имеющие достаточной эмпирической поддержки (например, нейролингвистическое программирование, недирективная терапия, ребефинг) [4].

В некоторых случаях, как уже отмечалось выше, «например, если терапия внушением будет единственным способом уберечь клиента от причинения себе вреда, то РЭПТ-терапевт может сам использовать этот метод или, что более вероятно, направить такого клиента к целителю». Если когнитивные механизмы клиента окажутся восприимчивы только к шаманству, тогда шаманы честно заслужат свой хлеб, но приоритет рационализма несколько при этом не пострадает. Как отмечал еще Дж. Свифт: «Я убедился, что существующее определение «человек — разумное животное» фальшиво и несколько преждевременно. Правильней формулировать: «человек — животное, восприимчивое к разуму»».

Если РЭП-консультант сталкивается с клиентом, минимально восприимчивым к разуму, то готов гибко использовать и самый дремучий мистицизм, если это спасет здоровье или жизнь человека. Согласитесь, насколько человечнее и уважительнее к индивиду позиция РЭПК, требующая изначально рассматривать всех людей как «восприимчивых к разуму» и оправдывающая шаманство лишь как самое последнее средство в безвыходных ситуациях, чем позиция многих так называемых гуманистических школ консультирования, видящих в человеке скорее арену борьбы мистических сил, чем способную к рациональности цивилизованную личность.

Приняв за основу теорию определяющей роли когнитивных механизмов, включающих как иррациональные, так и рациональные структуры, РЭПК видит самым надежным и самым человеческим путем реалистичной рациональности и от этого ориентирует критерия выстраивает использование всех технических приемов консультирования. Да, человек способен быть бессознательным животным и отказываться от самоконтроля и элементарных норм

социального общежития и нравственности, способен давать волю своим перегретым болезненным эмоциям и еще более болезненным фантазиям, способен часами и днями бесцельно и безрезультатно барахтаться в визуализациях и парных или групповых «полосканиях грязного белья», — но РЭПК ему в этом не помощник.

РЭП-консультирование — это как поход в шейпинг-клуб, когда вы не просто для общего здоровья приходите двигаться, но и выполняете вполне определенную программу с ясно различимым результатом. Как спортивные тренеры используют на полную мощь директивные методы для выработки конкретных навыков, так и РЭП-консультанты не менее директивны в предложении и тренировке когнитивных навыков, а также в отстаивании ряда ключевых принципов мировоззрения и социальных отношений.

Эта твердая линия, однако, распространяется в РЭПК исключительно на связь иррациональных житейских верований индивида и болезненных эмоциональных и поведенческих следствий, отравляющих его жизнь. Любые специфические идеологические, политические или религиозные верования остаются личным делом как клиента, так и консультанта — в той мере, в какой они не вступают в явное противоречие (хотя бы только в голове индивида) с принципами РЭПК. Хотя сам А. Эллис состоит в организации светских гуманистов (это отнюдь не то же самое, что атеисты советской выделки), но критикует лишь ригидно-фанатичные тенденции в среде верующих и в самой религиозной идеологии и некоторые другие аспекты, мешающие, на его взгляд, эффективно решать земные проблемы. На Западе немало представителей различных конфессий обращаются к РЭПК и как к инструменту пасторского консультирования, и как к методу самопомощи, не поступаясь при этом самой верой.

У меня возникла еще одна спортивно-техническая аналогия для сравнения РЭПК с некоторыми популярными методами консультирования. Возьмем, например, игру в бадминтон. В нее можно играть на любой лужайке, просто перебрасывая друг другу воланчик. А можно найти площадку с сеткой и попробовать поиграть по правилам, добиваясь победы над соперником. Во втором случае нужно и правила выучить, и множеством технических приемов овладеть, и регулярно тренироваться, чтобы не быть на площадке просто мальчишкой для бития.

Некоторые распространенные методы консультирования напоминают и по содержанию, и по результатам бадминтонный досуг дилетантов, в котором эмпатийно и рапортно, но без четких правил и результатов перебрасывается «воланчик» ассоциаций, образов, эмоций и событий прошлого, а в результаты записываются фактически только утверждения клиентов, что им «получалось».

РЭПК в этой метафоре — полноценная игра на результат, требующая хотя бы минимального мастерства, четкого судейства и помощи тренера. Это технология, нацеленная на явления и процессы, доступные рациональному пониманию и рациональному воздействию и, соответственно, позволяющие организовать рациональное обучение и тренировку. РЭПК предлагает индивиду реально осязаемую и решаемую проблему вместе со столь же наглядными и доступными инструментами-навыками для работы с ней.

У шаманско-«динамических» (не от слова ли «динамо»?) методов тоже есть правила и техники, но это правила и техники только для одной стороны — для шаманов. У РЭПК правила тренерские, полностью распространяющиеся и на тренируемого, который изначально рассматривается как абсолютно равноправный и равносильный партнер в определенной результативной деятельности. Можно констатировать, таким образом, что в консультировании есть смысл различать шаманские и тренерские правила и техники. Одновременно вырисовываются контуры такой помогающей профессии, как тренер-консультант в области жизненных (социальных) навыков (о коучинге разговор отдельный). Социотренер или социо-консультант — именно так стоит называть РЭП-консультантов (психотерапевтов), что соответствует не только применяемым методам, но и главной цели РЭПК — обучению рациональной социальности.

### Клиент, прощай навсегда!

Основная цель заключительной фазы индивидуальной РЭПТ сводится к подготовке клиента к тому, чтобы в будущем стать своим собственным терапевтом. В заключительной фазе индивидуальной РЭПТ терапевт стремится к тому, чтобы перестать быть необходимым клиенту. Индивидуальная РЭПТ заканчивается не тогда, когда клиент решил все свои проблемы, но тогда, когда он чувствует себя готовым справиться с оставшимися проблемами самостоятельно и уверен в своей способности разобраться с любым затруднением в будущем [4].

На этой цитате можно было бы и закончить рассказ о практике РЭПК, но я предпочту поддаться желанию добавить несколько собственных соображений.

Тренинго-навыковая методология РЭПК вполне логично требует отправить клиента в полностью самостоятельный жизненный полет, как только тот продемонстрирует достаточное для решения эмоционально-поведенческих проблем овладение рационально-когнитивными принципами и умениями. Изредка клиент может возвращаться к РЭП-тренеру для исправления ошибок, разбора сложных случаев или просто для получения помощи в поддержании РЭП-навыков, но оптимальным считается вариант полного перехода клиента на автономное когнитивное самоуправление.

И что напоминает такой сюжет? Совершенно верно, любое учебное заведение законченного цикла, производящее выпускников определенной квалификации. РЭПК честно и эффективно занимается, прежде всего, ликвидацией когнитивно-поведенческой безграмотности населения, то есть это индивидуальное или групповое обучение тому, чему не научили в школе и вузе, но что явно требуется для здоровой и полноценной жизни индивида в современном обществе. Если значительная часть психотерапевтов и психологов-консультантов во многом паразитирует на этой безграмотности, нередко усугубляя ее разного рода мифами, то РЭП-консультанты занимаются реальным исправлением недоделок системы образования и культуры в целом. В гипотетическом случае введения РЭП-принципов и методов в качестве обязательных в программы школ и вузов значительная часть нынешних «врачевателей душ» останется без работы или будет вынуждена переквалифицироваться (в оправдочку).

Вспоминается в связи с этим интересный сюжет 15-летней давности. В январе 1993 г. в Нижний Новгород заезжал Говард Кассино, бывший тогда деканом факультета психологии Университета Хофстра в Нью-Йорке. Существенным фактом для понимания дальнейшего рассказа является то, что американский коллега — РЭП-консультант. Единственной целью его столь далекого путешествия, как затем выяснилось, были выступления перед психологами

и педагогами опять же с единственной темой — о необходимости введения психологии как обязательного предмета в школе с первого по выпускной класс. Обосновывал Г. Кассино этот тезис не менее любопытно: он говорил, что двадцать лет работы консультантом убедили его в поголовной психологической инвалидности взрослого населения и что действенным способом профилактики может быть только ликвидация РЭП-безграмотности в самом зародыше, уже у детей. В США его идеи не находят поддержки, вот он и решил предложить их новой России.

Под предлагаемым курсом психологии Г. Кассино понимал, конечно же, не аморфный обзор всего, что скопилось за ярлык «психология», а именно ее по-настоящему научно-рациональную составляющую, содержащую наиболее ценные и практичные для повседневной жизни знания, доказательством чего являются его работы, в том числе и переведенные на русский язык [6]. Спустя десять лет я присоединился к донкихотству американского единомышленника, публично озвучив схожие тезисы на европейской конференции [7], а недавно получил запрос от польского профессора на публикацию моего доклада на его сайте. Смогут ли нас поддержать другие коллеги — психологи, психотерапевты, педагоги, — чтобы радикально сократить очереди жаждущих психологической помощи и освободить свое и чужое время на решение более сложных и насущных проблем? Не знаю, но, как и Говард, готов ехать хоть на остров Пасхи, если там хоть кто-нибудь возьмется этот проект реализовывать.

### РЭП-эпизод

Была бы жалость на земле едва ли,  
Не доводи мы ближних до сумы.  
И милосердия люди бы не знали,  
Будь и другие счастливы, как мы.  
Покой и мир хранит взаимный страх.  
И себялюбье властвует на свете.  
И вот жестокость, скрытая впотмах,  
На перекрестках расставляет сети.  
Святого страха якобы полна,  
Слезами грудь земли поит она.  
И скоро под ее зловещей сенью  
Ростки пускает кроткое смирение.  
Его покров зеленый распростер  
Над всей землей мистический шатер.  
И тайный червь, мертвящий все живое,  
Питается таинственной листвою.  
Оно приносит людям каждый год  
Обмана сочный и румяный плод.  
И в гуще листьев, темной и тлетворной  
Невидимо гнездится ворон черный.  
Все наши боги неба и земли  
Искали это дерево от века.  
Но отыскать донныне не могли:  
Оно растет в мозгу у человека.

Вильям Блейк. *The Human Abstract*  
(«Человек — коротко о главном»).

### Литература

1. Эллис А. Гуманистическая психотерапия: Рационально-эмоциональный подход. / Пер. с англ. — СПб.: Изд-во Сова; М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. — С. 45.
2. Документ с сайта <http://elena.romek.ru>.
3. Документ интернета: <http://www.fenichel.com/Beck-Ellis.shtml>.
4. Эллис А., Драйден У. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии. — С. 65-66.
5. См.: МакМаллин Р. Практикум по когнитивной терапии: Пер. с англ. — СПб.: Речь, 2001.
6. Кассино Г. Рационально-эмоционально-поведенческая терапия как метод лечения эмоциональных расстройств // Психотерапия: От теории к практике. Материалы I съезда Российской психотерапевтической ассоциации. — СПб., изд. Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, 1995. — С. 88-98.
7. Волков Е.Н. Здоровое мышление как средство профилактики и терапии патологического мышления в деструктивных культах. — Доклад на международной конференции FECRIS (Европейской федерации центров по исследованию и информированию о сектах) «Секты и здоровье в обществе», Марсель, Франция, 27-28 марта 2004 г. [http://evolkov.iatp.ru/critical\\_think/Volkov\\_E\\_Healthy\\_thinking\\_against\\_cults\\_rus.html](http://evolkov.iatp.ru/critical_think/Volkov_E_Healthy_thinking_against_cults_rus.html).