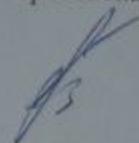


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

Заведующая кафедрой: д.м.н., доцент Березовская М.А.
Проверила: д.м.н., доцент Березовская М.А.



Реферат

Тема: Когнитивно-рациональное консультирование

Выполнил: ординатор 2 года обучения Карпов С.М.

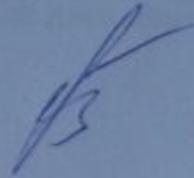
Красноярск 2018г

Рецензия

Данный реферат Карпова С.М. по дисциплине: "психиатрия" на тему: "Когнитивно-рациональное консультирование" от 2018 года актуален, содержание работы соответствует заявленной теме. Работа полностью раскрывает все аспекты исследуемого вопроса. Текст логичен, последователен. Замечаний к оформлению нет. Работа принята и оценена положительно.

Оценка: 5 баллов

Проверил: д.м.н., доцент Березовская М.А.



План

1. Введение
2. Рационально-эмоциональная психотерапия
3. Когнитивная психотерапия
4. Пример: депрессии и неврозы
5. Когнитивно-рациональное консультирование
6. Заключение
7. Список использованной литературы

Введение

Когнитивной или рационально-эмоциональной психотерапией называют совокупность психотерапевтических методов, в основе которых лежит представление о первичности сознательной, рациональной стороны психики в разрешении психологических проблем, в том числе личностных и эмоциональных. Ясный рассудок и здравый смысл считали основой психологической устойчивости и душевного здоровья на протяжении столетий, но бурное развитие концепций глубинной психологии в XX веке оттеснил этот принцип на второй план. Основные идеи когнитивной парадигмы были сформулированы в начале 60-ых годов психотерапевтами-американцами А. Беком и А. Эллисом в противовес психоаналитической и бихевиоральной теориям личности. И хотя в дальнейшем произошла весьма заметная интеграция когнитивной психотерапии с этими подходами (выразившейся в создании **когнитивно-аналитической психотерапии**), работы Эллиса и Бека следует считать оригинальным направлением теории и практики психологической помощи.

Данное направление обычно принято разделять на **рационально-эмоциональную психотерапию** (А. Эллис) и **когнитивную психотерапию** (А. Бек). Как пишет Н.Ф. Калина, "...оба автора склонны рассматривать любого обычного человека, решающего свою проблему, как своего рода учёного-исследователя, но такого, который недостаточно хорошо осознаёт свои методы и возможности". При значительном сходстве их подходы имеют и различия.

Взгляды А. Бека ближе к общим представлениям когнитивной психологии о психике как о присущей живым организмам системе получения, обработки и хранения информации. С этой точки зрения, психические и личностные расстройства (тревога, депрессия, фобические реакции, скука, ощущение неполноценности и т.п.) возникают вследствие нарушений и сбоев в информационных процессах, негативно влияющих на тесно связанные с ними эмоциональные и мотивационные аспекты деятельности и поведения. Психотерапевт в некотором смысле функционирует как "системный программист", который способен устранить сбои в "операционной системе" клиента и даже научить этому "конечного пользователя", то есть своего клиента.

В отличие от взглядов Бека, терапевтическая модель Эллиса во многом определяется состоящим в её названии словом "рациональная" – Эллис прослеживает в составе внутреннего опыта личности рационально выделяемые очевидные образования, в которых усматриваются фундаментальные характеристики мира, и показывает, как можно усомниться в этих "непреложных данностях". Можно сказать, что в когнитивной терапии максимально представлен и работает принцип, взятый из изречения Р. Декарта – "мыслью, следовательно существую". Качество мышления определяет психологическую комфортность существования – психологические проблемы могут возникать, если человек неправильно представляет себе нечто, вплоть до самого себя (Я-концепции).

Рационально-эмоциональная психотерапия

В рационально-эмоциональной терапии, разработанной А. Эллисом в 50-ые годы XX века, выделяется 3 ведущих психологических аспекта функционирования человека: мысли (когниции), чувства и поведение. Эллис подчёркивает, что надо отличать описательные (дескриптивные) когниции, содержащие информацию о реальности, от оценочных, содержащих отношение к этой реальности. С точки зрения рационально-эмоциональной терапии, не объективные события вызывают позитивные или негативные эмоции, а их внутреннее восприятие и оценка. Поэтому генерализации, ложные выводы и жёсткие установки считаются нарушениями в когнитивной сфере и называются иррациональными установками. Возникновение психологических проблем Эллис связывает с функционированием иррациональных установок.

Работа консультанта сводится к опознаванию иррациональных установок, к конфронтации с ними, их пересмотру и, наконец, к закреплению функционирования рациональных, уже гибких (а не первоначально абсолютистских) установок. Рационально-эмоциональная терапия в первую очередь показана тем клиентам, кто способен к интроспекции и самоанализу. Она предполагает активное участие клиента на всех этапах консультирования,

установление с ним отношений партнёрского типа. Этому способствует совместное обсуждение возможных целей консультирования, проблем, которые бы хотел разрешить клиент.

Цель рационально-эмоциональной терапии – перевод клиента в проблемной ситуации с иррациональных установок на рациональные.

На первом этапе проводится кларификация, то есть прояснение параметров события, тех, которые клиента наиболее затронули или вызвали неадекватную реакцию. На этом этапе целью консультирования является не поощрение клиента к уходу от столкновения с событием, не изменение его, а осознание системы оценочных когниций, затрудняющих разрешение этого конфликта, перестройка её и только после этого этапа – **принятие решения об изменении ситуации**. В противном случае клиент сохраняет потенциальную уязвимость в сходных ситуациях. По-моему, логика этого процесса чем-то напоминает этап “экологической проверки” из процесса рефрейминга, с которым работают в НЛП (нейролингвистическом программировании).

Следующий этап консультирования – это идентификация следствий, выявление всех эмоциональных реакций на событие. Этот этап производится, чтобы распознать эмоции, не осознаваемые клиентом из-за включения той или иной психологической защиты. У некоторых клиентов осознание и вербализация испытываемых эмоций затруднены из-за словарного или поведенческого дефицита, а также “вторичного выигрыша”. Консультант наблюдает за экспрессией и невербальным поведением клиента при рассказе его о событии, предоставляет обратную связь говоря о своём восприятии характера эмоциональной реакции клиента, высказывает предположения о чувствах и мыслях обычного человека в похожей ситуации (что помогает клиенту осознать свои эмоции, прежде неосознаваемые).

Эллис выделил 4 наиболее распространённые группы иррациональных установок, создающих проблемы:

1. Катастрофические установки;
2. Установки обязательного долженствования;
3. Установки обязательной реализации своих потребностей;
4. Глобальные оценочные установки.

Среди наиболее типичных иррациональных убеждений, с которыми сталкивается консультант в своей психологической практике, следующие:

1. Есть жёсткая необходимость быть любимым или одобряемым каждым значимым другим;
2. Каждый должен быть компетентен во всём;
3. Большинство людей подлые или испорченные;
4. Случится катастрофа, если события пойдут по незапланированному пути;
5. Несчастья человека обусловлены внешними силами (“форс-мажор”), и у людей мало шансов их контролировать;
6. Если существует опасность, то не следует её преодолевать...;
7. ...Легче избежать определённых жизненных трудностей, чем испытывать их и нести ответственность;
8. “Слабый” зависим от “сильного”;
9. Прошлая история человека влияет на его настоящее поведение;
10. Не надо беспокоиться о чужих проблемах;
11. Надо чётко, правильно и отлично решать все проблемы, а то произойдёт катастрофа;
12. Если кто-то не контролирует свои эмоции, то ему нельзя помочь.

Цель этапа реализована, когда в области проблемы выявлены иррациональные установки.

Следующий этап консультирования – реконструкция иррациональных установок, которая может протекать на когнитивном уровне, на уровне воображения, на уровне поведения. Реконструкция на когнитивном уровне включает доказательство клиентом истинности установки и необходимости её сохранения в данной ситуации. Обычно в процессе такого рода

доказательства клиент ещё более отчётливо видит негативные последствия сохранения своей установки. На уровне воображения клиент мысленно погружается в психотравмирующую ситуацию. При негативном воображении, например, он должен максимально полно испытать прежнюю эмоцию, а затем попытаться уменьшить её уровень, осознав, за счёт каких новых установок ему этого удалось достичь. (Мне это упражнение своей логикой чем-то напоминает технику **визуально-кинестетической диссоциации** из арсенала НЛП). На уровне действия работает техника моделирования, демонстрация различных вариантов поведения в проблемной ситуации с целью модификации установок.

Важным этапом рационально-эмоционального консультирования являются самостоятельные задания, способствующие закреплению адаптивного поведения.

Когнитивная психотерапия

Основные положения когнитивной психотерапии были сформулированы А. Бекм независимо от рационально-эмоциональной терапии А. Эллиса. В отличие от рационально-эмоционального подхода Эллиса, положившего в основу своей модели представления о ведущей роли абсолютистских требований долженствования в образовании неврозов, автор когнитивной модели А. Бек видит их причины в нарушениях переработки информации. Он выделяет три основных группы механизмов, в которых возможны нарушения: когнитивные элементы, когнитивные процессы и когнитивное содержание.

Когнитивные элементы делятся на базисные послылки (в которых содержатся глубинные представления личности об окружающем мире, других людях и самой себе) и автоматические мысли (которые сопровождают переработку информации в данный момент времени). Примеры базисных посылок: “Доверять людям опасно”, “Я никому не нужен и поэтому никто меня не любит”. Автоматические мысли получили своё название в силу своей произвольности, быстротечности и бессознательности. Человек не выбирает информацию для размышлений, а сосредотачивается на ней произвольно. Эти мысли резко отличаются от осознанных, при которых сохраняется та или иная степень контроля за предметом, но субъективно они переживаются как правдоподобные.

Когнитивные процессы – связующее звено между базисными послылками и автоматическими мыслями, обеспечивающие соответствие вновь поступающей в сознание информации с прежними представлениями. Например: “Меня никто не любит, потому что я толстая. А если кто и полюбит, я не буду иметь с ним дела – у него вкус дурной”. Когнитивное содержание объединяет элементы и операции вокруг какой-либо специфической темы (“Я сексуально неполноценная”, “Никогда не выйду замуж” и тому подобное).

Среди основных логических нарушений, сопровождающих автоматические мысли, можно выделить произвольное умозаключение, избирательность и чрезмерное обобщение, “чёрно-белое” мышление (склонность мыслить в категориях типа “прекрасный – ужасный”, персонификацию (стремление относить к себе лично нейтральные события), преуменьшение или преувеличение важности отдельных событий или поступков.

Когнитивная психотерапия тоже исходит из того, что восприятие опосредовано мышлением, и если это среднее звено осознать, то можно понять эмоциональные и поведенческие аспекты реакции человека. На когнитивной стадии Бек выделил следующие нарушения переработки информации, которые искажают видение объекта или ситуации и являются причиной ложных представлений: обозначение, селекция, интеграция и интерпретация.

Поэтому целью когнитивного консультирования является исправление неадекватных когниций, а вместе с тем осознание правил неадекватной обработки информации и замена их правильными. Считается весьма желательным использовать тот опыт в позитивном решении жизненных задач и переноса правил их решения на проблемные сферы, который имеется у клиента. Клиент и консультант должны в самом начале достичь согласия в отношении цели консультирования – центральной проблемы, подлежащей коррекции, средств её достижения, возможной продолжительности консультирования. Установление контакта может начаться с

принятия консультантом некоторых представлений клиента о проблеме с постепенным рациональным переводом его на позиции когнитивного консультирования.

На начальном этапе важным является сведение проблем – идентификация проблем, имеющих в основе одни и те же причины, и их группировка. (Другим вариантом является нахождение первого звена в “цепи” симптомов, который и запускает всю цепь).

Задача следующего этапа – осознание и вербализация неадаптивных когниций, искажающих восприятие реальности. Термин “неадекватная когниция” применяется к любой мысли, вызывающей неадекватные или болезненные эмоции и затрудняющей решение какой-либо проблемы. Консультант может предложить клиенту сосредоточиться на мыслях или образах, вызывающих дискомфорт в проблемной ситуации или сходных с ней. Неадаптивные когниции носят характер “автоматических мыслей”, возникающих без предварительного рассуждения и для клиента самого имеющих характер правдоподобных, не подвергаемых сомнению. Они направляют его поступки, хотя являются произвольными и не привлекают его внимания. Фокусируясь, клиент может распознать их и зафиксировать. Неоднократное приближение или погружение в ситуацию позволяет сначала осознать, собрать их, а впоследствии уже представить в развёрнутом виде.

После этапа обучения клиента умению идентифицировать свои неадаптивные когниции нужно научить его рассматривать их объективно. Этот процесс называется в когнитивном консультировании отдалением. Клиент рассматривает свои неадаптивные когниции и автоматические мысли как обособленные от реальности отдельные психологические явления. Отдаление важно, т.к. во-первых, помогает клиенту повысить способность разграничить те мнения, которые надо обосновать и неопровержимые факты, а во-вторых, позволяет осуществить дифференциацию (различение) внешнего мира и своё отношение к нему.

Следующий этап условно получил названия этапа изменения правил регуляции поведения. Согласно когнитивной психотерапии, люди для регуляции своей жизни и поведения других используют правила (предписания, формулы). Эта система правил в значительной степени предопределяет обозначение, истолкование и оценку событий. Правила регуляции поведения, носящие абсолютный характер, влекут за собой регуляцию поведения, не учитывающую реальной ситуации, вызывая проблемы у человека; поэтому клиенту необходимо модифицировать эти правила, сделать их более гибкими, менее генерализованными и больше учитывающими реальность. Содержание правил регуляции поведения вращается вокруг двух осей: **опасность – безопасность** и **боль – удовольствие**. Хорошо адаптированный человек обладает достаточно гибким набором правил, позволяющим соотносить их с реальностью. В ситуациях психологической или психосоциальной угрозы оценить имеющуюся степень риска затруднительно.

Например, человек, руководствующийся правилом “Если я не окажусь на высоте, будет ужасно”, испытывает затруднения в общении из-за неясного определения понятия “быть на высоте”, и с этой же неопределённостью связана его оценка эффективности его взаимоотношений с партнёром. Свои предположения о неудаче клиент проецирует на восприятие его другими. Задача консультанта – изменить правила, относящиеся к оси опасности/безопасности, восстановив нарушенный контакт с избегаемой ситуацией.

Пример, относящийся к оси боли/удовольствия: человек, следующий правилу “Мне не стать счастливым, если я не буду знаменит”. Здесь гипертрофированное преследование одних целей наносит ущерб другим. Клиент обрекает себя на игнорирование других сфер своих отношений в угоду правилу. Выявив такую позицию, консультант поможет ему осознать ущербность такого правила, и объяснит, что клиент был бы куда счастливее, если руководствовался более реалистичными правилами (которые клиент должен найти сам с помощью консультанта).

Перемена отношения к правилам саморегуляции, обучение клиента видеть в мыслях гипотезы вместо фактов, проверять их истинность и заменять на более гибкие – это следующая задача консультирования. Консультант использует уже имеющиеся “ресурсы” клиента (то есть

навыки продуктивного решения задач в других сферах), а затем уже помогает обобщить и перенести их на проблемную сферу.

Пример: депрессии и неврозы

Когнитивная психотерапия исходит из предположения, что депрессия или невроз являются следствием иррационального и нереалистичного мышления. Чувства и поведение человека в высокой степени зависят от его мнений, убеждений, мыслей и представлений. А. Эллис

и

А Бек называют это когнициями. Мысли и мнения можно разделить на несколько групп: описательные (дескриптивные), оценочные, причинно-следственные (каузативные) и предписывающие (прескриптивные). Всё они жёстко связаны между собой, образуя своего рода систему жизненных правил, жить по которому означает неминуемо быть несчастным. Согласно А. Беку, перечень этих невротических правил (своеобразный “моральный кодекс невротика”) может быть следующим:

1. Чтобы быть счастливым, я должен быть удачливым во всех своих начинаниях.
2. Чтобы чувствовать себя счастливым, меня должны любить (принимать, восхищаться) все и всегда.
3. Если я допускаю ошибку, значит, я глупый.
4. Если я не достиг вершины, значит, я потерпел поражение.
5. Как замечательно это – быть известным, богатым, популярным, и как ужасно быть обычным, посредственным человеком.
6. Моя ценность как личности определяется тем, что думают обо мне другие.
7. Я не могу жить без любви. Если мой начальник (жена, ребёнок, любовница) меня не любит, то значит, что я ни на что не годен.
8. Если кто-то со мной не соглашается, значит, он/она меня не любит.

Отсюда выходит, что события сами по себе мало значат, подлинные чувства вызывают лишь мнения и оценки человека. Он чувствует то, что он думает по поводу воспринятого им. При этом они также могут противоречить друг другу – а человек всё равно чувствует себя несчастным.

Абсолютистское, догматичное мышление лежит в основе депрессивного восприятия мира. Невротик как бы закрывает глаза на позитивные стороны окружающего мира и собственной жизни и видит лишь негативные. Эллис проводит чёткую границу между теми эмоциями, которые он называет “адекватными негативными эмоциями” (грусть, обида, страх, печаль, досада, сожаление и гнев) и невротическими, депрессивными переживаниями. С его точки зрения, люди естественно огорчаются в тех случаях, когда их планы или намерения не сбываются, когда окружающие оценивают их ниже, чем следует, когда они болеют или теряют близких людей. “Однако когда они обращают (сознательно или бессознательно) свои желания или цели в безусловные требования и приказы, начиная убеждать самих себя в том, что они должны, просто обязаны в любых условиях и при любых обстоятельствах добиваться успеха и удовлетворять все свои желания, то именно тогда они погружаются в депрессию” – как пишет сам А. Эллис в одной из статей.

Ещё одна причина депрессии – это специфическое самоотношение, при котором человек склонен сильнее наказывать себя за просчёты, чем хвалить за успехи, или когда полученные им похвалы выглядят меньше, чем заслуженные. Само по себе самонаказующее поведение может восприниматься как волевое, мужественное или как воспитывающее характер, но для того, чтобы стремление к самонаказанию стало переходом в невротическую депрессию, необходим бессознательный (и иррациональный) переход от наблюдения, пожелания к предписанию и оценке. Например: “Я вижу, как ужасно быть (низкорослым, толстым, бедняком с высшим образованием, провинциалом)” и т.п.

Также люди впадают в депрессию, гнев или ярость в тех случаях, когда в их жизни мало неожиданных радостей, удач и случайных успехов – и особенно если, с их точки зрения, соседу или сопернику “везёт больше”. Дефицит положительного подкрепления, если говорить в терминах бихевиоризма) создаёт то напряжение, которое может разрядиться в любом

отрицательном эмоциональном состоянии. С точки зрения М. Селигмана и Л.Абрамсона, в основе невроза может лежать предвидение грядущих неприятностей. При этом имеется склонность приписывать негативным внешним событиям внутренние, стабильные и глобальные причины, а всё же если происходит что-то хорошее, то только случайно, и к тому же быстро проходит. Нереалистичные ожидания грядущих катастроф особенно характерны для нашего нестабильного времени.

Подытоживая, можно отметить, что в рационально-эмоциональной терапии депрессия и невроз рассматриваются как продукт следующих жизненных установок:

1. У личности сложилась отрицательная самооценка наряду с убеждением, что нельзя иметь серьёзных недостатков, иначе ты будешь ни на что не годным, неуместным и неадекватным;

2. Человек пессимистически смотрит на своё окружение. Он абсолютно убеждён в том, что оно должно быть значительно лучшим, а если не выходит – это совершенно ужасно;

3. Будущее воспринимается в мрачном свете, неприятности неизбежны, а невозможность стать более счастливым делает жизнь бессмысленной;

4. Низкий уровень самоодобрения и высокая склонность к самоосуждению сочетаются с представлением о том, что личность обязана быть совершенной и должна получать одобрение от других, а иначе она не заслуживает хорошего отношения к себе и должна быть наказана;

5. Ожидание неприятностей предполагает их неизбежность и то, что человек как-то обязан справляться с ними, а если этого не происходит, значит он хуже всех.

Когнитивно-рациональное консультирование

Когнитивно-рациональный метод в психологическом консультировании имеет своих поклонников. Хороший когнитивный консультант не только обучает клиента навыкам рационального анализа собственных действий и лежащих в их основе мнений и представлений о реальности, но и объясняет, что этот процесс – не “рационализация” или “психологическая защита”.

Данный подход в психологическом консультировании опирается прежде всего на силу сознательного разума, здравого смысла. Поэтому его эффективность находится в зависимости от того, насколько эта сила у клиента значительна. Необходимы навыки самонаблюдения (интроспекции), хорошо развитое логическое мышление, склонность к абстрактному рассмотрению жизненных ситуаций. Этими свойствами скорее обладает сам консультант, чем его клиент, у которого как раз здесь возможны проблемы. Даже очень эффективный когнитивный консультант мало поможет клиенту, который не любит думать и размышлять. Между прочим, аутопсихотерапевтический потенциал когнитивно-рационального консультирования весьма велик, особенно для тех людей, кто любит анализировать свои мысли, чувства и поведение.

В когнитивно-рациональном консультировании работа с клиентом начинается с попытки осознать автоматические мысли. Направив на них внимание, клиент лучше представляет их содержание и последствия. Одна из техник, которые широко применяются для этого в консультировании – “заполнение пробела”, при котором человек учится улавливать последовательность внешних событий и своих реакций на них. Осознание промежуточного, пропущенного звена позволяет найти причину депрессивного состояния, робости или скованного поведения (например), которые успели стать привычным фоном бытия. По мере того, как клиент учится распознавать автоматические мысли и выявлять их неадаптивную сущность, он относится к себе всё более объективно, понимая, как в них происходит искажение реальности. Способность к объективному рассмотрению автоматизмов Бек называет дистанцированием. Здоровые люди обладают этой способностью отличать свои мысли и мнения, гипотезы и предположения от реальных фактов и событий жизни, у невротиков она нарушена. Кроме того, невротики часто имеют склонность относить к себе и наделять личностным смыслом события, которые не имеют к ним причинного отношения.

Техника, предназначенная для того, чтобы переубедить клиента в том, что он является центром всех событий, называется децентрацией. Этот процесс особенно успешно происходит в группах, где участники с удивлением убеждаются в том, что, с одной стороны, их проблемы, казавшиеся им уникальными, в достаточной степени типичны, а с другой что центром мировых явлений считает себя почти каждый. Обретя способность проверять правдивость своих мнений, достоверность и точность умозаключений (валидность), клиент становится не только более реалистичным, но и более эффективным. Умение не путать мнения с реальностью – важнейшая составляющая психического здоровья и личностного благополучия. Когнитивно-рациональное консультирование ставит своей основной задачей формирование прочного фундамента опыта и знания, опираясь на который, человек может руководствоваться разумом и здравым смыслом в решении проблем любой сложности, не отягощая своё сознание навязчивыми невротическими мыслями и чувствами.

Личность, скованная иррациональными установками, постоянно находится в плену отрицательных эмоций. Не в силах с ними совладать, она в своём поведении может проявлять лишь беспомощную некомпетентность. Консультант, работающего в соответствии с принципами когнитивно-рационального консультирования, строит помощь таким людям в несколько этапов. Сначала происходит работа над прояснением абсолютистской системы аксиом, блокирующих деятельность, затем идёт обсуждение их как гипотетических, вероятностных. Кроме того, подавленные глубокими страхами, депрессивные и тревожные клиенты нуждаются в смене общей точки зрения на мир – им нужно помочь овладеть принципом принятия вместо принципа долженствования.

Консультант может задать клиенту такие вопросы:

1. Почему Вы должны всё делать хорошо? Разве бизнес-партнёр (жена, начальник, любовница...) сразу разочаруется в Вас, если Вы совершите ошибку? Все люди время от времени ошибаются. Конечно, ошибки нужно исправлять, но разве за них всегда и всех следует наказывать? Разве Ваши друзья и близкие не умеют прощать?

2. Кто и когда сказал, что Вы должны получать одобрение каждого, в ком заинтересованы? Разве Вы должны нравиться всем? А если Вы кому-то и не нравитесь – разве это делает Вас плохим? Вспомните, ведь Вам нравятся далеко не все люди, с которыми Вы встречаетесь. И они живут при этом спокойно.

3. Предположим, Вы действительно посредственный, заурядный человек. Но разве следует из этого, что Вы ещё и обязательно должны быть несчастным? Быть может, Вы действительно не сделаете ничего выдающегося. А кто сказал, что Вы обязаны быть незаурядным? Почему быть обычным человеком ужасно? В мире миллионы таких людей, и большинство из них счастливы и довольны жизнью?

Для того, чтобы распознавать свои иррациональные установки, в когнитивном консультировании применяется процедура кларификации, или прояснения. Задача кларификации состоит в разделении описаний и оценок, пожеланий и предписаний, к прояснению тех логических связей, которые формируют причинно-следственные отношения. Одним из самых простых способов считается – продемонстрировать клиенту все "Если..., то...", которые содержатся в его рассуждениях, а также поведенческие последствия таких оппозиций. Однако бывает и так, что самый блестящий инсайт клиента в отношении своих иррациональных мнений не приводит к отказу от них и тем более изменению своего поведения.

Подождивая, важно отметить, что когнитивно-рациональное консультирование относится к инсайт-ориентированным видам. Инсайт в его рамках рассматривается как процесс установления связей между событиями жизни и психологическими реакциями. Инсайт направлен на раскрытие значения, которое человек придаёт внешнему окружению и внутренним ощущениям.

Заключение

Позиции и технические приёмы А. Эллиса, автора рационально-эмоциональной психотерапии, и А. Бека, автора когнитивной психотерапии, достаточно близки. Рационально-эмоциональное консультирование отличается большей структурированностью теоретических понятий и этапов последовательной работы с клиентом.

Происходит эффект использования сознательного жизненного опыта. Акцент на интерпретацию скрытого символического значения не делается.

Когнитивно-рациональное консультирование стремится достичь изменений в структуре личности, в её регулятивной системе, так чтобы клиент чувствовал соответствие с требованиями окружения и был в большей гармонии со своими потребностями.

Список использованной литературы

1. Н.Ф. Калина. “Когнитивная терапия: рассудок, разум, рациональность”// Основы психотерапии. М, 2008.
2. Психотерапевтическая энциклопедия. П/р. Б.Д. Карвасарского. СПб, 2011.
3. Л. Хьелл, Д. Зиглер. Теории личности. СПб, 2012.
4. Ричард Нельсон-Джоунс. “Рационально-эмотивное бихевиористское (поведенческое) консультирование” и “Когнитивное консультирование” // Теория и практика консультирования. СПб, “Питер Пресс”, 2014.
5. А.П. Федоров. Когнитивная психотерапия. СПб, 2008.