

Психология и Психотехника

Правильная ссылка на статью:

Качай И.С., Федоренко П.А. — Алгоритм составления концептуализации в рационально-эмоционально-поведенческой терапии А. Эллиса // Психология и Психотехника. – 2024. – № 1. DOI: 10.7256/2454-0722.2024.1.69133 EDN: SEPOBV URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=69133

Алгоритм составления концептуализации в рационально-эмоционально-поведенческой терапии А. Эллиса

Качай Илья Сергеевич

ORCID: 0009-0009-7500-2493

старший преподаватель, кафедра философии, Сибирский федеральный университет; научный руководитель, Институт когнитивно-поведенческой психотерапии

660041, Россия, Красноярский край, г. Красноярск, пр. Свободный, 82А, ауд. 428

✉ monaco-24-ilya@mail.ru



Федоренко Павел Алексеевич

генеральный директор, Институт когнитивно-поведенческой психотерапии

420111, Россия, республика Татарстан, г. Казань, ул. Лево-Булачная, 16

✉ pavelfdrk@yandex.ru



[Статья из рубрики "Клиническая психология"](#)

DOI:

10.7256/2454-0722.2024.1.69133

EDN:

SEPOBV

Дата направления статьи в редакцию:

27-11-2023

Дата публикации:

15-12-2023

Аннотация: Объектом настоящего исследования выступают практические принципы проведения рационально-эмоционально-поведенческой терапии (РЭПТ) А. Эллиса. Предметом исследования является специфика формирования концептуализации клиента в рамках рационально-эмоционально-поведенческого подхода. Цель данного

исследования состоит в разработке алгоритма составления клиентской концептуализации в рассматриваемом терапевтическом направлении на основе систематизации активирующих событий, иррациональных верований, ключевых оспаривающих контраргументов, рациональных утверждений и установления взаимосвязи между данными аспектами клиентского опыта. Разработанная в настоящем исследовании концептуализация также позволяет клиенту сформировать абстрактные представления о проблемных сферах жизни, обнаружить свойственные ему общие когнитивно-поведенческие паттерны («схемы»), вывести абстрактные иррациональные верования и рациональные утверждения (новую эффективную философию) и поведенчески подкрепить последние с целью реализации значимых (в том числе глобальных) жизненных целей и ценностей. Методологической основой работы являются исследования основателей и представителей рационально-эмоционально-поведенческой и когнитивной психотерапий. При написании работы авторы руководствовались системным подходом и общенаучными методами анализа, синтеза, индукции и дедукции. Главным результатом проведённого исследования является разработанная РЭПТ-концептуализация, до настоящего момента отсутствовавшая в рационально-эмоционально-поведенческой терапии, но активно используемая в смежном психотерапевтическом подходе – когнитивной терапии А. Бека. Представленная концептуализация и описанный алгоритм её составления способствуют устранению рисков, связанных с недостаточно системным пониманием клиентом абстрактной структуры его эмоциональных и поведенческих расстройств при прохождении рационально-эмоционально-поведенческой терапии, известной своим глубинным философским подходом к решению конкретных проблем, главным образом, за счёт философского диспутирования конкретных иррациональных верований клиента. Научная новизна работы также заключается в описании характерных для большинства клиентов, страдающих от аффективных расстройств, когнитивно-поведенческих паттернов («схем»), сформулированных на основе двенадцати типичных иррациональных верований, выявленных А. Эллисом в 1956 г. Практическая ценность исследования состоит в описании принципов и механизмов генерализации когнитивных и поведенческих изменений на различные сферы жизни клиента.

Ключевые слова:

рационально-эмоционально-поведенческая терапия, когнитивная терапия, когнитивно-поведенческая терапия, концептуализация, иррациональное верование, рациональное утверждение, когнитивно-поведенческий паттерн, схема, эмоциональное расстройство, терапевтическая интервенция

Введение

Наиболее фундаментальными и разработанными направлениями когнитивно-поведенческой психотерапии являются когнитивная терапия А. Бека и рационально-эмоционально-поведенческая терапия А. Эллиса. В обоих подходах можно выделить диагностический и терапевтический этапы работы с клиентом. В когнитивной терапии диагностика осуществляется посредством анализа клиентского дневника мыслей **СМЭР** (события – мысли – эмоции – реакции), а терапевтические изменения реализуются на основе формы **ЭМУ-УМЭ** (дисфункциональные эмоции – мысли – убеждения; функциональные убеждения – мысли – эмоции) (описанные формы являются Протоколами Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии, разработанными Д.В.

Ковпаком). В рационально-эмоционально-поведенческой терапии диагностическим инструментом является модель **ABC**, отражающая генез неадаптивных реакций, в то время как продолжение этой формулы **-DEFG-** иллюстрирует терапевтические интервенции для преодоления этих дисфункциональных реакций.

ABC-модель формирования реакций

Согласно предложенной основателем рационально-эмоционально-поведенческой терапии (РЭПТ) А. Эллисом **ABC-модели** формирования дисфункциональных реакций (где **A** – активирующее (неблагоприятное, нежелательное) событие, **B** – иррациональное верование (по поводу события), а **C** – следствия (эмоциональные и поведенческие) иррационального верования), именно иррациональное верование (**B**) предстаёт главной причиной конкретной нездоровой негативной эмоции (**C**) и конкретного дисфункционального поведения (**C**) человека в контексте того или иного активирующего события (**A**). Таким образом, людей расстраивают (**C**) не сами по себе события (**A**), а их отношение (**B**) к ним, в связи с чем только сами люди являются творцами своих страданий (**C**), которые возникают не из-за неблагоприятных обстоятельств (**A**), а в силу иррациональных верований (**B**). Однако, как замечают А. Эллис и К. Макларен, «поскольку “C” нередко наступает непосредственно вслед за “A”, они не видят, что “B” (убеждения) также немало содействуют “C”» [1, с. 48]. Конечно, активирующие события (**A**) оказывают *некоторое* влияние на эмоциональные и поведенческие реакции человека (**C**) (особенно в объективно стрессовых ситуациях, таких как физическое насилие, стихийные бедствия и пр.), однако эти события *не создают* эти реакции непосредственно. Как замечает Е.А. Ромек, «в отличие от других живых существ человек – животное говорящее. А это значит, что все его поведенческие реакции опосредствованы искусственными стимулами, или речью» [2, с. 281]. Неспроста Р. Диджузеппе подчёркивает, что «нарушенные эмоции не навязываются нам, не появляются в нас магическим образом, не вызываются внешними событиями, а есть результат наших активных действий» [3, с. 97]. При этом необходимо особо отметить, что «причиной эмоциональных и поведенческих нарушений (C) является произведение (а не простая сумма) A и B, поскольку при наступлении нежелательных событий (A) люди не просто “добавляют” к ним своё отношение (B), а “перемножают” A и B, в результате чего получают реакции (C), непропорциональные и неадекватные событиям (A), что можно выразить в виде формулы $A \times B = C$ » [4, с. 121]. Помимо этого, люди могут страдать из-за **вторичных нарушений**, испытывая, скажем, «тревогу из-за тревоги, гнев из-за неприятных симптомов, стыд из-за агрессивного поведения, а также критиковать себя по поводу мыслей, которые вызывают изначальные (первичные) эмоциональные, телесные и поведенческие реакции» [5, с. 325].

Функциональные и дисфункциональные реакции

Таким образом, если функциональные эмоциональные и поведенческие следствия (**C**) являются результатом взаимодействия активирующего события (**A**) и **рациональных** представлений (**B**) человека об этом нежелательном событии (**A**), то дисфункциональные эмоциональные и поведенческие следствия (**C**) вытекают из взаимодействия активирующего события (**A**) и **иррациональных** верований (**B**) субъекта по поводу той или иной триггерной ситуации (**A**). К дисфункциональным (нездоровым, избыточным, невротическим) эмоциям (**C**) представители рационально-эмоционально-поведенческой терапии относят **тревогу, гнев, обиду, подавленность, вину, стыд, дисфункциональную ревность и дисфункциональную зависть**, в то время как функциональными (здоровыми, уместными, оправданными) аналогами этих

эмоций (**С**) выступают, соответственно, **волнение, раздражение, досада, грусть, раскаяние, сожаление, функциональная ревность и функциональная зависть.**

В свою очередь, к функциональным (адаптивным, конструктивным) поведенческим реакциям (**С**) можно отнести, например, такие, как решение проблем, активный образ жизни, открытое высказывание эмоций и желаний, разумное стремление к удовольствиям, уверенное поведение, поддержка себя и других людей и т.д.), в то время как дисфункциональными (неадаптивными, проблемными) моделями поведения предстают, например, гиперконтроль, перфекционизм, конформность, агрессия, зависимость от алкоголя, компульсивное переедание, прокрастинация, пассивность, поиск заверений, фобические избегания и т.п. Таким образом, человек самостоятельно создаёт эмоциональные и поведенческие барьеры (**С**) на пути реализации своих целей, придерживаясь иррациональных верований (**В**) в отношении нежелательных и неблагоприятных активирующих событий (**А**). В этой связи дисфункциональные эмоции и действия (**С**) именуются дисфункциональными хотя бы потому, что они препятствуют реализации значимых для человека целей и ценностей.

Когнитивные источники дисфункциональных реакций

Итак, согласно теории рационально-эмоционально-поведенческой терапии основным источником практически всех эмоциональных и поведенческих нарушений (**С**) являются иррациональные взгляды (**В**) человека на активирующие события (**А**). При этом центральной иррациональной установкой, под углом зрения А. Эллиса, является **долженствование**, раскрывающееся в трёх взаимосвязанных сферах – как требования человека к себе, другим людям и миру в целом. В свою очередь, идеология долженствования приводит к трём возможным когнитивным следствиям в каждой из этих сфер (в случае неудовлетворения этих требований) – **катастрофизации, низкой толерантности к фрустрации и глобальной оценке (себя, других и/или мира)**, что и обуславливает различные дисфункциональные реакции человека. Так, **требования к себе** («Я должен добиться успеха!») способствуют возникновению трёх производных иррациональных убеждений – катастрофизации («Ужасно, если я не добьюсь успеха!»), низкой толерантности к фрустрации («Если я не добьюсь успеха, я этого не вынесу!») и глобальной оценки («Если я не добьюсь успеха, значит, я – ничтожество!»). **Требования к другим** («Он не должен меня обманывать!») также провоцируют появление трёх этих производных установок («Ужасно, если он обманывает меня!»; «Если он обманывает меня, я не переживу этого!»; «Если он обманывает меня, то он – подлец!»). Наконец, **требования к миру** («Самолёт не должен задерживаться!») равным образом способствуют появлению триады дисфункциональных убеждений («Ужасно, если самолёт задержится!», «Если самолёт задержится, то это будет просто невыносимо!», «Если самолёт задержится, значит этот мир – ужасное место!»).

Мультимодальный подход

Подчёркивая взаимовлияние **А, В и С**, А. Эллис и У. Драйден замечают: «Люди практически никогда не испытывают "А" без "В" и "С", но они так же редко испытывают "В" и "С" в отсутствие "А"», поскольку «"А", "В" и "С" тесно связаны, и ни один из этих элементов не может существовать без других» [6, с. 32]. Действительно, мысли влияют на эмоции, эмоции воздействуют на поведение, однако при этом эмоции и поведение также влияют на мысли и воздействуют друг на друга. Поскольку почти любой человеческий опыт представляет собой своего рода триединство мышления, эмоционального и поведения, то и улучшение качества жизни востребует обращения ко всем этим модальностям человеческого существования, иными словами, использования

когнитивных, эмоциональных и поведенческих терапевтических методов. В этом отношении рационально-эмоционально-поведенческая терапия представляет собой мультимодальный подход, учитывающий неразрывную (в том числе и обратную) связь когнитивной, аффективной и поведенческой (а также ситуационной) сфер. Как замечает А. Лазарус, «мультимодальная модель предлагает комплексный подход, который даёт возможность акцентировать внимание на основных проблемах, требующих решения. Отделяя ощущения от эмоций, различая представления и когниции, исследуя индивидуальное и межличностное поведение и отмечая биологическую составляющую, мультимодальная ориентация является наиболее перспективной» [7, с. 8]. Посему РЭПТ-терапевт, как подчёркивает У. Драйден, «заинтересован в том, чтобы помочь клиенту изменить свои установки, чувства, поведение, образы, межличностные отношения и неприятные события в своей жизни» [8, с. 121].

ABCDEFG-модель психологического здоровья

Однако ключевой терапевтической мишенью для изменения дисфункциональных эмоций и действий (**C**) является иррациональное мышление (**B**), заменяя которое на более реалистичное, логичное и полезное, можно улучшить нарушенные эмоции и действия (**C**). Продолжение разработанной А. Эллисом **ABC-модели** отображает необходимые терапевтические шаги для преодоления этих дисфункциональных реакций: «**D (disputations)** – диспутирование (оспаривание) иррационального верования (создающего дисфункциональные эмоциональные и поведенческие реакции); **E (effectivebeliefs)** – рациональное утверждение, или новая эффективная философия, формулирующаяся в результате оспаривания иррационального верования; **F (functionalfeelings)** – функциональные реакции (являющиеся следствием рационального утверждения); **G (goals)** – значимые для человека цели, ценности и желаемые результаты (достигающиеся на основе рационального утверждения и функциональных реакций)» [4, с. 120].

Таким образом, важнейшим терапевтическим инструментом в контексте рационально-эмоционально-поведенческой терапии является диспутирование иррациональных верований (**D**) и формирование новой эффективной философии жизни (**E**). В этой связи А. Джоши и К. Пхадке подчёркивают, что «изменения только в чувствах или действиях... могут не дать значительных или долгосрочных улучшений», в то время как «изменение... иррациональных убеждений приводит к глубоким изменениям в философии, и эти изменения не ограничены конкретным или текущим симптомом, а распространяются на другие сферы жизни, которые помогают клиенту значительно улучшить его психическое здоровье» [9, с. 52]. Однако, учитывая взаимодействующую взаимосвязь мыслей, эмоций и поведения, необходимо отметить, что когнитивные техники содержат в себе элементы эмоциональных и поведенческих упражнений, эмоциональные техники – когнитивные и поведенческие компоненты, а поведенческие упражнения – когнитивные и эмоциональные элементы (однако тот или иной аспект в рамках определённой техники является преобладающим).

Специфика концептуализации в когнитивной терапии А. Бека

Если в когнитивной терапии А. Бека на основании анализа (как минимум) трёх ситуаций, в которых человек демонстрировал дисфункциональные эмоциональные, физиологические и поведенческие реакции, может выстраиваться когнитивная концептуализация по Дж. Бек [10, с. 228], позволяющая обнаружить паттерны дисфункционального мышления и поведения, актуальные для многих ситуаций, а также

обозначить мишени тактических и стратегических терапевтических интервенций, то в рационально-эмоционально-поведенческой терапии А. Эллиса можно говорить, скорее, о концептуализации конкретного события (проблемы) человека **(А)**, в контексте которого на терапевтической сессии происходит глубокое философское оспаривание **(D)** конкретного иррационального верования **(В)**, обуславливающего дисфункциональные эмоции и действия **(С)** клиента. В этом отношении концептуализация, используемая в когнитивной терапии А. Бека, имеет абстрактный характер и, по определению А.И. Муртазина и Д.В. Ковпака, представляет собой «формализованное описание случая (кейса терапии), которое включает в себя взаимосвязанные между собой значимые данные жизни клиента, убеждения, стратегии поведения» [11, с. 237]. Действительно, составляемая в процессе терапии когнитивная концептуализация «позволяет выявить системные связи между значимым (в том числе травматическим) ранним жизненным опытом, глубинными убеждениями, промежуточными убеждениями, компенсаторными стратегиями, автоматическими мыслями, а также эмоциональными и поведенческими реакциями клиента, проявившимися в конкретных триггерных ситуациях, а также получить представление о причинах возникновения и механизмах поддержания текущих проблем клиента в разных сферах жизни» [12, с. 317].

Когнитивная концептуализация позволяет как терапевту, так и клиенту осознавать причины текущих дисфункциональных реакций последнего, а также идентифицировать ключевые когниции и модели поведения, нуждающиеся в изменении прежде всего. В этом отношении С. Уолтман указывает на то, что важнейшая цель концептуализации – «выявить то, как базовые убеждения влияют на текущие мысли и поведение и как текущие когнитивные стили и модели поведения усиливают и подтверждают прочно укоренившиеся убеждения и предположения» [13, с. 47]. Будучи когнитивно-поведенческой картой клиента, концептуализация помогает терапевтической диаде (терапевт-клиент) понимать структуру субъективной реальности клиента, подбирать корректные терапевтические интервенции и выстраивать целесообразный план терапии. Действительно, как подчёркивает Дж. Бек, «полезно рассматривать терапию как своеобразное путешествие, а когнитивную концептуализацию – как карту» [10, с. 61], в связи с чем Дж. Оверхолзер пишет: «Если психотерапевт станет опытным гидом, карта поможет пройти по намеченному маршруту. Клиент вводит пункт назначения, а гид прикладывает оптимальный маршрут, чтобы добраться до нужного места» [14, с. 269]. Равным образом С. Холлон замечает, что когнитивная концептуализация предоставляет клиентам «"дорожную карту", с помощью которой они могут тестировать убеждения, которые лежат в основе их проблемного поведения, и даёт психотерапевту возможность использовать сеанс для проверки этих глубинных убеждений» [15, с. 83]. В этом отношении А. Фримен выделил три вопроса, с помощью которых терапевт может оценить, насколько полезна сформулированная им (совместно с клиентом) концептуализация: объясняет ли она прошлое поведение клиента? придаёт ли она смысл текущему поведению клиента? помогает ли она предсказывать будущее поведение клиента? [16].

Формулировка проблемы вместо формулировки клиентского случая

Таким образом, если в когнитивной терапии А. Бека клиентская концептуализация имеет высокую степень теоретической и практической разработанности и даже некоторые её модификации [17-24], то в контексте рационально-эмоционально-поведенческой терапии А. Эллиса, также являющейся одним из направлений когнитивно-поведенческой психотерапии, на настоящий момент концептуализация отсутствует. Отчасти это связано со спецификой самой рационально-эмоциональной поведенческой терапии, в контексте

которой место когнитивной концептуализации и – шире – формулировки клиентского (клинического) случая занимает **формулировка проблемы**, поскольку, как пишет В. Бэкс, РЭПТ-терапевт «относительно быстро приступает к решению одной из проблем, собирая относящуюся к этой проблеме информацию» [25, с. 164]. Посему, несмотря на осуществляемую в РЭПТ-подходе глубинную философскую проработку каждой отдельной эмоциональной и/или поведенческой проблемы клиента (зачастую по принципу «одна сессия – одна проблема»), сохраняется риск того, что в процессе и в результате терапии клиент не сможет увидеть системные связи между своими искажёнными представлениями (иррациональными верованиями) и выйти на более абстрактный уровень понимания своих эмоциональных проблем и поведенческих нарушений.

Алгоритм составления РЭПТ-концептуализации

Для нивелирования вышеобозначенного риска клиент может совместно с терапевтом систематизировать выявленные и продиспутированные в ходе терапии иррациональные верования (**В**) (равно как и альтернативные рациональные утверждения (**Е**)) с помощью заполнения разработанной авторами РЭПТ-концептуализации. Далее приводится пошаговый алгоритм составления «когнитивной карты» клиента путём поэтапного заполнения формы РЭПТ-концептуализации, для формирования которой (как и в случае с когнитивной концептуализацией по Дж. Бек) необходимы как минимум три примера активирующих событий из использующегося в РЭПТ-подходе дневника психологического здоровья ABCDEFG.

Шаг 1. Указываются **активирующие события (А)**, в которых у клиента проявлялись дисфункциональные эмоции и неадаптивные действия (**С**), вызываемые иррациональными верованиями (**В**). Составление перечня активирующих (неблагоприятных и нежелательных) событий позволит клиенту лучше осознавать свой индивидуальный набор «провоцирующих» факторов, иными словами, «типы» активирующих событий, в которых он чаще всего испытывает дисфункциональные эмоции и ведёт себя дезадаптивно.

Шаг 2. Напротив каждого активирующего события (**А**) указываются **иррациональные верования (В)**, которые проявились у клиента в каждой ситуации (**А**), создавая дисфункциональные эмоциональные и поведенческие реакции (**С**).

Шаг 3. Для каждого активирующего события (**А**) и иррационального верования (**В**) обозначается **сфера жизни (abs-A)**, к которой можно отнести каждое активирующее событие (**А**) и спровоцированное им иррациональное верование (**В**). Примерами сфер жизни могут являться такие: *собственное здоровье; здоровье родных и близких; личная безопасность; безопасность родных и близких; работа и карьера; учёба, образование и саморазвитие; финансовые вопросы; правовые вопросы; бытовые и хозяйственные вопросы; личные и семейные отношения; отношения с другими людьми; интимные отношения; творчество и самореализация; духовные вопросы; глобальные общемировые проблемы и др.*

Шаг 4. Для каждого иррационального верования (**В**), проявившегося в каждом активирующем событии (**А**), выявляется **тема переживаний**, т.е. **когнитивно-поведенческий паттерн («схема»)**, лежащий в основе каждого иррационального верования (**В**). Выявление этих абстрактных «схем» позволяет идентифицировать характерные для клиента «типы» психологических трудностей, говоря иначе, базовые неадаптивные мировоззренческие позиции (**В**) по отношению к активирующим событиям (**А**) (например, зависимость от одобрения, вера в полезность беспокойства и т.д.).

Методологическим фундаментом приводящихся далее двенадцати распространённых когнитивно-поведенческих паттернов («схем»), сформулированных авторами, являются двенадцать типичных иррациональных верований, которые были выявлены А. Эллисом в 1956 г. Ниже указаны как сами «схемы», так и выявленные основателем РЭПТ иррациональные верования, потворствующие возникновению и поддержанию различных эмоциональных расстройств (иррациональные верования представлены в адаптированном формате):

1. Зависимость от достижений (требования от себя быть лучшим):

«Я должен любой ценой добиваться успеха и иметь достижения во всех важных для меня делах, делать всё идеально и быть компетентным (не должен допускать ошибок, промахов и неудач), а иначе это будет ужасно, невыносимо и указывать на то, что я – неполноценный, неадекватный, посредственность».

2. Зависимость от одобрения и любви (требования от себя быть хорошим для других и для партнёра):

«Я должен любыми способами добиваться одобрения и любви значимых для меня людей (а они должны одобрять, принимать и не должны критиковать меня), а если они критикуют или отвергают меня, то это ужасно, невыносимо и говорит о том, что я – никчёмный человек, недостойный уважения и любви».

3. Требования от других (признания, уважения, одобрения, любви, справедливости):

«Люди должны вести себя разумно, уважительно и справедливо, давать мне то, что я от них хочу, уважать, одобрять и любить меня, а если они ведут себя иначе, то это ужасно, а сами эти люди – отвратительные, подлые и мерзкие и заслуживают презрения, осуждения и наказания».

4. Требования от мира (содействия в реализации личных целей):

«Обстоятельства должны складываться таким образом, каким мне хочется, а если дела пойдут не так, как я того заслуживаю (меня не будут любить и одобрять, я не достигну успеха или провалюсь, со мной обойдутся несправедливо), то это будет ужасно и я этого не вынесу».

5. Требования от мира (комфорта, справедливости, безопасности):

«В мире (в моей жизни) не должно существовать плохих людей, неприятностей, трудностей и несправедливости, а если мне придётся со всем этим столкнуться, то я этого не вынесу и никогда не смогу быть счастливым».

6. Вера в неизбежность страданий (обвинения других людей и обстоятельств):

«В трудных жизненных обстоятельствах я должен расстраиваться, страдать и трактовать происходящее как ужас и катастрофу, поскольку причиной моих страданий являются эти неблагоприятные события, а я не могу контролировать свои эмоции и поведение».

7. Вера в полезность беспокойства (беспокойство как стратегия «предотвращения» катастроф):

«Если что-то является или может быть опасным, я должен постоянно беспокоиться об этом, воображая худшие варианты развития событий, и тогда дела обернутся лучше».

8. Обвинения прошлого (вера во влияние «травм» прошлого на текущие проблемы):

«Мои текущие эмоции и действия определяются плохими событиями моего прошлого, которые продолжают постоянно оказывать тотальное влияние на мою жизнь».

9. Избегание ответственности (избегание рисков, трудностей и решения проблем):

«Я не должен рисковать и брать на себя ответственность (и должен избегать трудных жизненных ситуаций и решения проблем), а иначе не смогу быть счастливым и жить полноценно».

10. Необходимость идеального решения:

«Для любой проблемы должно существовать идеальное, правильное решение, которое я должен обнаружить как можно быстрее, а если мне не удастся его найти, это ужасно».

11. Необходимость быстрого поощрения:

«Я должен получать немедленное поощрение за любые свои старания, а если этого не происходит, я должен чувствовать себя несчастным».

12. Выученная беспомощность:

«Я полностью завишу от окружающих и без их помощи не справлюсь и не смогу сам управлять своей жизнью».

Шаг 5. Для каждого иррационального верования (**B**) определяются **два-три ключевых контраргумента (D)** (аргументы против иррациональных верований, сформулированные в ходе терапевтических сессий).

Шаг 6. Для каждого иррационального верования (**B**) указываются сформулированные (в результате диспутирования (**D**)) **рациональные утверждения (новая эффективная философия) (E)**.

Шаг 7. Выявив характерные для клиента проблемные сферы жизни (**abs-A**), в которых у него чаще всего активируются иррациональные верования (**B**), порождающие дисфункциональные реакции (**C**) в конкретных активирующих событиях (**A**), а также определив типичные для клиента когнитивно-поведенческие паттерны («схемы»), отражающие общие темы его иррациональных верований (**B**), крайне важно сформулировать присущие клиенту **абстрактные иррациональные верования (abs-B)**, лежащие в основе его конкретных верований (**B**), выписанных в данной форме РЭПТ-концептуализации.

Шаг 8. Выявив ряд абстрактных иррациональных верований (**abs-B**), которые являются когнитивным фундаментом конкретных верований (**B**), создающих дисфункциональные реакции клиента (**C**) в конкретных активирующих событиях (**A**), следует сформулировать (совместно с клиентом) и зафиксировать **абстрактные рациональные утверждения (новую эффективную философию) (abs-E)** для каждого абстрактного иррационального верования (**abs-B**) (эту философию клиент сможет применять во множестве ситуаций).

Шаг 9. На данном этапе обобщаются и фиксируются **жизненные цели (G)** клиента (при желании) лежащие в их основе **ценности (G)**, которые клиент хотел бы реализовать в ближайшем и/или отдалённом будущем.

Шаг 10. Заключительным этапом составления РЭПТ-концептуализации является разработка **поведенческих экспериментов (F)**, с помощью которых клиент сможет закреплять конкретные и абстрактные рациональные утверждения (новую эффективную философию) **(E)** на практике, что позволит с большей вероятностью реализовать значимые цели и ценности **(G)**.

Пример составления РЭПТ-концептуализации

Активирующие события (A)	Иррациональные верования (B)	Сфера жизни (abs-A)	«Схема»	Ключевые контраргументы (D)	Рациональные утверждения (E)
Брат сказал, что я не умею общаться с девушками	Брат не должен так говорить, а раз он так сказал, значит так и есть, и это означает, что я полный неудачник	личные и семейные отношения	требования от других	1. Нет никакого закона, запрещающего брату озвучивать своё мнение. 2. Даже если у меня есть трудности с общением с девушками, это не значит, что я целиком как человек – неудачник.	Мне хочется брать пример с брата, но не потому что он такой же, а потому что он добился своего
Готовлюсь к экзамену по социологии	Я должен сдать этот экзамен на «отлично», а если я не сдам его, это будет ужасно и будет значить, что я недоразумение	учёба, образование и саморазвитие	зависимость от достижений	1. Из того, что я хочу сдать экзамен, никак не следует, что я должен его сдать, тем более на «отлично». 2. Сколько же «недоразумений» в нашем институте! Группа «полных ничтожеств»!	Я хочу сдать экзамен и подготовиться к нему самостоятельно
Почувствовал боль в области груди	У меня не должно быть боли в груди, а раз она возникла, это значит, что я чем-то болен, а это просто невыносимо	собственное здоровье	требования от мира	1. Откуда я узнал, что не должен болеть? А может быть, я ещё должен жить вечно? 2. Даже если у меня будет боль в груди, это не значит, что я болен	Я бы не хотел, чтобы эта боль мешала мне жить, но это не значит, что я болен

				меня есть и к заболевание, это я и» не значит, что я не вынесу его, т.е. перестану жить и не смогу вылечиться
Абстрактные иррациональные верования (abs-B)	Значимые люди должны меня одобрять, а если они меня критикуют, значит со мной что-то не так	Абстрактные рациональные утверждения (abs-E)	Мне бы хотелось значимые для всегда и во в одобряли, но эт что так и должно если эти лю, критикуют, это : им что-то не нр что я что-то сде но это не дел ничтожеств неполноце	
Цели и ценности (G)	1) получить хорошее образование; 2) завести личные отношения; 3) привести в порядок физическую форму	Поведенческие эксперименты (F)	1) Регулярно брату, что имен нравится высказываниях, отмалчиваться 2) Уделять по экзаменам чуть меньше вре	

Генерализация новой эффективной философии

Каждый раз выявляя у себя новые иррациональные верования **(B)**, проявляющиеся в конкретных активирующих событиях **(A)** и приводящие к разным дисфункциональным эмоциям и неадаптивным действиям **(C)**, клиент может замечать общие темы (когнитивно-поведенческие паттерны («схемы»)) в своих иррациональных верованиях **(B)** и применять уже сформулированные им контраргументы **(D)** и рациональные утверждения (конкретные и абстрактные) **(E)** как «когнитивное противоядие» для этих иррациональных верований **(B)** и создаваемых ими дисфункциональных реакций **(C)**. Например, выявив у себя конкретное иррациональное верование **(B)**, проявившееся в контексте конкретного активирующего события **(A)** («Я должен добиться расположения своей начальницы»), клиент может обнаружить его схожесть с другим конкретным верованием **(B)** из другой триггерной ситуации **(A)** («Я должен понравиться этой девушке»), а также выявить когнитивно-поведенческий паттерн («схему») – зависимость от одобрения, и использовать контраргументы **(D)** и рациональные утверждения **(E)** (выработанные для прежнего верования **(B)**) в отношении текущего иррационального верования **(B)**.

Иными словами, при обнаружении одного или нескольких иррациональных верований **(B)**, которые часто активируются в различных ситуациях **(A)** и имеют общую тематику (например, зависимость от достижений), клиент может выявить лежащее в основе этих верований **(B)** более абстрактное (базовое) верование **(abs-B)** с целью его

оспаривания и формулирования абстрактного рационального утверждения (**abs-E**), которое он сможет использовать в более широком диапазоне активирующих событий (**A**), тем самым распространяя новую эффективную философию (**abs-E**) на множество ситуаций (**A**). При этом важно не просто заметить эти общие абстрактные иррациональные верования (**abs-B**) и когнитивно-поведенческие паттерны («схемы»), но и осознать, как они создают более конкретные (специфичные) иррациональные верования (**B**), которые ведут к дисфункциональным эмоциональным и поведенческим реакциям (**C**) в контексте конкретных активирующих событий (**A**). Без изменения абстрактных иррациональных верований (**abs-B**) (прежде всего, за счёт оспаривания (**D**) произрастающих из них конкретных иррациональных верований (**B**)), первые (**abs-B**) будут продолжать вызывать эмоциональный стресс и поведенческие нарушения (**C**) во множестве разных ситуаций (**A**).

Формулируя абстрактные рациональные утверждения (новую эффективную философию) (**abs-E**), клиенту важно прояснить для себя, каким образом изменится его жизнь (**F+G**), если он будет регулярно использовать эти новые мировоззренческие позиции (**abs-E**) и действовать в соответствии с ними (**F**). В этом отношении А. Эллис и У. Драйден призывают клиентов и их терапевтов «увидеть связи между проблемами, особенно теми, которые характеризуются общими дисфункциональными взглядами», и постоянно применять навыки, которые были эффективно применены «при решении проблемы №1 и которые можно было бы использовать для решения проблемы №2» [6, с. 118]. В дальнейшем клиент сможет лучше обнаруживать и оспаривать не только конкретные иррациональные верования (**B**), являющиеся источником его дисфункциональных эмоций и неадаптивного поведения (**C**) в конкретных ситуациях (**A**), но и выявлять и изменять абстрактные иррациональные верования (**abs-B**), лежащие в основе конкретных верований (**B**), а также использовать абстрактные рациональные утверждения (новую эффективную философию) (**abs-E**) во множестве различных ситуаций (**A**) и, более того, во множестве разных сфер своей жизни (**abs-A**). Таким образом, глубокое, долгосрочное философское изменение (**D**) иррациональных верований (**B**) осуществляется и на **частном уровне**, когда клиент оспаривает (**D**) конкретные иррациональные верования (**B**) в конкретной ситуации (**A**), и на **общем уровне**, когда клиент обобщает и включает сформулированные рациональные утверждения (**E**) в систему нового гибкого отношения (**abs-E**) к жизненным событиям в целом (**abs-A**).

Заключение

Таким образом, представленная в настоящем исследовании РЭПТ-концептуализация и пошаговый алгоритм её составления, который терапевт и клиент могут совместно реализовать на определённом этапе терапии, восполняют определённый пробел, наличествовавший в методологии осуществления рационально-эмоционально-поведенческой терапии. Действительно, если в рамках когнитивной терапии А. Бека концептуализация, представляющая собой, выражаясь словами Д.В. Ковпака, «вершину диагностики», активно применяется когнитивными терапевтами, то РЭПТ-терапевты ориентированы, главным образом, на концептуализацию конкретной эмоциональной и/или поведенческой проблемы клиента. Сессия за сессией продвигаясь в решении проблем клиента посредством выявления и оспаривания конкретных иррациональных верований, выступающих источником дисфункциональных реакций клиента, РЭПТ-терапевты, несмотря на элегантный и философский подход к решению клиентских трудностей, рискуют упустить из виду комплексную картину внутренней реальности клиента.

С целью деэвакуирования этого риска практикующие специалисты в области рационально-эмоционально-поведенческой терапии могут опираться на разработанную авторами РЭПТ-концептуализацию, позволяющую выходить на более абстрактный уровень понимания проблем клиента и их взаимосвязей, но при этом сохранять свойственный рационально-эмоционально-поведенческой терапии активный, директивный и проблемно-ориентированный стиль. Таким образом, формулирование РЭПТ-концептуализации способствует обнаружению за конкретными активирующими событиями **(А)** общих проблемных сфер жизни клиента **(abs-A)**, за конкретными иррациональными верованиями **(В)** – абстрактных иррациональных верований **(abs-B)** и когнитивно-поведенческих паттернов **(«схем»)**, являющихся фундаментом различных неразумных представлений клиента, которые он использует во множестве ситуаций, превращая последние в «стрессовые». В то же время РЭПТ-концептуализация выполняет и терапевтическую функцию, позволяя систематизировать ключевые контраргументы **(D)**, являющиеся, по выражению Е.А. Ромек, «мощным психологическим орудием», а также сформулировать абстрактные рациональные утверждения и новую эффективную философию жизни **(abs-E)**, увеличивающую вероятность реализации значимых для человека целей и ценностей **(G)**. Такой комплексный подход, действующий как частный (конкретный), так и общий (абстрактный) уровень эмоциональных и поведенческих проблем клиента, способствует не только ситуативному *ощущению улучшений*, но и долгосрочным *действительным изменениям* – глубинным трансформациям мышления, эмоционального, чувствования и поведения во многих сферах жизни.

Библиография

1. Эллис, А., Макларен, К. Рационально-эмоциональная поведенческая терапия. Ростов н/Д.: Феникс, 2008. 157 с.
2. Ромек, Е.А. Логика эмоций // Аналитика культурологии. 2010. № 1 (16). С. 281-285.
3. Диджузеппе, Р., Дойл, К., Драйден, У., Бакс, У. Рационально-эмотивно-поведенческая терапия. СПб.: Питер, 2021. 480 с.
4. Качай, И.С., Федоренко П.А. Отличительные особенности подходов рационально-эмоционально-поведенческой терапии А. Эллиса и когнитивной терапии А. Бека в клинической практике и психотерапии эмоциональных расстройств // Психология и Психотехника. 2023. № 4. С. 118-136. doi: 10.7256/2454-0722.2023.4.69064.
5. Федоренко, П.А., Качай, И.С. Метод «от симптома к личности» // IX Международный Форум Ассоциации Когнитивно-Поведенческой Психотерапии CBTFORUM. СПб.: Лема, 2023. С. 309-335.
6. Эллис, А., Драйден, У. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии. СПб.: Изд-во «Речь», 2002. 352 с.
7. Лазарус, А. Краткосрочная мультимодальная психотерапия. Практическое руководство. М.: Издатель Базенков И.Л. 2022. 214 с.
8. Драйден, У., Нинан, М. Рационально-эмотивно-поведенческая терапия. 100 ключевых особенностей. СПб.: ООО «Диалектика», 2023. 320 с.
9. Джоши, А., Пхадке, К. Рационально-эмотивно-поведенческая терапия. – Х.: Изд-во «Гуманитарный центр», 2021. 300 с.
10. Бек, Дж. Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям. СПб.: Питер, 2018. 416 с.
11. Муртазин, А.И., Ковпак, Д.В. Работа с позитивными убеждениями и использование концептуализации сильных сторон в когнитивно-поведенческой терапии // IX

Международный Форум Ассоциации Когнитивно-Поведенческой Психотерапии
CBTFORUM. СПб.: Лема, 2023. С. 237-246.

12. Качай, И.С., Федоренко, П.А. Когнитивно-поведенческая терапия. Практическое пособие для специалистов. Екатеринбург: Издательские решения, 2023. 800 с.
13. Уолтман, С., Кодд, Р., Макфарр, Л., Мур, Б. Сократовские вопросы в психотерапии и консультировании. СПб.: Питер, 2023. 320 с.
14. Оверхолзер Дж. Метод Сократа в психотерапии. СПб.: ООО «Диалектика», 2021. 304 с.
15. Холлон, С. Формулировка случая в стандартной когнитивной терапии // Формулировка случая в КПТ как терапевтический процесс / ред.: Дж. Руджеро, Г. Казелли, С. Сассароли. Киев: «Диалектика». 2022. 450 с.
16. Бек, А., Фримен, А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. СПб.: Питер, 2017. 448 с.
17. Crum, Ja. E. A Clinical Strategy to Strengthen the Connection Between Cognition, Emotion, and Behavior: From Philosophical Principles to Psychotherapy Practice // Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy. 2019. Vol. 37. No. 3. Pp. 241-250. doi 10.1007/s10942-018-0308-4.
18. Heidenreich, T., Noyon, A., Worrell, M., Menzies, R. Existential Approaches and Cognitive Behavior Therapy: Challenges and Potential // International Journal of Cognitive Therapy. 2021. Vol. 14. No. 1. Pp. 209-234. doi 10.1007/s41811-020-00096-1.
19. Bartucz, M.B., David, D.O. Irrational beliefs at country level functioning: A cross-cultural extension of the cognitive-behavioral model // Journal of Evidence-Based Psychotherapies. 2019. Vol. 19. No. 1. Pp. 1-26. doi 10.24193/jebp.2019.1.1.
20. Alфонsson, S., Karvelas, G., Linde, J., Beckman, M. A new short version of the Cognitive Therapy Scale Revised (CTSR-4): preliminary psychometric evaluation // BMC Psychology. 2022. Vol. 10. No. 1. Pp. 1-7. doi 10.1186/s40359-022-00730-x.
21. Blackwell, S.E., Heidenreich, T. Cognitive Behavior Therapy at the Crossroads // International Journal of Cognitive Therapy. 2021. Vol. 14. No. 1. Pp. 1-22. doi 10.1007/s41811-021-00104-y.
22. Fishman, J., Yang, C., Mandell, D. Attitude theory and measurement in implementation science: a secondary review of empirical studies and opportunities for advancement // Implementation Science. 2021. Vol. 16. No. 1. Pp. 1-10. doi 10.1186/s13012-021-01153-9.
23. Feinstein, R.E. Descriptions and Reflections on the Cognitive Apprenticeship Model of Psychotherapy Training & Supervision // Journal of Contemporary Psychotherapy. 2021. Vol. 51. No. 2. Pp. 155-164. doi 10.1007/s10879-020-09480-6.
24. Sassaroli, S., Caselli, G., Mansueto, G. Validating the Diathesis-Stress Model Based Case Conceptualization Procedure in Cognitive Behavioral Therapies: The LIBET (Life Themes and Semi-Adaptive Plans – Implications of Biased Beliefs, Elicitation and Treatment) Procedure // Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy. 2022. Vol. 40. No. 3. Pp. 527-565. doi 10.1007/s10942-021-00421-3.
25. Бэкс, В. REBT – прочное основание для формулировки случая с помощью постоянной, имплицитной и гипотетико-дедуктивной формы сбора данных в полностью открытых, коллаборативных и равных отношениях с клиентом // Формулировка случая в КПТ как терапевтический процесс / ред.: Дж. Руджеро, Г. Казелли, С. Сассароли. Киев: «Диалектика». 2022. 450 с.

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Данный текст представляет собой материал реферата, в котором автор повествует о концептуализации в рационально-эмоционально-поведенческой терапии А. Эллиса. Хотя заявленная тема автором не актуализирована, тем не менее можно только согласиться, что наиболее фундаментальными и разработанными направлениями когнитивно-поведенческой психотерапии являются когнитивная терапия А. Бека и рационально-эмоционально-поведенческая терапия А. Эллиса. В обоих подходах, как отмечается, можно выделить диагностический и терапевтический этапы работы с клиентом.

Следует отметить, что в представленном тексте отсутствуют формулировки цели исследования, его предмета, научной новизны и методов. Но при этом достаточно емко показана теория вопроса. Автор последовательно излагает взгляды различных авторов на подходы к рационально-эмоционально-поведенческой терапии. В частности, показана ABC-модель формирования реакций и отмечается, что согласно предложенной основателем рационально-эмоционально-поведенческой терапии А. Эллисом ABC-модели формирования дисфункциональных реакций, именно иррациональное верование предстаёт главной причиной конкретной нездоровой негативной эмоции и конкретного дисфункционального поведения человека в контексте того или иного активирующего события.

Детализируются сведения о функциональных и дисфункциональных реакциях. Если функциональные эмоциональные и поведенческие следствия являются результатом взаимодействия активирующего события и рациональных представлений человека об этом нежелательном событии, то дисфункциональные эмоциональные и поведенческие следствия вытекают из взаимодействия активирующего события и иррациональных верований субъекта по поводу той или иной триггерной ситуации. К дисфункциональным (нездоровым, избыточным, невротическим) эмоциям представители рационально-эмоционально-поведенческой терапии относят тревогу, гнев, обиду, подавленность, вину, стыд, дисфункциональную ревность и дисфункциональную зависть, в то время как функциональными (здоровыми, уместными, оправданными) аналогами этих эмоций выступают, соответственно, волнение, раздражение, досада, грусть, раскаяние, сожаление, функциональная ревность и функциональная зависть. В свою очередь, к функциональным (адаптивным, конструктивным) поведенческим реакциям можно отнести, например, такие, как решение проблем, активный образ жизни, открытое высказывание эмоций и желаний, разумное стремление к удовольствиям, уверенное поведение, поддержка себя и других людей и т.д.), в то время как дисфункциональными (неадаптивными, проблемными) моделями поведения предстают, например, гиперконтроль, перфекционизм, конформность, агрессия, зависимость от алкоголя, компульсивное переедание, прокрастинация, пассивность, поиск заверений, фобические избегания и т.п.

Имеется в виду, что человек самостоятельно создаёт эмоциональные и поведенческие барьеры. То есть, можно отметить, что автор приводит интересные данные теоретического характера, но для чего это делается, непонятно. Дело в том, что стиль изложения текста реферативный и поэтому данный материал можно использовать в качестве методического материала для подготовки лекции по рационально-эмоционально-поведенческой терапии. Но и для этой цели текст целесообразно существенно дорабатывать, так в нем излишне детализированы многочисленные обороты. Например, совсем непонятно, для чего автор в скобках указывает какие-то

буквенные обозначения. Для чего это? Стиль изложения текста тяжелый для восприятия.

Кроме того, складывается впечатление, что весь текст не адаптирован для отечественной психотерапевтической культуры. Он непонятен самим психотерапевтам и нуждается в соответствующей доработке. Текст необходимо сделать понятным. Автор ссылается на исходные позиции А. Эллиса, смысл которых в том, чтобы психотерапевт сформировал идеологию долженствования, которая предполагает когнитивные последствия. Этот тезис сам по себе нуждается в пояснении для практикующих психотерапевтов. По мнению автора, когнитивная концептуализация позволяет как терапевту, так и клиенту осознавать причины текущих дисфункциональных реакций последнего, а также идентифицировать ключевые когниции и модели поведения, нуждающиеся в изменении прежде всего. С этим можно только согласиться.

Исходя из понимания необходимости в некоторых случаях формулировать проблему вместо формулировки клиентского случая, автор верно ориентирует контекст когнитивной терапии. Отмечается, что если в когнитивной терапии А. Бека клиентская концептуализация имеет высокую степень теоретической и практической разработанности и даже некоторые её модификации, то в контексте рационально-эмоционально-поведенческой терапии А. Эллиса, также являющейся одним из направлений когнитивно-поведенческой психотерапии, на настоящий момент концептуализация отсутствует. В данном тексте представлен алгоритм, который автор приводит в качестве методологического фундамента для приводящихся двенадцати распространённых когнитивно-поведенческих паттернов («схем»), которыми являются, соответственно, двенадцать типичных иррациональных верований, которые были выявлены А. Эллисом в 1956 г. Все это очень интересно и имеет прямое отношение к психотерапевтической практике. Выводов нет. Но в заключении отмечается, что представленная РЭПТ-концептуализация и пошаговый алгоритм её составления, который терапевт и клиент могут совместно реализовать на определённом этапе терапии, восполняют определённый пробел, существовавший в методологии осуществления рационально-эмоционально-поведенческой терапии. С целью дезавуирования этого риска практикующие специалисты в области рационально-эмоционально-поведенческой терапии могут опираться на РЭПТ-концептуализацию, позволяющую выходить на более абстрактный уровень понимания проблем клиента и их взаимосвязей, но при этом сохранять свойственный рационально-эмоционально-поведенческой терапии активный, директивный и проблемно-ориентированный стиль.

То есть, обращает внимание, что автор определяют РЭПТ-концептуализацию в качестве научной новизны. Но доказательств по тексту этому нет, поскольку алгоритм представлен в качестве не результата исследования, а в качестве рекомендации. Библиографический список состоит из источников по заявленной тематике. В связи с тем, что данный текст является рефератом и в нем отсутствуют все необходимые для научной статьи структурные элементы, рекомендовать его к опубликованию в научном журнале не представляется возможным.

Результаты процедуры повторного рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Предметом исследования в представленной статье является алгоритм составления концептуализации в рационально-эмоционально-поведенческой терапии А. Эллиса.

В качестве методологии предметной области исследования в данной статье были использованы теоретические методы, такие как дескриптивный метод, категориализация, анализ, а в качестве основного методологического фундамента исследования стали двенадцать типичных иррациональных идей (установок), выявленных Альбертом Эллисом.

Актуальность статьи не вызывает сомнения, так как наиболее фундаментальными и разработанными направлениями когнитивно-поведенческой психотерапии являются когнитивная терапия А. Бека и рационально-эмоционально-поведенческая терапия А. Эллиса. В обоих подходах можно выделить диагностический и терапевтический этапы работы с клиентом. Именно в рационально-эмоционально-поведенческой терапии диагностическим инструментом является модель ABC, отражающая генез неадаптивных реакций, в то время как продолжение этой формулы –DEFG – иллюстрирует терапевтические интервенции для преодоления этих дисфункциональных реакций.

Научная новизна исследования заключается в демонстрации и описании пошагового алгоритма составления «когнитивной карты» клиента путём поэтапного заполнения формы РЭПТ-концептуализации, для формирования которой необходимы, как минимум, три примера активирующих событий из использующегося в РЭПТ-подходе дневника психологического здоровья ABCDEFG.

Статья изложена языком научного стиля с очень грамотным использованием в тексте исследования описания различных позиций к изучаемой проблеме и применением научной терминологии.

Структура выдержана с учетом основных требований, предъявляемых к написанию научных статей, в структуре данного исследования выделяются следующие структурные элементы: введение, основная часть, заключение и библиографию.

Содержание статьи отражает ее структуру. Особенно ценным в содержании статьи следует отметить наглядную демонстрацию в табличной форме примера составления РЭПТ-концептуализации, где достаточно подробно и доступно продемонстрированы ее составляющие, а именно, активирующие события, иррациональные установки, сфера жизни, «схема», ключевые контраргументы, рациональные утверждения, абстрактные иррациональные установки, абстрактные рациональные утверждения, поведенческие эксперименты, цели и ценности.

Библиография содержит 25 источников, включающих в себя как отечественные, так и зарубежные периодические и непериодические издания.

В статье приводится описание различных позиций и точек зрения известных ученых, характеризующих наиболее фундаментальные и разработанные направления когнитивно-поведенческой психотерапии, а также содержится апелляция к различным научным трудам и источникам, посвященных этой тематике, которая входит в круг научных интересов отечественных и зарубежных исследователей, занимающихся указанной проблематикой.

В представленном исследовании содержатся краткие выводы, касающиеся предметной области исследования, а именно, акцент сделан на то, что формулирование РЭПТ-концептуализации способствует обнаружению за конкретными активирующими событиями общих проблемных сфер жизни клиента, за конкретными иррациональными установками – абстрактных иррациональных идей и когнитивно-поведенческих паттернов («схем»), являющихся фундаментом различных неразумных представлений клиента, которые он использует во множестве ситуаций, превращая последние в «стрессовые».

Материалы данного исследования рассчитаны на ограниченный круг читательской аудитории, они могут быть интересны и использованы, в первую очередь, практикующими психологами и психотерапевтами, а также, учеными в научных целях, педагогическими работниками в образовательном процессе.

В качестве недостатков данного исследования следует отметить, то, что в статье не были четко определены и выделены ее структурные элементы, которые, без сомнения четко прослеживаются в ее содержании, такие, как актуальность, научная новизна, методология исследования, выводы, однако, отдельно они не выделены соответствующими заголовками. Также необходимо обратить внимание на то, что в тексте встречаются опечатки и технические ошибки, а оформление таблицы в тексте не соответствует требованиям ГОСТ. Указанные недостатки не снижают практическую значимость самой статьи, а относятся в большей степени к ее оформлению. Статья рекомендуется к опубликованию.