

УДК 159.955:615.851

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ
КОНФРОНТАЦИОННОЙ СУГГЕСТИИ:
КОГНИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ**

Манилов И. Ф.

кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, ведущий научный сотрудник, Институт психологии имени Г.С. Костюка НАПН Украины, г. Киев

В статье рассмотрены некоторые теоретические аспекты психотерапевтической конфронтационной суггестии. Выявлено сходство отдельных положений психотерапевтической конфронтационной суггестии и когнитивной психотерапии. Установлено, что общим для психотерапевтической конфронтационной суггестии и традиционной когнитивной психотерапии является приоритет работы с дисфункциональными мыслями. Констатируется, что психотерапия является способом обучения и воспитания. Показано, что в отличие от традиционной когнитивной психотерапии, в психотерапевтической конфронтационной суггестии связь между чувством, поведением и мыслью не постулируется, а представляется как гипотеза. Отмечено, что при реализации психотерапевтической конфронтационной суггестии у клиента формируются адаптивные убеждения, которые постепенно разрушают дисфункциональные мысли. Показано, что психотерапевтическая конфронтационная суггестия является важнейшей составляющей мультимодальной суггестивной психотерапии.

***Ключевые слова:** суггестия, психотерапия, психотерапевтическая конфронтационная суггестия, когнитивная психотерапия, дисфункциональные мысли, коррекция убеждений, мультимодальная суггестивная психотерапия.*

Постановка проблемы. Психотерапевтическая конфронтационная суггестия (ПКС) – относительно новое направление суггестивного психотерапевтического воздействия на людей, с всевозможными нарушениями невротического уровня. В первую очередь речь идет о клиентах с тревожно-фобическими, обсессивно-компульсивными и соматоформными расстройствами. ПКС дополняет и существенно расширяет возможности традиционной отечественной суггестивной психотерапии.

Одной из основных задач ПКС является саногенное влияние на когнитивную сферу человека. В многочисленных публикациях по психотерапии неоднократно указывалось на тот факт, что у хорошо адаптированных людей, когнитивные стратегии восприятия реальности меняются в соответствии с новым опытом. Мышление их отличается пластичностью и универсальностью. Мысли, которые мешают человеку преодолевать различные жизненные ситуации, называют дисфункциональными или неадаптивными [2; 7]. С ними

чаще всего связывают неадекватные эмоциональные реакции и всевозможные отклонения в поведении.

Проработка дисфункциональных мыслей и трансформация их в адаптивные является одной из главных задач психотерапевтической работы в целом и ПКС в частности [1]. К базовым положениям психотерапевтической конфронтационной суггестии можно отнести следующее: 1.) Существуют общенаучные принципы и мировоззренческие идеи, которые являются антагонистами дисфункциональных мыслей; 2.) Данные идеи-принципы можно привить человеку с помощью гетерогенной суггестии; 3.) Столкновение внушенных саногенных идей-принципов с дисфункциональными мыслями провоцирует феномен когнитивного диссонанса с последующей коррекцией дисфункциональных мыслей [4; 5].

В процессе практической работы возникла необходимость в создании более фундаментальной теоретической базы ПКС. В связи с этим, весьма актуальным направлением научных исследований является установление общего и различий между ПКС и ее основными прототипами. В данной статье представлен сравнительный анализ ПКС и традиционной когнитивной психотерапии.

Анализ основных исследований и публикаций.

Психотерапевтическая конфронтационная суггестия и ее теоретические истоки – относительно новое направление исследований и количество публикаций, посвященных этой теме, крайне незначительно. В представленных прежде работах [4; 5; 6] изложены лишь основные идеи конфронтационной суггестии, методические рекомендации по ее реализации, а также соотношение ПКС и рациональной психотерапии. В этих публикациях практически отсутствуют данные о связи ПКС с таким ведущим психотерапевтическим направлением, как когнитивная психотерапия.

Непосредственно самой когнитивной (а точнее когнитивно-поведенческой) психотерапии, ее теоретическим основам, принципам и методам воздействия посвящено множество публикаций. В первую очередь речь идет о работах А. Бека, А. Эллиса, Д. Прохазки, Д. Норкрасса, В. Гвидано, Г. Лиотти, М. Махони, К.С. Добсона, А. Лазаруса [3; 7; 8; 9]. Когнитивная терапия Арона Бека и рационально-эмотивная терапия Альберта Эллиса (являясь базовыми направлениями!) основаны на интеграции принципов теории научения, теории информации, а также принципов коррекции дисфункциональных когнитивных процессов.

Джеймс Прохазка и Джон Норкрасс сформулировали основные черты когнитивно-поведенческой психотерапии [2]:

1. Неудовлетворенность клинической теорией и результатами психоанализа;

2. Когнитивная ориентация – помощь клиентам состоит в том, чтобы научить их правильно мыслить, так как все проблемы проистекают из нарушений мышления;

3. Эмпиризм – теория должна отвечать принципам объективной науки, никакие мифы о природе человека недопустимы;

4. Проблемная ориентация – направленность на решение конкретных проблем взаимоотношений, а не на проработку глубинных личностных травм;

5. Психотерапия является разновидностью обучения, а психотерапевт выполняет роли учителя и ученого;

6. Обязательным элементом лечения является домашняя работа клиента.

Значимость идей когнитивно-поведенческой психотерапии для становления современной психотерапии и обуславливает актуальность использования ее идей и методологии для построения теоретической базы психотерапевтической конфронтационной суггестии.

Цель данной статьи – выявить те основные положения когнитивной психотерапии, которые могут быть использованы в построении теоретической базы психотерапевтической конфронтационной суггестии.

Изложение основного материала. В соответствии с основными положениями когнитивной психотерапии, эмоциональные и поведенческие проблемы связаны с нарушенными когнитивными процессами [8; 9]. Когнитивные психотерапевты традиционно выделяют два уровня когнитивных процессов: 1. «автоматические» мысли и образы, которые связаны с переработкой текущей информации и являются, в определенном смысле, реакцией на происходящее в настоящий момент; 2. убеждения, установки, верования, представляющие собой систему глубинных представлений индивида о себе и окружающем мире и в которых зафиксирован весь его прошлый опыт [7].

Основными характеристиками автоматических мыслей является их произвольность, быстротечность и слабая осознанность. Переживаются они как вполне правдоподобные. Их истинность не подвергается сомнению. В случае аффективных расстройств преобладают автоматические мысли специфической направленности и содержания. В когнитивной психотерапии автоматические мысли рассматриваются как источник большинства эмоциональных и поведенческих нарушений [7].

Необходимо отметить, что в специальной литературе по когнитивной психотерапии автоматические мысли представляются как нечто всегда негативное. Однако их главные характеристики, а именно «автоматичность», «эго»-синтонность, слабая осознанность, трудная доступность и устойчивость, еще не означают их дисфункциональность. Данными характеристиками обладают все спонтанно возникающие мысли по тому или иному случаю. Другими словами, названные характеристики являются необходимым, но недостаточным условием для констатации патогенности автоматической мысли. «Дисфункциональность» их может определяться лишь ситуационно, как результат совпадения множества условий.

Одна и та же мысль может быть как адаптивной, так и неадаптивной. Например, отсутствие ответного приветствия со стороны начальника может и в самом деле свидетельствовать о его крайне недоброжелательном отношении к подчиненному. А мысль последнего «он меня не переносит», не являясь дисфункциональной, вполне соответствовать реальной ситуации и стимулировать выбор более разумной тактики взаимодействия. Мысль «я для нее (него) ничего не значу» может полностью соответствовать возникшей в общении людей ситуации и побудить отвергнутого к вполне конструктивным действиям. Мысль об опасном заболевании, в одном случае провоцирует ипохондрическое расстройство, в другом – позволяет вовремя провести необходимые обследования, принять адекватные меры и остановить на ранней стадии опасный недуг.

Из приведенных примеров следует, что «дисфункциональность» не обязательный атрибут автоматической мысли, а лишь одно из возможных ее следствий, а также, оценочных характеристик, дающих представление о степени патогенности мысли в определенное время и в конкретной ситуации. Другими словами, «дисфункциональность» – величина переменная и ситуативно обусловленная.

Степень негативного воздействия автоматической мысли зависит от многих факторов: психического и физиологического состояния человека на момент возникновения мысли, степени ее концентрированности, системы представлений человека о себе и мире и т.п. Одна и та же автоматическая мысль для разных людей или, даже, для одного и того же человека может быть то адаптивной, то неадаптивной. Подобную неоднозначность следует определить как ситуативную дисфункциональность. Исходя из этого вполне логично ввести в употребление понятие степени дисфункциональности мысли, как некой переменной величины, которая позволяет оценить полезность или вредность

автоматической мысли в тот или иной промежуток времени для того или иного человека.

Все приведенные соображения можно вполне отнести и к более глубинным когнитивным образованиям, таким как убеждения, установки, «мыслеобразующие» разномодальные образы и т.п. В когнитивной психотерапии такие глубинные образования, в свою очередь, подразделяют на промежуточные и базисные [7]. Иногда выделяют отдельно компенсаторные убеждения, представляющие собой некие реактивные образования и служащие защитой от угроз исходящих от базисных негативных убеждений.

Вполне понятно, что данная классификация является весьма условной и приблизительной, т.к. компенсаторные убеждения выделяются по механизму их образования, а промежуточные и базисные – по степени глубинности. Традиционная схема: автоматические мысли – промежуточные убеждения – базисные убеждения, также является условной. Данная градация ориентировочна и лишь помогает психотерапевту решиться на ту или иную форму психотерапевтической интервенции. Для целей исследовательских она не годится. Едва ли возможно точно провести границу там, где заканчиваются автоматические мысли и начинаются промежуточные или базисные убеждения. Скорее следует говорить о некоем континууме «глубинности» (или стойкости к всевозможным влияниям) той или иной мысли.

Из базовых положений когнитивной психотерапии следует, что дисфункциональные мысли искажают реальность. Чаще всего выделяют следующие виды искажений [2; 3; 7]:

1. *Произвольные умозаключения.* Выводы делаются без опоры на факты или даже вопреки им.

2. *Избирательное (селективное) абстрагирование.* На основе детали, выхваченной из контекста, делается вывод, который не согласуется со всей остальной информацией.

3. *Сверхгенерализация.* В этом случае из одного или нескольких изолированных эпизодов выводится общее правило, которое распространяется на широкий круг ситуаций.

4. *Максимизация/минимизация.* Преувеличение или преуменьшение важности событий.

5. *Персонализация.* Склонность относить к себе лично нейтральные события. Принятие на свой счет всего, что происходит вокруг. Нередко, приписывание себе ответственности за поведение других людей.

6. *Дихотомическое («черно-белое») мышление.* Возможны лишь крайности, полюса суждений – полный успех или полное поражение, люди только хорошие или только плохие.

Данная классификация не является строгой, т.к. при ее разработке использовались разные оценочные критерии. «Сверхгенерализация» – указывает на механизм искажения, а «избирательное абстрагирование» на то, как именно эта сверхгенерализация проявилась. «Персонализация» – указывает на мотивационный аспект искажения, а «произвольное умозаключение» – на степень аргументированности умозаключения. «Черно-белое» мышление представляет собой лишь крайнюю степень «максимизации/минимизации». Очевидно, что традиционная типология когнитивных искажений требует доработки и может рассматриваться лишь как основа для будущих теоретических построений.

Проработка дисфункциональных мыслей осуществляется в когнитивной психотерапии пошагово. Сперва клиента знакомят с общей моделью психотерапии. Идет информирование об ограниченности знания, о тесной связи между мыслью, чувствами и действиями, о процессах, приводящих к искажению мыслей. В работе А. Б. Холмогоровой и Н. Г. Гаранян [7] приводится примерный инструктаж клиента. Выглядит он следующим образом: «Обычно между конкретной внешней ситуацией и эмоциональной реакцией на нее (например, «беспричинным» расстройством) существует промежуток, так называемый «пробел», во время которого обязательно имеют место некоторые мысли, называемые «автоматическими». Они произвольны, бессвязны, мелькают в голове с очень высокой скоростью. Однако они потенциально осознаваемы, и для понимания ваших реакций очень важно научиться их улавливать».

В приведенном отрывке бросаются в глаза обилие императивных утверждений – «обычно существует промежуток», «обязательно имеют место мысли», «они мелькают в голове с высокой скоростью», «важно научиться их улавливать». По сути, клиенту внушается мысль о том, что между событием и эмоциональной реакцией на него, у него (клиента) непременно должна промелькнуть некая мысль. Так ли это на самом деле или нет, в большинстве случаев проверить невозможно. Однако под влиянием авторитета психотерапевта, а также некоторых иных факторов клиент «вспоминает» подходящую к случаю мысль и получает позитивное подкрепление со стороны специалиста. Когда оба участника психотерапии хотят обнаружить автоматическую мысль, они ее с необходимостью обнаружат даже там, где ее и в помине не было. Сам по себе этот самообман не слишком опасен. Ведь процесс поиска «автоматической мысли» позволяет подобраться к реальным патогенным убеждениям клиента.

О присутствии в когнитивной психотерапии значительного элемента суггестии свидетельствуют и традиционные вопросы, которые задает психотерапевт клиенту на этапе выявления автоматических мыслей. Например: «Что мелькнуло в вашей голове в этот момент? (Как будто непременно должно было «мелькнуть!»); «Как вам кажется, о чем вы думали?» (А разве я о чем-то думал?!); Возможно ли, что вы думали то-то или вот это (в соответствии с догадкой психотерапевта)? (Тут непосредственно предлагается готовая версия, с которой клиент, при доверительном отношении к специалисту, скорее всего, согласится!).

Использование суггестии в когнитивной психотерапии (даже если ее наличие не признается самими когнитивными психотерапевтами) явление не случайное. Суггестия (естественно в разумных количествах!) позволяет сжать сроки психотерапии, сделать ее более направленной и «концентрированной». Анализ стенограмм психотерапевтических сеансов дает основание утверждать, что коррекция дисфункциональных мыслей происходит быстрее при активном использовании гетерогенного внушения.

Обзор основных этапов и техник когнитивной психотерапии показывает, что в процессе ее происходит обучение клиента навыкам осознания, систематической регистрации, оценки дисфункциональных мыслей, а после – конфронтации с ними, и, как следствие, коррекции. Человек, освоивший подобные навыки, начинает относиться к любой мысли, любой идеи лишь как к гипотезе, которая требует проверки. Проверка же гипотез позволяет выявлять логические ошибки в суждениях, например, свержобобщения.

Для коррекции логических ошибок используются разнообразные техники, например [7]: Намеренное преувеличение – доведение идеи до крайности или даже до полного абсурда; Подсчитывание вероятности самого худшего варианта событий; «Шкалирование» – смягчение крайностей суждений за счет введения «градуальности»; Реатрибуция – пересмотр представлений о вкладе внутренних и внешних факторов в случившееся, а с ним и пересмотр ответственности за действия и результат; Оценка позитивных и негативных последствий сохранения или изменения убеждений. Все перечисленные техники позволяют психотерапевту и клиенту искать и находить более логичные альтернативы дисфункциональным умозаключениям.

Для закрепления позитивного результата необходимо процесс конфронтации с неадаптивными мыслями довести до автоматизма. Логическая конфронтация достигается посредством анализа последствий, внутренним совладающим диалогом, обработкой

навыка формулирования противоположного взгляда и т.п. Вне зависимости от того используется ли сократический диалог, техника заполнения «колонок» или любой другой прием, в результате клиент обучается более конструктивному мышлению. И вся когнитивная психотерапия, по сути, сводится к специфическому процессу научения посредством новой «саногенной логики». Активно же используемые поведенческие техники, служат лишь подтверждением полезности и правильности приобретенных знаний.

Все сказанное позволяет определить, какие из положений традиционной когнитивной психотерапии могут быть заимствованы для разработки теоретических основ психотерапевтической конфронтационной суггестии. Первое, это идея о том, что неадаптивное поведение и негативные эмоции могут преодолеваться целенаправленным воздействием на когнитивную сферу человека. Дисфункциональные мысли возникают в результате ошибочного, искаженного оценивания событий и ситуаций, а потому изменение мышления с неизбежностью приводит к изменению восприятия окружающего мира и, соответственно, поведения. Для трансформации неадаптивных мыслей в адаптивные необходимо использовать психотерапевтические убеждения-внушения. Психотерапевтическое воздействие должно быть направлено не только на отдельные дисфункциональные убеждения, но в целом на личность клиента.

Весь процесс психотерапии должен быть нацелен на то, как решить проблему. Вопрос же отчего она возникла, является второстепенным. Клиента снабжают необходимой практически значимой информацией, а выводы, после небольшого этапа тренировок, тот делает уже самостоятельно. Таким образом, психотерапия становится способом обучения «правильному» мышлению. При этом, психотерапевт исполняет роль естествоиспытателя, который делится с другим человеком научно обоснованными знаниями о мире и своими гипотезами относительно истоков недуга.

Следует отметить и некоторые расхождения в подходах. В психотерапевтической конфронтационной суггестии связь между чувством (эмоцией), поведением и мыслью не постулируется, а представляется как гипотеза. Именно поэтому клиента не нацеливают на активный поиск дисфункциональных мыслей, а выявляют последние незаметно, в процессе их спонтанной вербализации. В психотерапевтической конфронтационной суггестии нет необходимости оперировать понятиями «автоматическая мысль», промежуточные и базовые убеждения. Используется лишь понятие ситуативной дисфункциональности (неадаптивности) мысли.

Основная мысль, которую традиционный когнитивный психотерапевт доносит до клиента, это мысль «ты заблуждаешься в своих выводах, смотри, я докажу тебе это!». Основная направленность работы – массированная атака на дисфункциональную мысль с помощью различных психотехник. Как только дисфункциональная мысль выявляется, ее тут же атакуют. В ПКС тактика несколько иная. Первым делом у клиента формируют новые саногенные убеждения, которые, поначалу, спокойно сосуществуют с дисфункциональными. В основе этих убеждений лежат принципы непрерывной изменчивости, взаимосвязи, относительности, необратимости, самоорганизации, динамического равновесия [4]. Данные идеи-принципы позволяют преодолевать смысловую ограниченность, нелогичность дисфункциональных мыслей. Они разрушают незыблемость и абсолютность любых законченных утверждений, столь присущих дисфункциональному мышлению. Лишь когда новые саногенные убеждения укореняются, производится их столкновение с дисфункциональными убеждениями. При этом мишенью для атаки служит не столько сама дисфункциональная мысль, сколько принципы ее образования.

Гетерогенная суггестия используется, в первую очередь, для ускорения процесса передачи от психотерапевта клиенту основных идей-принципов ПКС. Можно сказать, что принципы ПКС – это инструмент, с помощью которого клиент осуществляет верификацию любых заимствованных извне или придуманных самостоятельно идей. В целом же, ПКС является неотъемлемой и, возможно, наиболее существенной составной частью мультимодальной суггестивной психотерапии, которая позволяет реализовывать саногенное внушение комплексно и в соответствии с основными принципами системного подхода.

Выводы. Отдельные теоретические положения когнитивной психотерапии (КТ) могут быть использованы при разработке теоретических основ психотерапевтической конфронтационной суггестии (ПКС). Установлено, что общим для ПКС и традиционной КТ является приоритет работы с дисфункциональными мыслями. Показано, что целенаправленное изменение мышления человека приводит к коррекции его негативных эмоций и неадаптивного поведения. Психотерапевтическое воздействие должно быть направлено как на конкретные дисфункциональные убеждения, так и на личность клиента в целом. Психотерапия является способом обучения и воспитания человека. В отличие от традиционной КТ, в ПКС связь между чувством, поведением и мыслью не постулируется, а представляется как гипотеза. В ПКС не используются понятия «автоматическая мысль», промежуточные и базовые неадаптивные

убеждения, а лишь понятие ситуативная дисфункциональность мысли (убеждения). В ПКС у клиента формируют саногенные убеждения, которые, на первых этапах работы сосуществуют с дисфункциональными. Лишь когда новые адаптивные убеждения укореняются, производится их столкновение с дисфункциональными убеждениями. В основе адаптивных убеждений лежат идеи-принципы непрерывной изменчивости, взаимосвязи, относительности, необратимости, самоорганизации, динамического равновесия. Данные идеи-принципы позволяют преодолевать смысловую ограниченность, статичность и абсолютность дисфункциональных мыслей. Для передачи клиенту базовых идей-принципов необходимо использовать гетерогенную суггестию. Теоретические положения ПКС являются неотъемлемой составной частью мультимодальной суггестивной психотерапии.

В дальнейшем, планируется провести сравнительный анализ методологических положений психотерапевтической конфронтационной суггестии и кратковременной мультимодальной психотерапии А. Лазаруса, и на основе этого анализа разработать общие теоретические положения мультимодальной суггестивной психотерапии.

Список використаних джерел:

1. Александров А. А. Психотерапия: учебное пособие / А. А. Александров. – СПб : Питер, 2004. – 480 с.
2. Бурлачук Л. Ф. Психотерапия : учебник для вузов / Л. Ф. Бурлачук, А. С. Кочарян, М. Е. Жидко. – СПб : Питер, 2012. – 496 с.
3. Бек Дж. С. Когнитивная терапия : полное руководство / Джудит Бек. – М. : ООО «И. Д. Вильямс», 2006. – 400 с.
4. Манілов І. Ф. Психотерапевтична конфронтаційна сугестія : базові положення / І. Ф. Манілов // Актуальні проблеми психології : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України – 2015. – Т.ІІІ : Консультаційна психологія і психотерапія. – Випуск 11. – С. 170-185.
5. Манілов І. Ф. Розвиток адаптивного мислення за допомогою конфронтаційної сугестії [Електронний ресурс] / Манілов Ігор Феліксович // Технології розвитку інтелекту. – 2016. – Режим доступу: http://www.psytir.org.ua/upload/journals/2.1/authors/2016/Manilov_Igor_Felixovich_Rozvytok_adaptyvnogo_myslennya_za_dopomogoyu_konfrontatsijnoi_sugestii.pdf
6. Манілов І. Ф. Теоретичні основи психотерапевтичної конфронтаційної сугестії : раціональна психотерапія / І. Ф. Манілов // Проблеми сучасної психології : Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – 2016. – Вип. 33. – С. 353-365.
7. Холмогорова А. Б. Когнитивно-бихевиоральна психотерапія / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян // Основные направления современной психотерапии. – М. : «Когито-Центр», 2000. – С. 224-267.

8. Beck A. T., Cognitive therapy of personality disorders / A. T Beck, A. Freeman. – N. Y. – London : Guilford Press, 1990. – 433 p.
9. Ellis A. Reflections on rational-emotive therapy / A. Ellis // Journal of consulting and clinical psychology. – 1993. – 61. – 2. – pp. 199-201.

REFERENCES:

1. Aleksandrov, A.A. (2004). *Psikhoterapiia [Psychotherapy]*. Saint Petersburg: Piter [in Russian].
2. Burlachuk, L.F., Kocharian, A.S., & Zhidko, M.E. (2012). *Psikhoterapiia [Psychotherapy]*. Saint Petersburg: Piter [in Russian].
3. Beck, J.S., (2006). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. Moscow: ООО «I.D. Viliams» [in Russian].
4. Manilov, I.F. (2015). Psykhoterapevtychna konfrontaciina sugestii: bazovi polozhennia [Psychotherapeutic confrontation suggestion: key principles] *Aktualni problemy psikhologii – Actual Problems of Psychology, Vol. III, 11, 170-185* [in Ukrainian].
5. Manilov, I.F. (2016) Rozvytok adaptivnoho myslennia za dopomohoiu konfrontatsiinoi suhestii [Development of Adaptive Intellection by Means of Confrontation Suggestion]. *Tekhnologii rozvytku intelektu – Technologies of intellect development, Vol. 2, 1(12)*. Retrieved from: http://www.psytir.org.ua/upload/journals/2.1/authors/2016/Manilov_Igor_Felixovich_Rozvytok_adaptivnogo_myslennya_za_dopomogyu_konfrontatsiinoi_sugestii.pdf [in Russian].
6. Manilov, I.F. (2016) Teoretychni osnovy psykhoterapevtychnoi konfrontatsiinoi suhestii: ratsionalna psykhoterapiia [Theoretical basics of psychotherapeutic confrontation suggestion: rational psychotherapy] *Problemy suchasnoi psikhologii – Problems of Modern Psychology, 33, 353-365* [in Russian].
7. Holmogorova, A.B., & Garanjan, N.G. (2000). Cohnitiv-behavioral psychotherapy. *Main concepts in modern psychotherap*. Moscow: «Kogito-Centr» [in Russian].
8. Beck, A.T., & Freeman A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York – London: Guilford Press.
9. Ellis, A. (1993) Reflections on Rational-Emotive Therapy. *Journal of consulting and clinical psychology, 61, 2, 199-201*.

Манілов І. Ф. Теоретичні основи психотерапевтичної конфронтаційної сугестії: когнітивна психотерапія. У статті розглянуто деякі аспекти психотерапевтичної конфронтаційної сугестії. Виявлено подібність окремих положень психотерапевтичної конфронтаційної сугестії і когнітивної психотерапії. Визначено, що психотерапевтичну конфронтаційну сугестію і традиційну когнітивну психотерапію поєднує пріоритетна робота з дисфункціональними думками. Констатовано, що психотерапія є засобом навчання та виховання. Показано, що на відміну від традиційної когнітивної психотерапії, у психотерапевтичній конфронтаційній сугестії зв'язок між емоцією, поведінкою та думкою не постулюється, а є лише гіпотезою. Відмічено, що

при реалізації психотерапевтичної конфронтаційної сугестії у клієнта формуються адаптивні переконання, які поступово руйнують дисфункціональні думки. Показано, що психотерапевтична конфронтаційна сугестія є необхідною складовою мультимодальної сугестивної психотерапії.

Ключові слова: сугестія, психотерапія, психотерапевтична конфронтаційна сугестія, когнітивна психотерапія, дисфункціональні думки, корекція переконань, мультимодальна сугестивна психотерапія.

Manilov I. F. Theoretical basics of psychotherapeutic confrontational suggestion: cognitive psychotherapy. *The paper considers theoretical aspects of psychotherapeutic confrontational suggestion. It is revealed conformity between certain points of psychotherapeutic confrontation suggestion and those ones of rational cognitive psychotherapy. It is ascertained that the priority of work with dysfunctional thoughts is common for both psychotherapeutic confrontational suggestion and cognitive psychotherapy. It is demonstrated that intentional modification of patients thinking results in correction of their negative emotions and nonadaptive behavior. The psychotherapeutic influence has to be directed at the specific dysfunctional thoughts and client's personality in whole. Psychotherapy is a tool for patients' education and development. As opposed to cognitive psychotherapy, in psychotherapeutic confrontational suggestion the connection between sensation, behavior and thinking is not postulated but considered as a hypothesis. It is ascertained that instead of terms «automatic thought» and «basic dysfunctional thoughts» the another one such as «situational dysfunction of a thought» is used in psychotherapeutic confrontational suggestion. During psychotherapeutic confrontational suggestion, a client is influenced to form his adaptive views that progressively destroy any dysfunctional thoughts. It is shown that the lifestyle principles of continuous changeability, interdependence, relativity, irreversibility, self-organization and dynamic equilibrium underlie adaptive views. These principles allow to get over meaningful narrow-mindedness, static nature and absoluteness of dysfunctional thoughts. To transfer the basic lifestyle principles to a client it is necessary to apply heterogeneous suggestion. It is underlined that the theoretical basics of psychotherapeutic confrontational suggestion can serve as the theoretical base for multimodal suggestive psychotherapy.*

Key words: suggestion, psychotherapy, psychotherapeutic confrontational suggestion, cognitive psychotherapy, dysfunctional thoughts, correction of views, multimodal suggestive psychotherapy.