

## Мишени когнитивно-поведенческой психотерапии при работе с проблемами ревности

Лихи Р.<sup>1,2</sup>, Васильева А.В.<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Американский институт когнитивной терапии;

<sup>2</sup> Медицинский колледж университета Вейлл-Корнелл, США;

<sup>3</sup> ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Минздрава России;

<sup>4</sup> ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

**Резюме.** В статье рассматриваются основные мишени для психотерапевтической работы с проблемами индивидуальной дезадаптации и партнерским стрессом, связанными с переживанием ревности. Выделены особенности формирования системы отношений и ранней привязанности, создающих почву для интенсивных переживаний ревности. Рекомендованы мишени для оценки привычного образа мышления и изучения его содержания, чтобы определить наличие предвзятости или предрасположенности, предложены альтернативные когнитивные стратегии. Представлены основные приемы и упражнения современного метакогнитивного направления когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ).

**Ключевые слова:** ревность, расстройство адаптации, партнерский дистресс, привязанность, когнитивно-поведенческая психотерапия

### Cognitive behavioral psychotherapy (CBT) — targets in working with jealousy problems

Leahey R.<sup>1,2</sup>, Vasileva A.V.<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> American Institute for Cognitive Therapy,

<sup>2</sup> Federal Weill-Cornell University Medical College,

<sup>3</sup> V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, Saint-Petersburg,

<sup>4</sup> I. I. Mechnikov North-Western Medical State University

**Summary.** The article considers the main targets for jealousy based individual maladaptation and couple stress psychotherapy. The main relationship system development features and early attachment types responsible for later intensive jealousy experiences are defined. The cognitive processing and biases assessment targets are recommended alternative cognitive strategies are proposed. The article presents main techniques and exercises of the metacognitive CBT model.

**Key words:** jealousy, adjustment disorder, couple distress, attachment, cognitive-behavioral psychotherapy (CBT)

**П**роблемы с ревностью являются достаточно частой причиной для обращения к специалисту как на индивидуальную, так и на семейную психотерапию. При этом в отличие от тревоги, депрессии или гнева, этому чувству уделяется неслаженно мало внимания как в научных исследованиях, так и в практических руководствах. Помимо сверхценных и бредовых идей ревности, которые встраиваются в структуру психопатологических нарушений, это чувство может возникать на разных этапах межличностных отношений и приводить как к партнерской дисгармонии, так и к адаптационным расстройствам.

Ревность может зависеть от степени взаимных обязательств и вклада в отношения. На ранней стадии вклад невелик, поэтому ревность минимальна. По мере развития индивид начинает больше вкладывать в отношения и дорожить ими. На следующем этапе присутствует как вовлеченность, так и неопределенность, возникают сомнения, продолжатся они или закончатся. Это способствует возникновению ревности, пока партнеры не приняли обязательства быть вместе.

Поскольку углубление серьезности отношений в средней фазе способствует возникновению рев-

ности, психотерапевту важно определить насколько адекватно пациент может понять серьезность намерений партнера, являются ли обещания хранить верность декларативными или искренними обязательствами, какие у пациента есть собственные критерии оценки степени серьезности отношений.

Существуют индивидуальные представления о развитии партнерского союза: некоторые терпеливы и могут позволить отношениям развиваться с течением времени, другие рассматривают это как «всё или ничего». Если партнеры провели немало времени вместе, в случае разрыва отношений уже есть что терять — поэтому вероятность ревности возрастает. Но простое проведение совместного досуга не может приравниваться к серьезным отношениям, и, как вам известно, мы часто отличаемся друг от друга тем, что подразумеваем под «серьезностью».

Разнообразие существующих мнений говорит о том, что у двух участников могут быть разные взгляды на обязательства, особенно когда отношения только развиваются. Один из партнеров может желать большей независимости или быть не полностью уверенным в своих чувствах к друго-

му, в то время как другой может быть абсолютно серьезно настроен. Эти различия могут спровоцировать борьбу. Серьезные отношения — это, как правило, то, что развивается со временем, и на ранних этапах один из пары зачастую гораздо серьезнее относится к другому. Кто-то может устраивать проверки, чтобы выяснить, относится ли к нему другой так, как ему необходимо.

Мишенью психотерапии может быть уточнение разницы в понимании обязательств в отношениях. В многолетних альянсах обычно ревность уменьшается, поскольку в устоявшихся, продолжительных отношениях меньше неопределенности, а значит, и ревности [16, 17, 18]. Для планирования психотерапии важно определить является ли ревность личностной особенностью пациента или ее появление свидетельствует о кризисе в межличностных отношениях. В анамнестическом интервью следует проанализировать выраженность следующих распространенных убеждений:

- партнер должен проводить со мной практически весь свой досуг
- партнер должен ежедневно общаться со мной
- партнер должен говорить, что он/она меня любит
- партнер должен совершать такие поступки, чтобы я почувствовал себя особенным
- партнер должен планировать со мной будущее
- у партнера не должно быть от меня секретов.

Современная когнитивно-поведенческая терапия, как и психодинамическая, уделяет большое внимание воздействию раннего опыта на формирование глубинных убеждений индивида о себе и окружающем мире. Опыт детства и всей последующей жизни способен создать предпосылки для недоверия, беспокойства о возможном предательстве и ощущения, что не на кого положиться. Если в анамнезе родители угрожали друг другу разводом, в семье кто-то болел или умер, то это способствует появлению убеждения, что люди, на которых полагаешься, исчезнут из жизни. Также ревнивые страхи пациента могут отражать эмоциональные травмы прошлого. Сформированный в раннем детстве тип привязанности детерминирует чувство безопасности в близких отношениях с другими людьми.

Согласно теории привязанности, у младенцев существует врожденная предрасположенная тенденция поддерживать близость с основной родительской фигурой [1]. Их привязанность основана на адаптивной ценности отношений с тем, кто о ребенке заботится: защите, поддержке, питании и возможности опыта социальных связей. В рамках этой теории ранний паттерн привязанности сохраняется на всю жизнь и влияет на восприятие разнообразных близких отношений — особенно любовных [13]. Так, если существует изначальная установка, что партнер будет неотзывчив, ненадежен, будет угрожать разрывом и ему нельзя доверять, то развитие отношений в такой взрослой паре подвергаются большому риску. Для выявления неадаптивных паттернов привязанности,

которые должны стать в последующем мишенями психотерапии, необходимо исследовать наличие и выраженность у пациента следующих распространенных сценариев при помощи набора простых анамнестических вопросов:

- беспокоились ли вы о том, что один или оба родителя могут покинуть вас либо могут заболеть или умереть? Это может обуславливать страх внезапной потери или одиночества во взрослом состоянии;
- возникали ли угрозы расставания (развода) или произошло фактическое расставание (развод) в нуклеарной семье? Это определяет страх краха отношений в последующей жизни;
- часто ли переезжала ваша семья? Смена школ и референтных групп приводит к разрыву отношений, повышает вероятность аутсайдерского опыта. Это может формировать опасения, что взрослая самостоятельная жизнь пройдет в недружелюбном мире, где нет поддержки и легко оказаться в изоляции;
- подвел или даже обманул вас кто-то из тех, с кем вы встречались? Опыт любовных встреч может привести к антиципационной тревоге, что пациента обманут, будут им манипулировать или внезапно покинут, что определяет его фиксацию на этих потенциальных угрозах.

Анализ опыта близких отношений в анамнезе дает возможность лучшего понимания интерперсональных паттернов пациента. При необходимости дополнительно могут использоваться психодиагностические методы: шкала взрослой привязанности [7]. Люди с надежным типом привязанности наименее ревнивы [6, 9]. Дополнительно полезным может быть исследование особенностей общего эмоционального функционирования пациента в парадигме КПТ с использованием шкалы эмоциональных схем [4, 11].

Подобно типам привязанности, степень комфорта от близости связана с подверженностью ревнивым чувствам, дистанцированность может также создавать трудности в развитии партнерских отношений. Если индивид выдерживает расстояние или не сближается с партнером, проблемы с ревностью маловероятны. При наличии тревоги в близких отношениях возникают проблемы со сближением из-за страха потери отношений. Со временем неуверенность в себе возрастает, потому что придется больше терять, и нарастает тревога, что невозможно будет пережить потерю. Психотерапевт должен вывить разницу в партнерских ожиданиях, в близких отношениях мы часто предполагаем, что оба хотим одного — но один может хотеть близости, в то время как другой предпочитает партнера, который будет рядом, но не слишком близко.

На начальном этапе психотерапии следует определить насколько комфортно пациенту в близости; считает ли он ее неприятной, порой удушающей или протivoестественной; зависим

ли он, нуждается в эмоциональной поддержке; в какой степени ему тревожно в серьезных отношениях. Для этого следует получить ответы на следующие вопросы:

- Чувствуете ли он себя комфортно или дискомфортно в близких отношениях?
- В случае дискомфорта в близких отношениях, какая именно близость может ему надоедать?
- Беспokoит ли его то, что в близких отношениях он может потерять себя, его личность может оказаться под угрозой или же близкие отношения могут ограничить его свободу?
- Беспokoит ли его контроль с чьей-либо стороны?
- Чувствуете ли он, что может рассчитывать на людей, или же считает, что они его разочаруют, причинят боль или откажут в помощи?
- Можете ли он привести конкретные примеры, когда его подвели?
- Существуют ли люди, на которых он может рассчитывать?
- Часто ли в близких отношениях его тревожит то, что его бросят или не будут заботиться о нем так, как ему бы этого хотелось?
- Его когда-нибудь бросали или недостаточно о нем заботились?
- Существуют ли примеры отношений, в которых он не будет чувствовать тревогу?

Проблемы с ревностью зависят от степени эмоциональной близости между пациентом и партнером. Чем сильнее близость, тем страшнее ее потерять. Следует учитывать манипулятивное поведение в паре с целью спровоцировать в партнере ревность, в том числе с целью поиска уверенности в том, что он настроен серьезно. Однако способы выражения ревности — допрос, дистанцирование, требование заверений в верности и угроза — увеличивает неопределенность в отношениях. Объект ревности может отступить, контратаковать или угрожать разрывом отношений, тем самым усилив страх предательства и разрыва. Тем не менее, исследования показывают, что, присутствие ревности партнера создает иллюзию прочности отношений. Поэтому это один из наиболее частых вариантов проверочного манипулятивного поведения. Другие причины намеренно заставлять партнеров испытывать ревность включают наказание за их проступки и соревнование с ними, если они флиртуют с кем-то другим. В некоторых случаях люди даже «перестраховываются» и заигрывают с другими людьми, чтобы убедиться в существовании альтернативы, если нынешние отношения закончатся. Они могут флиртовать с другими, чтобы повысить самооценку и доказать, что все еще привлекательны. В начале психотерапии следует поинтересоваться у пациента, какой из названных мотивов для вызова ревности партнера напоминает его случай, следует выявить: «какие поступки совершаются, чтобы спровоцировать ревность?» и проанализиро-

вать получившийся из этого конфликт. Стоит ли ревность ссоры с партнером?

Следует исследовать проблемы с ревностью с лонгитюдинальной точки зрения, проанализировав анамнез жизни. Если в детстве имела место неверность одного или обоих родителей, не исключено, что это приведет к предвзятости и уверенности: «Близким нельзя доверять».

Если родители не реагировали или несерьезно относились к потребностям пациента, ему будет трудно верить заботе нынешнего партнера. Если родители обесценивали его чувства и мнение настолько, что научили не полагаться на них, то это влияет на склонность к ревности. Во многих случаях, когда пациент не допускал и мысли о будущем предательстве, а оно произошло, его последствия остались с ним.

Существует ряд основных убеждений: что пациент не заслуживает серьезных отношений, что недостижимые объекты более интересны и что желающие серьезных отношений люди обычно скучны. Следствием их часто бывают убеждения, что партнеры предают, индивид не заслуживает верного партнера и очередной отказ или предательство неизбежны. Выбор честного, надежного и, возможно, немного более скучного партнера помог бы пациенту понять, что отношения не обязательно должны быть обречены на провал.

Значимой мишенью в психотерапии ревности является толерантность к неопределенности. Это — главный вопрос ревности, а также тревоги. Если пациент не уверен в отношениях, то возникают опасения, что партнер может заинтересоваться кем-либо другим. Беспokoйство выражается в навязчивых сомнениях «Я не знаю точно, верна ли она мне, и мне нужно это знать, чтобы суметь расслабиться», «Я не могу смириться с отсутствием уверенности — мне необходимо знать» или «Мне нужно узнать это прямо сейчас», и повторных действиях, таких как проверка, сбор информации и поиск заверений в верности. Хотя беспokoйство можно рассматривать как способ получения уверенности, если доказательства не нашлось, то остаются подозрения, что их еще предстоит обнаружить, с типичными дисфункциональными мыслями «Может быть, есть что-то, чего я не знаю» и «Мне нужно выяснить это сейчас!» Сочетание склонности к беспokoйству и воображаемой или фактической неопределенности отношений усиливают дистресс, поскольку, это воспринимается, как невыносимое, предвещающее предательство состояние. Исследования подтверждают: чем больше в отношениях неопределенности, тем сильнее становится ревность [8, 5]. Для планирования психотерапии значимым является уровень дистресса, вызванный ревностью проблемами в отношениях, идет ли речь об адаптационном расстройстве или невротическом состоянии [2]. В ряде случаев существуют объективные обстоятельства, усиливающие неопределенность, к примеру, партнерские отношения на расстоянии и связь с несвободными людьми.

Учитывая, что в основе КПТ лежат информационные модели человеческой психики, представляющие человека как активно селективно перерабатывающего информацию о себе и окружающем мире и создающего различные модели реальности основная часть мишеней воздействий становится работа с мыслями и метакогнитивными структурами. Когнитивная переработка внешних и внутренних событий жизни индивида является структурирующим и регуляционным компонентом эмоциональных, мотивационных и моторных процессов. В модели КПТ наша оценка происходящего, в том числе и ревнивых мыслей, определяет наш эмоциональный ответ и лежит в основе тревожных переживаний. Эмоциональный опыт во многом зависит от метакогниций, как человек рефлексирует свои эмоциональные реакции. Таким образом, в центре психотерапии оказывается именно когнитивная переработка ревнивых переживаний. Выбрав мишенью собственно ревнивые мысли, психотерапевт предлагает пациенту оценивать свои ревнивые мысли как фоновый шум. Вместо того чтобы бить себя резинкой при возникновении ненужной мысли, следует использовать самые разные мощные приемы, чтобы научиться жить с фоновым шумом. В дидактическом стиле пациенту напоминают, что всегда есть выбор. Появление мысли в голове еще не означает, что нужно провести с ней целый день. Стоит признать ее существование, сказав себе: «Я вижу, что мысль здесь», а затем продолжить заниматься другими вещами. Позволив таким когнициям просто быть, индивид дает себе возможность жить с ними на данный момент, не попадая под их контроль. В нашем непосредственном восприятии появляются представления определенного рода, которым мы уделяем больше внимания, чем другим. Некоторые из них могут быть приятными, но другие могут оказаться тревожными, например, ревнивые переживания. Следующим шагом терапевт совместно с пациентом вырабатывает способы совладания с нежелательными мыслями, чтобы можно было заняться желаемой активностью — независимо от фонового шума, который, как кажется, бомбардирует мозг [14].

Другая мишень — это определение, каким образом запускается в действие конструкт ревнивых мыслей. Что это за стратегия? Это последовательность шагов, предпринимаемых разумом по превращению достаточно нейтральной мысли в главное событие жизни. Для этого используется следующие выводы и самоинструирование:

**Эта мысль важна.** Нужно подумать над этим. Раз эта мысль возникла, значит что-то происходит. Раз я так думаю, значит, моему партнеру нельзя доверять. Эта мысль может помочь мне предсказать будущее. Эта мысль может уберечь меня от неприятных сюрпризов. «Я несу перед собой ответственность: я должен проверить ситуацию и выяснить, что происходит на самом деле».

Обычно пациент делает это привычно, автоматически и психотерапевту следует уделить время на сессии для примеров его «мысленной охоты» и

показать, как формируется порочный круг, с усилением ревнивых переживаний.

Значимая мишень — это собственно процесс поиска и повторного обнаружения ревнивых мыслей, как пациент приходит к выводу, что только их появление означает, что это происходит в действительности. В стандартной ситуации ревнивая мысль оценивается как неслучайная, это не просто одна из многих в повседневном мысленном потоке. Эта когниция валидизируется, получает значение предупреждающего сигнала, который требует внимания. Затем следует вывод, что партнеру нельзя доверять. Следующим этапом пациента конфронтируют с тем, как он подменяет доказательство воображением, по принципу: «Если мне легко представить себе такую ситуацию, то, скорее всего, это правда». Таким образом, любая фантазия или образ, формируемый пациентом о своем разговаривающем, флиртующем или прикасающемся к кому-то партнеру, становится доказательством его вины. Терапевт делает акцент на том, что, оценив свои навязчивые ревнивые мысли, пациент сам определяет их важность, значимость и решает, что они содержат предсказание будущего, что усиливает тревогу и дисгармонию в паре.

Следующим этапом пациенту предлагают альтернативный способ оценки ревнивых мыслей, вместо привычного восприятия возникновение ревности как важного события рациональную альтернативу — а что, если мысль — это просто мысль? Прорабатываются следующие утверждения:

**«Эта мысль важна».** Необязательно. Может быть, такая мысль — всего лишь случайный взрыв в вашем мозгу. А может — старая привычка так думать. Одно наличие мысли не делает ее важной, это всего лишь мысль.

**«Нужно подумать над этим».** Не стоит уделять много внимания мысли просто потому, что она появилась. Вы можете просто заметить ее, а затем отпустить. Не нужно закикливаться на ней. Каждый день сквозь вас проходят тысячи мыслей, о которые вы не спотыкаетесь. Отпустив определенные мысли, вам будет проще жить.

**«Раз эта мысль возникла, значит, что-то происходит».** Эти ревнивые мысли уже посещали вас бесчисленное множество раз, и многие из них оказались ложной тревогой. Мысль — не барометр и не датчик температуры. Это всего лишь воображение, а оно не всегда связано с происходящим.

**«Раз я так думаю, значит, моему партнеру нельзя доверять».** Независимо от того, обманывает вас партнер или нет, данный факт не связан с вашей мыслью — он основывается на его поведении. Вы можете проверить доказательства позже, но нелогично заключать, что вы не можете доверять кому-то лишь на основании какой-то мысли. Представьте себе суд — разве простое наличие подозрительной мысли является достаточным доказательством преступления?

**«Эта мысль поможет мне предсказать будущее».** Вы можете спросить себя, сколько раз вас

посещали подозрительные или ревнивые мысли и какое количество из них было ошибочным. Прогнозирование реальности основано не на мысли, а на проверке прогнозов. Можете ли вы найти доказательства того, что ошибались в прошлом на счет своих ожиданий?

**«Эта мысль может уберечь меня от неприятных сюрпризов».** Постоянное предсказание грядущего предательства не поможет вам, даже если вашему партнеру пришлось бы вас предать. Вы все равно бы расстроились. Но концентрация внимания на ревнивых мыслях лишь заставит вас сердиться, грустить и тревожиться, ухудшая ваше и без того несчастное состояние. Если вас когда-то предавали, то вы бы расстраивались и без этих мыслей.

**«Я несу перед собой ответственность, поэтому должен проверить ситуацию и выяснить, что происходит на самом деле».** Если имеются неопровержимые доказательства того, что происходит что-то плохое, — да, вы должны это проверить. Но одна лишь негативная мысль не означает, что вам стоит превратиться в детектива. Это только усилит ваши страдания и приведет к большому количеству конфликтов в отношениях.

В качестве домашнего задания пациенту можно предложить самостоятельно найти рациональные альтернативы восприятия и оценки своих ревнивых мыслей, как представлено в Табл.1.

Само беспокойство также выделяется как психотерапевтическая мишень, следует обсудить с пациентом разницу между продуктивным и непродуктивным беспокойством. Например, продуктивное беспокойство — это то, чем надо заняться сегодня, то есть, это список обязательных дел. Если можно сделать сегодня то, что существенно продвинет в решении проблемы, это будет продуктивным беспокойством. Пациенту необходимо определить являются ли его ревнивые мысли продуктивными или непродуктивными. Если имеются опасения о том, что партнер может заигрывать с кем-то на работе, то действительно ли существует что-то, что можно сделать сегодня для решения данной проблемы? Если нет — мысль непродуктивна. Пациента конфронтируют с тем, как он себя чувствует, бесконечно беспокоясь о своем партнере. Ощущает ли он тревогу, печаль,

гнев, беспомощность? Это расплата за потраченное на такие мысли время. Поскольку заикленность на таких мыслях не приводит к продуктивным действиям, он попусту тратит свое время, занимаясь тем, что мешает быть счастливым. Следующий шаг — это поощрение к принятию ревнивых мыслей. Пациенту рекомендуют: «Примите эти мысли на данный момент. Позвольте им выговориться. Признайте их безвредность. Пусть они отскакивают от вас, пока вы сидите сложа руки, наблюдая и просто позволяя им существовать».

Природа мысли — это тоже важная мишень. Когда ревность подпитывается глубинными убеждениями, то существует особая логика эмоций, подпитываемая набором базовых убеждений о себе и других людях, сводом правил о том, как они должны поступать и чувствовать себя в отношениях, а также комплект способов предвзятого мышления, по типу чтения чужих мыслей, отнесения на свой счет и прогнозирования будущего. Можно использовать три полезных способа, чтобы осознать природу мысли.

Реальна ли мысль? Простое наличие мысли или образа может казаться реальным, заставляя пациента тревожиться, грустить, чувствовать себя счастливым или расслабленным. Но они не всегда означают нечто существующее и происходящее вне нашей головы. То же самое происходит с ревнивыми мыслями. Это как если бы мысль и реальность стали единым целым: раз у меня есть мысль, то реальность должна находиться здесь же. Это слияние мысли и действия. Но они не одно и то же.

Мысли могут напоминать телемаркетинг. Пациенту рекомендуют рассматривать свои навязчивые мысли о ревности как такие звонки: «Опять этот телемаркетинг звонит мне насчет ревности. Просто сам факт «звонка» в вашей голове не означает, что вы должны снимать трубку. Пусть себе звонит».

Мысли могут быть сравнены с поездами на вокзале, полезный способ раздумий — представлять мысли как прибывающие и отправляющиеся с вокзала поезда: «Смотрите внимательно, потому что запрыгивание в ревнивую мысль может оказаться сродни поездке не на том поезде. Наблюдайте за ней, рассматривайте, но не втяги-

**Таблица 1. Противопоставление проблемных и полезных способов раздумий о ревнивых мыслях**

Проблемная ревнивая мысль	Полезная ревнивая мысль
«Я должен обратить внимание на эту мысль».	«Я могу принять эту мысль и жить дальше».
«Эта мысль очень важна для меня».	«Это фоновый шум».
«Я должен что-то немедленно предпринять».	«Мне не стоит ничего предпринимать».
«Мне необходимо найти ответ».	«Эта мысль напоминает продажу товаров по телефону: мне не стоит обращать на нее внимание».
«Должна существовать какая-то причина, раз я думаю об этом».	«Это всего лишь мысль».
«Раз меня посещает такая мысль, значит, что-то происходит».	«Я могу освободить место для многих мыслей».

вайтесь. Ваши ревнивые мысли могут оказаться в этом уходящем поезде. Вы просто решили, что именно этот поезд может ехать и без вас» [15].

Дополнительно может быть использован прием по выделению специального времени на ревность. Нередко у пациента бывают смешанные чувства в отношении ревности. С одной стороны, он убежден, что эти мысли могут оказаться полезными — они дают возможность выяснить, что происходит, они могут предупредить, защитить. Это может помочь не оказаться застигнутым врасплох. Но также субъект может полагать, что ревнивые мысли выходят из-под контроля, он не может сосредоточиться ни на чем другом и ему нужно полностью от них избавиться. Таким образом, присутствуют как положительные, так и отрицательные стороны таких мыслей. Один из способов справиться с ревностью — выделить для нее время. Пациенты рекомендуют назначать с ней встречу в определенное время каждый день. Вписать эту задачу в свой ежедневник. Например, он будет сосредотачиваться на ревности в 3 часа дня каждый день. И если мысли появятся в любое другое время, ему следует сказать себе: «Я отложу их до трех часов». Мысли следует фиксировать на листке бумаги или сохранять в смартфоне — чтобы не забыть и вернуться к ним в обозначенное время. Что происходит, когда пациент выделяет время для ревности? Возникает ситуация, когда не обязательно подчиняться ревнивой мысли и заниматься ею прямо сейчас. Прокручивая календарь встреч с ревностью, можно понять, что все время возникает одна и та же мысль. Поэтому нет причин думать о ней еще раз — она возникла, и ладно, можно двигаться дальше. Со временем пациент замечает, что во время встречи с ревностью навязчивая мысль уже не так его беспокоит. Это значимая мишень в психотерапии — зафиксировать положительные изменения, которые не всегда оказываются в фокусе восприятия пациента, из-за селективного невнимания к положительной информации. Важное изменение: если сила мысли рассеивается сама по себе, приходит осознание, что приходящие в голову мысли не обязательно являются значимыми. Мысли и эмоции со временем меняются — иногда это происходит очень быстро.

В работе над ревнивыми мыслями важно обращаться к опыту пациента, когда ему в конечном итоге становились безразличными беспокоившие вас проблемы? Возможно, он терял к ним интерес или забывал, что бывший начальник говорил ему что-то неприятное или кто-то не пригласил его на юбилей. Тогда он был очень расстроен — злился, его обуревали эмоции и казалось, что все идет прахом. Но теперь эта тема стала неинтересной и достигнуто доброжелательное безразличие. В случае с ревностью весьма полезным может оказаться прием скуки. Он довольно прост в использовании.

Следует взять любую из привычных ревнивых мыслей. Например: «Моя жена может, в конце концов, меня обмануть».

Затем повторить эту мысль пятьсот раз в течение примерно пятнадцати минут в очень медленном темпе. При ее повторении первые двадцать пять раз, тревога может увеличиться — стать сильнее, чем раньше, следует все оставить как есть.

Не отвлекаясь, надо просто продолжать думать о словах.

Повторять мысль очень-очень медленно: «Моя жена может, в конце концов, меня обмануть».

Необходимо сосредоточиться на каждом слове: «Моя жена может, в конце концов, меня обмануть».

5. Попытаться сосредоточиться на каждом слове: «моя жена» или «мой муж» и «обмануть». Можно даже удлинять слово, интонируя каждую букву.

6. Если хочется, можно произносить фразу про себя.

Большинство пациентов обнаруживает, что при выполнении данного задания со временем мысль становится скучной. На ней невозможно сосредоточиться. Это и есть — прорыв скуки [10, 12].

Психологический феномен привыкания, когда повторное воздействие раздражителя в виде мысли уменьшает степень выраженности ответной реакции, положен в основу этого и похоже на поведенческий тренинг при фобиях. Если пациент боится пользоваться лифтом, а ему предписывают прокатиться в нем двадцать пять раз подряд, то первые несколько раз он будет очень бояться. На десятый раз страх рассеется, на двадцатый — ему станет скучно. Даже если страх не исчезает, в будущем он уменьшится. Таким образом, простое желание взглянуть в лицо своему страху, выполняя сложную задачу снова и снова, приводит к уменьшению волнения в будущем. В случае ревности пациент намеренно упражняется в обдумывании пугающей мысли, не пытаясь что-то с ней сделать, без попыток нейтрализовать ее с помощью сбора информации или контроля. Пациенту рекомендуют упражняться и повторять ревнивые мысли до достижения эффекта и ослабления внутреннего напряжения.

Следующее упражнение предполагает обучение пациента к восприятию ревнивых мыслей в виде фонового шума. В основе лежит свойство психики автоматически игнорировать фоновый шум, которое обеспечивает выживание в информационном потоке. Только после оценки ревнивых переживаний, как значимых, предупреждающих об опасности, игнорирование которых закончится тем, что пациента застанут врасплох, предадут и растопчут, они начинают доминировать в иерархии переживаний. Обычно пациент считает полезным «осознать ситуацию, прежде чем она выйдет из-под контроля. Иметь возможность обнаружить реальную угрозу и защитить себя от нее». Следует совместно с пациентом рассмотреть цену и преимущества ревнивой мысли, представить последствия подобных размышлений, ответить на вопросы: «Если бы я реже так думал, как бы я себя чувствовал и какими были бы мои отноше-

ния?» Есть ли способ, который поможет мне стать лучше в долгосрочной перспективе, если я стану думать об этом гораздо реже и менее серьезно?

В конфронтации делается акцент на том, что большую часть дня этих мыслей нет — особенно во время сна. Какие были последствия, когда пациент не был фиксирован на своей ревности и некоторое время позволял всему идти своим чередом. Поэтому при возникновении очередной ревнивой мысли может оказаться полезным сказать себе: «Это фоновый шум. Это не то, на что стоит обращать внимание». И отпустить ее. Чтобы лучше понять, что такое фоновый шум можно сделать следующее упражнение, следуя инструкции: «Ненадолго прервите чтение и закройте глаза. Прислушайтесь к звукам вокруг вас. Какие звуки вы замечаете? Возможно, шум работающего кондиционера или вентилятора. Звук собственного дыхания, машин на улице или шагов в другой комнате. Попробуйте услышать звуки, которые бы вы иначе не заметили. Они всегда есть, но вы относитесь к ним как к фоновому шуму. Вы воспринимаете их, позволяете им звучать, не застреваете на них. Вы просто разрешаете им появляться и пропадать. Они проходят мимо, будь то шепот или едва слышная полицейская сирена. Что, если вы будете относиться к своим ревнивым мыслям как к фоновому шуму? Еще один звук, шум, мимолетный момент, приходящий и уходящий в одно мгновение. Еще один незначительный, несущественный эпизод. Еще одно незапоминающееся впечатление. Вы не пытаетесь избавиться от ревнивых мыслей. Вы не пытаетесь их остановить. Вы просто перемещаете их на задний план».

Освобождение места для ревнивых мыслей — еще одно упражнение для домашнего зада-

ния между сессиями. Пациенту предлагают представить, что в разум — это огромная комната, которая постоянно меняется и становится все больше или меньше с каждым днем в зависимости от того, на чем он сосредоточен и чем занимается. Теперь следует представить, что ревнивые мысли находятся в этой большой комнате и следует освободить для них место, подумать об этих мыслях как о чем-то, что можно положить в банку. Следует поставить ее на полку «Банка с ревностью» — лишь один из объектов, один из предметов. Она здесь в настоящий момент. Как и у всех хранящихся годами банок и консервов в кладовке, у нее есть срок годности. Мы не знаем, когда он истечет, но в какой-то момент станет абсолютно все равно. Когда-нибудь пациент решит: «Думаю, можно ее выкинуть». Когда-нибудь она может исчезнуть сама по себе.

В ряде случаев эффективным оказывается прием смены ролей, который заставляет представить, как выглядела бы ситуация, если бы партнер подозрительно наблюдал за всеми действиями пациента.

Дополнительно могут использоваться другие стандартные техники КПТ по оценке привычного образа мышления и изучению его содержания, чтобы определить наличие предвзятости или предрасположенности, а затем найти альтернативные способы видения ситуации. В ряде случаев программу лечения можно дополнить психотерапией пар для проработки интерперсональных мишеней ревности выработки более конструктивной, открытой коммуникации между партнерами. В новой монографии «Ревность — как с ней жить и сохранить отношения» эти приемы изложены более подробно с приведением многочисленных клинических примеров [3].

#### Литература / Referencies

1. Боулби Д. Создание и разрушение эмоциональных связей. М.: Академический проект. 2004. [Bowlby J. Sozdanie i razrushenie emotionalnih svyazei. M.: Akademicheskii proekt. 2004. (In Russ.)]
2. Васильева А.В., Караваева Т.А., Полторак С.В., Мизинова Е.Б., Белан Р.М. Критерии и алгоритм диагностики тревожно-фобических расстройств. Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2015; 4:117-122. [Vasileva A. V., Karavaeva T. A., Poltorak S. V., Mizinova E. B., Belan R. M. Criteria and diagnostic algorithm of anxiety-phobic disorders. Obzrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M. Bekhtereva 2016; 4: 117-122. (In Russ.)]
3. Лихи Р. Ревность как с ней жить и сохранить отношения. Спб.: Путер; 2019. [Leahy R. The Jealousy Cure. Learn to Trust, Overcome Possesiveness & Save Your Relationship . (In Russ.)]
4. Сирота Н.А., Московченко Д.В., Ялтонский В.М., Кочетков Я.А., Ялтонская А.В. Психодиагностика эмоциональных схем: результа-
- ты апробации русскоязычной краткой версии шкалы эмоциональных схем Р.Лихи. Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2016; 1:76-83. [Sirota N. A., Moskovchenko D. V., Yaltonsky V. M., Kochetkov Y. A. Emotional schema psychodiagnostic: russian R. Leahy emotional schema short version scale approbation results. Obzrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M. Bekhtereva. 2016; 4:73-79. (In Russ.)]
5. Bevan J. L., Tidgewell K. D. Relational Uncertainty as a Consequence of Partner Jealousy Expressions . Communication Studies. 2009; 3:195-218.
6. Buunk B. P. Personality, Birth Order, and Attachment Styles as Related to Various Types of Jealousy. Personality and Individual Differences. 1997; 23 (6): 997-1006.
7. Collins N. L. Working Models of Attachment: Implications for Explanation, Emotion, and Behavior. Journal of Personality and Social Psychology. 1996; 4:810-832.
8. Dugas M. J., Buhr K., Ladouceur R. Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and Practice. New York: Guilford Press. 2004.

9. Holtzworth-Munroe A., Stuart G. L., Hutchinson G. *Violent Versus Nonviolent Husbands: Differences in Attachment Patterns, Dependency, and Jealousy. Journal of Family Psychology.* 1997; 11:314-331.
10. Leahy R. L. *Cognitive Therapy Techniques.* New York: Guilford Press. 2017.
11. Leahy R. L., Tirsch D. D., Napolitano L. A. *Emotion Regulation in Psychotherapy: A Practitioner's Guide.* New York: Guilford Press. 2011.
12. Leahy R. L. *The Worry Cure.* New York: Harmony Books. 2005.
13. Mikulincer M., Shaver P. R. *Attachment Theory and Intergroup Bias: Evidence That Priming the Secure Base Schema Attenuates Negative Reactions to Out-Groups. Journal of Personality and Social Psychology.* 2001; 1:97-115.
14. Wells A. *A Cognitive Model of GAD: Metacognitions and Pathological Worry.* New York: Guilford Press. 2004.
15. Wells A. *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression.* New York: Guilford Press. 2009.
16. White G. L. *Inducing Jealousy: A Power Perspective. Personality and Social Psychology Bulletin.* 1980; 6:222-227.
17. White G. L. *A Model of Romantic Jealousy. Motivation and Emotion.* 1981; 5:295-310 .
18. White G. L., Mullen P. E. *Jealousy: Theory, Research, and Clinical Strategies.* New York: Guilford Press; 1989.

#### Сведения об авторах

**Васильева Анна Владимировна** — д.м.н., главный научный сотрудник отделения лечения пограничных расстройств и психотерапии, руководитель международного отдела ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава РФ, доцент кафедры психотерапии и сексологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава РФ. E-mail annavdoc@yahoo.com

**Лихи Роберт** — директор Американского института когнитивной терапии, паст-президент Американской Ассоциации Поведенческих и когнитивных терапий, паст-президент Международной Ассоциации Когнитивной Психотерапии, паст-президент Академии когнитивной терапии, редактор международного журнала когнитивной терапии, почетный пожизненный президент Нью-Йоркской Ассоциации Когнитивно-Поведенческой Терапии, клинический профессор психологии кафедры психиатрии Медицинского колледжа Вейлл-Корнелл. E-mail: rleahyaict@gmail.com