

Теоретические основы психотерапевтической конфронтационной суггестии: рациональная психотерапия

І.Ф. Манілов. Теоретичні основи психотерапевтичної конфронтаційної сугестії: раціональна психотерапія. У статті досліджено деякі теоретичні аспекти психотерапевтичної конфронтаційної сугестії. Визначено спорідненість психотерапевтичної конфронтаційної сугестії та раціональної психотерапії по цілому ряду базових положень. З'ясовано, що психотерапевтичну конфронтаційну сугестію і раціональну психотерапію поєднує пріоритетний напрямок роботи з дисфункціональними думками. Показано, що дисфункціональні думки виникають внаслідок помилкової, викривленої оцінки різноманітних подій та ситуацій. Психологічна корекція процесу мислення призведе до змін у сприйнятті людиною оточуючого світу і, як наслідок, до змін її поведінки. З'ясовано, що психотерапевтичний вплив необхідно спрямовувати не тільки на окремі дисфункціональні думки, а в цілому особистість клієнта. Для зміни дисфункціональних думок необхідно використовувати переконання-навіювання, коли клієнт знаходиться у стані неспання. Представлено нові дані щодо принципових відмінностей між психотерапевтичною конфронтаційною сугестією та традиційною вітчизняною раціональною психотерапією. Показано, що у відповідності з основними положеннями психотерапевтичної конфронтаційної сугестії існують базові загальнонаукові принципи та світоглядні ідеї, які є антагоністами дисфункціональних думок. Ці ідеї та принципи можна прищепити людині за допомогою навіювання. Визначено, що добрий психотерапевтичний ефект дає навіювання ідей-принципів безперервної мінливості, взаємозв'язку, відносності, необоротності, самоорганізації, динамічної рівноваги. Зроблено висновок, що теоретичні положення

раціональної психотерапії можна використовувати у розробці теоретичних основ психотерапевтичної конфронтаційної сугестії.

Ключові слова: сугестія, навіювання, психотерапія, психотерапевтична конфронтаційна сугестія, раціональна психотерапія, адаптивне мислення, дисфункціональні думки, принципи конфронтаційної сугестії.

И.Ф. Манилов. Теоретические основы психотерапевтической конфронтационной суггестии: рациональная психотерапия. В статье исследованы некоторые теоретические аспекты психотерапевтической конфронтационной суггестии. Выявлено сходство психотерапевтической конфронтационной суггестии и рациональной психотерапии по целому ряду базовых положений. Установлено, что общим для психотерапевтической конфронтационной суггестии и рациональной психотерапии является приоритет работы с дисфункциональными мыслями. Показано, что дисфункциональные мысли возникают в результате ошибочного, искаженного оценивания событий и ситуаций. Психологическая коррекция мышления с неизбежностью приводит к изменению восприятия человеком окружающего мира и, как следствие, изменению поведения. Установлено, что психотерапевтическое воздействие должно быть направлено не только на отдельные дисфункциональные мысли, но в целом на личность клиента. Для изменения дисфункциональных мыслей необходимо использовать психотерапевтические убеждения-внушения, когда клиент находится в состоянии бодрствования. Представлены новые данные относительно принципиальных отличий психотерапевтической конфронтационной суггестии от традиционной отечественной рациональной психотерапии. Показано, что в соответствии с основными положениями психотерапевтической конфронтационной суггестии, существуют базовые общенаучные принципы и мировоззренческие идеи, которые являются антагонистами дисфункциональных мыслей. Данные идеи и принципы можно привить человеку с помощью внушения. Установлено, что хороший

психотерапевтический эффект дает внушение идей-принципов непрерывной изменчивости, взаимосвязи, относительности, необратимости, самоорганизации, динамического равновесия. Сделаны выводы о том, что теоретические положения рациональной психотерапии могут быть использованы при разработке теоретических основ психотерапевтической конфронтационной суггестии.

Ключевые слова: суггестия, внушение, психотерапия, психотерапевтическая конфронтационная суггестия, рациональная психотерапия, адаптивное мышление, дисфункциональные мысли, принципы конфронтационной суггестии.

Постановка проблемы. Психотерапевтическая конфронтационная суггестия (ПКС) – новый эффективный метод психотерапевтического воздействия на людей, страдающих на невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. ПКС существенно расширяет возможности традиционной суггестивной психотерапии. Одной из основных задач ПКС является саногенное влияние на когнитивную сферу человека. В психологии хорошо известен тот факт, что у хорошо адаптированных людей, когнитивные стратегии восприятия реальности меняются в соответствие с новым опытом. Мышление таких людей отличается гибкостью и универсальностью. Мысли, которые мешают человеку преодолевать различные жизненные ситуации, называют дисфункциональными или неадаптивными [10]. С ними чаще всего связывают неадекватные эмоциональные реакции и всевозможные отклонения в поведении.

Трансформация неадаптивных мыслей в адаптивные является одним из главных направлений психотерапевтической работы в целом и ПКС в частности [1; 2; 4; 9]. Базовые положения метода психотерапевтической конфронтационной суггестии выглядят следующим образом: 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].

Все эти положения сформировались в процессе успешной практической работы с различными категориями клиентов. Результативность ПКС позволяет рассматривать ее как весьма перспективный метод психотерапевтического воздействия. Закономерно возникает вопрос об упорядочивании полученного эмпирического материала и разработки более фундаментальной теоретической базы ПКС. В связи с этим актуальным направлением исследований является выявление общего, а также принципиальных отличий между ПКС и его основными прототипами. В данной статье будет рассмотрена связь ПКС с таким базовым психотерапевтическим направлением, как рациональная психотерапия.

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 работах И.Ф. Манилова [4; 5] изложены лишь основные идеи конфронтационной суггестии и методические рекомендации по ее реализации. В статьях отсутствуют данные о прототипах ПКС и, в частности, рациональной психотерапии.

Непосредственно самой системе рациональной психотерапии, ее принципам и методам посвящено множество публикаций [1; 2; 3; 6; 7; 8]. Сложно говорить об авторстве основной идеи заложенной в рациональной психотерапии, но традиционно, формальным ее основателем считают Поля Дюбуа, а его книгу «Психоневрозы и их психическое лечение» первым руководством по реализации рациональной психотерапии. П. Дюбуа и его последователь Ж. Дежерин заложили основы этого психотерапевтического направления. В дальнейшем идеи рациональной психотерапии использовались многими специалистами, такими как М. Bouchal, Н. Baruk, Е.

Kretschmer, E. Гоклер, Я. Марциновский, Г. Оппенгейм, С.И. Консторум, Д.В. Панков и др [6; 7; 8]. Когнитивная психотерапия Арона Бека и рационально-эмотивная терапия Альберта Элиса во многом развивают идеи рациональной психотерапии [10]. Традиционный патогенетический подход в отечественной психотерапии (и его всевозможные разновидности), также берет свое начало в рациональной психотерапии (В.Н. Мясищев, В.Е. Рожнов, Б.Д. Карвасарский, И.Е. Вольперт и др. [1; 2; 3; 7]). Значимость идей рациональной психотерапии для становления современной психотерапии и обуславливает актуальность использования ее идей и методологии для построения теоретической базы психотерапевтической конфронтационной суггестии.

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

Изложение основного материала. В соответствии с основными положениями рациональной психотерапии Дюбуа-Дежерина, за большинством «психоневрозов» стоит то или иное заблуждение [3; 6]. Неспособность или неумение делать логически верные выводы создает почву для развития психических нарушений. В этом случае, психотерапевтическое воздействие должно быть направлено, в первую очередь, на разумное перевоспитание мышления больного и его личности в целом. Наиболее подходящим для этой цели является метод убеждения. В предисловии к своей книге Поль Дюбуа отмечает, что: «Психотерапия должна представлять собой перевоспитание, при ней следует прибегать к тем же приемам, что и при воспитании, то есть нужно развивать и укреплять ум больного, научить его правильно смотреть на вещи, умиротворяя его чувства, меняя вызвавшие их умственные представления. Для этого нет другого средства, кроме убеждения посредством диалектики, которое можно назвать сократовским методом» [6, с. 97-98].

Под диалектикой, во времена П. Дюбуа, подразумевалось обычно искусство спора. В процессе систематических бесед психотерапевт расширял кругозор больного, вызывал у него критическое отношение к болезненному состоянию, убеждал, что причиной болезни являются болезненное воображение и ошибочные умозаключения.

Весьма примечательны слова П. Дюбуа относительно эффективности его подхода: «Быть может, некоторые из моих собратьев посмеются над моей претензией в несколько недель изменить душевный строй человека, меня это несколько не удивит; тридцать лет тому назад засмеялся бы и я сам и сказал, что это невозможно; гони природу в дверь, она влетит в окно! Но это не так: внести перемену в душевное состояние больного и внушить ему здравые принципы врачебной философии не так трудно, как обыкновенно думают; и если природа все-таки берет иногда свое, то вовсе уже не в такой степени, и с нею можно бороться» [6, с. 110].

Несколько позднее Ж. Дежерин писал: «Заслуга Дюбуа в том, что в целом ряде работ, он указал, какую огромную (если не единственную) роль в лечении психоневрозов играет то, что я назвал бы психической педагогией, именно перевоспитанием ума больных, он первый положил в основание всей терапии эту руководящую мысль» [6, с. 110].

«Перевоспитание ума» предполагает кропотливую работу не только с дисфункциональными представлениями человека о себе и мире, но и самими когнитивными процессами, которые приводят к дисфункциональному мышлению. Один из корифеев отечественной психотерапии С.И. Консторум отмечает, что: «В лице Дюбуа и Дежерина психотерапия ... поставила перед собой большую и сложную проблему – воздействовать на личность в целом, исходя из требования, далеко выходящего за рамки врачевания в узком смысле слова, из требования интеллектуально-этической перестройки личности пациента. Цель, которую ставили себе Дюбуа и Дежерин, это и есть, в конечном счете, цель большой психотерапии» [6, с. 99].

Хотя система рациональной психотерапии опирается в первую очередь на интеллектуальное воздействие, ее создатели отмечали большое значение эмоционального фактора. Так Ж. Дежерин указывал, что важнейшей задачей психотерапевта должно быть воссоединение личности больного, и для этой задачи он должен обращаться, в первую очередь, к стеническим эмоциям. И развивая эту мысль, отмечал, что: «... нельзя вылечить функциональное расстройство самой убедительной, самой решительной психотерапией, не занимаясь в то же время общим моральным состоянием больного и не пытаясь его изменить, это может сделать только влияние чувства» [6, с. 111].

В настоящее время не вызывает сомнений, что даже наиболее логически строгие, выверенные, научно обоснованные аргументы едва ли произведут необходимый психотерапевтический эффект, если не будут подкреплены эмоциональным откликом со стороны пациента. А там где появляются эмоции, неизбежно возникает и феномен суггестии.

Хотя основатели рациональной психотерапии достаточно категорично высказывались против гипносуггестивной психотерапии, они признавали наличие в системе рациональной психотерапии существенной доли внушения в его наиболее широком понимании. П. Дюбуа писал: «...доля внушения имеется и в моей манере общаться с больными ...; первое условие выздоровления – это внушить больному мысль, что оно близко и часто бывает ... Я лично стараюсь представить разумные основания для своих утверждений; я внушаю больному лишь убеждения, основанные на моих психологических и физиологических воззрениях. Я стараюсь вести его тем путем, каким дошел и сам, просветить его и объяснить ему, насколько это возможно, влияние представлений на функции организма ... Мои больные никогда не приписывали мне магической силы. Наоборот, они говорят мне: вы разъяснили мне, что во мне происходит, каким путем я заболел и каким образом могу вылечиться. Теперь, когда вы мне сказали, мне кажется, что все это очень просто, и даже странно, как это я сам не дошел до этого. В этом весь секрет рациональной психотерапии» [6, с. 102]. И далее продолжает «Я

не могу совершенно изгнать из моего способа влияния внушения, но я не сажаю для этого больного в кресло и, поработив его окончательно, не приказываю ему спать, не привожу его в состояние каталепсии. Мне нет необходимости устраивать и подходящей обстановки, полутемной с мягкими коврами, ни стараться настроить больного на нужный лад видом усыпленных субъектов ... Заботясь прежде всего о благе больных, я, пожалуй, применил бы эти приемы, если бы они были необходимы, но после известного периода сознательного их применения, я выучился обходиться без них и чрезвычайно рад этому» [6, с. 102].

Из приведенных отрывков видно, что система рациональной психотерапии противопоставляется лишь методам прямого директивного гипносуггестивного воздействия. Что касается внушения в состоянии бодрствования, то оно используется повсеместно и органично включается в понятие «убеждения». При описании П. Дюбуа конкретных клинических случаев, заметно обилие уверенных авторитетных разъяснений и предписаний, в том числе относительно лечебного режима. Например, типичное предписание, это относительная или строгая изоляция, временно – постельный режим, шестидневное питание молоком с последующим переходом на разнообразное усиленное питание. К этому, иногда, добавлялся массаж [3, с. 156].

Нетрудно заметить, что подобный режим сам по себе способствовал повышению уровня внушаемости пациентов и облегчал процедуру убеждения-внушения. Даже такая важная составляющая убеждения как «объективная» оценка состояния больного опирается, прежде всего, на авторитет врача, а потому также является завуалированной формой внушения. В соответствии с методическими рекомендациями по рациональной психотерапии, пациент должен проникнуться к врачу очень большим уважением не только как к специалисту, но и как к человеку, обладающему большим жизненным опытом, знаниями, культурой и безупречной порядочностью [1; 3]. Все это наводит на вполне закономерный

вывод о том, что убеждения без внушения попросту не существует. Можно лишь говорить о преобладании того или иного компонента на определенном этапе психотерапевтической работы.

В отечественной психотерапевтической традиции, иногда, отдельно выделяют разъяснительную и отдельно рациональную психотерапии. В первом случае акцент делается на дидактические принципы, во втором – на законы и формы логики [7]. При разъяснительной психотерапии большее внимание уделяется содержательной части, т.е. пациенту поясняются собственно причины возникновения у него болезненного состояния. При рациональной психотерапии больше внимания уделяется ошибкам в умозаключениях и последовательному их преодолению с помощью аппарата формальной логики. Вне зависимости от терминологических нюансов в реальном психотерапевтическом процессе присутствует и существенный элемент просвещения и практического обучения логике. Пациенту объясняют причину тех или иных болезненных состояний и с помощью логической аргументации вырабатывают разумное отношение к болезненному процессу.

Формирование саногенного убеждения требует не одной беседы, а продолжительной работы, в процессе которой, по возможности, устраняется неопределенность и неуверенность, играющие значительную патогенную роль в развитии невротических нарушений. В многочисленных пособиях указывается, что одной из важнейших задач отечественной рациональной психотерапии является правильное освещение характера заболевания, причин его возникновения, прогноза и характера терапии, а также правил поведения больного [7]. Другими словами, необходимо создать у пациента правильное отношение к заболеванию. Особое внимание уделяется коррекции «внутренней картины болезни», которая представляет собой отражение в сознании больного всего, что связано с его патологией [2; 7].

В отечественной психотерапии, большинство невротических расстройств выводят из характера конфликта между личностью и

окружающей ее средой. Традиционный этиопатогенетический анализ облегчает поиск актуального конфликта личности со средой, например: для диссоциативных (конверсионных) расстройств – претензии личности и возможности среды, для неврастения – требования среды и возможности личности, для обсессивно-компульсивных расстройств – внутренний конфликт желаемого и морально допустимого [2; 3]. Актуальность конфликта определяется множеством факторов, таких как: общая стрессоустойчивость, особенности мировосприятия, уровень интеллектуального развития, тип ВНД и связанные с ним особенности протекания психических процессов, привычки, навыки, умения и т.п.

По мнению Д.В. Панкова понятие невроз – значит понятие, что потерял человек, с чем он не может справиться, с чем и почему он не может примириться, что и почему имеет для него жизненно важное значение [7]. На основании этих сведений и делается вывод об актуальном конфликте. А уже после предпринимаются шаги по разрешению конфликта, изменению иерархии личностных ценностей, чтобы отпала необходимость психологической защиты в форме невротического реагирования. Рациональная психотерапия, это попытка аргументированного доказательства и просвещения в процессе которого устраняется неопределенность, противоречивость, непоследовательность или бездоказательность в рассуждениях клиента. Впрочем, такой результат является скорее идеалом, к которому стремится психотерапевт, однако достичь его полностью не может.

Проведенный обзор позволяет выделить общее и различие между подходами принятыми в традиционной рациональной психотерапии (РП) и психотерапевтической конфронтационной суггестии (ПКС). ПКС и РП объединяет идея о том, что неадаптивное поведение и негативные эмоции могут преодолеваются 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 дисфункциональных мыслей в более адаптивные необходимо использовать психотерапевтические убеждения-внушения в состоянии бодрствования. Психотерапевтическое воздействие должно быть направлено не только на отдельные дисфункциональные убеждения, но в целом на личность клиента. Таким образом, психотерапия является способом обучения и воспитания человека.

Основным отличием ПКС от РП является отказ от претензии на знание «истинных причин невротических нарушений». Поиск «актуального конфликта» является лишь одним из многочисленных вариантов создания рабочей модели для реализации саногенных внушений. Психотерапевт в ПКС отказывается от роли мудрого проницательного врачевателя, который знает причины недуга. Он скорее исполняет роль естествоиспытателя, который делится с другим человеком научно обоснованными знаниями о мире и своими гипотезами относительно истоков недуга. Весь процесс психотерапии нацелен, в первую очередь, 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, ответственность за собственную жизнь, из декларативного психотерапевтического лозунга, превращается в практический навык.

Гетерогенная суггестия используется в основном для ускорения процесса передачи от психотерапевта клиенту базовых идей-принципов ПКС, а именно: непрерывной изменчивости, взаимосвязи, относительности, необратимости, самоорганизации, динамического равновесия. Данные идеи-принципы позволяют преодолевать смысловую ограниченность, нелогичность большинства дисфункциональных мыслей. Они разрушают незыблемость и абсолютность любых законченных утверждений, столь присущих дисфункциональному мышлению. Принципы ПКС – это

инструмент, с помощью которого клиент осуществляет верификацию любых идей, будь то заимствованных извне, будь то придуманных самостоятельно.

Выводы. В результате исследований выявлено сходство психотерапевтической конфронтационной суггестии и рациональной психотерапии по ряду базовых положений. Установлено, что общим для психотерапевтической конфронтационной суггестии и рациональной психотерапии является приоритет работы с дисфункциональными мыслями. Показано, что дисфункциональные мысли возникают в результате ошибочного, искаженного оценивания событий и ситуаций. Психологическая коррекция мышления с неизбежностью приводит к изменению восприятия человеком окружающего мира и, как следствие, изменению поведения. Установлено, что психотерапевтическое воздействие должно быть направлено не только на отдельные дисфункциональные мысли, но в целом на личность клиента. Для изменения дисфункциональных мыслей необходимо использовать психотерапевтические убеждения-внушения, когда клиент находится в состоянии бодрствования. Представлены новые данные относительно принципиальных отличий психотерапевтической конфронтационной суггестии от традиционной рациональной психотерапии. Показано, что в соответствии с основными положениями психотерапевтической конфронтационной суггестии, существуют базовые общенаучные принципы и мировоззренческие идеи, которые являются антагонистами дисфункциональных мыслей. Данные идеи и принципы можно привить человеку с помощью внушения. Установлено, что хороший психотерапевтический эффект дает внушение идей-принципов непрерывной изменчивости, взаимосвязи, относительности, необратимости, самоорганизации, динамического равновесия. Сделаны выводы о том, что базовые положения рациональной психотерапии могут быть использованы при разработке теоретических основ психотерапевтической конфронтационной суггестии.

В дальнейшем, с целью разработки теоретических основ ПКС планируется провести сравнительный анализ методологических положений ПКС с аналогичными положениями когнитивно-поведенческой психотерапии и традиционной отечественной суггестивной психотерапии.

Список использованной литературы

1. Буль П.И. Психотерапия, гипноз и внушение в практической медицине / Д.Г. Буль. – Л., 1990. – 91 с.
2. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия / М.Е. Бурно. – М.: Академический Проект; Деловая книга, 2006. – 800 с.
3. Вольперт И.Е. Психотерапия / И.Е. Вольперт. – Л.: Медицина, 1972. – 232 с.
4. Манілов І.Ф. Психотерапевтична конфронтаційна сугестія: базові положення / І.Ф. Манілов // Актуальні проблеми психології. Т.Ш.: Консультаційна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С.Д. – Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – К.: Логос, 2015. – Вип.11. Консультаційна психологія і психотерапія. – С. 170-185.
5. Манілов І.Ф. Розвиток адаптивного мислення за допомогою конфронтаційної сугестії [Електронний ресурс] / Манілов Ігор Феліксович // Технології розвитку інтелекту. – К. : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 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. Простомолотов В.Ф. Комплексная психотерапия соматоформных расстройств / В.Ф. Простомолотов – Москва: «Триада-фарм», 2002. – 304 с.
7. Руководство по психотерапии / В.Е. Рожнов [и др.]; под ред. В.Е. Рожнова. – Ташкент: Медицина, 1985. – 719 с.

8. Свядош А.М. Неврозы / А.М. Свядош – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1982. – 368 с.
9. Тукаев Р.Д. Психотерапия: теории, структуры, механизмы / Р.Д. Тукаев – [2-е изд.] – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 392 с.
10. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян // Основные направления современной психотерапии. – М.: «Когито-Центр», 2000. – С. 224-267.

References transliterated

1. Bul, P.I. (1990) *Psychoterapiya, hipnoz e vnushenie v prakticheskoy meditsine [Psychotherapy, hypnosis and suggestion in practical medicine]*. L.: Meditsina [in Russian].
2. Burno, M.E. (2006). *Klinicheskaya psychoterapiya [Clinical Psychotherapy]*. M.: Akademicheskiy Proekt; Delovaya kniga [in Russian]
3. Volpert I.E. *Psychoterapiya / I.E. Volpert.* – L.: Meditsina, 1972. – 232 s.
4. Manilov, I.F. (2015) *Psyhoterapevtychna konfrontacijna sugestija: bazovi polozhennja [Psychotherapeutic confrontation suggestion: key principles]* Aktual'ni problemy psihologii'. T.III.: Konsul'tatyvna psihologija i psihoterapija: Zbirnyk naukovyh prac' Instytutu psihologii' imeni G.S. Kostjuka NAPN Ukrai'ny – Instytut psihologii' imeni G.S. Kostjuka NAPN Ukrai'ny. – K.: Logos – Vyp.11. 170-185 [in Ukraine].
5. Manilov, I.F. (2016) *Rozvytok adaptivnogo myslennya za dopomogoyu konfrontatsijnoi sugestii [Development of Adaptive Intellection by Means of Confrontation Suggestion]*. K. : Instytut psykholohii imeni H.S. Kostiuka NAPN Ukrainy. *Tekhnolohii rozvytku intelektu* – Retrieved from: http://www.psytir.org.ua/upload/journals/2.1/authors/2016/Manilov_Igor_Felixovich_Rozvytok_adaptivnogo_myslennya_za_dopomogoyu_konfrontatsijnoi_sugestii.pdf [in Russian].

6. Prostomolotov V.F. (2002) *Kompleksnaja psihoterapija somatofornnyh rasstrojstv [Complex Psychotherapy of Somatoform Disorders]* Moskva: «Triada-farm» [in Russian].
7. Rukovodstvo po psihoterapii. (1985). *Guidelines on Psychotherapy*. Tashkent: Medicina [in Russian].
8. Svjadoshh A.M. (1982) *Nevrozy [Neuroses]* M.: Medicina., [in Russian]
9. Tukaev, R.D. (2007). *Psichoterapiya: teorii, struktury, mehanizmy [Psychotherapy: theories, structures, mechanisms]* M.: OOO «Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo» [in Russian].
10. Holmogorova, & A.B., Garanjan N.G. (2000). Cognitive-behavioral psychotherapy. *Main concepts in modern psychotherap.* M.: «Kogito-Centr» [in Russian].

I.F. Manilov. Theoretical basics of psychotherapeutic confrontation suggestion: rational psychotherapy. The paper represents some theoretical aspects of psychotherapeutic confrontation suggestion. It is revealed methodological conformity between psychotherapeutic confrontation suggestion and rational psychotherapy. It is ascertained that the priority of work with dysfunctional thoughts is common for both psychotherapeutic confrontation suggestion and rational psychotherapy. It is shown that the dysfunctional thoughts arise as a result of false or distorted evaluation of life events and situations. Psychological correction of such kind of thinking inevitably results in the change of client's perception of the surrounding world and, therefore, in changing of his behavior. It is determined that the psychotherapeutic influence has to be directed not only at the certain dysfunctional thoughts, but at the patient personality in whole. In order to modify the dysfunctional thoughts it is necessary to use psychotherapeutic persuasions-suggestions when the client is in a state of wakefulness. There are represented the new data concerning essential differences between psychotherapeutic confrontation suggestion and traditional rational psychotherapy. It is shown that, in accordance with the main principals of

psychotherapeutic confrontation suggestion, there are basic and general scientific approaches and ideas which are antagonists to the dysfunctional thoughts. Such ideas and approaches can be inculcated by means of suggestion. It is found that a tangible psychotherapeutic effect is achievable through suggestion of general lifestyle principles: continuous changeability, interdependence, relativity, irreversibility, self-organization and dynamic equilibrium. The conclusions are made that the certain principles of rational psychotherapy can be used for elaboration of the theoretical basics of psychotherapeutic confrontation suggestion.

Keywords: suggestion, psychotherapy, psychotherapeutic confrontation suggestion, rational psychotherapy, adaptive intellection, dysfunctional thoughts, principles of confrontation suggestion.