ТРЕНИНГ НАВЫКОВ терапии принятия и ответственности

РУКОВОДСТВО ТЕРАПЕВТА

ДЖЕЙСОН Б. ЛУОМА, д-р философии
СТИВЕН С. ХЕЙС, д-р философии
РОБИН Д. УОЛСЕР, д-р философии

ТРЕНИНГ НАВЫКОВ

ТЕРАПИИ ПРИНЯТИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ

РУКОВОДСТВО ТЕРАПЕВТА

Learning ACT

An Acceptance&Commitment Therapy Skills Training Manual for Therapists

SECOND EDITION

JASON B. LUOMA, PhD STEVEN C. HAYES, PhD ROBYN D. WALSER, PhD

ТРЕНИНГ НАВЫКОВ ТЕРАПИИ ПРИНЯТИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ

РУКОВОДСТВО ТЕРАПЕВТА

ДЖЕЙСОН Б. ЛУОМА СТИВЕН К. ХЕЙС РОБИН Д. УОЛСЕР

^**ДЦАЯВШИЦКА**

Москва • Санкт-Петербург

2022

ББК 88.4

Л 84

УДК 616.895

ООО “Диалектика”

Перевод с английского и редакция *Е.И. Анчевской*

Луома, Джейсон Б., Хейс, Стивен С., Уолсер, Робин Д.

Л84 Тренинг навыков терапии принятия и ответственности. Руководство терапевта.: Пер. с англ. — СПб.: ООО “Диалектика” 2022. — 592 с.: ил. — Парал. тит. англ.

ISBN 978-5-907458-24-6 (рус.)

ББК 88.4

Все права защищены.

Никакая часть настоящего издания ни в каких целях не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, будь то электронные или механические, включая фотокопирование и запись на магнитный носитель, если на это нет письменного разрешения издательства New Harbinger Publications.

Copyright © 2017 by Jason B. Luoma, Steven C. Hayes, and Robyn D. Walser.

All rights reserved.

Authorized translation from the English language edition of the *Learning ACT: An Acceptance and Commitment Therapy Skills Training Manual for Therapists* (ISBN 978-1-62625-949-2), published by Context Press, an imprint of New Harbinger Publications, Inc.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, scanning, or otherwise, except as permitted under Sections 107 or 108 of the 1976 United States Copyright Act, without the prior written permission of the Publisher.

Научно-популярное издание

Джейсон Б. Луома, Стивен С. Хейс, Робин Д. Уолсер

Тренинг навыков терапии принятия и ответственности Руководство терапевта

Подписано в печать 25.03.2022. Формат 70x100/16
Усл. печ. л. 47,7. Уч.-изд. л. 32,2
Тираж 300 экз. Заказ № 2460
Отпечатано в ОАО “Первая Образцовая типография” Филиал “Чеховский Печатный Двор”
142300, Московская область, г. Чехов, ул. Полиграфистов, д. 1 Сайт: www.chpd.ru, E-mail: sales@chpd.ru, тел. 8 (499) 270-73-59
ООО “Диалектика”, 195027, Санкт-Петербург, Магнитогорская ул., д. 30, лит. А, пом. 848
ISBN 978-5-907458-24-6 (рус.)
ISBN 978-1-62625-949-2 (англ.)
© ООО “Диалектика”, 2022, перевод, оформление, макетирование
© 2017 by Jason B. Luoma, Steven C. Hayes, and Robyn D. Walser

Содержание

Содержание....5
Об авторах....12
Благодарности....12
Введение....13
Как использовать эту книгу....15
Организация книги....16
Онлайн-ресурсы....17
Использование практических упражнений....18
Первичное применение ACT....20
Привнесение гибкости в процесс. Общение с сообществом ACT....20
Внедрение ACT в вашу практику....21
CBS и исследовательский контекст....22
ГЛАВА 1. Фокус на ACT. Шесть аспектов терапии....23
Эмпирическое избегание....27
Когнитивное слияние....28
Негибкое внимание....30
Концептуализированные “я” и окружающие....30
Отсутствие контакта с ценностями....31
Бездействие, импульсивность и избегание....31
Шесть основных процессов гибкости в ACT....32
Принятие....33
Когнитивное разделение....33
Присутствие в настоящем....35
“Я” как контекст. Гибкое перспективное общение....35
Определение ценностных направлений....36
Нацеленное действие....37
Группировка процессов в рамках модели....38
Содействие здоровой психологической эволюции....41
Определение ACT....42
ГЛАВА 2. Развитие готовности и принятия....43
Что такое готовность....43
Почему именно готовность и принятие....45
Связь между желанием и разделением....45
Что должно послужить толчком к работе над этим процессом....47
В чем суть метода....47

Создание возможностей для проявления желания.....47
1.ОСОЗНАНИЕ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИЗБЕГАНИЯ.....48
2.ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ КОНТРОЛЯ.....49
3. ЗАПЕЧАТЛЕНИЕ ОПЫТА ЧЕРЕЗ МЕТАФОРУ.....50
Примеры диалогов.....51
Пример творческой безнадежности у клиента с повторяющимся опытом избегания.....52
ДИАЛОГ С КЛИЕНТОМ С ИСТОРИЕЙ МЕНЬШЕГО ИЗБЕГАНИЯ ПЕРЕЖИВАНИЙ.58
Рекомендации по работе с творческой безнадежностью.....59
Контроль как проблема.....60
Что такое готовность.....62
Готовность — это выбор.....63
Готовность — это действие.....64
Готовность зависит от процессов гибкости.....65
ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ.....66
УПРАЖНЕНИЯ ПО ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ.....67
МОДЕЛИ ОТВЕТОВ ПО ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ.....72
ГЛАВА 3. Подрыв когнитивного слияния.....80
Что такое когнитивное разделение.....80
Почему именно когнитивное разделение.....81
Что должно послужить ТОЛЧКОМ к работе с этим процессом.....82
Объяснение метода.....84
Обзор принципов защиты.....84
Ограничение языка на опыте.....85
Дистанция между мыслью и человеком, чувством и чувствующим.....86
Смотреть на мысли, а не через них.....88
Выявление скрытых свойств языка.....88
Работа с крупными вербальными связями.....90
Постоянная работа с разделением.....92
УСТАНОВЛЕНИЕ ВЕРБАЛЬНЫХ КОНВЕНЦИЙ.....93
ВОЗВРАЩАЯСЬ К МЕТАФОРАМ И УПРАЖНЕНИЯМ.....93
КАК РАСПОЗНАТЬ СЛИЯНИЕ.....94
Гибкость и разделение.....96
УПРАЖНЕНИЕ.....97
Использование основных компетенций.....97
УПРАЖНЕНИЯ ПО ОСНОВНЫМ КОМПЕТЕНЦИЯМ.....98
ПРИМЕРЫ ОТВЕТОВ ПО ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ.....104
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ УПРАЖНЕНИЕ.....109
ГЛАВА 4. Связь с настоящим моментом.....110
Что такое контакт с настоящим моментом.....111
Зачем нужен контакт с настоящим моментом.....111

Что должно послужить толчком к работе....113
Описание метода....114
Использование структурированных упражнений для развития осознанности в настоящем моменте....114
Открытие момента во время сессии....117
Отношение в моменте в рамках терапевтических отношений....119
Осознание настоящего момента для построения “я”-контекста....120
Использование контакта с настоящим моментом в экспериментальном обучении....121
Применение основных компетенций....124
УПРАЖНЕНИЯ К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ....124
ПРИМЕРЫ ОТВЕТОВ ПО ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ....128
ГЛАВА 5. Формирование гибкого восприятия перспективы через “я”-контекст....134
Что такое гибкое принятие перспективы....134
“Я”-содержание. Концептуализированное “я”....135
“Я”-контекст. “Я”-наблюдатель и трансцендентное “я”....136
Зачем строить гибкое восприятие перспективы и трансцендентное самоощущение....138
Начало работы с гибким восприятием....139
Использование иерархического фрейминга для создания “я”-контекста....140
МЕТАФОРЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИЕРАРХИЧЕСКОГО ФРЕЙМИНГА....140
ВОСПРИЯТИЕ СЕБЯ КАК ЧАСТИ ЧЕГО-ТО БОЛЬШОГО....142
Контакт с трансцендентным “я”....143
ГЛАВА 6. Определение ценностных направлений....164
Что такое ценности....166
Что должно послужить толчком к работе над определением ценностей....168
Что такое метод....169
Общие оценки ценностей и инструменты....170
Особенности эффективных бесед о ценностях....171
Тренировка по отстаиванию своих ценностей....175
Обучение релевантным дискриминациям....176
ОТЛИЧИЕ ПРОЦЕССА ОТ РЕЗУЛЬТАТА....178
ОЦЕНКА КАК ДЕЙСТВИЕ, А НЕ ЧУВСТВО....178
Прямое заявление о своих ценностях, связанных с терапией....179
Ценности? Какие ценности?....182
Тренировка основных компетенций....183
МОДЕЛИ ОТВЕТОВ К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ....186
ГЛАВА 7 . Построение моделей целеустремленных действий....190
Что такое целеустремленные действия....191
Связь между желанием и целеустремленными действиями....192
Что ДОЛЖНО послужить ТОЛЧКОМ к работе с этим процессом....193

Методы....193
Определение эффективных целей, основанных на ценностях. Связь целей с планом действий....194
ИНТЕГРАЦИЯ ШЕСТИ ХАРАКТЕРИСТИК ЦЕЛИ. ПЛАН ДЕЙСТВИЙ....196
РАБОТА С НЕЖЕЛАНИЕМ СТАВИТЬ ЦЕЛИ....196
Выполнение обязательств при наличии эмоциональных барьеров....197
АКЦЕНТ НА ГИБКОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ....197
ПОДГОТОВКА КЛИЕНТА К ПРЕОДОЛЕНИЮ БАРЬЕРОВ....199
Характеристики целеустремленных действий....200
Формирование долгосрочных моделей действий, основанных на ценностях....202
Как справляться со срывами и рецидивами....203
Практика основных компетенций....204
МОДЕЛЬ ОТВЕТОВ К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ....207
ГЛАВА 8. Концептуализация кейсов с помощью АСТ....213
Взгляд сквозь функциональную призму в АСТ....213
Концептуализация случая....213
Функциональное мышление как непрерывный процесс....214
Зачем нужна концептуализация случая....215
Использование показателей самоотчета для оценки....216
Обзор кейса АСТ....217
КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ В РАБОТЕ С ИЗБЕГАНИЕМ И РАЗДЕЛЕНИЕМ....220
КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ ОЦЕНКИ И РАБОТЫ С ОСОЗНАНИЕМ НАСТОЯЩЕГО МОМЕНТА И ЕГО СОДЕРЖАНИЯ....223
КЛЮЧЕВЫЕ МЫСЛИ ПРИ ОЦЕНКЕ РАЗМЫТЫХ ЦЕННОСТЕЙ И ОТСУТСТВИИ ЦЕЛЕУСТРЕМЛЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ И РАБОТА С НИМИ....225
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФОРМЫ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ СЛУЧАЯ АСТ....227
Образец концептуализации случая: Карлос....229
МОДЕЛЬ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ АСТ НА ПРИМЕРЕ КАРЛОСА....236
Практика концептуализации: Сандра....241
МОДЕЛЬ АСТ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ СЛУЧАЯ: САНДРА....242
ПРАКТИКА КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ СЛУЧАЯ....246
ГЛАВА 9. Терапевтическая позиция АСТ....247
Основные компетенции терапевтической позиции АСТ....247
Процессы гибкости на трех уровнях: клиент, терапевт и взаимодействие....251
Сохранение гибкости и подготовка к терапевтической сессии....255
Терапевтические отношения....256
МОДЕЛЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ....256
ПРИМЕНЕНИЕ АСТ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЯХ....256
КОГДА СЛЕДУЕТ СОСРЕДОТОЧИТЬСЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЯХ....257

Работа с терапевтическими отношениями....258
Недовольство клиента свидетельствует об улучшении....259
Практика основной компетенции....263
ВЫСКАЗЫВАНИЕ КЛИЕНТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ УЛУЧШЕНИИ....263
ЖАЛОБА КЛИЕНТА СОЗДАЕТ ПРОБЛЕМУ....264
КЛИЕНТ ХОЧЕТ ОБЪЯСНЕНИЙ....267
ГЛАВА 10 Адаптация АСТ к культурному контексту....271
Функционально-контекстуальная модель культуры....271
Процессы в контексте: ключевые компетенции АСТ....272
РАБОТА С ПРЕДУБЕЖДЕНИЯМИ....274
КОНФЛИКТ ЦЕННОСТЕЙ....275
АСТ, культурная компетентность и многообразие....282
Стигма и предвзятость....282
Культура, раса и этническая принадлежность....284
Гендер....285
Возраст....286
Религия....286
Заключение....287
ГЛАВА 11 Подведение итогов....288
Интеграция основных процессов и методов АСТ....288
Две типичные схемы проведения АСТ....288
Гибкая терапия, сфокусированная на процессах....289
Пример диалога, иллюстрирующего гибкую работу со всеми шестью процессами....290
Проблемы АСТ: девять распространенных ошибок....297
Ошибка 1: поощрение слияния и избегания....297
Ошибка 2: использование метафор и упражнений АСТ без чувствительности к контекстуальным факторам....298
Ошибка 3: опережение клиентов при выполнении упражнений на готовность или воздействие....299
Ошибка 4: принуждение, особенно в отношении ценностей....299
Ошибка 5: чрезмерная или недостаточная концентрация на целях....300
Ошибка 6: отсутствие связи между поведенческими упражнениями на готовность и ценностями клиента....301
Ошибка 7: вовлечение в поведение избегания....301
Ошибка 8: неиспользование сильных сторон гибкости для ее слабых сторон....302
Ошибка 9: невозможность использовать процессы гибкости в терапевтическом взаимодействии....302
ПРАКТИКА В ПОИСКЕ ОШИБОК....302
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА В ПОИСКЕ ОШИБОК....307

ПРАКТИКА Развитие гибкости с помощью модели АСТ.....307
МОДЕЛИ ОТВЕТОВ Упражнение на гибкость 1 (когнитивное разделение).....310
Контексты, влияющие на ответы.....313
Понимание поведения клиента.....313
Рамки терапии.....314
Непосредственное поведение терапевта.....314
Управление велосипедом АСТ.....314
Заключение.....315
ПРИЛОЖЕНИЕ А.Форма для оценки основных методов АСТ.....317
ПРИЛОЖЕНИЕ Б Источники информации для дальнейшего изучения.....322
ПРИЛОЖЕНИЕ В. Использование АСТ в различных условиях.....323
Словарь терминов.....325

“В этом издании Луома, Хейс и Уолсер представляют практическое пошаговое руководство для клиницистов, использующих терапию принятия и ответственности (Acceptance and Commitment Therapy — ACT). В этой работе, имеющей прочную базу в контекстуальной поведенческой науке и теории, описаны и проиллюстрированы конкретные стратегии, направленные на ключевые процессы человеческой жизни. С этим материалом должен ознакомиться каждый клиницист. Это настоящее мастерство! Я настоятельно рекомендую прочитать эту книгу”.

— Стефан Г. Хофманн, д-р философии, профессор психологии Бостонского университета, бывший президент Ассоциации поведенческой и когнитивной терапии, автор книги **Emotion in Therapy** *(Эмоции в терапии)*

“Второе издание книги — превосходное руководство по гибкому внедрению принципов ACT. В нем описаны шесть основных процессов и методов ACT, а примеры из практики и диалоги иллюстрируют информацию. В книгу включен уникальный и бесценный набор образовательных инструментов и необходимых базовых тестов. Это мастерская инструкция по ACT, подходящая для клиницистов любого уровня подготовки и опыта”.

— Мишель Г. Краске, д-р философии, заслуженный профессор и директор Центра исследований тревоги и депрессии Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе

“Прочно опираясь на контекстуально-поведенческую науку (Contextual Behavioral Science — CBS), эта великолепно организованная, с четким и ясным объяснением всех концепций и областей ACT, изобилующая рекомендациями работа оправдывает свое название и является одной из лучших книг для изучения ACT. Клинические случаи и упражнения для саморефлексии помогут углубить и расширить практику более опытных исследователей ACT. Обновленный текст и новая глава о культуре и многообразии делают это издание более актуальным и бесценным в нашем многогранном мире. Эта книга — просто обязана быть у любого серьезного практика ACT”.

— Кеннет П. Фунг, д-р медицины, FRCPC, MSc, доцент кафедры психиатрии в Университете Торонто; клинический директор Азиатской инициативы в области психического здоровья в Университетской сети здравоохранения; прези- дент-элект Общества по изучению психиатрии и культуры “ACT уже много лет лидирует среди новаторских когнитивно-поведенческих терапий третьей волны. Она не только уникальным образом связала человеческую эволюцию языка и формирования символов с психическими процессами, которые могут вызывать страдания (теория реляционных фреймов (Relational Frame Theory — RFT)), но и сформулировала шесть четких процессов терапевтического вмешательства, сосредоточенных на развитии психологической гибкости. Как для начинающих, так и для опытных терапевтов любого направления невозможно найти более четко сформулированного, легкодоступного и мудрого подхода, чем данная работа пионеров в области ACT. Полная терапевтических протоколов с четкими описаниями терапевтического процесса, эта прекрасно написанная книга является выдающимся вкладом в терапевтическую литературу, которая обязательно станет классикой”.

— Пол Гилберт, профессор Университета Дерби, создатель терапии, ориентированной на сострадание (CFT), основатель Фонда “Сострадательный разум" и автор книги **The Compassionate Mind** *(Сострадательный разум)*

“Невероятная продуманность и забота, вложенные во второе издание Луомой, Хейсом и Уолсер, очевидны в широте и глубине каждой главы. Их любовь к своей работе позволила создать выдающееся и незаменимое руководство как для начинающих, так и для опытных практиков ACT. Особенно ценными являются пятьдесят упражнений на развитие ключевых компетенций, которые стимулируют практическое участие. Глава об адаптации ACT к культурному контексту делает эту книгу передовым пособием для представителей всех слоев общества, которые хотят двигаться в заданном направлении, ориентируясь на свои мысли и чувства”.

— Мэвис Цай, д-р философии, соавтор книги **A Guide to Functional Analytic Psychotherapy** *(Руководство по функционально-аналитической психотерапии), научный сотрудник и клинический преподаватель Вашингтонского университета*Моему партнеру, Дженне Лежен, в благодарность за поддержку, самопожертвование и веру в меня.

-Д.л.

Я хотел бы посвятить эту книгу Дэвиду Х. Барлоу и моим коллегам-интернам (Питеру М. Монти, Келли Д. Браунелл, А. Той Колдуэлл-Колберт и Кэрол Хекерман Ландау), которые работали под началом Барлоу на первом курсе клинической психологии в Университете Брауна на факультете психиатрии и

поведения человека в 19751976 годах и проявили терпение и доброту в превращении дикого человека (т.е. меня) в человека, способного работать с людьми.
-С.Х.

Я хотела бы посвятить эту книгу Сьюзан Л. Пикетт. Спасибо за поддержку на протяжении многих лет и за то, что ты всегда верила в меня.
-Р.У.

Об авторах

Джейсон Б. Луома, д-р философии, является директором Портлендской психотерапии, исследовательской и учебной клиники, основанной на модели социального предприятия, где доходы от бизнеса используются для финансирования научных исследований. Как исследователь, Луома изучает стыд, самокритику и межличностные эффекты эмоций, а также соответствующие терапии. Он является признанным тренером в области терапии принятия и ответственности (ACT), бывшим председателем Комитета по обучению ACT и бывшим президентом Ассоциации контекстуальной поведенческой науки.

Стивен К. Хейс, д-р философии, является профессором Фонда Невады на факультете психологии Университета Невады. Автор, соавтор и редактор около 600 научных статей и глав книг, а также сорока трех книг, включая *Get Out of Your Mind and Into Your Life* (Перестань думать и начни жить), *Acceptance and Commitment Therapy* (Терапия принятия и ответственности), *Relational Frame Theory* (Теория реляционных фреймов) и *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science* (Руководство по контекстуально-поведенческой науке). В прошлом президент Ассоциации поведенческой и когнитивной терапии (где был награжденном премией за достижения в психотерапии) и Ассоциации контекстуальной поведенческой науки. Он входит в число наиболее цитируемых психологов в мире (http: //www. webometrics. info/en/node/58). С. Хейс провел сотни тренингов по ACT и за свою карьеру выпустил около пятидесяти докторантов.

Робин Д. Уолсер, д-р философии, является директором консультационной службы TL и содиректором Центра восстановления после травмы в районе залива. Она работает в Национальном центре по ПТСР, разрабатывая и распространяя инновационные способы внедрения научных знаний в практику, и занимает должность ассистента клинического профессора на факультете психологии Калифорнийского университета в Беркли. Как лицензированный клинический психолог она ведет международную практику обучения, консультирования и терапии. Уолсер является соавтором четырех книг: *Learning ACT* (Изучение ACT), *The Mindful Couple* (Осознанная пара), *Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder and Trauma-Related Problems* (ACT для лечения ПТСР и проблем, связанных с травмой) и *ACT for Clergy and Pastoral Counselors* (ACT для духовенства и пасторов).

Благодарности

Над этой книгой работала целая команда. Спасибо всем, кто читал и комментировал черновики глав. Спасибо тем, кто опробовал и улучшил упражнения, включая Мэри Энглерт (Mary Englert), Анну Шанкар (Anne Shankar), Лианну Эванс (Lianna Evans), Росса Леонарда (Ross Leonard), Брендана Силлифанта (Brendan Sillifant), Кевина Хэндли (Kevin Handley), Лору Мейерс (Laura Meyers), Джоанн Херш (Joanne Hersh), Дженнифер Буланже (Jennifer Boulanger) и Дженнифер Пламб (Jennifer Plumb). Спасибо группе консультантов ACT Портленда за идеи по организации книги, упражнения и видео. Спасибо Джо Парсонсу (Joe Parsons) за дискуссии о формировании поведения терапевта, которые повлияли на упражнения в этой книге. Спасибо всем, кто предоставил отзывы о первом издании, включая Донну Рид (Donna Read), Ану Гайего (Ana Gallego), Мигеля Льюиса (Miguel Lewis), Хибу Джиаколетто (Hiba Giacoletto), Брэди Хендерсона (Brady Henderson), Петру Берг (Petra Berg), Андреа Зиг (Andrea Sieg), Кэтлин Торндайк (Kathleen Thorndike), Фреда Кейна (Fred Kape), Магду Пермут (Magda Permut), Кейлин Джонс (Kaylin Jones), Соню Комбс (Sonia Combs) и терапевтов Лютеранской общественной службы Спокайн. Ваш вклад значительно улучшил это издание, и ваши усилия изменят жизни тысячи читателей и сотен тысяч их

клиентов. Все эти люди никогда не узнают, что они должны благодарить ваше время, которое вы потратили на улучшение книги.

Спасибо всем нашим клиентам, которые почтили нас своим присутствием, доверием и смелостью. Без всех вас этой книги не было бы.

Спасибо тем студентам и профессионалам, которые позволили нам быть кураторами и многому нас научили. Спасибо нашим редакторам, Джуд Берман (Jude Berman) и Жасмин Стар (Jasmine Star), за то, что сделали более понятным наш язык.

Спасибо всем, кто помог мне (Д.Л.) освоить АСТ. Когда я только начал изучать АСТ, я был потрясен сложностью и масштабом теории и был в полном замешательстве от технического языка. Я быстро научился использовать многие метафоры и упражнения, но не понимал, как все это связано между собой. Мне нужна была инструкция, объясняющая промежуточные моменты. Эта книга стала моей попыткой написать такую инструкцию.

Я (С.Х.) хотел бы поблагодарить мою жену, Жаклин Писторелло (Jacqueline Pistorello), за ее поддержку, советы и терпение, а также поблагодарить сотрудников моей лаборатории за вклад и поддержку.

Я (Р.У.) хотела бы поблагодарить свою маму за иллюстрации к этой книге. Они выглядят великолепно, мама! Мы ценим твою готовность и работу в кратчайшие сроки. Я люблю тебя и скучаю по тебе. И спасибо моим братьям за то, что были рядом и в трудные времена, и в радости. Желаю большой любви вам и вашим семьям.

Введение

Когда он выходил за свой порог. Мы, жители окраины, глядели На джентльмена с головы до ног. Гуляющего в царственном безделье.

При этом он был скромен и умен И счастлив оказать несчастным милость. Он первый всем отвешивал поклон, Он шел, и все вокруг него светилось.

Он был богат — богаче королей, — Он был прекрасен, — и сказать по чести. Всяк полагал, что нет судьбы светлей, И жаждал быть на дивном этом месте.

Мы трепетали, думая о нем,

И кляли черствый хлеб, и спину гнули, А Ричард Кори тихим летним днем. Придя домой, отправил в сердце пулю.

— Эдвин Арлингтон Робинсон[I]

Невозможно построить человеческую жизнь, в которой не будет страдания. Известное стихотворение Эдвина Арлингтона Робинсона напоминает нам о том, что каждый день люди, у которых, казалось бы, есть все, чего только может пожелать человек, по крайней мере если смотреть со стороны, заканчивают свое существование, не выдержав еще одного мгновения. Мы, представители человеческого рода, сталкиваемся с теми же болезненными событиями, что и другие виды; и люди, и животные переживают потери, неожиданные потрясения и физические болезни. Однако с нами происходит то, чего не происходит с другими видами: мы думаем об этих событиях, анализируем их, предсказываем их и размышляем о них, и из-за этого процесса мы усиливаем свои страдания и носим их с собой.

Человеческая способность думать и рассуждать поистине удивительна. Наша система языка не похожа ни на какую другую; будучи непрерывным процессом, она наполняет наше сознание нескончаемым потоком вербальных связей.

Эта способность одновременно прекрасна и ужасна. Она поддерживает человеческие способности: общаться, строить, планировать и решать проблемы. Это часть нашей способности глубоко любить и посвящать себя другим, мечтать о будущем и работать над его реализацией. Однако те же когнитивные и вербальные строительные блоки, которые обеспечивают эти возможности, также заставляют нас страдать среди этого изобилия. Они позволяют нам быть Ричардом Кори.

Человеческие существа борются со своими страданиями различными способами, которые могут быть болезненными и оказывать влияние на их жизнь. Когда происходят события, которые приводят нас в контакт с тяжелыми эмоциями и мыслями, мы часто прилагаем все усилия, чтобы избавиться от этих

I ***Перевод А. Сергеева. —*** *Примеч. ред.*

переживаний, пытаясь избежать событий, которые их вызвали, и устранить негативные эмоции и мысли. Например, мы не хотим испытывать тревогу из-за неудачи или печаль из-за потери, поэтому, когда происходит событие, которое может вызвать эти эмоции, мы стараемся избежать и его, и вызванных им эмоциональных реакций.

Нет ничего удивительного в том, что мы предпринимаем такие шаги. Если нам что-то неприятно, будет логичным устранить эту неприятность. Проблема этой стратегии заключается в парадоксальном воздействии языка (символических способностей, которые составляют то, что мы в обиходе называем разумом). Человек пытается использовать язык, чтобы избежать того, чего невозможно избежать, или вычесть то, что невозможно вычесть. Когда нам важно не думать и не чувствовать определенным образом, мы начинаем думать и чувствовать именно так. Часто, пытаясь устранить эти переживания, мы взращиваем демонов, которых хотим уничтожить.

Терапия принятия и ответственности (ACT; произносится как одно слово, а не как A.C.T. *[Hayes, Strosahl, & Wilson,* 1999]) предлагает возможное противодействие опасным функциям этой вербальной способности и ее роли в человеческих страданиях. ACT — это основанная на доказательствах контекстуальная когнитивно-поведенческая интервенция, разработанная для достижения большей психологической гибкости и как следствие — для освобождения человека от страданий. ACT рассматривает парадоксы, присущие человеческим когнитивным процессам, и пытается помочь людям строить осмысленную, полноценную жизнь.

ACT использует ряд стратегий для облегчения проблем людей и содействия их развитию, включая готовность или принятие опыта; когнитивную разрядку; гибкое внимание к настоящему моменту; контакт с трансцендентным или принимающим перспективу чувством себя (“я”-контекстом); ясность и ответственность за ценности; и укрепление приверженности моделям жизни, основанным на ценностях. Каждый из этих процессов применяется с теплотой и состраданием к клиенту и его трудностям. ACT — это конструктивный подход к психотерапии, который помогает людям научиться с состраданием принимать свой внутренний опыт таким, какой он есть, одновременно фокусируясь на создании конструктивного поведения, ориентированного на ценности.

ACT опирается на элементы контекстуально-поведенческой науки, или CBS (Contextual Behavioral Science) *[Zettle, Hayes, Barnes-Holmes, &Biglan,* 2016]. CBS направлена на переосмысление самой науки о поведении и использует функциональный подход к основным элементам, необходимым для развития знаний в этой области. CBS включает функциональный контексту- ализм как философию науки *[Biglan & Hayes,* 2016], принципы эволюционной науки *[Hayes, Monestes, & Wilson,* in print] и поведенческие принципы, дополненные теорией реляционных фреймов (Rational Frame Theory— RFT) *[Hayes, Barnes-Holmes, & Roche,* 2001]. Все эти элементы определяют ACT как контекстуальный поведенческий метод.

О связи ACT с большим набором принципов и стратегий мы много писали в предыдущих книгах, и в данном издании мы кратко излагаем некоторые из этих тем с клинической точки зрения. В частности, мы описываем, как ACT связана с речью и процессом познания, которые могут создавать препятствия для человеческого развития. В этом издании мы также более четко связываем процессы психологической гибкости с эволюционными принципами. Но в основном здесь в доступной форме представлены процессы гибкости.

Мы надеемся, что эта книга поможет терапевтам применять модель и методы психологической гибкости ACT в своей практике. Именно в этом заключается уникальность данного сборника. Книга призывает выйти за рамки философии, теории, концепций и вербального знания техник и перейти к реальному формированию навыков и компетенций, направленных на процессы гибкости. Мы используем более простую и доступную речь, поскольку в центре нашего внимания находится практическая сторона терапии, а не ее теоретическая база.

Данное руководство:

- поможет клиницистам приобрести достаточные знания и навыки по шести процессам гибкости и начать применять терапию;
- является дополнительным пособием по развитию навыков для других работ по ACT, в которых более подробно описываются теория, философия, метафоры, упражнения и актуальность при тревоге, депрессии, хронической боли и психозе;
- призвано помочь клиницистам развить навыки в основных компетенциях, связанных с

терапевтическими процессами ACT, чтобы эффективнее работать с любыми клиентами.

ACT — это не книга рецептов; это чрезвычайно гибкая модель, созданная “с нуля” и сфокусированная на процессах изменения, которые расширяют возможности людей, а не предлагают жесткие протоколы. Мы хотим не только дать практикующим терапевтам четкое представление о том, как проводится ACT, но и передать ту жизненную силу, которую эта терапия может привнести в человеческий опыт.

Мы настоятельно рекомендуем терапевтам работать с книгой лично и выполнять предложенные в ней упражнения вместе с их клиентами. Мы просим об этом по ряду причин, но самое главное — чтобы вы как терапевт могли испытать, что значит лично участвовать в ACT, когда вы будете предлагать упражнения своим клиентам. Люди, играющие роль терапевта, принципиально не отличаются от клиентов. Как вы вскоре убедитесь, все мы, люди, склонны попадать в одни и те же ловушки. Очень важно узнать об этих ловушках самому, через практику. Данная терапия может быть трудной, если вы не применяете эти подходы в собственной жизни. Возьмем, к примеру, ваш личный опыт работы с эмоциями: что вы делаете, когда сталкиваетесь с тем, что причиняет вам сильную боль? Если ваш ответ включает попытки устранить или контролировать свои переживания, мы спросим: “С какой целью?” Возможно, для вас, как и для большинства людей, эта цель заключается в том, чтобы чувствовать себя “лучше”. Однако если ваш ответ заключается в том, чтобы пережить боль такой, какая она есть, извлечь из нее уроки и жить лучше, то вы уже находитесь в процессе изучения ACT и, скорее всего, будете эффективны в ее использовании.

Многие виды терапии в основном направлены на то, чтобы помочь людям почувствовать себя лучше. Надеемся, что в конце терапии у клиента будет меньше симптомов и он будет чувствовать себя лучше эмоционально. В ACT акцент делается на том, чтобы жить лучше. Хотя это может включать в себя улучшение самочувствия, в краткосрочной перспективе этого может и не быть. Иногда для того, чтобы жить лучше, необходимо чувствовать боль. Если это способствует установлению связи, выбору и полноценной жизни, ACT пытается предоставить клиентам навыки, необходимые для того, чтобы чувствовать боль без ненужной защиты. Конечная цель ACT — помочь клиенту чувствовать то, что он уже чувствует, и думать о том, о чем он уже думает, а также помочь ему двигаться в выбранном, значимом для него направлении.

Как использовать эту книгу

Эта книга предназначена для использования вместе с другими материалами и ресурсами по концепциям и методам ACT. Мы особенно рекомендуем следующие из них.

1. Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*[II]. Перед вами — второе издание оригинальной книги по ACT. Каждый клиницист ACT должен ее прочитать и постоянно держать под рукой.
2. Eifert, G., & Forsyth, J. (2005). *Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Disorders* (Терапия принятия и ответственности при тревожном расстройстве). Хотя эта книга номинально ориентирована на конкретную категорию читателей, она является протоколом ACT, демонстрирующим, как использовать процессы гибкости. В книге содержатся превосходные рекомендации по использованию ACT.
3. Hayes, S. C., Smith, S. (2005). *Get Out of Your Mind and Into Your Life* (Прекращаем думать и начинаем жить). Это первая рабочая книга по ACT общего назначения. Она поможет терапевтам, только начинающим работать с ACT, опытным путем разобраться в терапии. Она также может быть легко использована как материал для домашних заданий.
4. Harris, R. (2008). *The Happiness Trap: How to Stop Struggling and Start Living*'. Это доступная книга по ACT общего назначения, которую также можно использовать в качестве материала для домашних заданий.
5. Stoddard, J. A., & Afari, N. (2014). *The Big Book of ACT Metaphors: A Practitioner’s Guide to Experimental Exercises and Metaphors in Acceptance and Commitment Therapy**. В этой книге представлены сотни метафор и упражнений ACT, расположенных в соответствии с процессами гибкости для удобства использования.

II ***С. Хейс, К. Штросаль, К. Уилсон.*** *Терапия принятия и ответственности. Процессы и практика осознанных изменений,* ***пер. с англ., ООО “Диалектика”, 2021. —*** *Примеч. ред.*

6. Wilson, K. G. (with DuFrene, T.) (2008). *Mindfulness for Two: An Acceptance and Commitment Therapy Approach to Mindfulness in Psychotherapy* (Осознанность для двоих: терапевтический подход принятия и ответственности к осознанности в психотерапии). В этой книге осознанность, ключевой аспект психологической гибкости, используется в терапевтическом взаимодействии, а также терапевтам предлагается отказаться от стандартных подходов и вместо этого гибко настроиться на клиента и терапевтические возможности, предоставляемые настоящим моментом на сессии.
7. Hayes, S. C. (2007). *ACT in Action* (ACT в действии). Серия из шести DVD-дисков с лучшими терапевтами ACT, показывающая, как использовать терапию. Эта серия хорошо сочетается с видеоматериалами для данного издания (последние представлены на сайте http: / / www.newharbinger.com/394 92).

Если вам необходимо введение в ACT, мы особенно рекомендуем следующие две книги.

1. Harris, R. (2009). *ACT Made Simple: An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy* (Простая ACT: легкое к прочтению введение в терапию принятия и ответственности).
2. Hayes, S. C., & Lillis, J. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy* (Терапия принятия и ответственности).

Кроме того, существуют десятки книг по ACT для определенных категорий читателей — терапевтов и отдельных заинтересованных людей. Один из авторов этой книги (Д.Л.) поддерживает обновленный список книг по ACT и других ресурсов в электронной книге Learning ACT Resource Guide (Руководство по ресурсам для ACT) (доступна для скачивания на сайте http: / /www. learning act.com). Ассоциация контекстуальной поведенческой науки (Association for Contextual Behavioral Science — ACBS) является основным порталом для исследований, клинических и теоретических публикаций, онлайн-дискуссий, тренингов, институтов, конференций, руководств, протоколов, метафор и онлайн-взаимодействия; ACBS также ведет список изданий, имеющих отношение к ACT и RFT, на сайте https://contextualscience.org/acbs_amazon_store. Имейте в виду, что, зайдя на сайт ACBS, вы не сможете увидеть большинство материалов, если не являетесь членом организации и не зарегистрированы на сайте. Более подробную информацию о ACBS и других ресурсах можно найти в приложении Б.

Организация книги

ACT — это интервенция, основанная на доказательствах, но мы хотим уточнить, что это значит с точки зрения поведенческой науки, чтобы вы могли лучше понимать организацию книги. ACT — это не протокол или набор техник; скорее это подход к терапии, направленный на небольшой набор ключевых процессов гибкости. Этот подход, основанный на процессах, отличает ACT от многих форм терапии, в которых акцент делается на протоколах, а не на процессах.

Во введении и в главе 1 этого руководства содержатся обзор теории, лежащей в основе ACT, и некоторые инструменты, которые помогут вам думать о терапевтических случаях с точки зрения ACT. В частности, в главе 1 описаны способы, с помощью которых основные процессы обучения и эволюции науки в сочетании с вербальными эффектами приводят к увеличению страданий людей. Теория изменений ACT также изложена в главе 1.

Главы 2-7 и глава 9 посвящены знаниям и практике, необходимым для клиницистов ACT, причем главы 2-7 посвящены шести процессам гибкости. Каждая из этих глав включает описание основных метафор, историй и техник, используемых в связи с этим процессом, а также примеры, демонстрирующие эти методы, и практическое задание, в котором вам предлагается применить изученные принципы. В каждой из этих глав также рассматривается, как использовать обсуждаемые методы и индикаторы, которые работают с конкретным процессом, и как решать проблемы, которые обычно возникают при работе с данными процессами; кроме того, в каждую из них включено по крайней мере одно практическое упражнение. Назначение этих глав — помочь читателю понять, в чем суть каждого процесса. Ни одна конкретная техника ACT не является основополагающей, поэтому данные главы помогут вам абстрагироваться от манипулирования процессами, лежащими в основе гибкости, посредством чтения и практики.

В главах 2-7 каждый из процессов психологической гибкости, на которые нацелена ACT, рассматривается как отдельный. Однако на реальных сессиях с клиентами один процесс редко бывает в

центре внимания; скорее исследуются и прорабатываются несколько процессов. В главе 8 рассматривается, как описание случая и планирование лечения могут помочь вам начать работу по интеграции шести процессов в целостное лечение, и предоставляется возможность применить модель ACT на практике. В главе 9 показано, как использовать процессы гибкости в контексте терапевтических отношений, а в главе 10 предложено руководство по гибкой работе с культурными факторами во время интервенций и описаний случаев. Наконец, глава 11 призвана помочь вам интегрировать использование различных процессов гибкости на сессиях. И так же, как ACT пытается развить психологическую гибкость у клиентов, мы надеемся, что это руководство повысит вашу гибкость как клинициста в применении ACT. Для этого в главе 11 приведены различные упражнения, которые вам в этом помогут.

Мы также включили в эту книгу три приложения. В приложении А представлена форма оценки основных методов ACT, которую можно использовать для оценки своих способностей в проведении ACT. В практических заданиях по основным методам в главах 2-7 и 9 мы просим вас их продемонстрировать. Только в приложении А все методы собраны вместе, поэтому, прежде чем погрузиться в главы, ознакомьтесь с этим приложением. В приложении Б предложена информация о дополнительных ресурсах для углубления ваших знаний об ACT, а в приложении В рассматриваются методы адаптации ACT к различным условиям интервенции.

Онлайн-ресурсы

На сайте http://www.newharbinger.com/39492 представлены различные материалы на английском языке, связанные с этой книгой. На нем вы найдете форму для оценки основных компетенций ACT (приложение А); документ FAQ, содержащий ответы на некоторые наиболее распространенные вопросы терапевтов, только начинающих работать с ACT; а также аудиозаписи нескольких упражнений, приведенных в книге (мы напомним об аудиозаписях в главах, в которых представлены эти упражнения). Еще один онлайн-ресурс — документ *Learning ACT in Classrooms and Peer Groups and via Peer Supervision* (Обучение ACT в классах, группах сверстников и с помощью супервизии сверстников). Что касается последнего, то опыт показал нам, что для ACT-терапевтов важно иметь сообщество, которое поддерживает их в работе. Что бы это ни было — группа друзей или коллег, виртуальное сообщество, доступное через Интернет, временный курс, отношения с наставником, — это социальное/вербальное сообщество очень важно для того, чтобы поддерживать вас на верном пути, особенно как клинициста ACT. К счастью или к несчастью, многие из способов говорить или думать, которые входят в набор эффективного клинициста ACT, не распространены вне этого контекста. Многие послания западной культуры, которые способствуют формированию чувств (т.е. опытному контролю) и буквальных способов взаимодействия с мыслями, настолько доминируют, что без поддержки со стороны социального/вер- бального сообщества, знакомого с ACT, новые методы поведения и мышления будет сложно освоить.

Кроме того, мы настоятельно рекомендуем вам посетить сайт http:// www.newharbinger.com/394 92, на котором вы найдете видео, в которых опытные клиницисты ACT иллюстрируют примеры применения основных методов, используя актеров в роли клиентов. Мы создали эти примеры, чтобы показать, как методы и принципы ACT применяются терапевтами разной квалификации. В этих видео рассматриваются не все методы, но, за исключением главы 8 (концептуализация случая), примеры приведены для методов, представленных в главах 2-10. Мы рекомендуем прочитать соответствующие главы перед просмотром видео.

В видео предложены модели упражнений и техник, которые выходят за рамки того, что мы можем адекватно продемонстрировать в письменной форме. Один из хороших способов их использования — проигрывать каждый ролик, а затем приостанавливать воспроизведение перед тем, как диктор начнет давать описание. Попытайтесь определить, что соответствует или не соответствует модели ACT, и только после этого возобновите просмотр, чтобы услышать итоги взаимодействия. Этот метод “старт-стоп” особенно рекомендуется для семинаров или работы на сессии.

Использование практических упражнений

Читать о техниках и навыках ACT очень важно, но для того чтобы стать эффективным клиницистом ACT, еще важнее практиковать эти навыки. Наличие обширных знаний о терапии может заложить основу

для ее применения. Однако не только вербальные знания помогут вам пройти терапию; практические знания также являются ключом к пониманию ACT и качественной ее реализации. В этой книге эмпирические знания представлены с помощью практических упражнений.

Обучение ACT подобно обучению игре на скрипке. Вы можете прочитать книгу о том, как держать смычок или как строятся музыкальные гаммы, однако вы не станете скрипачом. Необходима практика. Хотя благодаря чтению (вербальному знанию) можно научиться держать смычок, упражнения в этой книге предназначены для того, чтобы помочь вам начать играть на скрипке (опытному знанию). В ACT мы просим клиентов включиться в процесс эмпирического обучения и быть готовыми пережить все, чем сопровождается процесс обучения, включая болезненные неудачи и ошибки. Мы просим их делать это, чтобы извлечь уроки из собственного опыта и начать строить полноценную жизнь. Мы хотели бы попросить вас сделать то же самое и выполнить упражнения, представленные в этой рабочей тетради. Многие упражнения требуют письменного ответа. Если вы читаете электронную версию этой книги и просто предпочитаете не писать в книге или если вам нужно больше места для выполнения каких-либо упражнений, не стесняйтесь использовать для этого блокнот, компьютер или другое электронное устройство.

В конце глав 2-7 и 9 вы найдете раздел “Практика основных компетенций” с практическими упражнениями, основанными на диалогах с клиентами. (Многие случаи, описанные в этой книге, — это истории реальных клиентов, которые изменены и объединены таким образом, чтобы никто, даже сами клиенты, не смогли себя узнать.) Эти упражнения позволяют сформулировать и отработать ответы гипотетическим клиентам, прежде чем делать это с реальными людьми. В упражнениях вам предлагается дать собственные ответы, а затем сравнить их с ответами в конце главы.

Отзывы читателей первого издания этой книги показывают, что они часто испытывали искушение перейти непосредственно к примерам ответов, пропуская процесс поиска собственных ответов. Это, безусловно, более легкий путь и один из способов взаимодействия с руководством. Однако у этой стратегии есть существенный недостаток: она сводит на нет то, что является уникальным в этой книге, — возможность на практике применить ACT и получить обратную связь. Вот что сказали некоторые из наших читателей о том, насколько важно было действительно выполнять упражнения, а не просто читать их.

- Фактическое выполнение упражнений имеет огромное значение. Оно позволило мне проверить, чему я научился в главе, а затем сравнить свои ответы с предложенными.
- Мне понравились упражнения по основным методам, так как они действительно заставили меня задуматься над своими ответами. Они помогли мне интегрировать материал, который я только что прочитал в главе.
- Мне понравились упражнения по основным методам. Они заставили меня подумать о том, как я буду реагировать в реальных ситуациях.

Только вы можете решить, стоит ли обучение ACT потраченных времени и усилий. Если ваш ответ положительный, мы советуем вам дать себе возможность составлять ответы к упражнениям, даже если ваш разум считает, что они будут неправильными или некачественными. Размышление о том, какой более важной цели это может служить, поможет сохранить мотивацию для выполнения этих упражнений. Мы предлагаем вам уделить минуту, чтобы поразмышлять об этом прямо сейчас. На самом деле мы хотим предложить вам первое упражнение.

----------УПРАЖНЕНИЕ----------

Определение ваших ценностей в работе над книгой

Какую искреннюю цель вы преследуете, работая над этой книгой? Какие более масштабные модели вы надеетесь получить, работая над ней?

Мне заполнение этой рабочей тетради помогает:

СОСТРАДАНИЕ К СЕБЕ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

Есть поговорка, которая нам очень нравится: “Если что-то стоит делать, то сначала это стоит делать плохо”. Изучение чего-то нового обычно подразумевает, что сначала наши результаты будут неудовлетворительными; в противном случае мы ничему не учимся. Выполнять упражнения в этом руководстве, а не просто читать их — не самый легкий путь. Вы будете совершать ошибки, возможно, много ошибок. Однако ошибки — это наши учителя. И хотя ошибки являются неизбежной частью обучения, часто бывает так, что разум ругает нас за ошибки или за кажущийся недостаток знаний и тормозит процесс обучения. Поскольку это слишком распространенное явление для ума, важно бережно относиться к себе в процессе обучения. В соответствии с этой целью мы просим вас немного поразмышлять о том, какие отношения вы хотели бы иметь с самим собой во время выполнения упражнений в этом руководстве. Итак, мы снова приглашаем вас выполнить упражнения в этой книге.

----------УПРАЖНЕНИЕ —----------

Представление о сострадании к себе

Если бы вы стали заботливым другом для себя в процессе практики, какие отношения вы хотели бы иметь с собой? Речь идет не о том, как вы обычно ведете себя с собой, совершая ошибки; речь идет о ваших намерениях. Как вы хотите относиться к себе во время обучения? Перечислите качества, которые вы хотели бы иметь, работая над этой книгой.

Поскольку я совершаю ошибки и пытаюсь учиться, я хотел бы иметь такие отношения с собой:

Вот что я могу сделать, когда замечаю, что мой разум ругает меня во время выполнения упражнений:

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ ОПЫТ

В дополнение к упражнениям на развитие основных навыков каждая глава включает в себя экспериментальные упражнения, основанные на опыте. Под словом “экспериментальные” мы подразумеваем, что их цель — помочь вам найти то пространство ACT, ту психологическую позицию, в которой вы как клиницист ACT будете наиболее эффективны. Сущность этих упражнений носит личный характер и тесно связана с приро- цой терапии.

Хотя мы не рекомендуем вам пропускать эти упражнения, ничего страшного, если вы это сделаете. Вы являетесь экспертом в собственном опыте и в том, что поможет вам достичь ваших основных целей. Однако, если вы решите не выполнять их во время первого чтения книги, мы сове- гуем вам сделать это

позже, чтобы извлечь из этой книги максимум ценной информации.

Первичное применение ACT

У нас есть несколько рекомендаций относительно первичного использования ACT, которые мы изложим в следующих разделах.

Обращение к другим работам для полного понимания ACT

Прежде чем вы начнете использовать ACT в работе с клиентами, мы рекомендуем вам разобраться в самой модели. Для этого стоит обратиться к основным метафорам и упражнениям, которые вы можете использовать, а также усвоить основную теорию. Хотя в этой книге содержится хороший обзор теории, в ней нет многих основных метафор, которые вам понадобятся, или упражнений, которые вы захотите использовать. Поэтому вам необходима как минимум еще одна книга по ACT, которая даст вам более конкретные инструкции по последовательности интервенции и различных процессов, а также предоставит вам доступ к ряду метафор и упражнений. Эта книга не является всесторонним введением в ACT; скорее это практическое руководство, которое позволяет применять инструменты, полученные в процессе обучения, в обстоятельствах, не связанных с конкретными упражнениями или метафорами.

В качестве вводного текста, который даст вам более подробные пошаговые инструкции по применению ACT, можно обратиться к таким книгам, как второе издание оригинальной книги по ACT *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (Терапия принятия и ответственности: процесс и практика осознанных изменений) *[Hayes* et al., 2012] или *ACT Made Simple* (ACT простым языком) *[Harris,* 2009]. Мы обычно рекомендуем оригинальную книгу по ACT, поскольку она является наиболее полной. Однако, если вы предпочитаете более простое введение и пошаговое руководство, в котором основное внимание уделяется инструментам, приемам и техникам, *ACT Made Simple* станет отличной альтернативой. Если вы хорошо знакомы с более традиционными методами КПТ и хотите перейти к ACT, то *CBT Practitioner's Guide to ACT*[III] *[Ciarrochi & Bailey,* 2008] — еще одна хорошая отправная точка.

Чтобы внести ясность, мы не рекомендуем *Тренинг навыков терапии принятия и ответственности. Руководство терапевта* в качестве первой книги по ACT. Напротив, книга станет отличным продолжением, которое позволит вам применить знания, полученные из другой литературы, предложенной выше. Затем вы можете начать развиваться, углубляясь в более специализированную литературу по ACT. Сейчас существуют книги по ACT для большинства основных категорий проблем (например, расстройства пищевого поведения, тревожность, хроническая боль, употребление психотропных веществ, депрессия), а также по применению к определенным профессиям (например, социальная работа или пасторское консультирование), условиям (например, первичная помощь) и типам практики (например, группы или пары).

Привнесение гибкости в процесс. Общение с сообществом ACT

Мы рекомендуем выделить время для периода роста в теории и терапии. Хотя, как уже упоминалось, процессы гибкости изначально представлены в этой книге как отдельные части, на самом деле они взаимозависимы. Отсутствие базового понимания одного процесса может привести к трудностям в реализации других процессов, а также к путанице в терапии. Кроме того, без общего понимания подхода терапевт может легко внести несоответствия, которые могут подорвать общую направленность терапии. Для изучения этой сложной и всеобъемлющей модели требуется время. Мы советуем вам прислушиваться к себе во время практики и перечитывать разделы, посвященные соответствующим концепциям и подходам, когда вы будете пытаться их применить. Также предупреждаем, что вы можете столкнуться с некоторыми несоответствиями в своей практике, особенно если вы оперировали теориями вмешательства, основанными на контроле. Нередко практикующие специалисты, которых привлекает этот метод, поначалу чувствуют себя неловко, растерянно и тревожно.

В диссертации Дугласа Лонга (Douglas Long) *[Douglas Long,* 2015] говорится о видеоматериалах, приведенных в первом издании этой книги. Было обнаружено, что способность клиницистов выявлять компетентное применение ACT зависит от обучения на семинарах, знаний об ACT, чтения книг по ACT,

---

III ***Д. Чароки, Э. Бейли.*** *Интеграция когнитивно-поведенческой терапии и терапии принятия и ответственности. Практическое руководство,* ***пер. с англ., ООО "Диалектика", 2021.*** *— Примеч. ред.*

супервизии и общения в группе, наиболее ответственной за постоянное развитие ACT, — Ассоциации контекстуально-поведенческой науки. Повышение компетентности после обучения также было предсказано психологической гибкостью терапевтов. Эти выводы вполне логичны. Чтобы хорошо освоить ACT, нужно приложить некоторые усилия, уделить себе время, поработать над процессами собственной гибкости и общаться с людьми, идущими тем же путем.

К счастью, мы также знаем, что чувство уверенности не является необходимым условием компетентности в ACT. Исследование эффективности, проведенное несколько лет назад с начинающими терапевтами, показало, что по сравнению с традиционной когнитивно-поведенческой терапией применение ACT вызывало большее беспокойство у терапевтов, которые были новичками в ACT, а также привело к значительно лучшим клиническим результатам у пациентов *[Lappalainen* et al., 2007]. Основываясь на подобных результатах, мы рекомендуем вам постараться найти место для неуверенности, которую вы можете испытывать, обучаясь ACT. В этом вам могут помочь книги по саморазвитию, которые позволят вам применить ACT к своему дискомфорту при изучении. Теперь мы знаем, что применение ACT к себе как к терапевту имеет большие преимущества. Оно уменьшает стресс и выгорание, которые могут возникнуть в процессе работы терапевтом или во время обучения *[Brinkborg, Michanek, Hesser, & Berglund,* 2011], *[Frogeli, Djordjevic, Rudman, Livheim, & Gustavsson,* 2016], и помогает терапевтам применять методы научно обоснованной терапии, даже если это психологически трудно *[Varra, Hayes, Roget, & Fisher,* 2008], *[Scherr, Herbert, & Forman,* 2015].

Время и усилия в сочетании с гибкостью приведут к ощущению целостности во время обучения. Однако имейте в виду, что при работе с ACT возникает чувство уязвимости, которое никогда не исчезает полностью. ACT ставит терапевта на место клиента. Это придает процессу большую насыщенность наряду с уязвимостью, которой невозможно избежать, не разрушив саму работу.

Внедрение ACT в вашу практику

Мы рекомендуем два основных способа внедрения ACT в свою практику. Первый — начать применять ACT на основе одного из имеющихся стандартизированных руководств. Многие из них перечислены в разделе “Руководства для терапевтов” в электронной книге Learning ACT Resource Guide (ее можно скачать на сайте http: //www. learningact. com). Вы также найдете список руководств для терапевтов по работе с конкретными клиентами на сайте ACBS (https://contextualscience.org/treatment_protocols). В идеальном случае вы должны следовать руководству от начала до конца, работая с клиентом, у которого возникли проблемы, соответствующие определенному лечению, представленному в этом руководстве. Преимущество такого подхода заключается в том, что оно поможет вам проникнуть в те области работы, в которых вы можете чувствовать себя некомфортно.

Мы также рекомендуем довольно распространенный подход: сначала использовать ACT с клиентом, с которым вы испытываете трудности. Если вам трудно, то может показаться, что это не совсем интуитивный подход; однако, поскольку ваши привычные способы уже дали сбой, то, продолжив использовать те же подходы, вы, вероятно, окажетесь в том же месте, что и клиент: в тупике. Попробовав применить ACT, вы увидите, можете ли вы сдвинуться с мертвой точки и запустить процесс терапии.

После того как вы выполните подробный протокол ACT с несколькими клиентами, мы предлагаем вам отложить его в сторону и перейти к отслеживанию и установке процессов гибкости, основанных на потребностях клиентов. Эта книга будет особенно полезна вам для дальнейшего развития ваших навыков на этом этапе.

Наконец мы советуем вам посетить практический семинар по ACT. Это действительно один из лучших способов изучить подход ACT. В центре внимания ACT — построение полноценной жизни на основании любого опыта, как негативного, так и позитивного, и свобода и радость, которые может принести такая жизнь. Семинар поможет вам создать такую динамику как для себя лично, так и для вашей работы с клиентами. Он также может дать интуитивное руководство относительно функции процессов гибкости, а не только их формы. Список тренингов и семинаров по ACT можно найти на сайте http://www.contextualscience.org.

CBS и исследовательский контекст

ACT основывается на огромном множестве научных и исследовательских работ в области философии науки, фундаментальной психологии, психопатологии, эволюционной науки и клинических вмешательств. Когда мы писали второе издание книги *ACT,* было проведено почти двести выборочных исследований ACT (неполный список, за исключением некоторых исследований, доступных только на иностранных языках, представлен на сайте http://contextualscience.org/ACT_Randomized_Controlled_Trials). В этих исследованиях рассматривались практически все возможные области психического здоровья, поведенческого здоровья и социального функционирования. Около 83% этой литературы существует менее пяти лет, а за последние несколько лет новое выборочное исследование публиковалось в среднем каждые 10-11 дней. По всем областям CBS, имеющим отношение к ACT и ее основам, в настоящее время имеется около двух тысяч статей. В этой книге мы намеренно используем относительно неформальный язык, поскольку наша цель — интенсивная практическая работа. Однако по мере развития ваших навыков в ACT вы можете обнаружить, что изучение более широкого спектра исследований углубляет ваше понимание этой терапии.

Практики, которые впервые посещают конференцию ACBS, часто удивляются, обнаружив семинары и сессии по RFT, поведенческим принципам и контекстуальной философии. Возможно, еще более удивительно то, что после приобретения некоторого опыта клиницисты сами начинают требовать проведения таких семинаров и часто с энтузиазмом говорят об их практической пользе. В этой книге мы используем клинические и обыденные термины, не связывая их с основными принципами. Например, мы легко говорим о “разуме”, не углубляясь в работу, проделанную в RFT-лабораториях, чтобы определить составляющие поведенческие навыки, вовлеченные в эту область. Если вам интересно узнать больше об этих аспектах ACT, начните с чтения дополнительной литературы по CBS.

Если вы глубоко погрузитесь в эту работу, то со временем узнаете, что ACT является частью реструктуризации психологии и, по сути, самой науки о поведении. Хотя на данном этапе вас, скорее всего, волнуют непосредственные практические цели, эта книга поможет вам узнать об ACT достаточно, чтобы задуматься об этом более широком контексте. Самое главное, мы надеемся, что, прочитав или, лучше сказать, “выполнив” эту книгу, вы будете готовы начать использовать эту терапию в работе с клиентами.

ГЛАВА 1. **Фокус на ACT. Шесть аспектов терапии**

Если вы делаете то же самое, что делали всегда, то вы и получите то, что всегда получали.
— Мамы Мабли

С точки зрения ACT суть психопатологии и человеческого несчастья заключается в отсутствии гибкости. Сначала это может показаться не самой глубокой мыслью. Семьдесят лет назад концепция невротического парадокса относила проблемы психического здоровья к форме негибкости — странному неумению людей, столкнувшихся с психопатологией, повторять свои действия, даже если то, что они делали, приводило к очень плохим результатам *[Mowrer*, 1947]. Эволюционная теория говорит нам то же самое: системы развиваются только тогда, когда существует достаточно функциональных вариаций для отбора и сохранения успешных способов приспособления. Мамы Мабли была права: негибкость — враг совершенствования.

Уникальность ACT заключается в содержании, точности и масштабе анализа причин возникновения негибкости и того, что с этим делать. С точки зрения ACT благословением и проклятием человеческого существования является речь. Нормальные процессы человеческой речи, как правило, втягивают людей в психопатологию, и только научившись новым способам отношения к вербальным событиям, люди могут обрести баланс.

В этой главе мы представили обзор модели, на которой основана ACT и в которой речь играет центральную роль и препятствует развитию человека. Мы попытались найти баланс между полнотой и доступностью изложения. Тем не менее читатели первого издания сообщали, что некоторые части этой главы поначалу казались слишком научными. Если это так, то будьте уверены, что материал главы 1 будет раскрыт в остальных главах книги, обычно в более полном и доступном виде. Так что если на данном этапе вы не сможете понять некоторые фрагменты, ничего страшного. Просто продвигайтесь вперед и думайте о том, что можете вернуться к этим разделам снова после прочтения остальной части книги, когда вы, скорее всего, сможете понять их лучше. В частности, этот первый раздел, вероятно, самый технический из всей книги, поэтому не стесняйтесь переходить к следующим главам, если вы запутались.

Несомненно, речь — это благословение. Представьте, что вы легли спать и проснулись в совершенно незнакомой комнате, все двери в которой заперты. Что бы вы сделали?

Вы наверняка зададитесь вопросом, как вы туда попали, а затем начнете думать, как вам выбраться. Перебирая в уме различные возможные решения, вы будете взвешивать все за и против. Вы можете подумать о том, чтобы воспользоваться мобильным телефоном и позвать на помощь, но при этом вы можете опасаться, что тот, кто закрыл вас в комнате, может услышать. Вы могли бы подумать о том, чтобы выбить дверь и позвать на помощь, или разбить окно и выпрыгнуть, но, возможно, вы опасаетесь, что похититель поймает и накажет вас. Только подумав, вы можете рассмотреть риски, связанные с каждым из этих планов. Например, “Что, если дверь слишком прочная и ее не удастся выбить?” или “Если меня услышат, что со мной будет?” Используя только свои вербальные и символические навыки, вы сможете выбрать план, который может оказаться успешным.

В этом примере есть все элементы, необходимые человеку, чтобы реагировать на внешний мир, используя свои вербальные и когнитивные навыки: сложная ситуация разбивается на компоненты и характеристики. Прошлое и будущее рассматриваются и соотносятся с настоящим. Эти компоненты и особенности создают воображаемые действия, прогнозы и оценки, на основе которых выбирается план.

Такой процесс вербального решения проблем дает огромное эволюционное преимущество. Он позволил людям захватить планету, несмотря на то, что они слабы, медлительны и плохо защищены. Однако наши мощные вербальные способности могут легко обернуться огромным недостатком.

Предположим, что вместо того, чтобы оказаться запертым в незнакомой комнате, вы проснулись однажды утром с чувством сильной тревоги или со страхом надвигающейся гибели. Скорее всего, вы будете размышлять о том, как вы попали в такую ситуацию. И опять же, вероятно, вскоре вы займетесь поиском выхода из нее. Те же способности к решению проблем, которые в первом примере были задействованы в отношении физической среды, будут применены и к психологической среде для

выработки решений (например, принять транквилизатор, подавить тревогу, причинить себе вред) и возможных результатов, таких как избавление от чувств.

Все это чрезвычайно логично, но это не означает, что это полезно. То, что хорошо работает во внешнем мире, легко может причинить вред во внутреннем мире. Если нам не нравится облупившаяся краска, мы можем поскоблить стену и нанести свежий слой. И наоборот, если нам не нравится думать о прошлой травме и мы пытаемся ее "отскрести", мы можем превратить ее в значимую и влиятельную. Если мы боимся будущей засухи, мы можем экономить воду, чтобы утолить жажду в будущем. Но если мы боимся будущего отказа и пытаемся убедиться, что никто и никогда больше не причинит нам такой боли, мы можем ограничить свои связи с людьми или избегать обязательств, тем самым усиливая вероятность отказа в нашей жизни.

Вполне возможно выбраться из запертой комнаты и оставить ее позади. Напротив, сама попытка убежать от сложной эмоции может усугубить ее *[Chawla & Ostafin,* 2007; *Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis,* 2006]. И, конечно же, мы никогда не сможем забыть свою историю.

Вербальное решение проблем не всегда полезно. Поэтому трудно понять, когда и как использовать речь, чтобы не навредить себе. Человеческая речь — это меч, заостренный с двух концов. Все основные процессы, на которые нацелена ACT, вытекают из этого понимания и из фундаментальных исследований, которые привели к нему.

ACT основывается на базовых поведенческих и эволюционных принципах и их распространении на человеческая речь и познание, что объясняется теорией реляционных фреймов (RFT). RFT — это контекстуальный поведенческий подход к человеческой речи и познанию с широкой эмпирической поддержкой *[Dymond & Roche,* 2013]. Небольшая частушка резюмирует RFT в четырех кратких строках *[Hayes,* 2016].

Выучи одно, Получи два. Используя в связях, Меняй все вокруг себя.

Например, даже человеческий младенец, узнав, что яблоко называется "яблоко", будет знать, что нужно искать яблоки, услышав слово "яблоко". В этом случае натренированная связь "видеть яблоко" и "слышать яблоко" привела к отношению, которое не было натренировано напрямую (по крайней мере, не с этим набором объектов и имен): слышать "яблоко" и искать яблоко. Теперь эта связь стала взаимной: младенец выучил ее в одном направлении и вывел в другом. Говоря обычным языком, у младенца появилось имя для объекта.

Этот простой акт создания имен и есть то, с чего, вероятно, началась человеческая речь, и началась она, скорее всего, в племени, а не у отдельных людей *[Hayes & Sanford,* 2014]. Люди, безусловно, являются самыми коллективными приматами. Наиболее достоверной причиной нашего сотрудничества представляется многоуровневый отбор *[Nowak, Tarnita, & Wilson, 2010; D. S. Wilson,* 2015], при котором сотрудничество выбирается, потому что оно дает преимущество конкурирующим группам или племенам, при условии, что индивидуализм подавлен. Какова бы ни была причина, наш уровень сотрудничества по сравнению с другими приматами является экстраординарным, а способность просить ресурсы, используя вербальные имена (например, позвать члена племени, находящегося на другой стороне оврага, для сбора яблок), быстро расширила человеческое сотрудничество и породила восприимчивое вербальное сообщество, готовое к следующему шагу: объединению вербальных отношений в сети.

Даже маленькие дети умеют выстраивать взаимные словесные отношения в сети. Узнав, что "яблоко" — это еще и "ябука" (произношение в Хорватии), слушатель будет знать, что "ябука" — это яблоко, и сможет представить, каков на вкус сок ябуки. В этом суть выражения "связи, которые меняют". По мере того как этот тип вербального поведения переходил с племенного уровня к индивидуальному, формировалась структура человеческого символического мышления.

Свойства производных отношений между событиями произвольно применимы в том смысле, что они могут возникать с любым набором связанных событий независимо от их формы, если только присутствуют нужные сигналы. Вот пример, иллюстрирующий эту концепцию: пока языковые способности еще не окрепли, маленькие дети предпочитают пять центов десяти, потому что пятицентовая монета больше, и они могут заплакать, когда им дают монету в десять центов вместо пяти. Однако более развитый в словесном отношении ребенок предпочтет десять центов пяти, потому что десять "больше", и

может заплакать, когда ему дадут пятицентовую монету вместо десятицентовой, даже если он никогда ничего не покупал на десять центов. Таким образом, функции монет (связанные события в данном примере) основаны исключительно на социальной прихоти или договоренности, которая произвольно объявляет, что монета в пять центов меньше монеты в десять центов.

Гибкость реляционных навыков человека позволяет нам выходить за пределы непроизвольных отношений, существующих в физическом мире, но мы делаем это так легко, что сам мир становится запутанным в наших символических вербальных действиях. Если мы скажем: “Худой лучше толстого”, то реляционная подсказка “лучше, чем” в этом высказывании будет выглядеть очень похожей на фразу “больше, чем” в высказывании “Слон больше мыши”. Однако на самом деле это совершенно разные сравнения, потому что отношение размера во втором предложении основано на формальных свойствах слонов и мышей, тогда как отношение “лучше, чем” основано только на истории говорящего, а не на толстых и худых как таковых. Отношения, похоже, находятся в самих связанных событиях, а не в произвольной истории социального обучения, и эта иллюзия может скрывать потенциальные варианты ответа. По мере укрепления этих способностей мы создаем обширные реляционные сети и все больше погружаемся в мир, в котором функции приобретаются вербально, а не на основе прямого опыта. Это может заманить нас в ловушку культурно и социально обусловленных способов жизни и отношений, которые мы не выбирали и которые не всегда могут быть применимы. Таким образом, речь работает за кулисами, структурируя наш мир, и делает это настолько ловко, что источник этого структурирования обычно остается незамеченным.

ACT работает над тем, чтобы раскрыть иллюзию речи, создаваемую разумом, подобно Тото из *Волшебника страны Оз,* который отодвигает занавес и заставляет Оза прокричать: “Не обращайте внимания на человека за занавесом!” С точки зрения RFT разум — это вообще не объект сам по себе; это просто набор реляционных способностей. И хотя способность связывать события, например думать, планировать, судить, оценивать или вспоминать, имеет как светлую, так и темную стороны, процесс с обеих сторон удивительно схож. Различия заключаются в контексте и целевой области. Буквальный язык и познание — это инструменты, но они не подходят для всех целей.

RFT привела к разработке методов, которые, как было показано, улучшают языковые способности и интеллектуальные показатели *[Dymond & Roche,* 2013], но не менее важно научиться сдерживать излишества речи. RFT предполагает не только то, как развивается речь и высшее познание и почему они помогают и мешают, но и то, как обуздать эти способности, чтобы мы могли использовать их, а не быть использованными ими. Ответ кроется в последней строке частушки RFT: мы должны изменить то, что они делают.

Эволюционная теория дает нам четкие указания о том, когда нам нужно изменить то, что мы делаем. Нам нужно отслеживать всего шесть моментов, чтобы раскрыть проблему намеренных изменений: вариативность, контекст, отбор, удержание, уровень организации и измерение [D.S. *Wilson, Hayes, Biglan, & Embry,* 2015]. Намеренное изменение требует вариативности действий, а также отбора и сохранения успешных вариаций в данном контексте. Отбор необходимо рассматривать с точки зрения уровня его организации. (Например, рост раковой клетки может быть успешным для клетки, но не для организма, а успех действия может быть прекрасным для отдельного человека, но вредным для пары.) Отбор также должен рассматриваться с точки зрения измерения, которое выбирается, будь то эмоция, мысль, действие, физиологическое состояние, ген, и т.д. Широкий взгляд требует, чтобы мы рассматривали весь спектр тем для определения прогресса; например, успех в работе может быть достигнут ценой потребности человека во сне.

Эти шесть особенностей эволюции предполагают, что символические отношения (и вообще все психологические события) следует рассматривать как помехи преднамеренным изменениям, когда они без нужды ограничивают здоровую изменчивость, подрывают контакт с текущим контекстом, мешают выбору позитивных действий в нужном измерении или на нужном уровне организации или мешают способности удерживать достижения. В конце этой главы, после представления модели ACT, мы вернемся к этим шести характеристикам преднамеренных изменений из эволюционной теории и

рассмотрим, как модель ACT справляется с поставленными в ней задачами.

ACT-модель психопатологии. Шесть процессов негибкости

Концепции RFT обеспечивают основу для процессов, которые, как считается, приводят к человеческим страданиям с точки зрения ACT. По сути, проблема заключается в том, что буквальный язык приводит к увеличению боли, что еще больше усугубляется тенденцией к чрезмерному усилению мышления, направленного на решение проблем. Буквальные языковые процессы побуждают нас пытаться убежать от наших чувств, заставляют нас запутываться в наших мыслях, приводят к потере гибкого контакта с настоящим моментом и искушают нас верить в собственные истории о том, как мы живем, и защищать их. Говоря эволюционным языком, чрезмерное расширение речи уменьшает здоровую функциональную вариативность, а также снижает нашу способность адаптивно реагировать на внутреннюю и внешнюю среду. Между тем, то, что мы действительно хотим сделать, откладывается “на потом” или отходит на второй план, а создание моделей действий, связанных с выбранными ценностями, становится все сложнее. Чрезмерное расширение человеческой речи приводит к жесткому, психологически негибкому образу жизни.

С точки зрения ACT и RFT все эти динамики вместе составляют психологическую негибкость: совокупность процессов, которые порождают или усугубляют человеческие страдания. Психологическая негибкость является мишенью ACT, а развитие психологической гибкости — непосредственной целью ACT.

В следующих разделах мы более подробно рассмотрим эти процессы. Они разделены на шесть аспектов единого фокуса и могут быть объединены в три вертикальные группы, которые отражают эволюционную основу модели ACT. Общая модель психопатологии ACT может быть представлена в виде шестиугольника (рис. 1.1), каждая точка которого соответствует одному из шести процессов, которые, согласно гипотезе, способствуют человеческим страданиям или являются их причиной. В центре этой диаграммы находится психологическая негибкость, которая относится к комбинации и взаимодействию всех этих процессов. Хотя ACT признает, что конкретные патологические процессы могут быть связаны с определенными расстройствами и проблемными областями, также считается, что эти процессы негибкости пересекают традиционные границы психопатологии (и поэтому часто могут играть роль в коморбидности) и что они также применимы к поведенческому здоровью и социальному функционированию.

Рис. 1.1. Шестиугольная модель психологической негибкости

Эмпирическое избегание

Эмпирическое избегание относится к попыткам контролировать или изменять форму, частоту или ситуационную чувствительность внутреннего опыта (т.е. мыслей, чувств, ощущений или воспоминаний), даже если это причиняет вред *[Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl,* 1996]. С точки зрения ACT и RFT эмпирическое избегание возникает естественным образом из нашей способности оценивать и предсказывать события, а также их избегать. Другими словами, оно подпитывается связью с использованием речи и познания для решения проблем.

Как уже упоминалось, речь полезна во внешнем и социальном мире отчасти потому, что можно предсказывать и оценивать внешние события, а также их избегать. И ничто не мешает этим языковым навыкам распространиться из внешнего мира в мир внутренний. По сути, нет никакой разницы между когнитивными процессами, вовлеченными в побег из запертой комнаты, и процессами, используемыми для избавления от чувства тревоги, или между когнитивными процессами, используемыми для предсказания отсутствия еды, и процессами, используемыми для предсказания приступа паники. Наши оценочные способности заставляют нас сортировать эмоции, мысли, телесные ощущения и воспоминания на позитивные и негативные, а затем генерировать вербальные правила, которые позволяют нам искать или избегать этих переживаний. Однако, как говорилось ранее, прямые попытки избежать переживаний или изменить их могут привести к печальным и парадоксальным последствиям в определенных контекстах.

Давайте рассмотрим процесс избегания негативных мыслей. Предположим, кто-то чувствует, что чрезвычайно важно не думать о чем-то конкретном. Преднамеренные попытки контролировать возникновение этой мысли будут включать в себя словесное правило “Не думай о X”. Однако, каким бы ни было X, упоминание X имеет тенденцию вызывать X; например, попытка не думать об озере вызывает мысли об озере или попытка не думать о ребенке вызывает мысли о ребенке. Это происходит просто потому, что эти вербальные события связаны с реальными событиями, и потому, что некоторые свойства реальных событий переносятся на вербальное событие (например, услышав слово “ребенок”, вы можете увидеть образ ребенка в своем воображении). То же самое, как правило, происходит и с эмоциями. Отчасти это связано с вербальным правилом, подобным только что рассмотренному “Не чувствовать Y”. Таким образом, попытка контролировать тревогу предполагает мысли о тревоге, что, как правило, вызывает тревогу.

Вербальные причины, которые мотивируют эти попытки контроля, также оказывают влияние. Обычно тревога рассматривается как нечто, чего следует избегать из-за длинного списка нежелательных последствий. Вы можете подумать: “Я выставлю себя на посмешище, сойду с ума, у меня будет сердечный приступ или я не смогу функционировать”. Но естественная эмоциональная реакция на такие воображаемые последствия включает, как вы уже догадались, тревогу.

По этим и некоторым другим причинам избегание переживаний, как правило, не приносит пользы и усиливает себя в долгосрочной перспективе, хотя и не обязательно в краткосрочной. Человек, который справляется с тревогой с помощью алкоголя, может годами не обращать на это внимания; человек, который избегает страшных ситуаций, отказываясь от приглашений в гости, может почувствовать облегчение в данный момент и лишь постепенно заметить, что качество его жизни ухудшается. Более того, некоторые виды эмпирического избегания, похоже, питаются культурными процессами. Человек, который боится быть отверженным, скупает модную одежду и тем самым поддерживает культуру и ее экономические двигатели. Возможно, по тем же причинам избегание переживаний часто усиливается социальным или культурным сообществом для того, чтобы продавать товары или контролировать поведение людей. Идея о том, что здоровые люди не испытывают психологической боли (например, стресса, депрессии, воспоминаний о травме), может быть использована в пользу экономических интересов и требовать действий, которые приносят прибыль тем, кто распространяет это правило. Такие способы избегания, как бездумное потребительство или употребление алкоголя, часто изображаются в телевизионных шоу и рекламных роликах. В западной культуре продается всеобщее чувство благополучия. Мы не только должны чувствовать себя хорошо; мы имеем право чувствовать себя

хорошо!

К сожалению, похоже, что цель избавления от сложных чувств часто лежит в основе модели психического здоровья. Сами названия наших расстройств и методов лечения показывают эту связь (например, расстройства настроения, тревожные расстройства). Мы диагностируем расстройства на основании наличия определенных конфигураций личных событий и переживаний. Например, самокритичные мысли, суицидальные мысли и чувство усталости являются частью депрессии. Затем мы разрабатываем лечение, направленное на устранение этих симптомов, якобы с целью вернуть человеку здоровье. К сожалению, все это чревато тем, что мы подпитываем идею благополучия. Возможно, как отражение этой культурной традиции каждая четвертая женщина старше сорока лет в США принимает антидепрессанты, — поразительное число, учитывая наличие исследований об этих лекарствах, в которых говорится, что их польза обычно перевешивает риск только при очень тяжелой депрессии *[Pratt, Brody, & Gu,* 2011].

Когнитивное слияние

В общих чертах когнитивное слияние (fusion) объясняет тенденцию людей настолько увлекаться содержанием того, о чем они думают, что оно начинает преобладать над другими источниками регуляции поведения. Под “мышлением” мы подразумеваем все, что является символическим или реляционным в том смысле, который используется в RFT (см. выше); сюда входят, например, слова, жесты, мысли, знаки, образы и некоторые свойства эмоций.

Слово “fuse” имеет латинский корень, который означает “лить”. Метафорически это выглядит так, будто содержание познания и мир, о котором мы думаем, сливаются воедино, пока не станут одним целым, подобно тому, как лимон, вода и сахар вместе соединяются в лимонад. Но когда мышление и мир, о котором мы думаем, рассматриваются как одно целое, привычки мышления могут диктовать нам, как мы реагируем на мир, и мы можем не увидеть, что структура, навязываемая миру мышлением, является активным процессом.

Давно известно, что поведение, контролируемое вербальными правилами, часто бывает жестким и негибким *[Hayes,* 1989]. Большинство форм психологического вмешательства учитывают это, пытаясь изменить вербальные правила (т.е. изменить мысли). К сожалению, это не устраняет суть проблемы. Дело не в том, что используется неподходящее правило, а в том, что вербально проговариваемое событие имеет тенденцию объединять событие и его интерпретацию, упуская из виду сам процесс мышления. С точки зрения ACT и RFT наибольшую проблему представляет не то, о чем мы думаем, а то, как мы относимся к тому, о чем думаем.

Представьте, что мысли похожи на солнцезащитные очки, которые вы забыли надеть. Они окрашивают ваш взгляд на мир, и вы не знаете, что он меняется. Проблема в том, что мысли могут свободно представлять вам мир, структурированный с помощью мыслей, — мир, увиденный сквозь цветные линзы. Вы не имеете дело с миром, не “проживаете” его и не замечаете, что “говорите” о нем. Например, люди с обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР), думая “Если я не помою руки, моя семья будет заражена”, могут настолько сосредоточиться на мире, окрашенном этой мыслью, что перестают взаимодействовать с самой мыслью . Они имеют дело с загрязнением и его последствиями (например, с тем, что их семья умрет), а не с мыслью.

Вся языковая деятельность происходит в контексте, а речь и познание выполняют определенные функции только в определенных контекстах. Символическое мышление в целом полезно для решения человеческих проблем и для успешной адаптации к окружающей среде, однако культурная эволюция значительно переусердствовала с текстами, которые придают речи ее автоматические функции. Конечно, для большинства практических целей полезно относиться к словам так, как будто они являются тем, что означают. Думая о прогулке по пляжу, обычно не вредно испытывать реакции, похожие на те, которые вы испытали бы во время реальной прогулки по пляжу, хотя и в менее яркой форме. Вы можете мысленно увидеть воду и почувствовать дуновение ветерка на своей коже. Итак, отчасти благодаря социальному воспитанию мы обычно видим мир с точки зрения мыслей, а не наблюдаем мысли непосредственно. Это хорошо для таких занятий, как уплата налогов, ремонт автомобиля или высаживание растений. Однако

зачастую это не так полезно во время любования закатом или поиска путей достижения душевного спокойствия.

Вспомните предыдущий пример с попыткой понять, как выбраться из комнаты. Если вы действительно увлеклись этой задачей, вы, вероятно, не осознавали, что вы физически делаете в данный момент. Вы, вероятно, не обращали особого внимания на свои ноги, стул, на котором сидели, или на размер и форму слов в этой книге. Ваше внимание было сосредоточено на планировании побега.

Именно это происходит при когнитивном слиянии. Вербальные/когни- тивные конструкции заменяют прямой контакт с событиями. Мы забываем, что взаимодействуем с мыслями, а не с реальностью. Прошлое может представлять себя так, будто оно происходит сейчас, хотя оно умерло и исчезло. Будущее может стать настоящим здесь и сейчас, хотя оно будет там и тогда. Настоящий момент теряется из-за сосредоточенности ума на прошлом и будущем. Мы постоянно взаимодействуем с миром, организуя его когнитивно, не замечая, что постоянно анализируем его.

Когда клиентка в депрессии представляет себе, как она может развалиться на части из-за стресса, вызванного очередным рабочим днем, она, похоже, решает проблему буквального развала точно так, как ранее вы, похоже, решали проблему запертой комнаты. Если буквальные функции этой мысли преобладают над всеми другими возможными функциями, то целью станет избежать развала, а не другие возможные реакции или ситуационные вопросы. Психологическая и поведенческая гибкость теряется.
Это может привести к недосыпанию, уходу от проблем или избеганию коллег по работе или самой работы; все это — типичное поведение при том, что мы называем “депрессией”. Опасность заключается в том, что когда люди сливаются с вербальным содержанием, это содержание может почти полностью доминировать над их поведением, ограничивая другие возможные источники влияния.

У чрезмерного развития речи есть несколько важных контекстуальных источников. Изначально речь зарождается в контексте буквальности, который является социальным/вербальным контекстом, устанавливающим определенные звуки, которые мы слышим (произнесенное слово “лимон”), и определенные картинки, которые мы видим (изображение лимона), как слова или мысли со значением. Социальное общество расширяет этот набор. Например, большинство детей с ранних лет подвергаются требованиям оправдывать и объяснять свои действия. Это помогает социальному/ вербальному обществу получить доступ к детским навыкам рассуждения и удерживать действия детей в рамках того, что может быть словесно оправдано в культурном обществе. Как следствие этого ожидается, что и дети, и взрослые должны иметь причины для оправдания и объяснения своих действий. Они часто принимают форму словесных утверждений причинно-следственных связей, например “Я остался в постели, потому что у меня была депрессия”.

К сожалению, этот контекст буквальности имеет тенденцию поддерживать идею о том, что причины являются буквальными. Например, мы думаем, что депрессия вызвала пребывание в постели. В конце концов, это представление о буквальной причине — это то, на что, похоже, направлены ответы на вопросы “Почему?” По сути, вербально сконструированные ответы на вопросы “Почему?” считаются истинными только потому, что вербальное сообщество так к ним относится. В конце концов, причины, которые начинаются как объяснения поведения, контролируют наше поведение благодаря этому социальному контексту объяснения. Наша жизнь становится опутанной все более широкой сетью словесных формул, поскольку мы анализируем и классифицируем каждый аспект нашей жизни.

Кроме того, многие ответы на вопросы “Почему?” указывают на личные переживания, которые люди не могут контролировать. Например, люди могут сказать, что пропустили встречу, потому что забыли, или избегают заданий, потому что боятся. Такие формулировки редко оспариваются. Невежливо спрашивать “Почему ты забыл?” или “Почему не сказать, что ты просто почувствовал страх и не сделал это?”, хотя эти вопросы вполне уместны. Контекст объяснения причин быстро перерастает в контекст эмпирического контроля. Логичным следующим шагом будет попытка устранить неприятные частные переживания, чтобы получить больше поведенческого контроля, например избавиться от забывчивости и страха. Доминирующая западная культура учит нас, что частные переживания необходимо контролировать. Например, вспомните отца, который говорит своему сыну: “Не бойся. Боятся только

дети”.

Таким образом, когнитивный синтез связан с поддерживаемыми культурой сообщениями о причинно-следственной связи частных событий, об их опасном характере, необходимости контролировать их и нашей предполагаемой способности делать это. Например, человек, который думает: “Я развалюсь”, будет верить, что эта мысль является частью процесса буквального “разваливания”, — мысли являются причинами. Нас учат, например, тому, что “Беспокойство — это плохо”, как будто чувства сами по себе опасны. В детстве нам говорят: “Перестань плакать, или я дам тебе повод для слез”, как будто контроль над своими эмоциями — это разумное и очевидное решение. Было бы интересно, если бы, будучи детьми, мы могли ответить и показать невозможность выполнения этой просьбы, сказав что-то вроде “Перестань беспокоиться из-за моего плача, или я сделаю так, что тебе будет из-за чего беспокоиться”.

Дело в том, что обсуждаемые здесь виды культурных посланий служат лишь для того, чтобы наши мысли имели еще более чрезмерное влияние и доминировали над нашими действиями.

Негибкое внимание

Мы проживаем свою жизнь в настоящем моменте по простой причине: жизнь может происходить только здесь. Несмотря на это, слияние и избегание, как правило, усиливают внимание к концептуализированному прошлому и будущему в форме руминации и беспокойства соответственно. Это проблематично, поскольку снижает нашу способность к постоянному, гибкому осознанию того, что дает внешняя среда, и тем самым уменьшаем свои знания о том, что мы чувствуем, думаем, ощущаем и помним в данный момент. Это делает нас менее чувствительными к возможностям, присущим нашему окружению, и может проявляться в таких проблемах, как алекситимия — неспособность понять, что мы чувствуем или ощущаем.

Когда концептуализированное прошлое или будущее преобладает над осознанием настоящего момента, поведение, как правило, контролируется обусловленными мыслями и реакциями, что приводит к повторению поведения из прошлого. Новые возможности закрыты. Мечты занимают место эффективных действий. Разбор каждой мелкой обиды стоит на пути к близости и связи в настоящем моменте. Внимание становится более жестким и запрограммированным, что еще больше снижает здоровые вариации поведения.

Концептуализированные “я” и окружающие

Можно сказать, что человек является центром внимания вербальных процессов. С самого раннего возраста детям задают множество вопросов о себе, например сколько им лет, что им нравится, кем они хотят стать, когда вырастут, и что им нравится в школе. Детей заставляют отвечать на вопросы “Почему?” как будто ответы уже есть, и только застенчивость или нежелание мешают им давать полные ответы. На самом деле поначалу детям практически нечего сказать о таких вещах. На вопросы “Почему?” они часто честно отвечают “Просто потому что”, а другие сложные вопросы о самопознании могут вызвать столь же честное “Я не знаю”. Со временем, однако, дети учатся рассказывать связанные истории для объяснения своего поведения, которые будут понятны другим. Прошлое формулируется и описывается. Будущее предсказывается и оценивается. В рамках этого процесса рассказывания историй формируется концептуализированное “я”, или “я” как содержание: личность и ее атрибуты описываются и анализируются. Поскольку дети быстро усваивают, что изменение историй без уважительной причины не одобряется, истории со временем становятся постоянными. Концептуализированное “я” создает стабильность в поведении, как в хорошем, так и в плохом. К тому времени, когда клиент приходит на терапию, этот процесс сплетает паутину категорий, интерпретаций, оценок и ожиданий относительно “я”. Часто эти основанные на “эго” истории о себе становятся событиями, которые нужно защищать, что еще больше мешает изменениям.

У каждого из нас есть истории о том, что мы сделали и что нам нравится, почему у нас есть проблемы и что могло бы стать их решением, какие мы и чем мы отличаемся от других. Как правило, в них есть доля правды. Проблема заключается в том, что правда, о которой мы говорим, не обязательно является полезной или нужной; скорее это правда, которую можно оправдать, поскольку она отражает

соответствие между словесными формулировками и якобы объективными фактами. Другими словами, эти истории считаются правдивыми, потому что они “правильные”, а не обязательно потому, что они помогают жить.

Рассмотрим клиентку, которая приходит со словами “Я — агорафоб. Я в таком состоянии уже двенадцать лет, с тех пор как мой муж избил меня, а потом бросил с двухлетним ребенком. Мои родители пытались помочь, но они были настолько критичны, что от этого стало только хуже. С тех пор я испытываю тревогу. Из-за нее я не могу нормально жить, и я слишком боюсь, чтобы справиться с ней. Я постоянно думаю о тревоге”. Все эти события могут быть на сто процентов правдой, но важнее то, что человек слился с историей, сфокусированной на себе, и пытается решить проблемы в рамках этой истории. Вместо того чтобы быть гибким, сложным человеком, человек превратился в карикатуру, созданную им самим: “Я — агора- фоб”. Вместо того чтобы сказать что-то вроде “Я чувствую страх”, она как будто говорит “Я — диагностическая категория”. В утверждении “Я слишком боязлива” слово “слишком” подразумевает, что “какая я” нелегитимно.

Проблема в том, что реальных решений в рамках этой истории может не существовать, и все же история настолько хорошо прописана, что все возможные выходы из нее будут восприниматься как недействительные. Концептуализированное “я” стало узким и похожим на клетку, и негибкие модели поведения являются неизбежным результатом этой истории.

Мы создаем истории не только о себе, но и о других. Точно так же, как мы можем запутаться в концептуализированном “я”, мы можем запутаться в концептуализированных других. Мы можем настолько запутаться в своих историях, оценках и суждениях о людях, что будем не в состоянии гибко реагировать на них или точно сопереживать их опыту. Этот процесс лежит в основе объективизации, дегуманизации и предрассудков; более того, слияние с неточными историями о намерениях, чувствах и мыслях других людей часто является одной из причин межличностных трудностей. На базовом уровне эти истории о себе и других препятствуют нашей способности формировать отношения сотрудничества и заботы.

Отсутствие контакта с ценностями

Ценности — это выбранные качества бытия и деятельности, которые отражаются в текущих моделях поведения. В конечном счете ценности — это выбранный и осмысленный образ жизни; это компас, по которому мы можем ориентироваться. Свободно выбранные ценности, как правило, не подлежат оценке; скорее они служат стандартом, по которому можно оценивать другие вещи.

Определение ценностей — это частично вербальный, но не полностью логический или рациональный процесс, поскольку он включает в себя выбор, предположение, создание и постулирование, а не просто взвешивание или принятие решения. Обычно мы не так ставим жизненные цели. Часто мы ставим цели несколько бездумно или создаем их, используя оценочные соображения (например, составляя списки плюсов и минусов, а затем выбирая “лучшие” цели). Хотя это может быть полезно, многие из этих причин связаны с психологическими процессами, которые в конечном итоге не важны или даже мешают (например, быть правым, избежать боли или угодить другим), а не связаны с выбранным жизненным путем.

Людям, чье поведение связано с избранием переживаний, будет трудно установить контакт с тем, что действительно важно в их жизни. Заботиться — это больно, и если история жизни человека наполнена потерями, сожалениями или неудачами, ему может быть легче избегать заботы. Выросшие в хаосе люди, жизнь которых была непредсказуемой и часто разочаровывала, могут избегать построения ценностного будущего, чтобы избежать новых потерь и боли. Возможно, у них так и не сформировался поведенческий набор вербального конструирования ценностных качеств или такие ценности были подавлены болью. В любом случае ценностное отношение отсутствует или слабо выражено.

Бездействие, импульсивность и избегание

Со слиянием, избеганием, привязанностью к концептуализированному “я” и потерей гибкого внимания связана неспособность выработать более важные привычки, основанные на ценностях.

Импульсивность или жесткое упорство проявляются вместо стремления к непрерывному построению все более и более масштабных моделей личностно значимых действий. Краткосрочные цели, такие как стремление чувствовать себя хорошо, быть правым и защищать концептуальное “я”, могут стать настолько доминирующими, что долгосрочные желаемые качества жизни (т.е. ценности) отходят на второй план. Люди теряют связь с тем, чего они хотят в жизни, помимо облегчения психологической боли.

Люди могут быть поглощены защитой от тревоги, борьбой с депрессией или защитой своей самооценки, вместо того чтобы сосредоточиться на целях и ценностях, которые могут иметь больший смысл, глубину и жизненную силу. В таких ситуациях люди метафорически заняты затачиванием топора и не имеют возможности использовать его для рубки деревьев и строительства дома, в котором хотели бы жить. Это часто приводит к возникновению моделей действий, которые оторваны от желаемых качеств бытия и деятельности людей — от их ценностей. Иногда это проявляется в виде слабого общего направления жизни или неспособности брать на себя обязательства и выполнять их. Например, люди могут неэффективно заниматься работой, отношениями, здоровым образом жизни, отдыхом и досугом или значимыми духовными практиками. Часто такая модель поведения проявляется в виде отсутствия жизненных сил и ощущения, что человек вычеркнул себя из жизни.

Использование процессов негибкости

В АСТ эти шесть процессов негибкости в значительной степени определяют оценку. В настоящее время существует огромное количество оценочных устройств, позволяющих системно измерять специфическую негибкость в конкретных областях содержания, но на протяжении всей этой книги мы также будем упоминать особенности поведения клиентов, которые отражают эти специфические процессы негибкости без использования формальных оценочных устройств. Поскольку синдромы и протоколы, направленные на них, становятся все менее важными в терапии, основанной на доказательствах, появляется новая модель оценки и описания случая, основанная на процессе. В терапии, основанной на процессе *[Hayes* et al., in print], сохраняется связь с доказательствами, что способствует облегчению страданий и построению благополучной жизни. Оценка процессов негибкости может внести значительный вклад в этот подход.

Шесть основных процессов гибкости в АСТ

АСТ направлена на каждый из основных процессов негибкости, описанных выше, с общей целью повышения психологической гибкости — способности более полно контактировать с настоящим моментом и, исходя из ситуации, изменять или сохранять поведение для достижения ценностных целей *[Hayes & Strosahl,* 2004]. Психологическая гибкость формируется благодаря шести позитивным процессам, показанным на рис. 1.2. Каждая из этих областей концептуализируется как позитивный психологический навык, который формируется, моделируется и поддерживается в терапии. Все методы АСТ направлены на развитие этих свойств гибкости, поэтому данную модель можно рассматривать как модель самой терапии. Как вы можете видеть, она тесно связана с моделью психопатологии и страдания, изображенной на рис. 1.1.

Эти процессы заслуживают внимания не только потому, что они являются положительной параллелью психопатологическим процессам, но и потому, что их можно масштабировать до уровня пары или группы. Это одна из причин, по которым процессы гибкости так тесно связаны с терапевтическими компетенциями в АСТ: модель предполагает, что на уровне вмешательства эти процессы должны проявляться во взаимодействии между терапевтом и клиентом. Говоря иначе, процессы гибкости в АСТ представляют собой модель эффективных терапевтических отношений и эффективных вмешательств.

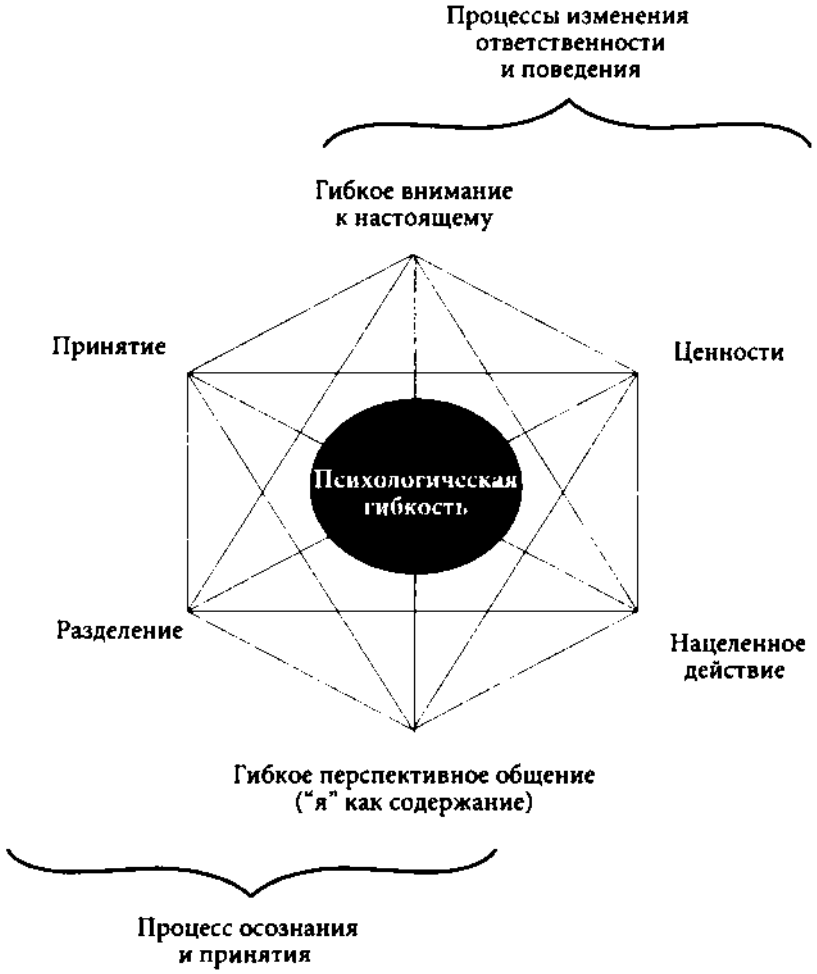


Рис. 1.2. Шестиугольная модель психологической гибкости [Steven C. Hayes]. Воспроизводится с разрешения

Принятие

Принятие частных событий является альтернативой избеганию переживаний. Оно включает в себя активное и осознанное принятие частных событий, связанных с нашей историей, без ненужных попыток изменить их частоту или форму, особенно если это может нанести психологический вред. Например, клиентов, страдающих от тревоги, учат чувствовать тревогу полностью и без защиты и прекращать борьбу с этой формой психологической боли.

В ACT принятие не является самоцелью. Скорее оно развивается как метод усиления действий, основанных на ценностях. Принятию способствуют упражнения, которые поощряют богатое, гибкое взаимодействие с ранее избегаемым опытом. Например, эмоции превращаются в описываемые объекты, сложные реакции разбиваются на эмпирические элементы, а внимание уделяется относительно узким аспектам избегаемых событий. В определенной степени это похоже на упражнения по воздействию, но их цель — повысить готовность и гибкость реагирования, а не обязательно уменьшить эмоциональное реагирование.

Когда принятие масштабируется до уровня терапевтических отношений, терапевту важно его моделировать, когда его собственные трудные моменты проявляются в терапии. Принятие также можно распространить на пары, семьи и другие группы, поощряя сострадание к другим, поэтому существует естественный союз между ACT и терапией, ориентированной на сострадание.

Когнитивное разделение

ACT является одним из видов когнитивно-поведенческой терапии, но, как и другие подходы третьего поколения КПТ *[Hayes,* 2004], она не принимает один из основных постулатов традиционной КПТ: изменение искаженных или нереалистичных мыслей является необходимой частью глубокого изменения

поведения. Это основное утверждение традиционной КПТ получило ограниченную эмпирическую поддержку *[Chawla & Ostafin,* 2009]. С точки зрения RFT это неудивительно. Проблема заключается в следующем: усилия по изменению реляционных сетей (т.е. моделей мышления) обычно расширяют эти сети и делают событие, на котором сосредоточен человек (например, мысль или эмоцию), еще более важным. С технической точки зрения реляционный контекст обычно также является функциональным контекстом.

Как правило, клиенты чрезмерно сосредоточены на негативном личном опыте. Они, по сути, сузили свой поведенческий набор. Сосредоточение еще большего внимания на этих областях может не принести максимальной пользы. Работать над постоянным и тщательным изменением когнитивного содержания довольно трудно, поскольку мысли являются часто автоматическими, а в клинически значимых областях, как правило, устоявшимися. Их изменение может занять много времени, и даже когда попытка "успешна", они не исчезают, о чем свидетельствует тенденция старых вер- бальных/когнитивных сетей вновь появляться в стрессовых ситуациях [K.G. *Wilson & Hayes,* 1996].

Более того, клиенты обычно готовы попытаться подавить или устранить негативные мысли и чувства и, вполне возможно, уже пытались это сделать; однако это часто имеет парадоксальные последствия: увеличиваются частота и интенсивность этих переживаний, а также способность клиентов регулировать свое поведение *[Wenzlaff & Wegner,* 2000]. Хотя техники когнитивных изменений обычно не предназначены для подавления, эта тенденция делает такие стратегии рискованными. Действительно, существует очень мало данных, свидетельствующих о том, что когнитивные споры и изменения полезны или являются ключевыми в достижении цели.

На сегодняшний день исследования показывают, что эти методы относительно инертны, а в некоторых случаях даже вредны *[Dimidjian* et al., 2006].

RFT предлагает другой подход: нам не нужно менять содержание мыслей, чтобы изменить их функции в нашей жизни. Социальные и культурные контексты грамотности, обоснования и эмоционального контроля обычно определяют функции мыслей в поведении. В таких контекстах влияние мыслей на действия похоже на автоматическое; мысли или чувства, кажется, вызывают действия так же, как один бильярдный шар, ударяясь о второй, заставляет второй шар двигаться. В культурно нормативном сценарии, чтобы изменить действие, мы должны изменить мысль. Однако при контекстуальном взгляде мы можем увидеть, что эффекты мышления только кажутся автоматическими: они кажутся причиной действий, но на самом деле таковыми не являются. Скорее конкретные мысли связаны с конкретными действиями или мыслями только в определенном контексте. Таким образом, создавая другие контексты (например, через разрядку или принятие), можно изменить воздействие мыслей без необходимости менять их форму. Нет необходимости менять определенные мысли. Действительно, исследования показывают, что контекстуальные стратегии могут быстрее привести к устойчивому изменению поведения, чем стратегии, направленные непосредственно на содержание мыслей и чувств *[Levin, Hildebrandt, Lillis, & Hayes,* 2012].

С точки зрения ACT, когда клиенты борются со своим личным опытом так, как будто от этого зависит их жизнь (как это происходит, когда мысли воспринимаются буквально), и создают истории для оправдания и объяснения своих действий, результатом может стать усиление страданий и ригидность реагирования. Основная причина такого эффекта заключается в том, что эти самые усилия создают повсеместные и жесткие контексты буквальности, обоснования и эмоционального контроля. Именно на эти контексты направлены методы ACT.

Разделение (defusion) дословно означает "отменить слияние" и относится к процессу создания небуквальных контекстов, в которых речь можно рассматривать как активный, непрерывный, реляционный процесс, исторический по своей природе и присутствующий в текущем моменте. В менее технических терминах это означает наблюдение за мыслями с беспристрастным любопытством. Речь и мысль всегда можно наблюдать в данный момент как речь и мысль: мы можем наблюдать за тем, что говорит ум, а не быть его рабом. Слово рассматривается просто как слово, а не как то, что оно, как кажется, означает. Создание такого небуквального контекста ослабляет связь между словами и действиями, позволяя проявлять большую гибкость в поведении. Нам не нужно руководствоваться словами или позволять им диктовать наше поведение.

Способность разделять — это, пожалуй, одна из самых уникальных особенностей ACT. Было разработано множество техник разделения для самых разных клинических ситуаций. Например, можно беспристрастно наблюдать за негативной мыслью; повторять ее вслух, пока она не станет лишь звуком, лишенным смысла; обращаться с ней, как с событием, наблюдаемым извне, придавая ей форму, размер, цвет, скорость, вид или другие физические атрибуты. Результатом разделения обычно является снижение правдоподобности мысли или привязанности к ней, а не немедленное изменение ее частоты. Кроме того, разделение — это не процесс устранения мыслей или даже изменения их воздействия. Суть в том, чтобы более осознанно относиться к мыслям, что повышает гибкость поведения, связанную с выбранными ценностями, а не в том, чтобы поощрять бездумность, полагаться на интуицию или устранять рациональность.

Все техники разделения призваны улавливать языковые процессы и ставить их под контекстуальный контроль, чтобы при необходимости на них можно было смотреть, а не отворачиваться от них. Применительно к терапевтическим отношениям разделение способствует созданию открытого, не осуждающего пространства в терапии, в котором все мысли открыты для изучения. Это означает построение отношений, в которых нет осуждения и в которых оценки не задевают терапевта, а если и задевают, то терапевт признает это и двигается дальше.

Присутствие в настоящем

ACT способствует постоянному непредвзятому контакту с психологическими и окружающими событиями по мере их возникновения. Цель ACT — осознание настоящего момента, при котором внимание направлено на “здесь и сейчас”, причем гибко, подвижно и добровольно. Когда человек находится в контакте с настоящим моментом, он становится гибким, отзывчивым и осознает возможности и способности к обучению, предоставляемые текущей ситуацией. По сравнению с жизнью в концептуализированном прошлом или будущем, осознание настоящего момента является более непосредственным и отзывчивым и менее концептуальным и слитным. Когда контакт с настоящим моментом неадекватен, в поведении преобладают слияние, избегание и объяснение причин, что, как правило, приводит к повторению прежнего поведения.

В ACT присутствие связано с развитием самоощущения, называемого “«я» как процесс” *[Hayes* et al., 2012], — привычки к открытому самосознанию, которое характеризуется постоянным замечанием и описательным обозначением мыслей, чувств и других личных событий в спокойной манере. Также поощряется внимательность, чтобы люди могли замечать богатый набор взаимодействий, которые возможны в любой момент времени.

В социальном масштабе осознание настоящего момента способствует созданию атмосферы, в которой текущий процесс в терапевтических отношениях замечается и используется как основа для работы над гибкостью. И терапевта, и клиента призывают присутствовать и обращать внимание на все, что имеет значение.

“Я” как контекст. Гибкое перспективное общение

С точки зрения о RFT обучение речи включает в себя реляционные фреймы, которые требуют принятия перспективы (технически называемые в RFT дейктическим фреймингом), и эти навыки, в свою очередь, создают ощущение себя как безграничного пространства. Таким образом, самость больше похожа на контекст или арену для опыта, чем на сам опыт. Например, подумайте, что общего между вопросами “Что ты ел?”, “Чего ты хочешь?”, “С кем ты разговаривал?”, “Когда ты это сделал?”, “Почему ты это сделал?” Единственное, что их объединяет, — это местонахождение ответа: “я”, которое ответит на все вопросы.

С помощью эмпирических упражнений и метафор ACT помогает людям установить контакт с ощущением себя как контекста — непрерывного и надежного “я”, которое руководит событиями и содержит эти события, в то же время отличаясь от них. Этот процесс помогает людям отделиться от словесной машины в нашей голове. Цель состоит в том, чтобы помочь людям развить более прочное ощущение себя как наблюдателей, не зависящих от конкретного опыта, переживаемого в данный момент.

Кроме того, поскольку границы сознания и осознания не могут быть охвачены только в пределах сознания, перспектива, которую открывает человеческая речь, может привести к чувству трансцендентности, придавая духовный аспект обычному человеческому опыту. Речь — это меч с двумя острыми концами, и содействие чувству трансцендентности является одним из его положительных свойств. Создание такого трансцендентного чувства “я” также может быть полезно для сокращения привязанности к содержанию. Эта идея была одной из основ ACT и RFT *[Hayes*, 1984], и есть доказательства ее влияния на языковые функции, лежащие в основе таких явлений, как эмпатия, сострадание и теория разума *[McHugh & Stewart*, 2012]. В ACT трансцендентное самоощущение возникает, потому что с этой точки зрения люди могут осознавать текущий поток переживаний без привязанности к ним. Разделение и принятие, таким образом, способствуют этой естественной, духовной стороне человеческого опыта.

Другая причина, по которой “я” как контекст и принятие перспективы имеют решающее значение для ACT, заключается в том, что они являются основным источником социального расширения модели. В RFT существуют три основных фрейма принятия перспективы: я/ты, здесь/там и сейчас/тогда. Они играют центральную роль в том, как люди развивают последовательное чувство перспективы и осознание того, что их перспектива отличается от перспективы других. Все реляционные рамки являются двунаправленными, поэтому обучение смотреть на мир с точки зрения “я-здесь-сейчас” обязательно дает людям способность смотреть на мир с точки зрения “ты-там-тогда”. Метафорически вы получаете возможность проявиться как полностью сознательный член группы в тот же момент, когда вы видите, что другие становятся сознательными. Чувство самости, принимающее перспективы, связывает нас с перспективами других людей и с перспективами из других времен и мест. Именно поэтому расширение осознания себя как контекста является основой для переживания духовности и трансцендентности *[Hayes*, 1984], эмпатии, сострадания и самосострадания. Эти человеческие способности частично невербальны (например, эффект зеркальных нейронов), но значительно усиливаются вербальными отношениями, которые, как теперь известно, поддерживают принятие перспективы *[McHugh & Stewart*, 2012].

Определение ценностных направлений

Описанные ранее процессы гибкости в основном направлены на подрыв временного и оценочного языка в тех областях жизни, в которых эти формы речи относительно неэффективны. Процессы прояснения ценностей и целеустремленного действия (обсуждаемые далее) направлены на укрепление речи в тех областях, в которых ее применение наиболее вероятно. ACT просит людей отойти от повседневных проблем, взглянуть на то, что наполняет их жизнь смыслом, и поискать более широкие возможности, которые могут скрасить их борьбу и перенаправить конструктивные действия.

Ценности — это избранные качества действий, которые никогда не могут быть получены как объект, но могут быть воплощены в моменте в действиях бытия. Они представляют собой комбинации глаголов и наречий, а не существительных (например, относиться с любовью или быть честным). ACT использует различные упражнения, чтобы помочь клиентам выбрать ценные направления жизни в различных сферах (например, семья, карьера, духовность), одновременно подрывая вербальные процессы, которые могут привести к выбору, основанному на избегании переживаний, социальном подчинении или когнитивном слиянии. Таким образом, в смысле ACT ни одно из этих утверждений не отражает подлинных ценностей: “Я буду чувствовать себя виноватым, если не буду ценить Q”, “Я ценю Z, потому что так хочет моя мама”, “Я должен ценить X” и “Хороший человек ценил бы Y”. Первый вариант — избегающий, второй — уступчивый, а два последних — слияние. Ценности — это выбор. Ценности — это ответ на вопрос “В мире, в котором вы могли бы выбрать, с чем будет связана ваша жизнь, что бы вы выбрали?” [KG. *Wilson & Murrell*, 2004, p. 135].

Ценности являются стержнем ACT, потому что от них зависят истинность и полезность ACT. В ACT принятие, разделение, присутствие и другие основные процессы гибкости не являются самоцелью; скорее они расчищают путь к соответствующей ценностям жизни.

ACT занимает позицию по отношению к истине, основанную на особой форме прагматической философии, называемой функциональным контекстуализмом *[Biglan & Hayes*, 2016]. Истина

определяется на основе работоспособности, а работоспособность, в свою очередь, связана с выбранными ценностями. В более типичном, механистическом мировоззрении истина — это тип соответствия. Используя метафору карты, можно сказать, что если отметки на карте точно указывают, где находятся вещи в реальном мире по отношению друг к другу, то карта является истинной. Прагматическая истина находит свое подтверждение только в определенных контекстах, основываясь на правдивости того, что оценивается в данном контексте. Так, если бумажная карта мира может подойти (быть истинной) для того, чтобы выяснить, как совершить кругосветное плавание, то она будет довольно бесполезной (не истинной) для того, чтобы найти дорогу в Нью-Йорке; для этого вам понадобится карта города или региона. Является ли одна карта менее истинной, чем другая, в обычном, основанном на соответствии смысле? Нет. Но одна карта, определенно, лучше работает в контексте попытки найти дорогу в Нью-Йорке. Этот контекстуальный подход определяет, как истина определяется в ACT. ACT отказывается от истины, возникающей в контексте буквальности (т.е. соответствия), в пользу истины, определяемой тем, что полезно для расширения возможностей людей жить богатой, осмысленной жизнью, руководствуясь своими ценностями.

Такая радикальная позиция по отношению к истине позволяет ACT- терапевтам избегать распространенных терапевтических ловушек при работе с клиентами, которые попадают в споры о том, правильны ли их личные истории и точен ли их взгляд на мир. Когда речь идет о клиентах, истина является локальной и определяется в терминах того, является ли определенный образ мышления или поведения полезным в стремлении к ценностной жизни. Например, предположим, клиент считает, что он по своей природе несимпатичен, что его жизнь пошла под откос и что он никогда не сможет построить отношения и создать семью, хотя чувствует, что это очень важно для него. Терапевт ACT не будет фокусироваться на рациональной или иррациональной природе этих мыслей или на аргументах за и против них. Вместо этого он сосредоточится на том, чему служат эти мысли и полезны ли они для того, чтобы привести клиента к жизни, отражающей выбранные им ценности. Вопрос, вероятно, будет заключаться в том, готов ли клиент иметь эти мысли и при этом двигаться в направлении выбранных им ценностей, а не в направлении, которое указывают эти мысли.

Работа с ценностями часто бывает социально ориентированной, поскольку социальное взаимодействие и сотрудничество являются неотъемлемой частью человеческой жизни. Даже эстетические ценности (например, привнесение красоты в мир) обычно подразумевают акты обмена и дарения (например, помощь людям в оценке красоты).

Нацеленное действие

Наконец, ACT поощряет клиентов к созданию все более и более масштабных моделей эффективных действий, связанных с выбранными ценностями. Латинские корни слова “целенаправленность” (commitment) связаны с ощущением движения чего-то (сот) к какой-то цели (mittere). В некотором смысле целеустремленное действие означает принятие жизни, основанной на ценностях, как миссии, в которой создание все более масштабных моделей действий, связанных с выбранными ценностями, само по себе является ценностью.

В рамках этой миссии “как” формирования привычек может стать предметом внимания, имеющим смысл. Когда происходит срыв, у людей появляется возможность сделать новый выбор: будут ли они строить модель ценностей, срываться, а затем отказываться от цели, или же они будут строить модель ценностей, срываться и снова брать на себя обязательства? Планирование таких моментов и организация своего окружения для содействия выбору, основанному на ценностях, в такие моменты и есть то, на что похоже целеустремленное действие.

В этой работе ACT-терапевты могут использовать любой научно обоснованный процесс, способствующий изменению поведения: воздействие, приобретение навыков, методы формирования, постановка целей или что- либо еще. Более того, было показано, что процессы гибкости могут усилить воздействие этих методов изменения поведения *[Arch* et al., 2012].

В отличие от ценностей, которые постоянно реализуются, но никогда не достигаются как объекты, последовательные цели могут быть достигнуты. Протоколы ACT почти всегда включают домашнее

задание, связанное с краткосрочными, среднесрочными и долгосрочными целями по изменению поведения. Усилия по изменению поведения, в свою очередь, приводят к контакту с психологическими барьерами, которые устраняются с помощью других процессов гибкости (например, принятия и разделения).

При социальном расширении целеустремленные действия подразумевают поддержку обязательств других людей. В результате исследования ACT естественным образом тяготеют к областям, связанным с социальной справедливостью, отчасти потому, что осознание страданий других требует ответных действий.

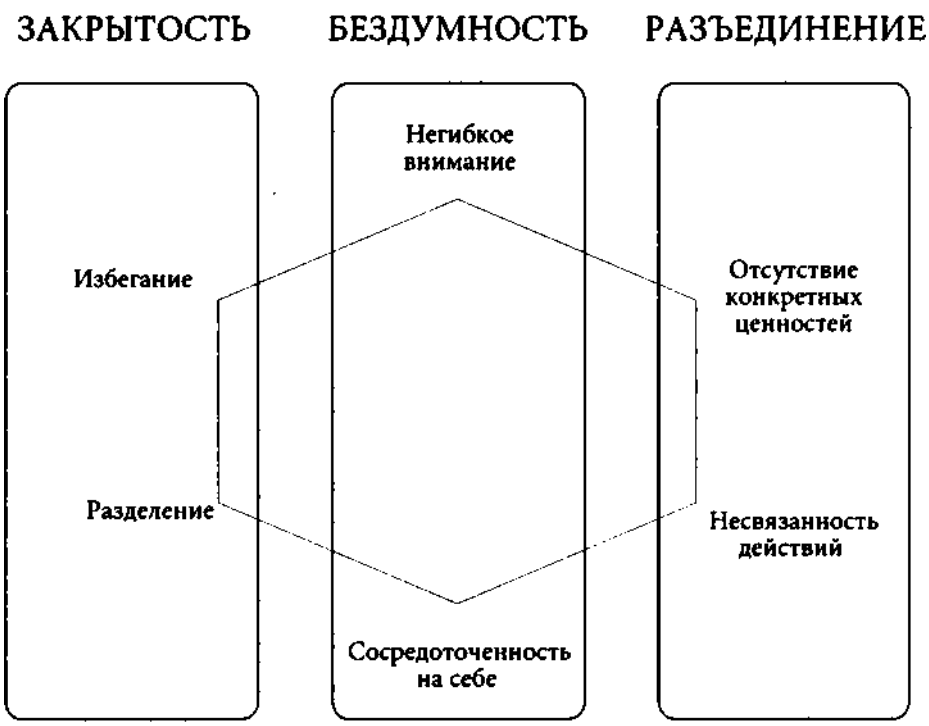
Группировка процессов в рамках модели

Шесть основных процессов гибкости перекрывают друг друга и в то же время взаимосвязаны. Если взять их в целом, то каждый из них дополняет другой, и все они нацелены на психологическую гибкость — процесс полного контакта с настоящим моментом как сознательного человеческого существа и сохранения или изменения поведения во имя выбранных ценностей. Шесть процессов можно разделить на две большие группы, как показано на рис. 1.2. Процессы внимательности и принятия включают в себя принятие, разделение, контакт *с* настоящим моментом и “я” как контекст, а вместе эти четыре процесса дают актуальное поведенческое определение внимательности *[Fletcher & Hayes,* 2005]. Процессы принятия обязательств и изменения поведения включают в себя контакт с настоящим моментом, “я” как контекст, ценности и целеустремленные действия. Контакт с настоящим моментом и “я” как контекст присутствуют в обеих группах, поскольку вся психологическая деятельность сознательных человеческих существ связана с настоящим моментом; именно в нем мы живем, и все сознательные изменения связаны с осознанием своей перспективы.

Столпы негибкости. Замкнутость, бездумность и разобщенность

Шесть основных процессов можно также сгруппировать в три столпа, или стиля реагирования *[Strosahl, Robinson, & Gustavsson,* 2012; *Hayes* et al., 2012], каждый из которых содержит две точки негибкости (рис. 1.3). Две точки негибкости в левой части шестиугольника, избегание и слияние, можно объединить в один столп негибкости (быть закрытым), потому что избегание и слияние — это сужение группы. В данном контексте возможно множество различных вариантов поведения как в функциональном смысле (для чего нужно поведение), так и в топографическом смысле (как выглядит поведение). С эволюционной точки зрения нам необходима вариативность в нашей жизни, поскольку она закладывает основы для улучшения и изменения поведения. Более того, психопатология часто подразумевает ограничение вариативности, особенно в плане функциональности. Предположим, человек употребляет алкоголь, чтобы уменьшить чувство социальной тревоги. Когда алкоголь недоступен, человек может найти альтернативы, возможно, покурить косяк или избежать разговоров, при этом функциональная цель такого поведения остается неизменной.

В модели ACT такое ограничение вариативности подпитывается избеганием и слиянием, поэтому клиническая работа будет направлена на эти процессы, чтобы создать большую открытость и гибкость реагирования. Эволюционная теория может помочь прояснить эту динамику. Среди людей появилась кооперация, потому что успеху группы способствуют сотрудничество и сдерживание эгоистических интересов отдельных людей.



Аналогично оба процесса в этом столпе (избегание и слияние) можно рассматривать как случаи эгоизма внутри личности, когда требованиям конкретных аспектов человека (например, конкретные мысли и чувства) уделяется больше времени и внимания, чем они того стоят, по сравнению с благом всей личности.

Устранение этих ненужных ограничений на вариативность и создание большего сотрудничества между аспектами индивида освобождает поведение и позволяет ему двигаться в соответствии с контекстом. Однако сделать это сознательно трудно, когда две другие точки негибкости мешают процессу.

Точки негибкости в верхней и нижней частях шестиугольника, доминирование концептуализированного прошлого и будущего и привязанность к концептуализированному “я” объединяются и образуют второй столп, или стиль реагирования: бездумность. Этот столп негибкости чрезвычайно вреден для целенаправленного изменения поведения. Когда люди целенаправленно меняют поведение, важно, чтобы они осознанно контактировали с контекстом. Люди, которые меняются, должны знать, где они находятся и на чем сосредоточиться, чтобы создать изменения, которые, скорее всего, будут успешными. Целенаправленно меняться гораздо сложнее, и к тому же вероятность того, что изменения не будут успешными, значительно выше, если люди упускают важные детали внешней или внутренней среды, не могут удержать свое внимание на том, что важно (или не могут переключить его на то, что неважно) и не могут освободиться от тяжелых историй о себе и других.

Наконец, две точки негибкости в правой части шестиугольника — неясные ценности и бездействие, импульсивность или избегающее упорство — в сочетании образуют третий столп негибкости: разъединение, которое представляет собой неспособность выбрать позитивные изменения или сохранить их на практике. Вариативность не является позитивной целью сама по себе: скорее это способ для людей найти пути для движения к желаемым целям, выбирая и сохраняя варианты, которые работают. В этом суть эволюционного подхода: изменение путем избирательного удержания. В подходе АСТ ценности являются критериями отбора для действий, а сохранение происходит путем намеренного создания и повторения моделей эффективных действий, поэтому последний компонент негибкости препятствует позитивному изменению поведения.

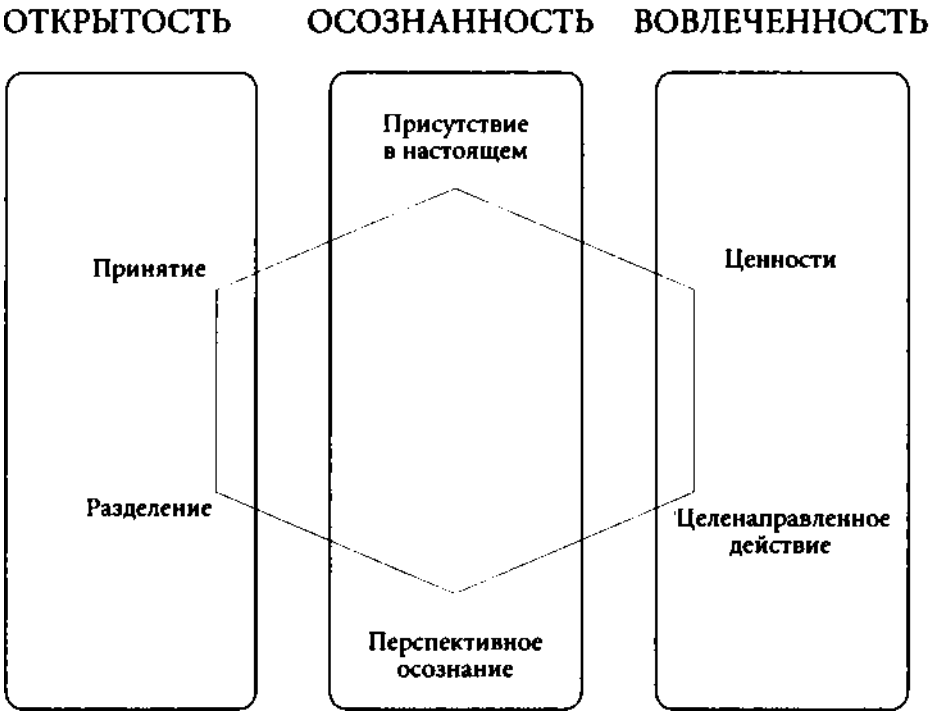


Рис. 1.4. Столпы психологической гибкости

Столпы гибкости. Открытость, осознанность и вовлеченность

Как и шесть процессов или точек негибкости, три столпа негибкости отражают столпы гибкости: процессы, которые имеют положительные результаты. Каждый столп гибкости включает в себя две точки гибкости на шестиугольнике (рис. 1.4).

Что касается первого столпа гибкости, открытости, то любой подход, способствующий принятию и разделению, может считаться методом ACT, независимо от его школы происхождения. Открытость обеспечивает больший доступ к своей истории, не позволяя ей чрезмерно доминировать, а также предоставляет возможность обрести ощущение целостности и душевного спокойствия. Благодаря гибкости все реакции принимаются такими, какие они есть, а не такими, какими их называют, и ни одной реакции не уделяется “эгоистичная” или разрушительная часть времени или внимания человека. Эта основа увеличивает здоровую вариативность.

Рассматривая второй стол психологической гибкости, мы осознаем, то ACT стремится повысить гибкое, подвижное и добровольное внимание к внутренним и внешним событиям, которые присутствуют и имеют значение, из точки “я-здесь-сейчас” чистого осознания, или принятия перспективы. Это не просто цель, а ключевой метод, который способствует достижению других основ, и поэтому является центральным компонентом ACT. На сессии терапевт стимулирует, моделирует и поддерживает этот вид осознания. Терапевт присутствует во всем, происходящем с клиентом, гибко, плавно и добровольно направляя внимание на то, что имеет значение. Таким образом, терапевтические отношения в ACT сами по себе характеризуются высокой степенью осознанности, а второй компонент, гибкость, гарантирует, что здоровые вариации чувствительны к контексту.

Наконец, третий компонент, вовлеченность, состоит из ценностей и целеустремленных действий. На сессии терапевты ACT моделируют основанную на ценностях приверженность благополучию и делают это, не нарушая собственные ценности. Готовность активно действовать в терапии на благо клиента сочетается с готовностью молчать, слушать и позволять. Другими словами, приверженность, миссия, заключается не в конкретной форме действий; она заключается в основной функции или качестве действий, которые улучшают жизнь других людей. Этот столп обеспечивает выбор и сохранение здорового движения вперед.

Содействие здоровой психологической эволюции

В целом шесть процессов эволюции — вариации и селективное удержание в контексте — в

правильном измерении и на правильном уровне полностью интегрированы с шестью процессами гибкости. Как мы уже отмечали, столпы и точки открытости способствуют здоровой вариативности; столпы и точки вовлеченности способствуют избирательному удержанию; столпы и точки осознанности способствуют сознательному соответствию развития и изменений контексту. Размерность и уровень рассматриваются в модели психологической гибкости в целом.

Сначала рассмотрим измеримость. Измеримость означает, что взаимосвязь между несколькими аспектами здорового развития отмечается и рассматривается сбалансированным образом, а не чрезмерно подчеркивается важность только одного конкретного аспекта или области при игнорировании других ключевых областей. Психологическая негибкость способствует формированию субъектного и осуждающего подхода к собственному развитию, поскольку избегание опыта и когнитивное слияние получают свободу действий и нарушают ценности человека. Психологическая гибкость, напротив, способствует переходу от жизни как проблемы, которую нужно решить, к жизни как процессу, который нужно пережить, что позволяет уделять более сбалансированное внимание вызовам и возможностям развития и изменений во всех их взаимосвязанных аспектах. Например, мало пользы от развития здоровой эмоциональной жизни, если не уделять внимания здоровому поведению (например, диете, физическим упражнениям и сну), которое способствует жизнедеятельности. То же чувство баланса и взаимосвязи применимо к любой сфере, говорим ли мы о балансе между интеллектуальным развитием и социальным развитием или между занятостью и духовным развитием. Это объясняет, почему ACT часто включают в программу позитивной психологии *[Kashdan & Ciarrochi,* 2013] и почему литература по ACT так обширна: психологическая гибкость расширяет возможности во всех сферах жизни и способствует поддержанию баланса между ними. ACT — это не просто облегчение психопатологии. Речь идет о том, чтобы жить хорошо.

Содействие эволюции означает признание вложенной природы сложных систем и понимание того, что сотрудничество на любом уровне организации может повлечь за собой разрушительный эгоизм на более высоком уровне. Многоуровневый отбор напоминает нам о том, что “зависимость идет по всему пути” и что сбалансированное развитие на нескольких уровнях, следовательно, вовлечено в любой акт целенаправленной эволюции. Поскольку психологическая гибкость относится к индивидууму, цель психологического роста включает в себя приспособление всего набора целостной личности, не подпитывая эгоистичный разрыв компонентов индивидуума и не игнорируя критические потребности отдельных частей личности. Поощрение развития таким целостным способом можно рассматривать как содействие личностному росту с целью достижения душевного спокойствия. Когда этот процесс социально масштабируется на отношения и группы, он проявляется как способность сосредоточиться на успехе на более высоких уровнях организации, одновременно способствуя успеху, но не эгоистичному разрушению на уровне индивидуума. Это позволяет людям существовать в парах и группах, сотрудничая, сострадая и любя. В качестве примера можно привести тот факт, что самоощущение, способствующее осознанию перспективы, естественно напоминает нам о потребностях других людей в другое время и в других местах. Я-здесь-сейчас чистого осознания основано на дейктических отношениях (я/ты, здесь/там, сейчас/потом), которые по своей природе расширяют осознание на существа, места и времена. Поэтому вполне естественно связать модель ACT с такими вопросами, как предрассудки, нужды слаборазвитых сообществ по всему миру, экологические проблемы и права животных.

Психологическая гибкость — это масштабная концепция, которая объединяется с параллельными концепциями в отношениях и организациях. И действительно, меры гибкости появляются во всех этих областях. Более того, это экспансивное качество сейчас выражается в организованных усилиях по разработке новых приложений контекстуальной науки о поведении, которые сочетают методы ACT с принципами развития групп, такими как проектирование Элинор Остром (Elinor Ostrom), получившей Нобелевскую премию, в методе PROSOCIAL по повышению эффективности групп (`http://www.prosocial.world`).

Определение ACT

Мы определили шесть основных процессов гибкости и рассмотрели их объединение в три столпа

гибкости или в две общие группы — процессы осознанности и принятия и процессы изменения поведения. Мы также рассмотрели, как они связаны с эволюционными принципами, которые определяют развитие во всех областях наук о жизни. Сделав это, мы теперь можем дать достаточно простое определение ACT: ACT — это психологическое вмешательство, основанное на современных поведенческих и эволюционных принципах, включая RFT, которое применяет процессы осознанности и принятия, а также процессы приверженности и изменения поведения для создания психологической гибкости. Таким образом, ACT — это модель, а не конкретная технология. Она предлагает модель психопатологических процессов, которая пересекает все традиционные диагностические категории и, таким образом, является трансдиагностической. Она также предлагает модель здоровья и процессов вмешательства, которая естественным образом связана с позитивным ростом и расширением возможностей. Это подход к психологическому вмешательству и к функционированию человека в целом, который определяется в терминах специфических процессов гибкости и основывается на основных поведенческих, когнитивных и эволюционных принципах.

Рекомендуемые источники информации

•Обзор исследований, посвященных ACT *[Hooper & Larsson,* 2015].

- Вводный обзор RFT, теории речи и познания, лежащей в основе ACT, — превосходный четырехчасовой онлайн-учебник, бесплатно доступный на сайте http: //www. foxylearning.com.
- Вводный курс по RFT в виде книги *[Тдгпеке,* 2010].
- Статья о значении эволюционных принципов для психологической гибкости и прикладной поведенческой науки *[Hayes, Monestis, & Wilson,* in print].
- Подробное описание контекстуальной науки о поведении *[Zettle, Hayes, Barnes-Holmes, &Biglan,* 2016].
- Модель шестиугольника — хорошее средство, как с научной, так и с практической точки зрения, для обобщения процессов, составляющих психологическую гибкость, поэтому мы используем ее в этой книге. Однако процессы RFT можно использовать непосредственно для организации клинической работы [M. *Villatte, Villatte, & Hayes,* 2015], а в ACT применять другие клинически полезные инструменты, такие как матрица *[Polk & Schoendorff,* 2014].

•

ГЛАВА 2. Развитие готовности и принятия

Когда в ваши двери стучится беда, а вы говорите ей, что в доме нет места, куда ее можно было бы усадить, она отвечает: “Не беспокойся, я пришла со своей скамейкой".

— Чинуа Ачебе[IV]

Ключевые цели готовности и принятия

- Помочь клиентам отпустить чрезмерный контроль внутреннего опыта.
- Помочь клиентам увидеть готовность к опыту как альтернативу контролю.
- Помочь клиентам войти в контакт с готовностью как выбором, а не желанием.
- Помочь клиентам понять готовность как гибкий процесс, который активно осуществляется на постоянной основе, а не достигается как результат.

Страдания часто возникают из-за отрицания неизбежности человеческой боли. Когда мы испытываем страх, тревогу, печаль, безнадежность или другие эмоции, вызывающие страдания или дискомфорт, или когда мы считаем себя менее достойными, мы часто прикладываем усилия для устранения этих переживаний. Не видя другого варианта, мы берем в руки программу контроля переживаний и приступаем к работе. Начинается битва с нашими внутренними переживаниями. К сожалению, поскольку мы в значительной степени являемся продуктом нашей истории и не можем просто ее устранить, программа эмпирического контроля в основном неэффективна и во многих случаях дает обратный результат, загоняя нас в ловушку безуспешной борьбы с самими собой. Кроме того, избегание переживаний часто создает неразрывную петлю, которая приводит к дополнительным страданиям. В результате годы жизни могут быть потрачены на бесплодные усилия и саморазрушительное поведение, направленное на достижение недостижимых целей.

Эта тенденция к избеганию переживаний является основной частью человеческого бытия; она зарождается в языке и усиливается культурой. Все мы в той или иной степени пытаемся контролировать болезненный опыт, порой прилагая лихорадочные усилия, чтобы избежать травмирующих событий. Однако, поскольку боль также является частью человеческого состояния, у нас нет долговременных или действенных способов избежать переживаний, которые возникают, когда мы сталкиваемся с потерей, неудовлетворенными желаниями и другими проблемами. Хотя методы контроля иногда срабатывают в краткосрочной перспективе, в долгосрочной перспективе они имеют парадоксальный эффект усиления страданий. Усиление страданий может происходить как через основные свойства языка (например, попытка не думать о неприятном событии может вызвать неприятное воспоминание), так и через потери и боль, которые могут быть результатом жизни вне наших самых важных ценностей (например, человек с социальной тревожностью, который хочет общаться с людьми, может их избегать из-за боязни испытать тревогу и стыд).

ACT направлена именно на то, чтобы отпустить неверно используемый контроль, или контроль, направленный на уменьшение или избавление от переживаний, от которых невозможно избавиться здоровым способом. В качестве противоядия от усиления страданий из-за неэффективных попыток держать все под контролем ACT предлагает альтернативу, которая помогает клиентам установить контакт с нежелательными переживаниями без чрезмерных или жестких усилий. Эта альтернатива — готовность.

Что такое готовность

“Готовность” можно определить как открытость всему своему опыту при движении в направлении ваших жизненных ценностей. Она развивается, если человек в процессе контакта с настоящим моментом (таким, какой он есть, с любым внутренним опытом) предпринимает действия, которые соответствуют его ценностям. Готовность является основой первого из трех столпов гибкости: открытости. Готовность к опыту — это начало открытости. Противоположность готовности, чрезмерный и неправильный контроль внутреннего опыта, также указывает на то, что мы исследуем, работая с клиентами в этом процессе: когда

IV ***Ч. Учебе.*** *Стрела Бога,* ***пер. с англ. В. Воронина, Амфора, 2007. —*** *Примеч. ред.*

люди не хотят принять опыт, они могут делать выбор, основываясь на желании избежать внутреннего опыта, а не на своих личных ценностях.

Готовность — это действие, которое имеет свойство “все или ничего”. Это как прыжок. Чтобы действие стало прыжком, мы должны на мгновение полностью оказаться в воздухе, не касаясь земли, позволяя гравитации сделать свою работу. Прыжок отличается от шага, при котором каждое движение контролируется. Шаг может быть большим, но это все равно только шаг. Мы можем шагнуть со стула, но не с крыши. И наоборот, прыжки могут быть маленькими, но у них нет верхнего предела. Движение, связанное с прыжком со стула, идентично движению, связанному с прыжком с крыши. Мы либо находимся в воздухе, либо нет, — точно так, как мы либо хотим, либо нет.

Хотя терпимость может сделать нас на шаг ближе к готовности, она подразумевает, что негативный опыт нужно перетерпеть, пока не появится что-то лучшее. Мы можем “пробиваться” сквозь сильные нежелательные эмоции, как будто хотим их победить. Это все еще имеет качество шага. Готовность, с другой стороны, обладает качествами открытости, одобрения и присутствия во всем, что ощущается, чувствуется или наблюдается. Она переживается как непрерывный процесс, а не как ожидание того, что что-то изменится к лучшему, если мы будем достаточно терпимы. Готовность к опыту — это позиция, которую можно занимать снова и снова; это пожизненная серия выборов, связанных с тем, как мы будем переносить свой опыт.

Стоит также отметить, что люди могут стремиться избегать положительных эмоций. Например, можно научиться не позволять себе расслабляться, потому что за этим ранее следовали болезненные переживания, или не испытывать или выражать радость, потому что за этим ранее следовало внимание со стороны других людей, что вызывало чувство неловкости. Таким образом, избегание или контроль положительных эмоций и их выражения может также создавать проблемы, увеличивая страдания и нанося вред межличностным отношениям *[Gable, Reis, Impett, & Asher,* 2004]. Кроме того, избегание положительных эмоций может помешать поддержанию целеустремленных действий, так как это может привести к тому, что люди упустят другие источники подкрепления, которые могут присутствовать, когда они живут в соответствии со своими ценностями.

Клиенты часто путают готовность с чувством или образом мышления. Однако для того, чтобы быть готовыми, люди не должны испытывать желание или думать определенным образом. Готовность не связана с желанием. Люди не должны хотеть чувствовать или думать о чем-то, чтобы быть готовыми сделать это. Вопрос в том, готовы ли они испытывать эти чувства и мысли полностью и без защиты, если это означает, что в их жизни появятся новые возможности.

Готовность — это активный по своей сути процесс, возникающий в результате осознания и открытости мыслям, чувствам и ощущениям, которые появляются при совершении действий во имя своих ценностей. Это включает в себя все формы целеустремленных действий. В качестве примера можно представить телефонный звонок старому другу, разговор с любимым человеком, когда он боится или не хочет разговаривать, защита, несмотря на желание что-то отстаивать, или слова “Я люблю тебя”, даже если это кажется страшным.

В данной книге мы используем термины “принятие” и “готовность” как взаимозаменяемые. К сожалению, термин “принятие” в некоторых контекстах может нести в себе большой культурный багаж, что может сделать его менее полезным для некоторых клиентов. Принятие и готовность — это не потеря, не смирение и не стоицизм. Тем не менее для некоторых людей “принятие” звучит как смирение, и действительно иногда наша культура определяет его именно так. Подобным образом потеря и смирение в присутствии боли могут рассматриваться как подчинение ей, а стоицизм может рассматриваться как некое безразличие к эмоциям. Ни одно из этих проявлений не является принятием, о котором мы говорим в ACT *[Hayes* et al., 2012]. Если клиент реагирует на термин “принятие” одним из этих способов, лучше использовать термин “готовность”. На самом деле терапевтам полезно следить за негативными коннотациями, которые клиенты могут связывать с терминами. Мы хотим использовать термины с коннотациями, которые преимущественно жизнеутверждающие, расширяющие возможности и поддерживающие открытость, осознанность и вовлеченность — три столпа гибкости.

Более полное понимание того, что ACT подразумевает под “принятием”, можно получить, изучив

происхождение этого слова. Слово “принятие” (acceptance) восходит к латинскому слову, означающему “принимать или получать то, что предлагается”. Это подразумевает действие по принятию того, что предлагает жизнь, с готовностью. В конечном итоге принятие — это выбор принять то, что есть, и то, что предлагает жизнь, сказать “Да” жизни и ее изменчивости.

Прежде чем перейти к клиентам, мы хотим подчеркнуть, что готовность относится и к терапевтам. Обычно терапевты считают процесс обучения эмпирической терапии, такой как ACT, вызывающим беспокойство. Периодически она может приводить к сомнениям в себе или самокритике. Это естественно, когда вы учитесь чему-то новому, и тем более в терапии, которая подчеркивает опытное и нелинейное обучение, как в случае с ACT. Мы надеемся, что вы будете открыты для участия в процессе экспериментального обучения, описанного в этой книге, и при этом оставите место для любых своих реакций и будете учиться на них.

Почему именно готовность и принятие

Готовность является основой ACT и одной из ее ключевых функциональных целей. Готовность, или принятие, нельзя просто описать клиентам в надежде, что эти описания принесут пользу; это навыки, которым нужно научиться, а не концепции, которые нужно понять. В ACT терапевты пытаются сформировать поведение принятия, вовлекая клиентов в конкретную деятельность и предоставляя возможность выбора переживания сложных мыслей, эмоций и ощущений.

Жесткие и неправильно предпринимаемые попытки управлять неприятными, нежелательными и трудными внутренними переживаниями и контролировать их могут могут привести по крайней мере двум проблемам. Во-первых, люди в попытках уменьшить или устранить свои болезненные эмоции, мысли, ощущения и воспоминания часто терпят неудачу и, как это ни парадоксально, могут вызвать еще больший стресс. Боль и борьба, вызванные попытками не испытывать боль как она есть, иногда называемые “страданием”, добавляются к боли, которая является естественным и автоматическим результатом жизни. Более того, некоторые исследования показали, что попытки подавить беспокоящие мысли или эмоции обычно приводят к эффекту “отскока”, когда эмоция или мысль становится еще более заметной *[Hayes* et al., 1996; *Abramowitz, Tolin, & Street,* 2001]. Усилия, направленные на то, чтобы не думать о неприятном событии, часто вызывают неприятное воспоминание (например, при посттравматическом стрессовом расстройстве) *[Shipherd & Beek,* 2005]. Аналогичным образом депрессивные люди, которые целыми днями лежат в постели, чтобы убежать от кажущейся бессмысленности своей жизни, только подтверждают свои опасения по поводу бессмысленности своей жизни. А паника, по крайней мере частично, является результатом борьбы за то, чтобы ее не испытывать. Многие другие примеры парадоксальных эффектов избегания переживаний приводятся в других работах по ACT *[Eifert & Forsyth,* 2005; *Hayes* et al., 2012] и обзорах литературы *[Abramowitz* et al., 2001].

Жизнь в погоне за хорошим самочувствием, как правило, не является жизнью в служении глубоко укоренившимся ценностям. Стремиться к тому, что важно или что имеет значение, иногда болезненно или, по крайней мере, может вызвать чувство уязвимости, показывая, где нам может быть или уже было больно. Эта связь между болью и ценностями отчасти объясняет, почему так высока цена избегания переживаний. Она может заставить людей отворачиваться от ценных направлений, отношений или деятельности, чтобы избегать определенных переживаний или уменьшать собственно страдания. Если вернуться к предыдущему примеру, то человек с социальной тревожностью может иметь очень мало друзей из-за желания избежать стыда, однако этот самый стыд может быть показателем того, насколько важны для него другие люди. Точно так люди, которые занимаются хроническим, постоянным избеганием переживаний, могут не достичь понимания, чего они хотят от жизни, потому что они зациклены на том, чтобы не чувствовать. В конце концов, жизнь, прожитая в погоне за хорошим самочувствием, может оказаться не очень хорошей.

Связь между желанием и разделением

Сила воли тесно связана с когнитивным разделением (см. главу 3). Поскольку мы, люди, чаще всего

находимся в слиянии с речью, нам часто не удается провести различие между миром, как мы его вербально представляем, и миром, который мы непосредственно переживаем. Кажется, что мири является именно таким, какими мы его воспринимаем. Мы не всегда понимаем, что на самом деле это результат смешения непосредственного опыта и мысли. Мы слиты с нашим разумом. В этих обстоятельствах вербальное содержание ума доминирует над поведением и непосредственные обусловленности опыта теряются. Например, при слиянии клиент, который говорит: “Я не могу выносить это чувство больше ни минуты”, придерживается идеи, что он распадется на части, перестанет существовать или будет травмирован, если продолжит переживать. Однако, освободившись от буквальности, которую представляет ум, тот же клиент может обратить внимание на свой непосредственный опыт. Он может (и будет) терпеть это чувство еще мгновение и не перестанет существовать. Более того, обратив внимание на непрерывный поток своего опыта настоящего момента, он узнает, что это чувство пройдет, а за ним снова и снова будет приходить другое.

Одной из главных проблем слияния является слияние с поддерживаемыми культурой посланиями о том, что негативные мысли и эмоции являются беспорядочными и проблематичными и должны быть уменьшены или удалены, а также что целостность и благополучие в значительной степени определяются хорошим самочувствием и что мы должны делать все необходимое, чтобы чувствовать себя именно так. Белл Хукс (Bell Hooks) писала: “Одна из могущественных иллюзий, которая строится в повседневности жизни в нашей культуре, заключается в том, что любая боль является отрицанием достоинства, что настоящие избранные люди, настоящие достойные люди — это те, кто больше всего свободен от боли” *[Hooks,* 1992, p. 52]. Когда люди полностью принимают эти культурные послания, они начинают вести себя в соответствии с ними, чтобы уменьшить или устранить негативные мысли и эмоции ради достижения благополучия. А когда люди рассматривают негативные мысли, эмоции и ощущения как нарушения и проблемы, требующие решения, они склонны к логическому процессу решения проблем: придумать, как от них избавиться, а затем избавиться от них. Они планируют, пытаются понять и найти решения; они пытаются решить, ответить, разгадать, расшифровать и объяснить и могут потратить много времени на множество моделей поведения, направленных на то, чтобы позволить им чувствовать, думать и ощущать что-то иное, чем нежелательный опыт. На эти усилия могут быть потрачены годы или деся- тилетия.

Кажется, что эти усилия имеют смысл; они кажутся логичными. Мы, люди, поняли, что проблемы созданы для того, чтобы их решать, и действительно, решение проблем — отличная стратегия. Если вам не нравится, как обустроена комната, сделайте перестановку. Если вам не нравится грязная посуда в раковине, вымойте ее и уберите. Если вам не нравятся длинные волосы, сделайте стрижку. Выясните, как решить проблему, а затем устраните ее. Но когда эта стратегия применяется к внутренним переживаниям, миру внутри, сами усилия по их устранению могут фактически поддерживать и даже усиливать те переживания, которые мы пытаемся устранить. Тем не менее мы все равно используем эту стратегию. Если вам не хочется или не нравится тревога, придумайте, как от нее избавиться, а затем избавьтесь от нее. Если вам не нравятся печаль, разочарование, мысли, воспоминания или ощущения, придумайте, как от них избавиться, а затем избавьтесь от них. Но поскольку внутренний мир работает не так, как внешний, попытки уменьшить или устранить внутренние переживания могут привести к тому, что эти переживания затянутся и усилятся. Классическим примером является то, что нежелание испытывать тревогу само по себе является поводом для тревоги. Таким образом, “проблема” растет. И поскольку наш логический, решающий проблемы ум так сильно задействован, мы приходим к выводу, что необходимо больше стратегий, направленных на устранение проблемы; нам нужно больше контроля.

Таким образом, основной акцент в приеме делается на подрыве стратегии чрезмерного внутреннего контроля путем изучения работоспособности этой стратегии. Основное внимание уделяется опыту клиентов с этой стратегией, а не логике, поскольку логика является частью самоподдержи- вающейся системы, которая говорит клиентам, что они должны уметь контролировать свои эмоции, мысли и ощущения.

Что должно послужить толчком к работе над этим процессом

Самым четким сигналом для привлечения процессов готовности на сессии является эмпирическое избегание. Когда клиенты пытаются контролировать сложный материал, который затрагивается на сессии, или избегать его, работа с готовностью может быть полезной. При этом клиницист не должен просто бессистемно переходить к упражнениям на готовность; важно, чтобы сессия проходила в спокойном русле, позволяя терапевту работать с процессами и упражнениями на готовность по мере необходимости, чтобы удовлетворить потребности клиента.

Распознавание эмпирического избегания может быть сложным в одних случаях и простым — в других. Есть несколько моментов, которые показывают, что клиенты пытаются контролировать внутренние события. Они могут менять тему, становиться поверхностными, шутить, отрицать наличие проблем, отводить взгляд, сердиться, быть очень многословными или использовать неподходящие слова. Если такое поведение возникает, когда затрагиваются сложные темы или переживания, то, скорее всего, это поведение избегания. Кроме того, признаки избегания на сессии включают физические позы, указывающие на то, что нужно прятаться, бороться или убегать, например замирание, сжимание челюстей или кулаков, суетливость, взгляд в сторону или вниз. Другие сигналы включают бездействие, чрезмерное планирование и обдумывание, враждебность, отсутствие мотивации или пассивность со стороны клиента — ощущение, что клиент пытается переложить ответственность на терапевта. Избегание также может быть проблемой, если клиенту трудно наслаждаться положительным опытом, не боясь, что он закончится. Это лишь некоторые из многочисленных проявлений поведения избегания. Каким бы ни было поведение, ключом к распознаванию того, что должно послужить толчком к работе с готовностью, является функция поведения: функционирует ли оно для того, чтобы избежать нежелательного внутреннего опыта или уйти от него негибким способом?

Реакции терапевта также могут служить эффективным ориентиром для определения того, присутствует ли на сессии эмпирическое избегание. Избегание клиента может быть проблемой, если терапевт чувствует скуку или разочарование и испытывает желание подтолкнуть клиента к чему-то новому. Другой возможный сигнал — если терапевт чувствует желание спорить с клиентом или испытывает потребность убедить его. Иногда терапевт может обнаружить избегание только постфактум, внезапно подумав: “Как мы перешли к этой теме?”, и только потом понять, что клиент ранее отклонился от более сложной темы. Клиницисты также занимаются эмоциональным избеганием во время сессии. Они иногда избегают говорить на потенциально чувствительные темы или боятся, что могут напугать клиента или навредить ему. Важно обращать внимание на такие переживания. Они тоже должны вызывать готовность к работе, причем не только у клиента, но и у клинициста.

В чем суть метода

Процесс развития принятия обычно включает два основных направления: создание первоначальной открытости для готовности путем подрыва эмпирического контроля как доминирующего метода отношения к себе и миру и активное развитие и выбор готовности посредством структурированной практики и целенаправленных действий. Оба эти шага направлены на развитие психологической гибкости: способности более полно контактировать с настоящим моментом как сознательное человеческое существо, а затем изменять или сохранять поведение, чтобы служить целям. Эта сознательная чувствительность к контексту создает пространство для выбора. Создание базы для готовности часто является тем, с чего начинается ACT, и во многих случаях эти начальные шаги включаются в процесс оценки.

Создание возможностей для проявления желания

Усилия по избеганию и контролю опыта могут быть настолько хорошо отработаны, что происходят практически без осознания. Для многих людей управление внутренним опытом и контроль над ним не рассматриваются как выбор; скорее они считают, что это просто “так, как есть”. Мысль о том, что они

могут принять решение занять позицию готовности и испытывать тревогу, сидеть с болью, отдыхать в печали, принимать страх или расслабляться в неопределенности, настолько необычна и нова, что некоторые могут почувствовать, что это сродни предложению жить без дыхания. Особенно клиентам с распространенной и хронической историей избегания переживаний необходима значительная работа, чтобы расчистить пространство, в котором могут развиваться готовность, принятие и сострадание. Этот процесс можно разбить на три этапа.

1. Осознание эмпирического избегания. Выявление системы контроля, в рамках которой неявно действует клиент.
2. Изучение работоспособности контроля. Эффективность программы контроля оценивается с точки зрения расширенной временной шкалы и в отношении того, действительно ли она уменьшила страдания клиента в долгосрочной перспективе и как она сработала с точки зрения ценностных жизненных целей клиента.
3. Запечатление опыта в метафоре. Как правило, метафора используется для того, чтобы кратко обозначить автоматическую тенденцию обращаться к контролю как к решению проблемы. Эти метафоры обычно вызывают в памяти ситуации, в которых человек приложил много усилий, но отдача была незначительной или даже имела парадоксальный эффект.

Результатом процесса подрыва программы контроля является ослабление привязанности к конечному успеху программы эмпирического контроля, снижение уверенности в этом успехе и освобождение пространства, в котором клиент может практиковать готовность и принятие таким образом, чтобы эти новые стратегии с меньшей вероятностью были втянуты обратно в старую систему. Термин “противостояние системе”, который иногда используется для описания этого процесса, полезен для ориентации терапевта на то, что речь идет о противостоянии не клиенту, а социальной, вербальной и культурной системе эмпирического контроля, в которой застрял клиент. Конфронтация происходит не между клиентом и терапевтом, а скорее между прожитым опытом клиента и предлагаемыми разумом решениями проблем, которые являются результатом социальной и культурной обусловленности.

Давайте подробно рассмотрим поэтапный процесс создания базы для готовности.

1.ОСОЗНАНИЕ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИЗБЕГАНИЯ

Подрыв программы контроля начинается с развития понимания того, что клиент пытается контролировать в отношении своего внутреннего опыта. Обычно это отражается в текущей проблеме, например “Я слишком тревожен” или “Я больше не хочу грустить”. Терапевт может спросить: “Что привело вас на терапию?” Почти всегда клиенты сообщают о борьбе с эмоциями (например, болью, тревогой, страхом, чувством пустоты), воспоминаниями (например, травмой, семейным опытом) или мыслями, такими как самооценка (например, сомнение в себе, чувство никчемности). Как только терапевт получит представление о том, что клиент пытается контролировать, можно переходить к четкому описанию стратегий, которые клиент использовал в попытке решить существующую проблему. Для ясности, используя термин “стратегия”, мы не подразумеваем, что клиент осознает или намеренно выбирает определенное поведение; мы просто подчеркиваем тот факт, что его поведение имеет определенную цель. Термин “стратегия” также привлекает внимание к функции поведения. Это важно, потому что целью изменения является функция поведения, а не его форма. Например, с тревожным клиентом терапевт может поговорить о том, что клиент делает, когда чувствует тревогу, например “Я остаюсь дома”, “Я ищу тишину” или “Я пью алкоголь”. Аналогично с клиентом, находящимся в депрессии, терапевт может определить, что этот человек сделал, чтобы попытаться избавиться от депрессии или справиться с ней, например “Я лежу в постели” или “Я пытаюсь повысить свою самооценку”. Следует изучить все методы решения проблемы, включая, казалось бы, здоровые, такие как консультирование, получение помощи от других людей и прием лекарств.

Клиенты часто не осознают разнообразие и масштабы способов, с помощью которых они пытаются контролировать свой личный опыт, и не всегда могут описать или определить цель своего поведения. Таким образом, работа терапевта заключается в том, чтобы определить функцию попыток клиента найти решение и объяснить клиенту, что это поведение направлено на избегание переживаний. Например,

клиент с депрессией может не сразу понять, что длительный сон или переедание обычно помогает ему избежать депрессии или модулировать состояние. По мере того как клиенты будут лучше отслеживать цель своего поведения, это поможет им развить больше осознанности в настоящем моменте и лучше наблюдать за своим поведением.

При всем этом во многих случаях клиенты осознают функцию своего поведения и полностью отдают себе отчет в том, что они делают, осуществляя внутренний контроль. Однако они все еще могут поддаваться стратегии, полагая, что до сих пор не смогли правильно ее реализовать, что они недостаточно волевые или что какой-то другой недостаток мешает им полностью контролировать опыт и управлять им. Поэтому они часто продолжают использовать эти стратегии, надеясь, что в конце концов они сработают.

2.ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ КОНТРОЛЯ

Одновременно с осознанием усилий клиента по контролю задача терапевта — исследовать результативность поведения клиента, особенно в долгосрочной перспективе. Основной вопрос, который здесь задается, — получились ли различные решения проблем клиента, ориентированные на контроль, такими, как планировалось? Существуют две области результативности, которые необходимо исследовать: фактические или долгосрочные результаты с точки зрения страданий и личные потери в отношении ценностей.

Фактические или долгосрочные результаты с точки зрения страданий. Одним из аспектов работы с клиентами является исследование того, действительно ли их попытки привели к долгосрочному уменьшению страданий. Например, действительно ли то, что клиент сделал для уменьшения или устранения тревоги, уменьшило или устранило тревогу в краткосрочной и, что более важно, в долгосрочной перспективе? Привели ли шаги, предпринятые клиентом для борьбы с депрессией, к снижению уровня депрессии до кажущегося управляемым уровня? Многие клиенты довольно легко распознают парадоксальные эффекты эмпирического контроля и видят, что по мере того, как они пытались контролировать свои страдания, они фактически усиливались со временем или, в лучшем случае, оставались нетронутыми. Однако некоторые клиенты не так легко увидят издержки эмпирического контроля, даже если они, возможно, испытывают затяжные страдания. Представьте случай истощенного депрессией клиента с ровным аффектом, которая, хотя и не испытывает острых страданий, испытывает затянувшиеся чувства бессмысленности и одиночества.

Личные потери в ценностях. Другой аспект изучения результативности связан с тем, как клиенты сужают или ограничивают свою жизнь в попытке справиться с выявленными проблемами (например, негативно оцениваемыми мыслями, эмоциями и ощущениями). Основное внимание уделяется жизненным ценностям. Чтобы выявить этот аспект результативности, терапевт может задать вопросы следующего содержания *[Eifert & Forsyth,* 2005, p. 135].

- Как все складывалось в отношении того, что вы хотели бы иметь в своей жизни? Сделали ли вы то, что хотели бы сделать?
- У вас появилось больше возможностей, или ваши возможности уменьшились? Другими словами, сузилось ли ваше “жизненное пространство” со временем?
- Чем бы вы занимали свое время, если бы не были заняты управлением своими трудными чувствами (мыслями, ощущениями, образами, побуждениями или воспоминаниями)? От чего вы отказались в попытке справиться с этой проблемой?
- Обнаружили ли вы, что двигаетесь в направлении той жизни, которую вы больше всего хотите прожить, или, возможно, вы отдалились от нее?

Причина исследовать оба этих аспекта, долгосрочные результаты и личные затраты, заключается в том, что они связаны между собой в программе эмпирического контроля *[Hayes* et al., 2012]. Наиболее очевидное обещание этой программы предполагает, что с помощью преднамеренного, сознательного контроля мы можем иметь другие эмоции, самооценки, мысли, ощущения или образы. Первый аспект рассматривает, достигнут ли этот обещанный результат. Однако мы не просто хотим чувствовать себя хорошо; мы также хотим жить хорошо, наслаждаясь полной, богатой, осмысленной жизнью, как это определено нашими конкретными мечтами и жизненными устремлениями (т.е. ценностями). Самое заманчивое обещание программы эмпирического контроля — она может обеспечить такую жизнь. Наша

культура говорит нам, что, как только мы сможем чувствовать себя более счастливыми, радостными и энергичными и менее тревожными, подавленными, грустными, сожалеющими, уставшими и сердитыми (или как только у нас появятся другие самооценки и мысли), мы сможем жить своей мечтой, иметь лучшие отношения, вести полноценную жизнь, жить своими ценностями, найти более значимую работу и т.д. К сожалению, реальность часто бывает противоположной; действительно, как уже говорилось, жизнь людей может быть поглощена усилиями по достижению первой цели эмпирического контроля (уменьшение страданий), очевидно, во имя второй цели (жить ценностной жизнью), но на самом деле ценой последней.

У нас есть несколько важных моментов, касающихся позиции терапевта во время этого исследования поведения клиента. Во-первых, терапевт должен занять такую позицию, что все, что сделал клиент, — понятно и разумно, а это действительно так, учитывая историю клиента *[Hayes* et al., 2012]. Эта позиция также подразумевает искренний и сострадательный подход с точки зрения равенства, который признает человеческое желание быть счастливым и жить хорошо. Если терапевт подходит к работе с позиции “один на один” или чрезмерной конфронтации, это может выглядеть как притворство или обвинение. Именно поэтому мы говорим о противостоянии системе. Человека, попавшего в систему, не следует обвинять; скорее терапевтический подход заключается в совместной работе над исследованием системы, которая опутывает жизнь людей настолько, что они испытывают огромные страдания. Также важно полностью сосредоточиться на вопросе результативности, а не на том, кто “прав” — терапевт или клиент. Эта работа не направлена на то, чтобы доказать клиенту, что у терапевта есть лучший способ. Это было бы в корне противоречиво по отношению к основной позиции ACT. Скорее работа терапевта заключается в том, чтобы помочь клиенту начать применять критерий выполнимости, учитывая его жизненные цели и стремления.

Несколько слов о подводных камнях. Терапевтам, проводящим эту работу, бывает трудно не увлечься содержанием того, что говорят клиенты. Однако, сосредоточившись на подрыве контроля, терапевт должен постоянно возвращаться к вопросу о том, сработали ли эти стратегии в жизни клиента.

Поскольку словесные формулировки клиентов хорошо отработаны, клиенты могут почувствовать угрозу и начать защищать свои действия или объяснять причины своих поступков. Это нормальная и понятная реакция на данный процесс. Есть несколько способов отреагировать на такую реакцию. Один из них — продолжать концентрировать внимание на том, что показывает опыт клиентов, в отличие от того, что, по мнению их разума, должно произойти. Другой способ реагирования — попросить клиентов, не осуждая их и не высказывая своего мнения, на мгновение сделать шаг назад и подумать о том, как отстоять правоту своих взглядов и о том, насколько хорошо их стратегия работала в их жизни. Например, терапевт может сказать: “Давайте посмотрим, что происходит. В данный момент кажется, что вы защищаете этот подход. Сработало ли отстаивание этого подхода в долгосрочной перспективе? Я не знаю, является ли этот подход правильным или неправильным, но помогла ли вам эта позиция достичь того положения, в котором вы хотите быть?” Когда вы говорите что-то подобное, важно не попытаться быть правым и заставить клиента ошибиться, а честно изучить, сработала ли эта стратегия контроля для клиента.

Другой распространенный подводный камень возникает, когда клиенты говорят, что определенная стратегия сработала. В этом контексте клиенты обычно имеют в виду краткосрочный эффект стратегии, поэтому задача терапевта — помочь клиенту проанализировать ее долгосрочную эффективность. Если клиент также отстаивает долгосрочную работоспособность, терапевт может мягко спросить о необходимости терапии, сказав что-то вроде “Тогда помогите мне лучше понять, почему вы здесь. Почему вы продолжаете обращаться за терапией?” *[Hayes* et al., 2012, pp. 167-176].

3. ЗАПЕЧАТЛЕНИЕ ОПЫТА ЧЕРЕЗ МЕТАФОРУ

Изучение прошлых и текущих попыток эмпирического контроля, скорее всего, покажет, что эти решения не сработали или были сопряжены со значительными личными затратами. Чтобы помочь клиентам перейти от признания отрицательных сторон контроля к проявлению готовности, терапевты ACT развивают чувство творческой безнадежности *[Hayes* et al., 2012, pp. 189-197] и могут использовать

ряд метафор и упражнений для изучения этого опыта с клиентами. Важно, чтобы клиницист хорошо понимал термин “творческая безнадежность”, прежде чем приступать к этой работе. Речь идет не о том, чтобы вызвать у клиента чувство безнадежности вообще, а о том, чтобы помочь клиенту увидеть безнадежность программы внутреннего контроля. Функция работы с творческой безнадежностью — освободить место для чего-то другого, кроме контроля: помочь клиентам открыть возможность готовности.

Иногда люди, обучающиеся ACT, ошибочно полагают, что “творческая безнадежность” относится к чувству, и поэтому думают, что им нужно заставить клиентов почувствовать безнадежность. Однако на самом деле творческая безнадежность — это утверждающая позиция. С терапевтической точки зрения она относится к процессу подтверждения переживаний клиентов о тщетности борьбы, в которую они попали, а затем помогает им начать открываться совершенно новым возможностям, которые возникают в результате такой самооценки. Клиенты знают, что то, что они делали, не работает. Терапевты ACT добавляют возможность того, что этот опыт может быть обоснованным.

После того как терапевт и клиент изучили возможность применения различных вариантов поведения и оба имеют представление о масштабах проблемы и попытках клиента решить ее, терапевт может попытаться развить творческую безнадежность в этот момент, обычно используя метафору, чтобы передать опыт, который обсуждался. Терапевт может использовать любую из множества историй и метафор о ситуациях, в которых прилагаются большие усилия, а результата мало или когда усилия фактически создают еще больше проблем. Главное — найти метафору, подходящую для конкретного клиента и резонирующую с его опытом, принимая во внимание распространенность эмпирического избегания в его жизни, а также виды последствий, которые он испытал, пытаясь контролировать. Например, клиенту, испытавшему много страданий из-за стратегий контроля, может помочь метафора, в которой попытки контролировать ухудшают ситуацию, в то время как клиенту, который в основном испытывал чувство бессмысленности или истощения из-за попыток контролировать ситуацию, больше подойдет метафора, отражающая это качество.

В идеале метафора должна возникнуть сама собой из того, о чем уже говорил клиент; однако полезно иметь в запасе множество устоявшихся метафор, которые можно использовать по мере необходимости. Например, можно сравнить ситуацию клиента с попыткой выбраться из зыбучих песков *[Hayes,* 2005, pp. 3-4], с работой с плохим инвестиционным консультантом *[Hayes* et al., 2012, p. 173], колесом хомяка, которое никуда не движется, или азартной игрой. Другая популярная метафора связана с человеком, который дает тигру мясо, чтобы тот ушел, но тигр возвращается еще более голодным, большим и сильным *[Eifert & Forsyth,* 2005, pp. 138-139]. Во многих культурах есть соответствующие истории, которые можно адаптировать для этой цели. Возможно, соответствующая метафора, наиболее часто используемая в ACT, включает человека, который провалился в яму и не имеет другого инструмента для спасения, кроме лопаты *[Hayes* et al., 2012, pp. 191-196]. Эта метафора показывает, что копание (представляющее собой попытки контролировать) для того, чтобы выбраться из ямы, не помогает, а наоборот, делает яму еще больше. Клиентов просят изучить их неработающую программу изменений (т.е. инструменты, которые они используют, чтобы выбраться из ямы, и способы их использования), чтобы понять, что они совсем застряли. В конечном итоге цель состоит в том, чтобы бросить лопату и прекратить копать.

В качестве альтернативы контролю предлагается принятие или готовность. Если клиент может переживать эмоции, мысли и ощущения с выбранной и открытой позиции, то функция этих внутренних переживаний изменяется таким образом, что они больше не имеют такой степени контроля над поведением клиента. Личные издержки, связанные с чрезмерным контролем, уменьшаются или устраняются. По мере продолжения терапии образы из метафоры творческой безнадежности можно снова использовать, когда клиент попадает в ловушку очередной стратегии контроля. Например, терапевт может игриво спросить “Вы опять копаете?” или “Вы застряли в колесе?”

Примеры диалогов

В этом разделе мы приводим два диалога, которые демонстрируют различные стратегии подрыва

программы контроля. Эти диалоги представляют собой примеры процесса на двух концах спектра. Первый отображает творческую безнадежность с клиентом, который имеет долгую и распространенную историю избегания опыта, а также многократный опыт предыдущего лечения, и поэтому процесс подрыва контроля является более интенсивным, длительным и эмоциональным. Второй диалог — это более мягкая, более осторожная версия с клиентом, у которого меньше привязанности к избеганию и который также имеет меньший опыт издержек поведения. В обоих этих диалогах участвуют клиенты с хорошо развитыми вербальными навыками. Терапевту может понадобиться упростить процесс подрыва контроля и сделать его более конкретным для клиентов, которые менее вербальны или менее абстрактны в своем мышлении. ACT всегда должна быть адаптирована к клиенту.

Пример творческой безнадежности у клиента с повторяющимся опытом избегания

Первый диалог начинается после того, как терапевт и клиент провели вместе несколько сессий и установили терапевтические отношения. Они уже обсудили ценности клиента и то, как он пытался справиться со своей тревогой. Ранее в ходе сессии они потратили некоторое время на то, чтобы клиент осознал свое эмпирическое избегание и проанализировал его работоспособность. Этот диалог разворачивается, когда терапевт работает над определением метафоры для описания переживаний. Читая следующий диалог, помните, что это пример возможного использования процесса творческой безнадежности.

Это пример того, как процесс творческой безнадежности может выглядеть на одном конце спектра: что может быть эффективным для клиента с более глубокой клинической историей, для которого типичный подход к терапии вряд ли будет успешным. В этом примере также предполагается, что терапевт будет работать с этим клиентом на последующих сессиях, поэтому данный диалог является лишь первым шагом, направленным на создание начальной открытости к принятию. (Для клиентов, которые более открыты к принятию, лучше подойдет подход, описанный во втором примере.)

Мы рекомендуем вам не сосредоточиваться на содержании диалога как таковом, а попробовать определить, на какие функции он направлен. Мы также рекомендуем вам отмечать любые суждения или эмоции, возникающие у вас по мере чтения.

Клиент. Вау, я попробовал уже много способов. Я даже пробовал терапию или пытался просто игнорировать проблему. *Терапевт.* Давайте добавим это в список — терапия и игнорирование. Что еще? *Клиент.* Я пробовал скрывать переживания, не показывая, как трясутся мои руки. *Терапевт.* Так, скрывать... Что-то еще? *Клиент.* Наверняка, что-то еще. Но я уже ничего не могу вспомнить.	*Терапевт продолжает перечислять способы контроля своих внутренних переживаний.*
Терапевт. Наверное, есть еще много способов. Может, мы их найдем в процессе работы и добавим в список. У нас уже есть довольно большой список. Одно точно понятно: вы очень стараетесь справиться с тревогой. *Клиент.* Да, это так. Наверное, я еще недостаточно стараюсь. Может, надо стараться сильнее?	*Работая с творческой безнадежностью, вы хотите подтвердить усилия, которые клиент приложил в попытке улучшить ситуацию, и в то же время начать подрывать "повторение" в качестве решения.*

Терапевт. Позвольте спросить, вы старались сильнее? Мне кажется, вы очень сильно старались. Список ваших методов очень длинный. Думаете, надо добавить в него “старайся больше”? *Клиент. (Смеется.)* Да, иногда мне кажется, что я ленивый, но, видя этот список, я понимаю, что приложил много усилий.	*Хотя на буквальном уровне любое решение, вероятно, требует тяжелой работы, "стараться больше” в настоящее время функционально связано с программой контроля и поэтому должно быть вычеркнуто. В то же время терапевт подтверждает усилия клиента.*
Терапевт. Хорошо, теперь в нашем списке есть “старайся больше”. Я хочу повторить: дело не в том, что вы мало старались... Но что-то здесь не так. Вы так много всего попробовали, но все равно еще боретесь с тревожностью. Можете назвать хоть один способ, который помог вам в долгосрочной перспективе?	*Терапевт просит клиента посмотреть на эффективность усилий по контролю в долгосрочной, а не краткосрочной перспективе, в которой может показаться, что они помогают.*
Клиент. (Задумчиво.) Думаю, что контроль тревоги помог. *Терапевт. (Тожезадумчиво и без осуждения.)* Но если бы это сработало, вы бы не были сейчас здесь, не так ли? Почему бы не контролировать больше и не остановиться на этом? *Клиент.* Напомните мне, как контролировать тревогу, я уже забыл. *Терапевт.* Давайте разберемся. Вам раньше рассказывали?	*Терапевт обращается к опыту клиента, спрашивая, почему клиент находится на терапии, если эти решения могут сработать в долгосрочной перспективе.*
Клиент. Да, много раз. *Терапевт.* Тогда давайте добавим это в список способов, которые не помогли. Я бы вам напомнил, но, кажется, вам надо будет напоминать еще и еще. Это так?	*Терапевт устанавливает, что, так как клиент просит напомнить, он уже пробовал такой метод, и это снова не сработало. Напоминание также не является решением и должно быть добавлено в список.*
Клиент. (Смеется.) Да, я многое забываю. Видите, как мне тяжело? Мне просто надо во всем разобраться.	*Обычный ответ — "Разобраться". Но все усилия клиента в той или иной степени были направлены на это, поэтому выяснение должно быть добавлено в список того, что не работает.*
Терапевт. Как давно вы пытаетесь разобраться? *Клиент.* Лет тридцать.	*Терапевт спрашивает, как долго применяется эта стратегия, что, опять же, указывает на ее долгосрочную нерезуль- тативность.*
Терапевт. Похоже, вы потратили много времени, чтобы “разобраться”. Добавлю в список и это. Раз вы пытались разобраться в течение тридцати лет, это должно было сработать. *Клиент. (Немного раздраженно.)* Вы, терапевт, скажите, что сработает.	*Терапевт определяет функциональную категорию реакции и дает ей обозначение.*

Терапевт. Это прекрасная стратегия: спросить кого-то другого. И вот вы здесь. Вы говорите, что ходили на терапию и читали книги. Вы пытались получить информацию, но это не помогло. Так что добавим и это в список: информация от других. Список растет.	*Терапевт определяет функциональную категорию текущего поведения клиента и обозначает ее. Терапевт может испытывать тревогу и здесь, но с таким клиентом важно придерживаться этого пути.*
Клиент. Все это так запутанно. Что-то же должно работать?	*Разочарование на этом этапе не обязательно является проблемной реакцией, и в некоторых случаях его можно ожидать. Это даже может быть частью избегания клиента.*
Терапевт. Я понимаю вашу фрустрацию. Мы можем поговорить об этом чуть дольше? *Клиент.* Да, но я не понимаю, к чему это приведет.	*Терапевт спрашивает разрешения, желая проверить отношения на данном этапе.*
Терапевт. Вы спросили меня, что сработает. Это попытка получить информацию от кого-то другого. Вы задавали такие вопросы раньше? Сколько вопросов о тревоге вы задавали? *Клиент.* Тысячи. *Терапевт.* Это тоже идет в список. *Клиент.* Что-то должно сработать. Зачем люди ходят к терапевтам? Просто помогите мне понять.	*Отвечать на высказывание клиента буквально здесь не имеет смысла. Вместо этого терапевт обозначает это как еще один пример того, что клиент делает для решения проблемы: задает вопросы (еще один способ попытаться разобраться в ситуации).*
Терапевт. То есть, если вы поймете, что такое тревога, это решит вашу проблему? *(Улыбается.)* *Клиент. (Пауза.)* Я очень хорошо понимаю тревогу. *Терапевт.* То есть это тоже не помогает и...	*Терапевт продолжает обозначать функцию поведения клиента.*
Клиент. Знаю, идет в список. *(Пауза.)* Тогда мне стоит пойти домой, раз ничто не работает. *Терапевт.* Понимаю, что ваш разум видит в этом решение, но ведь “прятаться дома” тоже есть в вашем списке. Вы уже так делали. И это тоже не сработало. *Клиент.* Черт возьми, больше ничего не остается. Я сдаюсь. *Терапевт.* А вы уже сдавались?	*Часто в качестве стратегии предлагается сдаться, но на данном этапе это все еще старый способ. Хотя по форме это может выглядеть как принятие, скорее всего, это замаскированная стратегия контроля. За смирением стоит надежда на то, что когда-нибудь все изменится.*

Клиент. Да. *(Выглядит запутанным.)* Давайте, добавьте это в список. *Терапевт.* Да, “сдаться” тоже не решило проблему. *Клиент.* Все это непонятно... *Терапевт.* Да, я могу представить, как это запутанно. *Клиент.* Похоже, мне придется принять это. *Терапевт.* Погодите... Вы раньше пробовали принять? *Клиент.* Нет, только не снова. Разве это не терапия принятия и ответственности? *Терапевт.* Да, но вы пробовали раньше принять? *Клиент.* Да.	*Выражение разочарования, скорее всего, и раньше приводило к тому, что терапевты отступали. Вероятно, в данный момент клиент почувствует себя лучше, если терапевт просто отступит или предложит решение (например, упражнение на расслабление). Однако функционально это было бы подпиткой старых проблем. Терапевт предполагает, что для этого постоянно избегающего клиента все, что он предлагает в данный момент, является не новым поведением, а, вероятно, частью прежних попыток.*
Терапевт. И это не помогло справиться *с* тревогой, иначе вас бы здесь не было. Похоже, что ничто не помогает. Вы уже все попробовали, но ничто не помогло справиться с проблемой. И вам не надо в это верить, потому что я так сказал. Посмотрев на все свои многолетние попытки, скажите, какая стратегия работала? *Клиент.* Некоторые стратегии немного работали.	*Терапевт просит клиента проверить свой опыт.* *Терапевт пытается перевести клиента на такой способ реагирования, который больше соответствует его опыту и меньше связан с правилами, даже (или особенно) с правилами, созданными терапевтом.*
Терапевт. Точно. Многие способы помогают вам краткосрочно. Вы можете выпить и почувствовать себя лучше. Но что потом? *Клиент.* Все возвращается. *Терапевт.* И что надо сделать потом? *Клиент. (Смеется.)* Стараться сильнее.	*Терапевт снова обращает внимание клиента на долгосрочные результаты. Обычно клиенты хотят сосредоточиться на краткосрочной перспективе.*
Терапевт. (Смеется с клиентом.) Но мы уже знаем, что это не помогает. Не потому, что вы мало стараетесь и сидите здесь со мной. Точно не поэтому. *Клиент.* Я запутался. Я не знаю, что делать.	*Предположение терапевта, что проблема клиента не в том, что он недостаточно старается, помогает ему не впасть в бесполезное самобичевание.*
Терапевт. Что происходит, когда вы чувствуете себя потерянным? *Клиент.* Безнадежность. Ничего нельзя сделать.	*Контакт с настоящим моментом происходит, когда клиента просят обратить внимание на то, что он чувствует сейчас.*
Терапевт. Теперь мы что-то начинаем понимать. *Клиент.* Вы шутите? Я запутался, а вы думаете, что мы сдвинулись с мертвой точки? *Терапевт.* Может, это правильное для вас место на данный момент. Незнание значит, что может произойти что-то новое. Если бы вы знали, то мы уже добавили бы это в список ваших способов. А я не хочу возвращаться к тому, что вам не помогло. Но это творческое начало, где, может быть, родится что-то новое.	*Это явно не ожидаемый ответ. Он выходит за рамки буквального дискурса, где “безнадежный” и “потерянный” — это места, которых следует избегать. Однако для этого клиента уход от чувства безнадежности и потерянности является частью того, что заставляет его застрять. Чувство безнадежности и потерянности периодически будет частью нового поведения клиента. Чувство потерянности — это нормальная*

	часть обучения новым навыкам, а безнадежность будет обычной реакцией для человека, который неоднократно испытывал трудности в достижении целей, связанных с его ценностями.

УПРАЖНЕНИЕ Изучение вашей реакции на этот диалог

Обычно начинающие АСТ-терапевты испытывают страх при мысли о том, что им придется использовать такой подход к клиенту. Мы предлагаем вам посмотреть на это как на возможность узнать о вашей психологической гибкости как терапевта. (Мы не предполагаем, что существует какая- то психологическая негибкость, если вы испытываете тревогу, поскольку наличие тревоги не обязательно означает, что вы будете ее избегать; скорее тревога просто задает контекст для возможного избегания или слияния.) Мы предлагаем вам уделить некоторое внимание изучению своих реакций на диалог, помня о том, что этот пример призван служить моделью того, как способствовать принятию.

Когда вы читали диалог, какова была ваша реакция? Было ли вам неком фортно? Какие эмоции вы заметили?

_____

_____

_____

Как насчет мыслей, особенно оценок? Были ли какие-то части диалога которые вызывали суждения? Что, по вашему мнению, произойдет, еслі вы примените такой подход в диалоге? Что, по вашему мнению, произой дет, если вы решите не применять такой подход? Насколько вы привязань к какой-либо из этих мыслей? Насколько сильно вы считаете их истин ными, или вы чувствуете желание их защищать, будь они “позитивными’ или “негативными”? Найдите время, чтобы написать о том, что вы заме тили, когда размышляли над этими вопросами.

_____

_____

_____

_____

Некоторые терапевты, особенно новички в АСТ, которые еще не могут понять, как такой подход впишется в общую модель, реагируют на этот пример словами “Я не могу (или не хочу) так поступать с

клиентом”. Иногда это сопровождается сомнениями в том, подходит ли ACT им или их клиентам. Это естественные реакции, и они не должны быть препятствием для изучения ACT. (Они могут стать препятствием только в том случае, если вы смиритесь с ними и почувствуете необходимость их защищать/) Если вы заметили подобную реакцию, мы призываем вас отнестись к ней как к потенциальной информации о себе — о вашей психологической гибкости и ваших ценностях. Мы хотим напомнить вам, что ACT в основе своей поощряет выбор и поведение, основанное на ценностях, в том числе для терапевта.

Хотя не существует стандарта ACT, который требовал бы от “хороших” ACT-терапевтов использования какой-либо конкретной техники, мы хотим напомнить, что могут быть определенные контексты, в которых подход из предыдущего примера может соответствовать вашим ценностям. Возможно, после более глубокого изучения ACT вы решите взаимодействовать с клиентом подобным образом, даже если вам это покажется некомфортным. Если вы готовы рассмотреть такую возможность, вот несколько дополнительных соображений.

То, что для нас болезненно, часто связано с нашими ценностями. Если этот пример было трудно читать или рассматривать, что это может сказать вам о вашей клинической работе? Что бы вы выбрали для своей работы? Говорит ли это вам что-нибудь о реорганизации ваших усилий в соответствии с вашими ценностями? Напишите об этом.

Теперь, когда у вас есть представление о некоторых ваших ценностях как терапевта, мы просим вас перечитать диалог, чтобы понять, как вы могли бы сделать что-то подобное, чтобы это соответствовало вашим ценностям. Мы также предлагаем вам потренироваться в осознанности и готовности, когда вы снова будете читать эту историю, чтобы понять, как методы терапевта могут способствовать психологической гибкости, даже если они могут быть истолкованы как действия, направленные на что-то другое. Постарайтесь определить, что может способствовать принятию, а также обратите внимание на то, что, по вашей оценке, не работает. Когда вы будете писать об этих вещах, старайтесь относиться ко всему этому легко, рассматривая это как процесс познания себя и развития как терапевта.

В этом упражнении рассматриваются типичные реакции терапевта, которые могут привести к нерешительности в использовании метода. Если вы отнеслись к диалогу по-другому, с волнением или надеждой, что использование таких методов приведет к волшебным переменам для ваших клиентов, мы просим вас отнестись к этим реакциям спокойно. Иногда могут произойти драматические или радикальные изменения, и все же принятие — это процесс. Мы призываем терапевтов отказаться от ориентации на результат. Попытки изменить клиента или добиться какого-то результата в ходе этого процесса противоречат сути принятия. Кроме того, скрытая мотивация, направленная на то, чтобы клиент понял суть, может
проявиться в вашем поведении, что может привести к недействительности, принуждению или ощущению фальши. Помните, что создание возможности для принятия — это реакция на реальный опыт клиента в данный момент, как вы его воспринимаете, основываясь на истории клиента и его настоящем моменте.

Речь идет не о том, чтобы попасть куда-то, кроме того места, где клиент уже находится; скорее речь идет о том, чтобы подняться до уровня клиента. Эта работа также не связана с программой терапевта для клиента или с тем, что, по мнению терапевта, должен делать клиент. Поэтому, если вы обнаружите, что

пытаетесь использовать эти методы, чтобы заставить клиента измениться, остановитесь: вы сбились с пути.

ДИАЛОГ С КЛИЕНТОМ С ИСТОРИЕЙ МЕНЬШЕГО ИЗБЕГАНИЯ ПЕРЕЖИВАНИЙ

Решение, сколько внимания уделять подрыву контроля, в значительной степени зависит от того, насколько большие усилия прикладывал клиент для избегания и контроля. Для одних клиентов эмпирический контроль был их доминирующим способом жизни в течение многих лет, в результате чего они укоренились в этом паттерне; для других эмпирический контроль менее распространен, менее практикуется или менее доминирует, поэтому они могут отказаться от него как решения. Чем более хроническим и распространенным было избегание, тем больше вероятность того, что терапевту потребуется подчеркнуть творческую безнадежность. При работе с клиентами, у которых относительно менее распространенные паттерны эмпирического избегания, терапевт, вероятно, может быстро перейти к помощи в развитии навыков осознанности и принятия в контексте следования своим ценностям.

Следующий диалог иллюстрирует краткий подход к творческой безнадежности, который может быть использован в последнем случае. Контекст — ранняя сессия с ярким, молодым, относительно функциональным клиентом с социальной тревожностью. Перед началом этого диалога терапевт проанализировал способы, с помощью которых клиент пытался справиться со своей тревогой.

Терапевт. Позвольте мне кое-что предложить. Если бы эта проблема была легко и очевидно решаемой, вы бы ее решили. *(Терапевт поддерживает клиента, отмечая, что он не может решить проблему не потому, что не способен, а потому, что ее нельзя решить.) Клиент.* Да, я согласен.

Терапевт. Вы — умный, способный человек. Вы боролись с этим большую часть своей жизни. И вы точно знаете, что в этой проблеме есть что-то внутренне сложное. Например, достаточно почувствовать, что чего-то не хватает, и проблема уже возникает. Это как “Я чувствую себя лучше... О нет... нет, не лучше”. Давайте посмотрим, что было в списке того, что вы делали, чтобы справиться с тревогой. Здесь были отвлечение, успокоение, отговаривание себя, избегание и, возможно, некоторые другие приемы, о которых мы еще не говорили. Посмотрите, есть ли у них общая особенность: в определенное время они могут быть немного полезными... И в большинстве случаев они не так уж полезны. *(Определяет и называет программу контроля.)*

Клиент. Да.

Терапевт. Они не решают ее.

Клиент. Нет. Я знаю это. *(Смеется.)*

Терапевт. И посмотрите: они могут сработать на короткий промежуток времени, а могут ухудшить ситуацию через более длительный промежуток времени. Например, если вы делаете что-то, чтобы отвлечься, рано или поздно вам придется проверить, сработало ли это. И тогда это напомнит вам, что вы пытались забыть... А затем все вернется. *(Указывает на парадокс усилий по контролю.)*

Клиент. Да, иногда я думаю: “Хорошо, я собираюсь отвлечься. Подумаю о чем-нибудь веселом”. И я думаю: “Катание на лыжах, спуск с холма, дорога до домика, посиделки с друзьями в домике... Вот дерьмо! Ладно, начнем сначала”.

Терапевт. Да.

Клиент. Или иногда я замечаю, что чувствую себя лучше, а затем все возвращается.

Терапевт. Да. И вот в чем проблема: вы говорили об уловках, к которым прибегает ваш разум. Проблема в том, что не только вы находитесь в комнате, но и ваш ум. Поэтому вы делаете многое из того, что вам говорит делать ваш ум. И все же он находится в комнате, слушает, о чем мы говорим.

Клиент. Он все знает. *(Смеется.)*

Терапевт. Да. Он знает, что происходит, верно?

Клиент. Да.

Терапевт. Но, похоже, он не может дать вам окончательные ответы. Если что-то и происходит, то это, кажется, мучает вас. Оно напоминает вам о каких-то случайных событиях, о которых вы не хотите

думать.

Клиент. И я не могу логически заставить его исчезнуть. Мне кажется, я понимаю, о чем вы говорите. Я знаю, что мои мысли не логичны, но они просто не уходят.

Терапевт. Правильно, потому что это не только логическая, но и психологическая проблема. А это не одно и то же. Так что давайте объединим эти вещи. Нам нужно выделить некоторое пространство для работы. Я хочу, чтобы вы рассмотрели возможность того, что вы практически исчерпали все приемы, которые кажутся вам логичными, разумными или здравыми. Вот результат. *(Направляет руки в сторону клиента, указывая, что клиент снова пытается бороться и поэтому пришел на терапию.)* Другого результата нет.

Клиент. (Смеется.) Да.

Терапевт. Вот результат. И если это так, то необходим совершенно другой подход. И все же у нас в комнате есть разум, который скажет: “О да, я понял”, и попытается втянуть все, что мы делаем, в ту же систему. *(Пауза.)* Итак, вы ведь знаете, что такое зыбучие пески?

Клиент. Да.

Терапевт. Попав в них, люди поступают нормально, логично, разумно и здраво вещь: пытаются выбраться из песка.

Клиент. Что только усугубляет ситуацию.

Терапевт. Да. Обычный способ выбраться из чего-то — это стараться. Проблема в том, что, когда вы делаете это с зыбучим песком, он просто затягивает вас еще глубже. Вы застреваете двумя ногами. Может быть, все так и есть. Может быть, то, что вы делаете, похоже на нормальные, логичные, разумные и здравые действия людей, застрявших в зыбучих песках. И на самом деле это не освобождает вас; если что-то и происходит, так это то, что вы увязаете еще больше. Поэтому, если это правда, мы должны найти что-то, что может сработать. *(Здесь терапевт включил некоторое определение в метафору.)* Вы понимаете, о чем я?

Клиент. (Смеется.) Да. *(Пауза.)* Так что же мы будем делать?

Терапевт. (Пауза. Улыбается.) Ваш опыт говорит вам: “Я делаю что-то, но это не работает. Это дает результат только в краткосрочной перспективе и не окупается в долгосрочной”. *(Терапевт отражает опыт клиента.)* И действительно, проблема просто продолжает существовать. Иногда лучше, иногда хуже, но она есть. И вы пытаетесь не дать ей разрастись. Но она все еще здесь, и вы застряли.

Клиент. Да.

Терапевт. Я хочу открыть дверь и сказать: “Знаете, у вас есть ощущение, что вы застряли? Так вот, возможно, вы действительно застряли”. Эта игра — тупик. Она не будет работать по-другому. Вы знаете из своего опыта, как все работает. Если отступить назад и посмотреть на все это, то кажется, что все подстроено. В других сферах вашей жизни вы прикладываете усилия и получаете результат. Но не здесь. Поэтому нам нужно сделать что-то совсем другое.

Рекомендации по работе с творческой безнадежностью

В конечном счете суть работы *с* творческой безнадежностью — подтвердить реальный опыт клиентов, показывающий, что контроль не работает, подтвердить эмоции, которые они испытывают, и предположить, что социальные нормы, о которых им говорили, могут быть неверными. Поэтому перед завершением подобной сессии убедитесь, что вы говорите о безнадежности способов, а не клиента. Также обратите внимание, что “творческая” часть в творческой безнадежности относится к открытости, которая приходит, когда клиенты, наконец, отказываются от ненужного эмпирического контроля и обращают свое внимание на жизнь, которая соответствует выбранным ими ценностям. В конце концов, цель не в том, чтобы создать ощущение безнадежности или веру в безнадежность; на самом деле этот процесс часто вызывает чувство надежды. Цель — просто ускорить процесс отказа от того, что не работает *[Hayes* et al., 2012].

Когда клиенты полностью осознают тщетность прежних попыток контроля, они могут чувствовать себя потерянными, потому что путь, по которому они шли, больше не кажется им жизнеспособным. Это не негативный знак; это знак о том, что старые модели поведения контроля начинают отступать. Иногда

клиенты в этот момент могут чувствовать себя расстроенными или рассерженными, с ощущением, что их обманула жизнь или терапевт. Если это так, вы можете подтвердить это, сказав что-то вроде “Логично, что вы расстроились после того, как приложили столько усилий и не достигли результата”. Чтобы предотвратить возможное самобичевание, вы можете сказать: “Это не ваша вина, что вы попали в эту яму. Это были инструменты, которые вам дало общество. Но что если многие из способов преодоления наших болезненных эмоций и мыслей, которым нас научили, на самом деле усугубят ситуацию? А вдруг дело в том, что то, что ваш разум говорит вам делать, на самом деле может привести вас в тупик?” Другие распространенные реакции, которые могут не требовать конкретного ответа, включают в себя замедление или задумчивость, периоды молчания, ощущение пустоты в комнате, смех, а также прерывистая речь, как будто клиенты улавливают привычные шаблоны мышления.

Поскольку творческая безнадежность является столь важной частью как предварительной, так и текущей работы в ACT и поскольку она обычно используется в самом начале терапии (и в этой книге она представлена в самом начале), у нас есть дополнительные ключевые рекомендации, которыми мы хотим поделиться. Распространенной ошибкой терапевтов является попытка убедить клиентов в том, что избегание не работает или что они должны отказаться от своей программы эмпирического контроля. Еще одна ошибка заключается в том, что терапевты могут попытаться подтолкнуть клиента дальше, чем он готов пойти в данный момент. Очень важно опираться на опыт клиента. Творческая безнадежность будет функционировать так, как должна, только если конфронтация происходит между системой эмпирического контроля клиента (умом) и реальным опытом клиента, а не между терапевтом и клиентом. Терапевт просто должен руководить процессом, помогая клиенту исследовать свой собственный опыт и определить, действительно ли решения, которые предлагал его разум, сработали так, как должны были, или же его опыт показал обратное.

Кроме того, распространенная ошибка терапевта на этом этапе — зацикливание на том, что говорят клиенты. Например, терапевт может предположить, что кажущееся логичным или здоровым решение должно быть поддержано, не исследуя его реальную функцию. В этом случае терапевт может посоветовать клиенту с депрессией больше заниматься спортом (казалось бы, здоровое поведение при депрессии), не зная, функционируют ли упражнения для этого клиента в первую очередь как избегание. Поэтому помните, что цель принятия — это исследование поведения, которое служит эмпирическим избеганием, определяемым на основе функции, а не формы. В примере с упражнениями психологически гибкий путь вперед может включать либо больше упражнений, либо меньше, — больше, если это поведение связано *с* ценностями, и меньше, если оно связано с избеганием. Реагирование на основе содержания особенно заманчиво, если стратегии, которые пытался применить клиент, по форме похожи на методы ACT (например, медитация осознанности). Однако цель не в том, чтобы одобрить формально правильные методы, а в том, чтобы исследовать функциональное воздействие любых и всех решений и отпустить все, что не работает. Как правило, то, что не работает, — это фрустрация клиента и вытекающая из нее программа контроля, которую нелегко увидеть или логически обосновать. Опыт клиента — самый большой союзник в определении функции его поведения.

Наконец, мы хотим уточнить, что творческая безнадежность — это не разовое изменение поведения по принципу “все или ничего”; это создание возможности иного подхода в этот момент и в будущем. Речь идет о том, чтобы помочь клиентам увидеть, что каждый момент существования предоставляет возможность сказать “да” своему опыту, подпитывая жизненную силу, основанную на ценностях, вместо того чтобы продолжать идти по пути избегания опыта.

Контроль как проблема

В предыдущем диалоге с клиентом, который был менее привязан к эмпирическому избеганию, вы можете увидеть, как терапевт переходит от работы над чувством творческой безнадежности к более ясному описанию того, как эмпирический или эмоциональный контроль может быть частью проблемы, а не решением текущих трудностей клиента. Многие клиенты приходят на терапию, полагая, что им нужно больше контроля над своим внутренним опытом. Однако неправильно используемый контроль уже привел их к невыполнимой программе действий — и это произошло за счет их жизни; они приостановили

свою жизнь, пока пытались взять под контроль свои эмоции или мысли.

Все терапевты слышали от клиентов такие заявления, как “Когда я возьму свою тревогу под контроль, я найду работу”, “Когда боль прекратится, я найду другие отношения” или “Когда я больше не буду чувствовать себя виноватым, я восстановлю связь со своими детьми. Я не хочу подвергать их своему чувству вины”. Подобные утверждения бывают разных форм и размеров, но все они сводятся к тому, что клиент начнет жить только после того, как нежелательные внутренние переживания будут взяты под контроль. Конечно, проблема в том, что жизнь происходит в настоящем моменте. И, как уже должно быть понятно, трудно изменить то, что происходит внутри на протяжении долгого времени. Более вероятно, что попытки контролировать приведут к еще большим проблемам и затратам. Это может происходить очевидным образом, например клиент сильно пьет, чтобы не чувствовать себя грустным. Это может происходить и более тонкими способами. Представьте себе клиента, который стремится сменить тему, когда вы начинаете говорить о болезненных вопросах, но при этом желает более близкого общения с людьми. Приведенный ниже диалог указывает на эту проблему.

Терапевт. Вы хорошо провели выходные на озере?

Клиентка. Да, было очень весело. Я ходила в походы и плавала. Мне действительно удалось отдохнуть... Но я была одна, и это было немного неприятно.

Терапевт. Вы были одна? Я знаю, что вам трудно быть одной. Это было больно?

Клиентка. Да, но вы не поверите, что случилось, когда я была в походе. Я наткнулась на медведя на обочине тропы...

Терапевт. (Прерывает.) Я заметил, что вы пропустили эту болезненную часть.

Клиентка. Да, но я очень хотела рассказать о медведе.

Терапевт. Похоже, это случилось снова. Как вы думаете, что произойдет, если вы будете говорить о боли?

Клиентка. Я начну плакать, а я этого не хочу.

Здесь видно, как клиентка избегает уязвимости за счет близости. Цель терапевта в таких случаях — указать на цену такого контроля: потеря жизни, основанной на ценностях. Для данной клиентки эти издержки включают потерю близости, связи в отношениях с любовью.

С неправильными попытками контроля можно бороться, обращаясь к опыту клиентов, как было описано в случае с творческой безнадежностью, и используя метафоры, моделирующие проблему контроля. Часто используемой метафорой является “Перетягивание каната с монстром” *[Hayes* et al., 2012, p. 276], когда терапевт и клиент выполняют упражнение, демонстрирующее борьбу с трудными эмоциями и мыслями, участвуя в шуточном перетягивании каната. Терапевт обычно притворяется негативными эмоциями и мыслями, которые клиент хотел бы устранить, а клиент играет самого себя. Оба тянут за противоположные концы каната (возможно, используя в качестве реквизита настоящий канат), натянутого между ними над воображаемой ямой, которая представляет собой некое разрушение. Выполняя упражнение, терапевт работает с метафорой таким образом, что клиент на опыте ощущает или видит, что эта война не выиграна (например, трудные эмоции остаются). Стремление к победе приравнивается к контролю. Клиенты часто в конце концов понимают, что единственное решение — отпустить попытки выиграть войну, бросить канат. В некоторых случаях терапевту может понадобиться указать на это. Эмоции и мысли не исчезают, когда клиент отпускает их, но битвы больше нет, и клиент может двигаться дальше.

В литературе по АСТ есть много других упражнений и метафор, демонстрирующих проблему контроля: метафора “Полиграф” *[Hayes* et al., 2012, p. 182-183]; задание “Шоколадный торт” *[Hayes* et al., 2012, p. 185-186]; метафора “Кормление тигра” *[Eifert & Forsyth,* 2005, p. 138-139]; метафора “Китайская ловушка для пальцев” *[Eifert & Forsyth,* 2005, p. 146-149] и многие другие *[Stoddard & Afari,* 2014; *Harris,* 2009, p. 89-95]. Каждая из них иллюстрирует парадокс контроля: чем больше вы пытаетесь контролировать свой внутренний опыт, тем больше вы теряете контроль.

Этот парадокс отражен в послании “Если вы избегаете чего-то, вы это получаете” *[Hayes* et al., 2012, p. 185] или в его варианте “Если вы боитесь потерять что-то, вы это потеряете”. Если вы не готовы

испытывать тревогу, то ваши попытки приводят к еще большей тревоге. Если вы не готовы потерять любовь, то у вас не может быть любви, потому что вы постоянно будете пытаться контролировать любимого человека.

Эти примеры касаются эмпирического контроля, связанного с эмоциями, но этот парадокс применим и к мыслям. Если вы пытаетесь контролировать то, о чем думает разум, сразу же возникает проблема: вы должны связаться с тем, что вы хотите контролировать, чтобы знать, что вы хотите контролировать это, и чтобы попытаться сделать это. Чтобы помочь клиентам понять это, можно попросить их не думать о банане, например, в течение тридцати секунд. Конечно, многие сразу же подумают о банане. И чем сильнее они стараются не думать о банане, тем чаще они будут думать о банане, а затем, возможно, о десертах с бананом, желтом цвете, гроздьях бананов и т.д. Некоторые клиенты сообщают, что им удалось отвлечься. Изучение, что они для этого сделали, обычно показывает, что отвлечение от мыслей о бананах требует значительных затрат. Отвлечение может сработать в краткосрочной перспективе, но это приводит к сужению сознания (т.е. мы не можем думать ни о чем, связанном с бананами) и отнимает энергию, оставляя нас менее свободными для того, чтобы сосредоточиться на том, на чем мы больше всего хотели бы, например на наших ценностях. Затем вы можете обсудить, как эти усилия могут привести к обратному результату, когда они применяются к мыслям, которые кажутся особенно важными для контроля. В противном случае клиент не жаловался бы на то, что у него возникают трудные мысли. Конечно, для большинства людей аверсивность мыслей о банане, вероятно, ничтожна. Однако другие мысли могут оказывать сильное воздействие, такие как “Я не такой”, “Со мной что-то не так” или “Я зря прожил свою жизнь”. Клиенты часто хотят избавиться от этих тягостных мыслей, но отвлечься от них будет гораздо сложнее и дороже.

Что такое готовность

Изучив возможность работать и установив, что контроль является проблемой, вы можете перейти к тому, чтобы помочь клиентам практиковать готовность. Иногда клиенты уже открыты для этого, и вы можете сразу перейти к практике готовности, о чем мы расскажем ниже. Однако многие клиенты колеблются, часто потому, что им неясно, что такое готовность, и в этом случае вам сначала нужно научить их. То, с чего вы начнете работу с клиентом, определяется вашей концептуализацией случая (см. главу 8).

В следующем диалоге терапевт возвращается к метафоре о зыбучих песках, но на этот раз с несколько иной целью: как способ начать указывать на то, что такое готовность.

Терапевт. Помните ли вы метафору о падении в зыбучие пески?

Клиент. Да. Чем сильнее я пытаюсь выбраться, тем быстрее я тону?

Терапевт. Именно... Чем сильнее вы пытаетесь выбраться, тем быстрее вы погружаетесь. Мы не говорили о том, что делать, когда вы застряли в подобной ситуации, кроме как бороться. В зыбучих песках, чтобы не утонуть, нужно делать то, что противоположно естественной реакции. Чтобы оставаться на плаву в зыбучих песках, нужно расслабиться и позволить как можно большей части вашего тела соприкоснуться с песком. *(Терапевт медленно разводит руки, имитируя правильное положение в зыбучих песках.)* Чем больше части вашего тела соприкасаются с поверхностью зыбучих песков, тем дольше вы продержитесь. Что если избавление от тревоги похоже на падение в зыбучие пески? Чем сильнее и быстрее вы пытаетесь выбраться из него, тем больше вы в него погружаетесь и тем хуже становится. Может быть, нужно перестать бороться — войти в контакт с эмоцией и научиться плавать в ней? *(Метафора позволяет терапевту указать на готовность простым и интуитивно понятным способом, а не пускаться в сложные описания. Она также указывает на готовность как альтернативу через понятие “плавать в чувстве”.) Клиент.* Но плавание в чувстве также не избавляет меня от него.

Терапевт. Это верно. То, что вы чувствуете, все еще остается, даже когда вы отпускаете борьбу, которая усугубляет ситуацию. Готовы ли вы на это пойти, если это означает, что вы не утонете?

Клиент. Вы имеете в виду, что я должен плыть, чтобы тревога ушла? *Терапевт.* Два момента. Во-первых, вы не обязаны плыть; это ваш выбор, как вам быть со своей тревогой. И во-вторых, плавание в зыбучих песках не означает, что тревога уйдет... пески не перестанут быть зыбучими. Попытка расслабиться,

чтобы выбраться, — это хитрый способ борьбы. Ваш разум все время с вами и знает, что вы делаете, поэтому он будет иметь то же качество, что и борьба. *(Терапевт указывает на то, что готовность выбирается и что тревога будет ощущаться так, как она ощущается. В этот момент важно не стать многословным и не переборщить с объяснениями. Если оставить метафору без дополнительных объяснений, это будет более эффективно.)*

Клиент. (Разочарован.) Но я не хочу плавать в зыбучих песках.

Терапевт. (Говорит с обоснованной позиции.) Конечно. Кто хочет быть беспокойным? И все же, что если это тот выбор, который предоставляет вам жизнь? Вы попали в зыбучий песок. Бороться и застрять еще больше, или расслабиться и плыть по течению? Это выбор, действие. Я не уверен, что кто-то из нас знает, что произойдет, когда вы поплывете. Но вы знаете, что произойдет, если вы будете бороться, потому что именно это вы делали до сих пор.

Клиент. Да, но как мне плыть?

Это лишь один из примеров того, как можно представить идею готовности как альтернативу попыткам контролировать. Она открывает возможность сфокусироваться на построении новых моделей поведения, направленных на принятие, удержание и сострадательное принятие своего опыта. Клиенты обычно приходят в терапию с желанием почувствовать себя лучше. Принятие — это работа, помогающая почувствовать себя лучше, т.е. стать лучше в своих чувствах *[Hayes* et al., 2012], чтобы жить лучше. В этой части терапии работа терапевта заключается в том, чтобы направлять клиентов в различных контекстах, с различными частными событиями и с целью развития способности широко применять ее в своей жизни. Однако клиенты обычно не знают, что произойдет, если они будут готовы испытывать свои эмоции. Отпускание контроля над внутренними событиями может быть похожим на шаг в неизвестность — это почти как закрыть глаза, сделать шаг и надеяться, что нога сама найдет землю.

Обсуждая с клиентами, что такое готовность, необходимо прояснить два ключевых момента: готовность — это выбор и действие.

Готовность — это выбор

“Выбор” означает сделать выбор просто потому, что это возможно. Поэтому выбор быть готовым присутствует в каждом моменте. Часто клиенты считают, что у них нет выбора, и перечисляют несколько, а то и много причин, по которым они не могут быть готовыми. Вы можете работать с такими клиентами, чтобы помочь им разрядить обстановку, или наблюдать за причинами и все же начать действовать. Есть несколько быстрых способов продемонстрировать это клиентам. Один из них — дать им выбор между двумя схожими предметами. Например, вы можете спросить клиентов: “Чай или кофе, что бы вы выбрали?” После того как они сделают выбор, попросите их придумать как можно больше причин, чтобы объяснить, почему они сделали этот выбор, и придерживайтесь этого, пока они не перечислят достаточное количество причин. Для целей данного объяснения предположим, что клиент выбрал кофе. Затем, независимо от того, насколько хороши причины клиента, такие как “У меня аллергия на чай” или “От вкуса чая меня тошнит”, спросите, не правда ли, что клиент все равно может выбрать чай и пить его, несмотря на все приведенные причины. Ответ действительно положительный. Выбирает не причина, а человек. Затем вы можете вернуться к более серьезному вопросу: “Готовы ли вы выбрать готовность, если это означает, что вы сможете жить так, как хочется ему?”

В такой ситуации может быть полезна метафора о надоедливом соседе (вдохновленная метафорой о бомже Джо) *[Hayes* et al., 2012, pp. 279-280].

Терапевт. Представьте, что вы только что приобрели новый дом и решили устроить день открытых дверей. Вы делаете приглашения с надписью “Приглашаем всех” и расклеиваете их по всему району. Вы в предвкушении вечеринки и начинаете готовиться, наводя порядок, готовя еду и напитки. Наступает знаменательный день, и все идет хорошо. Гости прибывают и веселятся; все смеются и хорошо проводят время. Гостей становится все больше. Затем вы слышите стук в дверь. Вы открываете ее с улыбкой, которая быстро сменяется расстроенным лицом. Перед вами стоит Эдна, соседка, которая уже успела вам порядком надоесть. Эдна издает неприятные звуки, часто грубит людям и обладает ужасными манерами.

Вы быстро пытаетесь закрыть дверь, но Эдна ставит ногу на порог, поэтому вы не можете закрыть дверь. Вы просите ее уйти, но она качает головой и показывает вам одно из приглашений, которые вы развесили по району. Она повторяет слова, написанные большими буквами: “Приглашаем всех”. Она говорит вам, что не уйдет и будет стоять здесь, пока вы ее не впустите. Учитывая ситуацию — то, что она не уходит, а вы не общаетесь с гостями, — вы решаете впустить Эдну, но настаиваете на том, чтобы она держалась подальше от гостей и оставалась на кухне. Вы быстро проводите ее на кухню и предупреждаете, чтобы она оставалась там. Вы закрываете дверь на кухню и уходите... а прямо за вами идет Эдна. Она следует за вами из кухни. Вы поворачиваетесь и говорите: “Нет, Эдна, ты должна оставаться на кухне” и провожаете ее обратно. Вы снова поворачиваетесь, чтобы присоединиться к вечеринке, и... Угадайте, что происходит?

Клиент. Эдна снова протискивается в дверь.

Терапевт. Точно. И вы обнаруживаете, что вам приходится оставаться на кухне и держать дверь, чтобы Эдна не попадалась вам на глаза. Вы заперты. В чем проблема?

Клиент. Я не могу присутствовать на вечеринке.

Терапевт. Да. Итак, главный вопрос в том, готовы ли вы позволить Эдне бродить по дому, если это означает, что вы тоже будете на вечеринке?

Клиент. Это было бы трудно.

Терапевт. Да, но смогли бы вы сделать выбор в пользу этого и быть на вечеринке?

Клиент. Да, я бы так сделал.

Работа с клиентами в этой области сводится к одному вопросу: “Готовы ли вы чувствовать то, что чувствуете, иметь те мысли, которые имеете, и позволить своим ощущениям быть там, полностью, и без защиты, и делать то, что работает для вас в соответствии с тем, что вы цените?” Хотя ответ может показаться простым и клиенты часто говорят, что готовы, этот путь потенциально труден. Клиенты могут продолжать бороться, запутываясь в причинах и теряя различие между разумом и “я”. Когда это происходит, они могут потерять возможность выбора. Интенсивность мыслей и эмоций, которые могут возникать, когда им предлагают выбор, основанный на ценностях, в присутствии негативно оцениваемых эмоций может снова втянуть их в борьбу. В ACT работа терапевта заключается в том, чтобы постоянно указывать на готовность и выбор, связывать их с ценностями и поддерживать усилия клиентов занять позицию открытого участия в процессе жизни. В то же время терапевт поддерживает клиента и сопереживает его опыт в принятии этого вызова.

Готовность — это действие

На протяжении всей этой главы мы приводили несколько описаний готовности. Готовность — это не чувство и не то, чему можно непосредственно обучить или что можно описать, точно так же, как нельзя непосредственно описать, как ездить на велосипеде, играть на музыкальном инструменте или заниматься высококвалифицированным спортом. Для некоторых этот аспект готовности можно передать, сравнив готовность с тем, что происходит при катании на лыжах.

Терапевт. Вы когда-нибудь катались на лыжах?

Клиент. Да, несколько раз.

Терапевт. Замечали ли вы, что, когда вы катаетесь на лыжах и боитесь, что едете слишком быстро, ваша естественная реакция — отклониться в сторону, прислониться спиной к склону? Проблема в том, что как только вы это делаете, вы теряете контроль над направлением движения и, по сути, даже увеличиваете вероятность падения. В этой ситуации естественная реакция — откинуться назад — работает не очень хорошо. А что если с вашими мыслями и чувствами дело обстоит аналогичным образом? Что если естественная реакция — отстраниться от собственного опыта — на самом деле является частью проблемы? Что если здесь необходимо попробовать наклоняться вниз, к своему опыту, чтобы иметь больше контроля над тем, куда вы направляетесь в своей жизни?

Практика готовности

После определения, что такое готовность, следующий шаг — помочь клиентам практиковать готовность, формируя их прогресс путем признания и подкрепления даже небольших проявлений готовности. В идеале готовность практикуется на протяжении всей терапии и переплетается со всеми

другими процессами гибкости. Например, каждый раз, когда ACT-терапевт просит клиента выполнить упражнение или обсудить тему. которая может вызвать трудное содержание, это дает клиенту возможность сделать выбор между готовностью и борьбой.

Упражнения в ходе сессии и вне сессии могут быть использованы для структурирования возможностей для клиентов практиковать готовность. Примеры можно найти в главе 7 (целеустремленные действия) и в других книгах, например упражнение "В поисках Дискомфорта" *[Hayes* et al., 2012, p. 285-296] или упражнения по типу воздействия *[Eifert & Forsyth,* 2005]. Здесь стоит отметить, что с точки зрения ACT работа с воздействием проводится не для уменьшения страха (т.е. для привыкания). Скорее она используется как процесс, помогающий клиентам практиковать готовность к контакту с дискомфортным опытом *[Thompson, Luoma, & Lejeune,* 2013]. Такие практики можно использовать в любой момент лечения, если они гибко применяются и реагируют на контекст или ситуацию клиента.

Упражнения на готовность в ACT часто принимают форму сессионных упражнений на воздействие, в ходе которых извлекается трудный материал, а затем терапевт и клиент вместе работают с ним на сессии (подробнее об этом читайте в главе 7). И хотя готовность, как правило, имеет свойство "все или ничего", контекст, в котором она практикуется, можно выбирать *[Strosahl, Hayes, Wilson, & Gifford,* 2004]. Например, клиенты могут выбрать, быть ли им готовыми в течение пяти секунд или в течение часа. Они могут выбрать готовность в торговом центре, но не в книжном магазине. Они могут работать над готовностью с одной эмоцией, но не с другой. Поскольку клиенты могут выбирать ситуацию (но не уровень готовности), терапевт может титровать работу над готовностью в зависимости от текущей ситуации и контекста клиента. И точно так же, как терапевты, проводящие экспозицию, обычно создают иерархию экспозиции, терапевты ACT обычно поощряют клиентов начинать с небольших актов готовности, возможно, на несколько мгновений во время сессии или относительно не вызывающих проблем частных событий. Затем они могут перейти к более крупным актам готовности, например позвонить брату (или сестре), с которым давно не общались, и волей-неволей почувствовать все, что проявится во время этого звонка.

Готовность зависит от процессов гибкости

Очевидно, что готовность или принятие — это процесс, а не результат, и он настолько фундаментален, что интегрирован во все аспекты ACT. Не бывает так, что клиенты "становятся готовыми" и на этом их работа заканчивается. В жизни и на протяжении всего курса лечения всегда есть еще больше желаний.

Готовность невозможна без других процессов гибкости. Однако в данной главе мы можем дать лишь общий обзор применения принятия, которое происходит позже в терапии. Поскольку готовность включает в себя принятие момента в том виде, в котором он разворачивается здесь и сейчас, готовность является важным подтекстом при работе с осознанием настоящего момента, которое обсуждается в главе 4. Поскольку готовность — это выбор, который подразумевает отказ от слияния с причинами при одновременном выборе между альтернативными вариантами действий, полностью развитая форма готовности включает в себя разрядку как необходимый компонент, о чем говорится в главе 3. Готовность также взаимодействует с "я"-контекстом, о чем будет говориться в главе 5, поскольку контакт с "я"-контекстом, безопасным местом, выходящим за пределы опыта, облегчает готовность. Наличие более широкого самоощущения, выходящего за пределы эмоций, мыслей и чувств, позволяет людям контактировать с широким набором жизненного опыта, с которым они сталкиваются, без необходимости контролировать или устранять этот опыт. Более того, готовность испытывать сложные мысли и чувства обычно используется во имя ценностей; это часть того, что отличает готовность от уныния. Мы рассмотрим это подробнее в главе 6. Наконец, готовность является ключом к целеустремленным действиям, поэтому в главе 7 приведены важные стратегии, позволяющие привнести готовность в этот процесс.

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ

В этом разделе мы будем применять готовность в ответ на диалоги, основанные на сессиях ACT. Для

каждого из одиннадцати основных методов ACT по воле и принятию предлагается по одному упражнению. Для каждого из них мы приводим описание клинической ситуации и краткий диалог. Большинство диалогов включают и другие элементы модели ACT, поскольку один процесс редко используется изолированно. Каждый диалог заканчивается после высказывания клиента, после чего мы просим вас дать ответ, соответствующий данному методу. Затем мы просим вас описать, на чем основан ваш ответ. В каждом упражнении попытайтесь дать ответ, который иллюстрирует конкретные цели, а не соответствует ACT в целом. В рамках ответа вы также можете описать любые шаги, которые способствовали бы наиболее эффективной реализации метода. После того как вы подготовите ответ и свое объяснение, можете сравнить их с типичными ответами, представленными в конце главы.

Типичные ответы не являются единственно правильными, и мы не предлагаем их в качестве идеальных. Часто могут быть десятки хорошо продуманных альтернатив, соответствующих требованиям ACT. Наша главная цель в предоставлении моделей — показать, как может выглядеть высокий уровень компетентности. Если ваш ответ соответствует одной из моделей, это очень хороший знак. Если ваш ответ соответствует объяснению и компетенции так же хорошо, как и модели, значит, у вас все в порядке. Если вам кажется, что модели ответов могут быть более сильными, чем ваш ответ, постарайтесь учиться на них. Если вы не понимаете модели ответов или они указывают на то, что ваш ответ не соответствует действительности, перечитайте соответствующие разделы этой главы или обратитесь к другим источникам.

Мы настоятельно рекомендуем вам не читать модели ответов до тех пор, пока вы не напишете свой ответ. Поиск собственных ответов дает наибольшую возможность для обучения и позволяет извлечь максимальную пользу из обратной связи, присущей моделям ответов. Если вы действительно хотите проявить гибкость, напишите несколько возможных ответов, прежде чем прочесть ответы в конце главы.

Рассмотрим пример, как можно выполнить одно из упражнений.

Метод 2

Терапевт помогает клиентам установить прямой контакт с парадоксальными эффектами контроля эмоций.

Пример выполнения упражнения

Клиентка — 19-летняя студентка колледжа, которая жалуется на социальную тревогу и общее отсутствие красок и радостей в жизни. Она считает, что это связано с пережитым в детстве сексуальным насилием. В ходе терапии она смогла увидеть, как воспоминания о насилии всплывают на поверхность, когда она чувствует близость. В ответ на это она отдаляется или оцепеневает. Этот диалог происходит на шестой сессии.

Терапевт. Итак, давайте посмотрим, уловил ли я последовательность. Вы сидите со своим парнем, он прикасается к вам, вы начинаете чувствовать себя тревожно и очень небезопасно, а затем вам становится стыдно, что вы так себя чувствуете. Правильно? Тогда вы находите какой-нибудь предлог, чтобы уйти оттуда, пойти домой и выпить, чтобы не думать об этом. Вот такая последовательность?

Клиентка. Да, я просто не могу об этом думать. Это слишком тяжело. Я так устала. Мне просто нужно как-то пережить это.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 2:

_____

_____

_____

_____

_____

Терапевт. Если бы разговор об этом опыте мог сделать возможным для вас открытые, любящие отношения, которых вы так хотите, готовы ли вы к нему?

Клиентка. Да.

Терапевт. Тогда позвольте мне спросить вас. Что вы обнаружили, когда все сильнее пытались избавиться

от этих чувств? Уменьшились ли они со временем или, возможно, даже усилились, а вы тем временем продолжаете чувствовать себя отстраненной и одинокой?

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

Ее избегание явно не работает, учитывая то, чего она хочет от жизни. Я связываю этот вопрос с ее ценностями и получаю разрешение поговорить о том, что, вероятно, будет болезненной и чувствительной темой, в которой клиентка может почувствовать вызов и, возможно, даже агрессию. Затем я предлагаю ей проверить, действительно ли эта стратегия сработала так, как предполагалось, или, как это ни парадоксально, только усугубила ситуацию.

(Написав свой ответ, вы можете сравнить его с моделью ответа, приведенными в конце главы, прежде чем переходить к следующему упражнению.)

УПРАЖНЕНИЯ ПО ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ

Метод 1

Терапевт сообщает клиентам, что они не сломлены, но используют неработающие стратегии.

Упражнение 1

56-летний мужчина пришел на терапию в поисках облегчения от тревоги, связанной с посттравматическим стрессовым расстройством. Он участвовал в нескольких программах лечения и работал как минимум с тремя другими терапевтами и двумя психиатрами. Он жалуется, что не может заниматься обычными, повседневными делами, потому что его тревога слишком высока. Он изолируется и хочет, чтобы все было по-другому, а также использует другие стратегии избегания. Незадолго до начала этого диалога клиент перечислил около десяти стратегий, которые он использует, чтобы избавиться от тревоги.

Клиент. Что я действительно хотел бы сделать, так это найти способ взять эту тревогу под контроль.

Терапевт. Похоже, что вы перепробовали много разных способов. Вы, конечно, приложили усилия.

Клиент. Да, мне просто нужно постараться еще больше... понять, что изменит ситуацию.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 1:

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

Метод 2

Терапевт помогает клиентам установить прямой контакт с парадоксальными эффектами стратегий контроля эмоций.

Упражнение 2

Этот диалог продолжается там, где закончился диалог к методу 1.

Терапевт. Поэтому кажется, что нужно стараться изо всех сил. Но разве вы не старались изо всех сил в

прошлом? Вы проходили лечебные программы и посещали терапевтов и психиатров. Вы перечислили множество способов, которые вы пробовали. Вы упорно пытались, да? Посмотрите на свой опыт. Что вы знаете отсюда *(Указывает на сердце клиента.),* а не отсюда *(Указывает на голову клиента.)?* Что говорит ваш опыт о результатах упорных попыток?

Клиент. До сих пор ничего не получалось.

Терапевт. Верно. А что если это потому, что не получается? Что если вы действительно постарались, но как на самом деле работают старания в этой области? *(Снова указывает на грудь клиента.)*

Клиент. Я понимаю, что вы имеете в виду, но я просто хочу, чтобы все было по-другому. Я все время чувствую тревогу. Мне невыносимо быть таким.

Терапевт. Если бы с вашей тревогой все было по-другому, что бы вы делали?

Клиент. Все было бы по-другому. Я бы мог быть рядом с людьми. Я мог бы работать. Все было бы намного лучше.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 2:

_____

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

_____

_____

_____

Метод з

Терапевт активно использует концепцию результативности в клиническом взаимодействии.

Упражнение з

Этот диалог продолжается с тем же клиентом, что и в упражнении к методу 2, но происходит позже в ходе сессии.

Терапевт. Насколько успешно у вас получалось изменить ситуацию, когда вы старались изо всех сил?

Клиент. Ну, это срабатывает на некоторое время, а потом проблемы начинаются снова. Тревога возвращается.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 3:

_____

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

_____

_____

_____

Метод 4

Терапевт активно поощряет клиента экспериментировать с прекращением борьбы за эмоциональный контроль и предлагает готовность в качестве альтернативы.

Упражнение 4

Сорокаоднолетняя женщина обратилась за терапией, чтобы избавиться от гнева и печали, вызванных разрывом отношений. Разрыв произошел за три года до того, как она пришла на терапию. На первой сессии клиентка рассказала, что чувствует себя преданной и не может пережить боль из-за разрыва отношений. Она отметила, что ее гнев мешает ей двигаться дальше. Она также отмечает, что злится на себя за то, что ее обманули в отношениях. Этот диалог происходит на четвертой сессии.

Клиентка. Я чувствую себя подавленной своим гневом... и чувствую себя глупо. Прошло уже три года.

Почему я не могу преодолеть это? Мне неловко.

Терапевт. Почему-то кажется, что стоит смириться с этим, и тогда смущение и “глупость” уйдут вместе с гневом?

Клиентка. Глупо, не правда ли?

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу:

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

Метод 5

Терапевт подчеркивает контраст между действенностью стратегий контроля и готовности.

Упражнение 5

В этом упражнении предположим, что у вас тот же клиент, что и в упражнении к методу 4, но сессия проходит следующим образом.

Клиентка. Я чувствую себя подавленной своим гневом... и чувствую себя глупо. Прошло уже три года. Почему я не могу забыть об этом? Мне неловко.

Терапевт. Почему-то кажется, что стоит смириться с этим, и тогда смущение и “глупость” уйдут вместе с гневом?

Клиентка. Глупо, не правда ли?

Терапевт. Я вижу, что вы очень осуждаете свой гнев. Вы считаете его глупым и дурацким.

Клиентка. Так и есть. Я просто не могу поверить, что все еще злюсь из-за этого. Для меня это не имеет никакого смысла.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 5:

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

Метод 6

Терапевт помогает клиенту исследовать взаимосвязь между готовностью и страданием.

Упражнение *6*

Этот диалог продолжается с тем же клиентом, что и в упражнении к методу 5, но происходит позже в ходе сессии.

Терапевт. Какие усилия вы приложили для того, чтобы гнев прошел?

Клиентка. Много усилий. Я даже не могу описать, как это было трудно.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 6:

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

Метод 7

Терапевт помогает клиенту установить контакт между его неготовностью и жизненными ценностями.

Упражнение 7

Этот диалог продолжается там, где закончился диалог к методу 6.

Терапевт. Что произошло из-за этой трудности? Как изменилась ваша жизнь из-за того, что вам было трудно?

Клиентка. Ну, я с подозрением отношусь к мужчинам. Мне кажется, что все они пытаются меня обмануть. Я перестала ходить на свидания. Я пробовала пару раз, но на свиданиях становилась раздражительной. Я невероятно одинока и чувствую злость на мужчин... Я виню в этом мужчин. Я просто не контролирую себя... Как я могу им доверять?

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 7:

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

Метод 8

Терапевт помогает клиенту испытать готовность.

Упражнение 8

Этот диалог продолжается с тем же клиентом, что и в упражнении к методу 7, но происходит на более поздней сессии.

Терапевт. Насколько важно для вас иметь отношения?

Клиентка. Мне бы очень хотелось, но я просто думаю, что это невозможно.

Что-то действительно значительное должно измениться.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 8:

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

Метод 9

Терапевт использует упражнения и метафоры, чтобы продемонстрировать готовность как действие при наличии трудных внутренних переживаний.

Упражнение 9

50-летний мужчина пришел на терапию, потому что его жена недовольна его замкнутым и

раздражительным стилем общения с ней. Он сообщает, что чувствует отдаление от жены и хочет, чтобы она оставила его в покое после недоразумения, которое привело к финансовым потерям. Он отмечает, что крайне разочарован в своей жене, хотя и признает, что финансовые потери произошли не по ее вине.

Терапевт. Что бы вы хотели, чтобы произошло в этих отношениях? Вы хотите, чтобы они закончились?

Клиент. Нет, я не хочу развода или чего-то подобного. Я просто не могу заставить себя поговорить с ней. Я почти не могу даже смотреть на нее. Я знаю, что потеря денег — это не ее вина, но все равно виню ее. Я хочу вернуть деньги.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 9:

Как вы представляете себе поведение клиента и в нем заключается ваша цель?

Метод 10

Терапевт моделирует готовность в терапевтических отношениях и помогает клиенту обобщить эти навыки вне терапии.

Упражнение io

Этот диалог продолжается с тем же клиентом, что и в упражнении к методу 9, но происходит позже в ходе сессии.

Клиент. Мне стыдно, что я так сосредоточен на деньгах. Это трудно признать. Я беспокоюсь, что вы можете подумать, что я глуп.

Терапевт. Трудно такое признать. Это может вызывать тревогу.

Клиент. Да, мне трудно говорить об этом... Я не уверен, что вы сможете помочь.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 10:

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

Метод 11

Терапевт может использовать ступенчатый и структурированный подход к заданиям на готовность.

Упражнение 11

Этот диалог продолжается с тем же клиентом, что и в упражнении к методу 10, но происходит позже в ходе сессии.

Клиент. Я даже не знаю, с чего начать. Теперь, когда я начал игнорировать ее, я не могу найти способ остановиться. Мне кажется, что выбраться из этого невозможно.

Терапевт. Кажется, что даже маленький жест в сторону жены дается тяжело. Даже просто смотреть на нее тяжело.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 11:

_____

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

_____

_____

_____

МОДЕЛИ ОТВЕТОВ ПО ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ

Метод 1

Модель ответа 1, а

Терапевт. То же самое можно сказать иначе: “Я должен стараться больше”. Вы уже пытались стараться больше?

Клиент. Конечно. И сильнее, и сильнее.

Терапевт. Поэтому я хочу, чтобы вы подумали о том, что, возможно, проблема не в том, что вы недостаточно старались. Возможно, проблема в инструментах, которые вам дало общество, ваши родители и ваша история, — в том, что вас научили делать, чтобы справиться с этим. Может быть, они просто не работают здесь. Это как если бы вы пытались использовать молоток, чтобы нарисовать картину. Я также не говорю, что у меня есть другой, лучший инструмент, потому что вы тоже так делали — искали лучший инструмент. Эта ловушка, в которую вы попали, гораздо сложнее.

Пояснение. Терапевту важно открыто признать, что контроль внутреннего опыта — это феномен социального влияния. Клиент не виноват в том, что онпытается совершить такой маневр. Социальный/вербальный контекст научил его, что он должен уметь решать проблему тревоги. Его научили, что эти маневры должны сработать. Стараться изо всех сил — это просто еще одна часть социального/вербального контекста, о чем свидетельствуют поговорки типа “Если сначала не получается, пробуй, пробуй, снова пробуй”.

Модель ответа 1, б

Терапевт. Итак, кажется, что нужно стараться изо всех сил. Но разве вы не старались изо всех сил в прошлом? Вы проходили лечебные программы и посещали терапевтов и психиатров. Вы перечислили множество вещей, которые вы пробовали. Вы упорно пытались, да? Посмотрите на свой опыт. Что вы знаете отсюда *(Указывает на сердце клиента.)*, а не отсюда *(Указывает на голову клиента.)*[7]. Что говорит ваш опыт о результатах упорных попыток?

Клиент. Пока что это не сработало.

Терапевт. Верно. А что если это произошло потому, что не получается? Что на самом деле происходит там? *(Снова указывает на грудь клиента.)*

Пояснение. Здесь терапевт подтверждает усилия клиента, одновременно указывая на их бесплодность. Терапевты ACT не просят клиентов поверить в бесплодность своих усилий, потому что терапевт так говорит; скорее клиентов просят исследовать свой опыт, чтобы понять, окупились ли эти усилия. Подобные утверждения делаются не для того, чтобы занять позицию превосходства по отношению к клиенту или пристыдить его за то, что он старался изо всех сил и потерпел неудачу. В этом ответе терапевт просто указывает на неработающую систему, занимая скромную позицию.

Метод 2

Модель ответа 2, а

Терапевт. Я вижу, что эти вещи важны для вас: работать и быть рядом с людьми. Кажется, что контроль над тревогой — это путь к этому. Но что-то здесь не так. Вы уже довольно долгое время стараетесь контролировать свою тревогу, но, насколько я могу судить, все складывается не так, как вы надеялись. Фактически вот вы сидите передо мной и ищете еще один способ избавиться от тревоги — сделать вашу тревогу другой. А те вещи, на которые вы надеетесь — работа, отношения, — не становятся

ближе.

Пояснение. Терапевт отмечает несоответствие, как бы говоря, что это не вина клиента, но то, как он работает, странно. Это относительно разряженный контакт с результативностью. Терапевт также отмечает, что клиент, похоже, делает то же самое, что и в прошлом: работает с терапевтом, чтобы придумать еще одну стратегию устранения тревоги. Это утверждение указывает на парадокс, связанный с попытками контроля. Это может быть сложным моментом для терапевта, который, вероятно, чувствует желание спасти клиента и заверить его, что выход есть. Однако на данном этапе это было бы преждевременно и свело бы на нет эффект от контакта с контролем.

Модель ответа 2, б

Терапевт. Вы видите, что здесь происходит? Вы работаете над тем, чтобы ваша тревога ушла, но она остается. На самом деле кажется, что даже если вы не хотите ощущать тревогу, вы все равно ее ощущаете. Честно говоря, невозможность избавиться от тревоги — это то, что должно вызывать тревогу. По вашему опыту, когда вы работали над этим, казалось ли вам, что ваша проблема становится больше или меньше?

Пояснение. Терапевт делится с клиентом идеей, которая отражает парадокс контроля — если вы чего-то не хотите, вы это получаете, — и спрашивает клиента, согласуется ли это с его опытом. Обращение к опыту клиента здесь особенно важно. Ничто из того, что говорит терапевт, не должно выглядеть, как попытка убедить клиента в том, что у него проблемы с контролем. Убеждение отягощено содержанием и уводит клиента от переживания того, что все, что он пробовал, не сработало. В данном случае терапевт прямо указывает, что опыт клиента говорит о том, как контроль сработал для него в снижении его тревоги с течением времени.

Метод 3

Модель ответа 3, а

Терапевт. Был ли в вашей жизни такой период времени, когда вы не испытывали тревоги?

Клиент. Нет.

Терапевт. Эта борьба с тревогой делает жизнь полнее или наоборот?

Пояснение. Одна из целей ACT — помочь клиентам двигаться к выполнимой программе действий, руководствуясь своими ценностями. Клиенты могут активно использовать готовность к принятию шагов, направленных на построение лучшей жизни. Опять же, результат заключается в том, чтобы жить лучше по определению клиента, а не обязательно чувствовать себя “лучше”.

Модель ответа 3, б

Терапевт. Вы обратились ко мне. Так что я здесь, чтобы работать на вас.

Клиент. Да, наверное.

Терапевт. Входит ли в мои обязанности рассказывать вам о том, что я вижу?

Клиент. Да. Что вы видите?

Терапевт. Из того, что вы мне рассказали, вы предприняли много разумных, здравых и логичных попыток, чтобы взять свою тревогу под контроль. Вы очень много работали и перепробовали много обоснованных вариантов. Но что-то здесь кажется странным. Кажется, что ничто не сработало. Суть в том, что то, что вы делали, не работает. Тревога все еще есть. И ваша жизнь не налаживается: вы по-прежнему не бываете среди людей и по-прежнему не работаете.

Пояснение. Терапевт напрямую обращается к вопросу результативности в плане обретения контроля над нежелательными внутренними переживаниями и в плане более широких жизненных целей. Это довольно прямой ответ. Некоторые клиенты не будут хорошо реагировать на такую прямоту. Решив использовать такой подход, важно делать это в соответствии с терапевтической позицией ACT, которая включает в себя сострадание — признание того, что иногда сострадание помогает увидеть, когда их поведение приводит к большим проблемам в долгосрочной перспективе.

Модель ответа 3, в

Терапевт. Итак, вы говорите, что делаете что-то, и это помогает на некоторое время. Давайте проследим за этим. Что происходит после?

Клиент. Какое-то время все идет нормально, но тревога возвращается, и я снова в ней.

Терапевт. И что происходит затем?

Клиент. То же самое... Все начинается заново.

Терапевт. А когда все начинается заново, что нужно делать?

Клиент. Стараться больше.

Пояснение. Как и в предыдущей модели ответа, терапевт напрямую обращается к вопросу результативности, но на этот раз указывает на повторение неудачных стратегий. Отсюда терапевт может перейти к вопросу о том, почему мы, люди, продолжаем пытаться контролировать свой внутренний опыт, даже если это не работает. За этим может последовать обсуждение того, почему мы продолжаем использовать контроль: нас учили, что он должен работать. Это поможет клиентам понять, что они не виноваты в том, что продолжают использовать неэффективный подход.

Метод 4

Модель ответа 4, а

Терапевт. Чувство глупости тоже связано с этим... еще одна вещь, которую нужно пережить. Кажется, предстоит проделать большую работу. Сначала вы должны преодолеть чувство гнева, затем — чувство, что вы не должны испытывать гнев, затем — чувство смущения и мысли о том, что вы глупы из-за гнева... и затем — чувство глупости. Это большая борьба, и к тому же она, кажется, нарастает... Как будто вы перетягиваете канат со своими эмоциями. Если они побеждают, вы проигрываете. И вы продолжаете пытаться победить, но кажется, что как бы сильно вы ни тянули, ваши эмоции никогда не проигрывают... Интересно, есть ли другой способ играть в эту игру? Может быть, дело не в том, чтобы победить в перетягивании каната, а в том, чтобы научиться его бросать?

Пояснение. Здесь терапевт работает с клиенткой, чтобы помочь ей увидеть, что проблема заключается в борьбе с внутренним содержанием, а не в самом содержании. Терапевт должен сострадать затянувшейся борьбе клиентки. Эти чувства гнева, смущения и мысли о том, что вы глупы, являются естественной реакцией на предательство в отношениях. Трудность заключается не в том, что они возникают, а в привязанности к ним и борьбе с ними. Терапевт прямо поощряет клиентку к практике принятия через метафору о канате. Если клиентка готова чувствовать все таким, каким оно есть, она может выйти из борьбы и сосредоточиться на своей жизни. Это непростое дело; трудно бросить веревку, потому что борьба за то, чтобы заставить нежелательные переживания исчезнуть, кажется тем, что нужно делать. Поэтому при использовании такого подхода терапевту важно сохранить сострадание к клиенту и донести до него признание сложности борьбы и того, как легко в нее вовлечься.

Модель ответа 4, б

Терапевт. Давайте на минутку посмотрим на гнев. Если бы я мог дотянуться до вас, снять с вас гнев и посмотреть, что осталось, как вы думаете, что бы я обнаружил?

Клиентка. Еще больше гнева.

Терапевт. А если бы я смог убрать его? Интересно, может быть, я обнаружу очень сильное чувство обиды и предательства... Возможно ли, что гнев — это средство избегания боли?

Клиентка. Да.

Терапевт. А вдруг вся эта борьба, которую вы испытываете, направлена на то, чтобы избежать боли, но единственный способ двигаться вперед — это повернуться к боли, а не уходить от нее?

Пояснение. Терапевт обращается к проблеме избегания как к части борьбы, в данном случае рассматривая функцию гнева клиентки: избегание боли. Терапевт ведет клиентку в направлении готовности испытывать боль как альтернативу давней борьбе за ее избегание. Цель состоит в том, чтобы помочь клиентке признать и даже приветствовать боль (возможно, используя метафору о раздражающем соседе), вместо того чтобы сосредоточиться на том, чтобы избежать ее. Если клиентка готова испытывать боль, значит, она функционально выкинула канат.

Метод 5

Модель ответа 5, а

Терапевт. Знаете ли вы, что произойдет, если вы заглянете внутрь гнева и попытаетесь увидеть, что там находится? Может быть, он не должен исчезнуть?

Пояснение. Простое упоминание возможности другого подхода подрывает программу избегания и контроля.

Модель ответа 5, б

Терапевт. Я понимаю, почему для вас это не имеет смысла. Но, возможно, это зависит от вашей цели. Если ваша цель — почувствовать себя лучше, больше не злиться, то кажется, что пытаться устранить гнев было бы разумным поступком. Это логично, верно? Однако если ваша цель — найти другие отношения, то сосредоточенность на избавлении от гнева может помешать. Есть и другие способы поиска отношений: ходить на вечеринки, звонить по телефону, знакомиться с кем-то и т.д. Похоже, что вы меняете поиск отношений на избавление от гнева.

Пояснение. Этот ответ указывает на то, как стремление контролировать внутренние события часто идет в ущерб жизненной силе. Клиентка считает, что когда она перестанет испытывать гнев, то сможет кого-то найти.

Тем временем годы ее жизни ускользают. Если она готова испытывать гнев и боль, делая при этом выбор, который ведет к жизненной силе, она может не чувствовать себя такой застрявшей. Важно отметить, что терапевт не просит клиентку злиться. Скорее он поддерживает движение вперед и создает возможность быть в отношениях, не настаивая на том, чтобы сначала было другое чувство.

Метод 6

Модель ответа 6, а

Терапевт. Как вы думаете, что произойдет, если вы перестанете прилагать столько усилий для того, чтобы гнев прошел? Кажется, что эти усилия сопровождаются страданиями. Есть ли потенциал для уменьшения страданий?

Пояснение. Используя этот вид вопросов, терапевт указывает на разницу между готовностью и страданием. Само по себе усилие стало обременительным и тяготит клиентку. Простое предложение “не прилагать усилий” открывает путь к готовности и потенциально может привести к уменьшению страданий.

Модель ответа 6, б

Терапевт. Вас злит, что гнев не уходит? *(Клиентка кивает и смеется.)* Странная вещь происходит, когда мы работаем над тем, чтобы контролировать определенные эмоции. Например, если вы действительно не хотите испытывать тревогу, то вы чувствуете тревогу из-за того, что испытываете тревогу. Или если вы действительно не хотите чувствовать себя глупой, то вы чувствуете себя глупой. Вы понимаете, о чем я говорю?

Клиентка. Да.

Терапевт. А теперь у вас есть гнев по поводу вашего гнева. Мы можем отличить его, назвав “страдальческим гневом”, в отличие от “естественного гнева”. “Естественный гнев” — это гнев, который проявляется, когда вы чувствуете, что вас предали... и обида тоже присутствует. “Страдающий гнев”, с другой стороны, — это гнев на гнев.

Пояснение. Как и в предыдущей модели ответа, терапевт помогает клиентке исследовать разницу между готовностью и страданием. Готовность испытать первоначальный и естественный гнев и боль, одновременно замечая мысли о том, что вас обманули, значительно отличается от желания испытать эти переживания, а затем настаивать на том, чтобы их не испытывать, одновременно злясь за то, что они есть. Настойчивость создает еще большую боль. Терапевт создает условия для готовности как альтернативы.

Модель ответа 6, в

Терапевт. Вы говорите, что даже не можете описать, насколько это было тяжело. Как будто избавиться от этого гнева почти сложнее, чем справиться с самим гневом.

Пояснение. Это прямой способ указать на различие между готовностью и страданием. Использование клиенткой слова “тяжело” само по себе указывает на сложность, вызванную страданием.

Метод 7

Модель ответа 7, а

Терапевт. Если рассуждать логически, то кажется, что вам придется снова доверять мужчинам, прежде чем вы сможете иметь те отношения и ту жизнь, которые вы хотели бы иметь.

Клиентка. Да.

Терапевт. Я чувствую здесь проблему. По моему опыту, доверие так не работает. Оно не появляется просто так. Доверие — это процесс. В то же время, пока вы ждете доверия, вы чувствуете одиночество. Мне интересно... Когда вы сидите здесь и чувствуете себя одиноко, ваше доверие к мужчинам растет или уменьшается?

Пояснение. Здесь терапевт указывает на трудности, связанные *с* попыткой заставить конкретное чувство проявиться как выход из другого переживания. Если клиентка ждет момента, когда сможет почувствовать доверие, она может ждать очень долго. И, как отмечает терапевт, сидение в одиночестве в гневе не укрепляет доверие к мужчинам, оно укрепляет недоверие. В результате нежелания клиентки чувствовать все, что нужно чувствовать, встречаясь с мужчинами, не позволяет процессу построения доверия развиваться.

Модель ответа 7, б

Терапевт. Если бы вы могли доверять мужчинам, что бы, как вы надеетесь, произошло?

Клиентка. (Говорит саркастическим тоном.) Ну, тогда у меня был бы шанс хотя бы на приличные отношения, если бы я действительно смогла найти приличного парня.

Терапевт. Значит, вы хотите забыть этого парня и иметь достойные отношения, так?

Клиентка. Да.

Терапевт. Могу я задать вам вопрос об этом? *(Клиентка кивает.)* И я бы хотел, чтобы вы проверили свой опыт, когда будете отвечать на него. Не просто проверьте свой разум; обратите внимание на то, что говорит ваш опыт. Когда вы прилагаете все усилия, чтобы пережить расставание, все ли получается так, как вы надеялись? Приближаетесь ли вы к тем отношениям, которые вы хотите построить, или, как это ни парадоксально, отдаляетесь от них?

Пояснение. Терапевт помогает клиентке исследовать парадокс контроля и его издержки в плане отказа от действий, основанных на ценностях. Клиентка откладывает на будущее то, что для нее важно.

Метод 8

Модель ответа 8, а

Терапевт. Я предлагаю вам обратить внимание на то, как ваш разум тянет вас в будущее. Он говорит, что ваши чувства должны быть другими и что вы должны думать о чем-то совершенно ином, что должно произойти что-то значительное. А вдруг вместо этого мы останемся здесь, в этом моменте? Что если бы было нормально чувствовать то, что вы чувствуете, и думать то, что вы думаете? “Нормально” означает, что вы присутствуете. Что если бы не было необходимости в том, чтобы все было по-другому ни в этот момент, ни в любой другой момент в будущем? Переживание страха потери или предательства проявится тогда, когда оно проявится. Мы не можем предсказать будущее. Если это имеет для вас смысл, то вопрос на самом деле заключается в следующем. Что присутствует для вас сейчас, и готовы ли вы испытать это более полно? Если вы позволите себе обратиться к этим эмоциям здесь и сейчас, что вы испытаете?

Пояснение. Готовность не связана с будущим, она связана с настоящим, а в настоящем всегда есть чувства и мысли, которые необходимо пережить. Ориентация клиентки на это понятие помогает ей увидеть одно из качеств готовности на опыте, а не только через объяснения.

Модель ответа 8, б

Терапевт. Итак, вот оно. Кажется, что должно произойти что-то значительное, например никогда больше не быть обманутой.

Клиентка. Да, я не хочу чувствовать себя так глупо. Я не хочу больше никогда быть в таком положении.

Терапевт. Можете ли вы связаться с этим чувством? Что значит “быть обманутой”? Похоже, что там есть слово “глупая”. Что еще там есть? Что еще есть в слове “обманутая”?

Клиентка. Ну, я думаю, *я* чувствую стыд и смущение, как будто я должна была знать.

Терапевт. Итак, есть предательство, что очень болезненно, и то, что приходит вместе с ним, — смущение и стыд. Ваш разум дает вам реакции “глупая” и “следовало бы знать лучше”.

Клиентка. Да. Я даже чувствую это, когда мы говорим об этом.

Терапевт. А поскольку вы чувствуете это и думаете об этом, можно ли добровольно носить это чувство и начинать отношения?

Клиентка. Наверное, можно, но я не хочу.

Терапевт. Это понятно.

Клиентка. Я имею в виду, я не хочу чувствовать это снова.

Терапевт. Я понимаю. И все же вы чувствуете это даже сейчас, когда мы говорим об этом. У вас есть хорошее представление о том, на что похожи эти переживания.

Клиентка. Я знаю их слишком хорошо.

Терапевт. Удерживает ли это вас от отношений? Или, учитывая, что вы знаете эти переживания, вы можете чувствовать их и думать о них, но при этом вступить в отношения?

Клиентка. То есть, например, чувствовать себя неловко и все равно встречаться с кем-то?

Терапевт. Да, вы бы захотели? Я не прошу вас выбрать такой вариант, но если бы это привело вас к отношениям, вы были бы готовы удержать эти чувства такими, какими вы их знаете, и предпринять какие-то действия?

Пояснение. Утверждение клиентки о том, что что-то придется изменить, говорит об избегании. Терапевт делает предположение о том, чего избегает клиентка, говоря, что чувство обманутости должно исчезнуть. Затем терапевт привносит избегаемый эмоциональный опыт и побуждает клиентку исследовать его, освободить для него место и пережить его с готовностью. Кроме того, терапевт работает над тем, чтобы изменить функцию слова “обманутая”; если клиентка готова, то “обман” больше не будет контролировать ее поведение. Наконец терапевт тщательно отделяет готовность от желания или симпатии, а также связывает готовность с оценкой.

Модель ответа 8, в

Терапевт. Что если возможность основана не на том, что вы чувствуете, а на том, что вы делаете?

Пояснение. Этот ответ указывает на главное качество готовности: действия, совершаемые по выбору. Готовность воплощается в действиях; это позиция, занятая по отношению к эмоциям, мыслям и ощущениям при выполнении действий, основанных на ценностях.

Метод 9

Модель ответа 9, а

Терапевт. Итак, мы могли бы сосредоточиться на деньгах, но сейчас это не кажется полезным. Если вы заинтересованы в сохранении этих отношений, похоже, нам нужно работать над этим. Вы говорите, что не можете заставить себя поговорить с женой или посмотреть на нее, как будто разочарование сдерживает вас.

Клиент. Да.

Терапевт. Возможно ли чувствовать разочарование и решиться поговорить с женой и посмотреть на нее?

Клиент. Нет, я не думаю, что это возможно.

Терапевт. Если бы это было возможно, вы бы выбрали это?

Клиент. Да.

Терапевт. Так вот в чем дело... Готовы ли вы испытывать разочарование и разговаривать с женой, если это означает, что вы сохраните брак? *(Пауза.)* Вы когда-нибудь думали одно, но делали что-то другое? Например, вы когда-нибудь думали “Мне не хочется сегодня вставать с постели и идти на работу”, а потом все равно делали это? Это немного похоже на это: у вас есть чувство разочарования, и вы говорите с женой.

Пояснение. В этом ответе происходит несколько вещей. В дополнение к установлению готовности как выбора терапевт рассматривает вовлечение в действие, основанное на ценностях, и затем может продолжить работу с клиентом по принятию действия, принимая разочарование. Другими словами, клиенту не обязательно работать с разочарованием, чтобы начать взаимодействовать со своей женой. И в динамике, подобной той, которая наблюдается в других примерах, вероятно, разочарование клиента будет расти, если он продолжит отказываться от взаимодействия с женой. На этом этапе может помочь метафора о раздражающем соседе, описанная ранее в этой главе. При ее использовании не следует говорить о ней в тривиальной манере. На карту поставлены отношения, и любая используемая метафора

должна отражать серьезность ситуации.

Модель ответа 9, б

Терапевт. (Встает и ходит вокруг.) Я не могу сейчас встать и ходить вокруг. У меня нет возможности сделать это. В данный момент я не в состоянии ходить. *(Садится обратно.)* И я, определенно, не хочу садиться. *(Пауза.)* Видите, как это произошло? У меня была мысль, что я не хочу что-то делать, и я это сделал. У вас есть мысль, что вы не можете поговорить со своей женой, и вы можете это сделать... если захотите. Я знаю, что это кажется не таким простым, как то, что я только что сделал, но я хочу заметить, что это может быть и легко, и трудно одновременно. Это трудно, потому что ваш разум говорит, что это так, и это легко, потому что это просто выбранное действие. Вероятно, множество мыслей и чувств будут приходить и уходить, когда вы решите поговорить с женой. Эти вещи работают подобным образом — они приходят и уходят, но не они определяют ваше поведение.

Пояснение. Небольшая демонстрация терапевта из собственного опыта помогает клиенту увидеть, что мысли не управляют поведением. Они связаны с действиями, но не руководят ими. Клиент может выбрать действие: он может посмотреть на свою жену и поговорить с ней, испытывая при этом разочарование и все другие эмоции и мысли, которые могут появиться в такой ситуации. Некоторые читатели первого издания этой книги выразили обеспокоенность, что подобный подход может привести к тому, что у клиентов возникнет ощущение, что терапевт над ними насмехается, и этого следует остерегаться. Если нечто подобное действительно приводит к отсутствию понимания, это может стать хорошим контекстом для изучения того, как привязанность к определенной истории или нежелание испытывать определенные эмоции может привести к трудностям в отношениях клиента (в том числе с терапевтом).

Метод 10

Модель ответа ю, а

Терапевт. Я чувствую, как мне хочется отойти от этой темы, потому что я вижу, какую боль она вам причиняет. Я вижу слезы в ваших глазах. Мне почти хочется сменить тему и поговорить о потерянных деньгах, но я думаю, что важно остаться со стыдом и разочарованием. Не могли бы мы воспользоваться моментом и сохранить присутствие того, что находится в комнате?

Пояснение. Здесь терапевт демонстрирует готовность, прося себя и клиента оставить различные эмоции в комнате. Было бы легко перевести тему на деньги или на разговор о жене клиента. Однако важно, чтобы и терапевт, и клиент оставались в присутствии эмоций, поскольку терапевт демонстрирует готовность.

Модель ответа ю, б

Терапевт. Много суждений и мыслей может появиться вокруг денежных вопросов. Я замечаю это в своих отношениях. Мне интересно, есть ли способ увидеть эти истории такими, какие они есть — мыслями, — и не позволять им диктовать, как мы с вами должны взаимодействовать друг с другом. Может быть, мы можем признать, что суждения — это часть процесса разговора о деньгах, и освободить место для этих суждений как части наших отношений, вместо того чтобы пытаться сделать суждения чем-то таким, что должно оставаться вне наших отношений. Я хочу, чтобы вы испытали эти суждения как часть заботы о вас. Готовы ли вы иметь свои суждения и работать, чтобы оставаться со мной?

Пояснение. Здесь открытость терапевта нормализует суждения о деньгах — подход, который может способствовать принятию. Терапевт также демонстрирует готовность испытывать суждения и мысли и при этом оставаться вовлеченным в сессию с клиентом. Создание места для суждений без их принятия и продвижение вперед на сессии представляет собой модель готовности. Кроме того, терапевт рассматривает текущую ситуацию на сессии с точки зрения принятия суждений в контексте самих отношений. Идея заключается в том, что суждения могут быть включены в отношения, а не быть барьером, который необходимо устранить, прежде чем станет возможной связь.

Метод 11

Модель ответа и, а

Терапевт. Интересно, имеет ли смысл начать с малого? Готовы ли вы почувствовать то, что чувствуете, когда смотрите на свою жену, и по-прежнему смотреть на нее, пусть даже всего несколько мгновений, если это будет означать, что вы сможете вернуть связь с ней?

Пояснение. Здесь терапевт связывает небольшое проявление готовности с ценностями клиента. Он помогает клиенту открыться сложным эмоциям, которые он испытывает, глядя на свою жену, не просто ради того, чтобы испытать сложные эмоции, а ради жизни, основанной на ценностях. Терапевт также использует последовательный подход, предлагая “несколько мгновений” в качестве отправной точки.

Модель ответа и, б

Терапевт. Давайте посмотрим на то, что мы не знаем, с чего начать. Найти то место, *с* которого нужно начать, может быть непросто. Ваш разум будет говорить: “Я слишком разочарован. Я не могу”. Но если бы вы взяли свой разум с собой и не позволяли ему управлять вашими действиями или вашей готовностью, что бы вы могли сделать в качестве небольшого начала?

Пояснение. Терапевт использует разделение для поддержки готовности и одновременно обращается к клиенту с предложением, с чего начать. Опять же, это последовательный подход, потому что терапевт просит клиента предпринять небольшое действие, чтобы возобновить отношения с женой. Если бы клиент предложил что-то достаточно серьезное, например проявление привязанности, терапевт оценил бы вероятность того, что клиент сможет это сделать, и, если это покажется ему невыполнимым, поработал бы с клиентом над тем, чтобы сократить круг задач. Например, с помощью терапевта клиент может решить начать с того, чтобы сказать жене несколько добрых слов.

Модель ответа 11, в

Терапевт. Когда вы говорите, что вам кажется, что выбраться из этого невозможно, это имеет смысл с точки зрения того, как ваш разум может решить эту проблему. Но возможно ли, что ваш разум не имеет точной оценки этой ситуации? Если это действительно невозможно, куда нам идти?

Клиент. Я понимаю, что вы имеете в виду, но я просто чувствую, что застрял.

Терапевт. Может быть, ответ не в том, чтобы выяснить все сейчас, зная результат. Возможно, это можно сделать поэтапно, принося готовность выполнять каждое действие более планомерно. Это будет сопряжено с определенными трудностями. Возможно, иногда будет неловко и тяжело, но это будет процесс открытого взаимодействия, а не решение “все или ничего”.

Пояснение. Здесь терапевт работает с клиентом над созданием более структурированного пути, по которому он может пойти, чтобы возобновить отношения с женой. Это помогает создать ощущение того, что клиент может выйти из затруднительного положения, решив проявить готовность в присутствии хорошо спланированной стратегии и одновременно обращаясь к процессу. Невозможно предсказать конкретный результат, но постоянное участие в процессе является способом вовлечения в действия, основанные на ценностях, независимо от результата. Терапевт также признает неловкость, которая может проявиться при плановом подходе к межличностным отношениям. В конечном итоге терапевт и клиент могут вместе выработать структурированный подход, например начать с нескольких добрых слов, перейти к зрительному контакту, затем к прикосновениям и т.д.

Рекомендуемые источники информации

- Более подробная информация о принятии, включая упражнения и метафоры, изложена в работах *[Hayes* et al., 2012, chapter 6 and 10; *Harris,* 2009, chapter 5,6 and 8].
- Широкий спектр упражнений и метафор, связанных с принятием, представлен в работе *[Stoddard and Afar i,* 2014].
- Упражнения и рабочие листы, связанные с принятием, которые можно использовать для себя или для клиентов, приведены в работе *[Hayes,* 2005, chapter 3,4,9 и 10].

ГЛАВА 3. **Подрыв когнитивного слияния**

Раньше я считал, что мой мозг — самый главный орган. Но затем я задумался: постойте-ка, а кто мне это говорит?

— Эмо Филипс

Ключевые цели когнитивной разрядки

- Помочь клиентам увидеть мысли как то, чем они являются, — мыслями. Научиться реагировать на эти мысли с точки зрения их результативности относительно ценностей клиента, а не с точки зрения их

буквального значения.

- Помочь клиентам рассматривать мышление и переживание как непрерывный поведенческий процесс; смотреть на свои мысли, а не быть чрезмерно привязанным к ним или застрявшим в них.

Люди немного похожи на рыб, которые не знают, что плавают в воде. Мы плывем в реке мыслей, но редко замечаем саму реку. И независимо от того, осознаем мы это или нет, язык часто чрезмерно регулирует наше поведение, т.е. мы оказываемся в плену мыслей, отдавая им контроль, вместо того чтобы наблюдать за их ходом и одновременно делать здоровый выбор. Хотя вербальная регуляция часто бывает полезной, как, например, при следовании словесным указаниям в новом месте, в других случаях этот в значительной степени автоматический, непреднамеренный и исторический процесс может нас запутать. Процесс гибкости, называемый когнитивным разделением, призван уравновесить избыточность вербального поведения, позволяя клиентам выбирать, реагировать на мысли или нет. Когда влияние мышления на поведение становится менее автоматическим, поведение может определяться контекстом, опытом и выбранными ценностями.

Что такое когнитивное разделение

В ACT утверждается, что проблема человеческих страданий, связанных с мыслями, заключается не в том, что у нас неправильные мысли, а в том, что мы слишком много времени проводим в них, а не просто наблюдаем за ними. Когнитивное разделение пытается обойти эту проблему, привлекая внимание клиентов к мышлению как к непрерывному поведенческому процессу и помогая клиентам проводить больше времени, рассматривая мысли просто как мысли. Это делается для того, чтобы иметь возможность реагировать на мысли с точки зрения их результативности, а не воспринимать их как истину.

Мы, люди, обычно реагируем на мысли и чувства так, как будто они непосредственно вызывают наше поведение. Например, если вы спросите девушку, почему она все время стояла одна в углу на вечеринке, возможным ответом будет “Я слишком волновалась; я думала, что могу опозориться”. Мысль (“Я могу опозориться”) вызвала поведение (стоять одной в углу). Однако легко придумать контексты, в которых эти отношения могут быстро измениться, например если кто-то на вечеринке крикнет “Пожар!” В этот момент “Я могу опозориться” уже не будет причиной оставаться в углу, но, возможно, станет причиной покинуть его. С точки зрения ACT идея о том, что мысль вызвала уход, является лишь одним из способов рассказать о ситуации, причем, возможно, бессильным способом. ACT также рассматривает человеческие эмоции через эту же призму. Мысли и чувства всегда рассматриваются в контексте, и только в определенных контекстах конкретные мысли или чувства связаны с конкретным поведением. В ACT основное внимание уделяется не самому содержанию мыслей и чувств клиентов, а их отношению к этим мыслям и чувствам или функциям этих личных переживаний. Затем, изменив контекст, мы можем помочь клиентам изменить функцию мысли или чувства.

Таким образом, при когнитивном разделении вместо того, чтобы пытаться напрямую изменить форму или частоту мыслей или эмоций, терапевт воздействует на контекст, который связывает мысли и чувства с нежелательным явным поведением, тем самым создавая большую гибкость реагирования. Пример конкретной техники разделения, упражнение “Молоко, молоко, молоко” *[Hayes* et al., 2012, pp. 248-250], может прояснить этот момент. Если человек быстро произносит слово снова и снова в течение 30-60 секунд, обычно происходят две вещи: слово временно теряет часть или большую часть своего значения, а другие функции слова становятся более доминирующими, например его звучание или ощущение движения рта при его произнесении.

Вы можете легко попробовать сами. Сначала на несколько мгновений представьте себе литр молока, а затем повторяйте слово “молоко” вслух не менее 60 секунд. Прислушайтесь и обратите внимание на то, что происходит. Среди наиболее распространенных реакций — слово как бы теряет свой смысл. Кроме того, образы, вызываемые этим словом, часто ослабевают или исчезают. Как и в некоторых других техниках разделения, слово или фраза все еще присутствует, но создается нелитеральный контекст, который уменьшает его обычные символические функции и увеличивает его прямые функции (в данном примере — слуховые или кинестетические). В клинических условиях эта техника может быть продемонстрирована, как только что было показано, а затем повторена с другим словом, которое кажется

важным в конкретном случае, например “никчемный”. Говоря иначе, техники разделения помогают клиентам воспринимать мысли как мысли и меньше зацикливаться на том, что под этими мыслями подразумевается.

Важно отметить, что разделение достигается не с помощью логических аргументов или наставлений, а скорее путем изменения контекста, в котором переживаются мысли. В результате буквальные функции проблемных мыслей с меньшей вероятностью будут доминировать в качестве источника влияния на поведение, позволяя более полезным, прямым и разнообразным источникам контроля над действиями занять прочные позиции.

Почему именно когнитивное разделение

Проще говоря, когнитивное разделение направлено на освобождение клиентов от подчинения мышлению. Техники разделения наиболее полезны, когда клиенты вовлечены в процесс мышления несколькими потенциально проблемными способами, например когда клиент считает истинным буквальное значение слова, пытается контролировать свое мышление, придумывает причины для оправдания своего поведения или настаивает на своей правоте, даже в ущерб себе. Техники разделения, используемые в ACT, включают медитативные упражнения, упражнения, основанные на опыте, метафору и языковые конвенции. После того как разделение установлено, клиентам предлагается сосредоточиться на эффективных действиях в текущих ситуациях.

В следующем примере иллюстрируется, почему это может быть полезно. Будильник Джона не сработал, и он проснулся поздно. Он сразу же думает о своей жене, и появляется мысль: “Она неправильно поставила будильник”. Если он не поймет, что это всего лишь мысль, он может начать рассматривать ситуацию как результат мысли. Для того чтобы это произошло, ему не обязательно его осознавать. Если бы он в этот момент осознавал процесс мышления и тот факт, что у него только что была мысль, он не стал бы поворачиваться к жене и говорить: “Ты опять забыла поставить будильник. Теперь я опаздываю”. Но он это делает, и тогда его жена чувствует себя виноватой, и возникает ссора. Если бы Джон мог наблюдать за этой мыслью, он мог бы понять, что это была именно мысль, и потенциально это позволило бы ему реагировать более гибко. Он мог бы заметить эту мысль и затем сосредоточиться на том, что было бы более эффективным в данной ситуации, — следовать своим ценностям, быть открытым и любящим. В этом случае он мог бы сказать: “Дорогая, ты не знаешь, что случилось с будильником? Я забыл его поставить?” Способность просто наблюдать за процессом мышления в данный момент может открывать людям возможность выйти из привычных шаблонов и начать действовать более эффективно и с учетом ценностей.

Терапевты, изучающие ACT, часто испытывают трудности с эффективным применением разделения, потому что использовать главный инструмент в нашем распоряжении — язык — для ослабления языка по своей природе сложно. Ситуация похожа на то, как тушат пожар на нефтяной скважине. В источнике огня происходит взрыв (собственно огонь), который на мгновение использует весь доступный кислород. В отсутствие кислорода оставшаяся нефть перестает гореть. Точно так же ACT использует язык и лазейки в его функциях, чтобы погасить проблематичное влияние языка в определенных сферах нашей жизни. Не то чтобы язык сам по себе был уничтожен, но некоторые из его менее полезных функций ослаблены в определенных контекстах, чтобы более гибкие способы познания могли оказывать большее влияние на поведение клиентов.

Было бы неплохо, если бы слияние можно было ослабить, просто объяснив дилемму, как мы это делали до сих пор в этой главе. К сожалению, этот тип объяснения полностью зависит от буквального смысла, а для того, чтобы способствовать ослаблению слияния, мы должны выйти за пределы буквального смысла. Для этого ACT использует язык в небуквальном смысле. Например, терапевт ACT может сказать: “Попробуйте удержать эту мысль, как вы удерживаете бабочку, севшую на ваш палец” или “Представьте, что вы парите над этим чувством, наблюдая за ним, как с вертолета, зависшего над землей”. При таком подходе буквальные функции проблемных мыслей с меньшей вероятностью будут доминировать в качестве источника влияния на поведение, а более полезные, прямые и разнообразные

источники контроля над действиями смогут занять свое место.

Что должно послужить ТОЛЧКОМ к работе с этим процессом

Слияние не является постоянной величиной; оно приходит и уходит в разные периоды времени и ситуации. Как клиницист вы захотите работать над разделением, когда это будет необходимо. Простая работа над разделением, потому что она является частью протокола ACT, или применение ее к мышлению, которое не является значимым, может оказаться бесполезной. Фокусировка на этом процессе наиболее уместна, когда клиенты цепляются за определенные мысли или наборы слов или верят им, и это препятствует гибкому движению в направлении ценностей клиента или ограничивает его. В таких случаях клиенты часто чувствуют себя в ловушке и оказываются неспособными предпринимать действия, основанные на ценностях.

Например, клиентка может сказать: “Я никогда не смогу найти партнера, потому что я ничего не стою. Кому я буду нужна?” Очевидно, что эта клиентка попала в ловушку слова “никчемная”. Если она считает, что это буквально так, то найти партнера будет невозможно: кому нужен никчемный партнер? Однако если клиентка сможет понять, что “никчемный” — это слово, сказанное при определенных условиях и в конкретной истории, и что это не то, кем она является в буквальном смысле, то “Я никогда не смогу найти партнера, потому что я никчемная” будет меньше контролировать ее поведение. Это не означает, что клиентка должна перестать думать, что она никчемна, или начать думать, что она достойна; скорее, если она сможет увидеть эту мысль как мысль, то сила мысли, контролирующая ее действия, будет утрачена, даже если эта мысль будет продолжать возникать.

Существует ряд специфических признаков, указывающих на то, что клиент проходит слияние в какой-то области. Не все из них могут быть применимы; обычно присутствует только один или два.

- У вас возникает ощущение, что клиент слишком заинтересован в том, чтобы быть правым или хорошо выглядеть, особенно если это стремление подавляет поведенческую гибкость, необходимую в данной ситуации.
- Правда с большой буквы “П” стала более важной, чем результат. Например, если вы спросите клиента о том, насколько полезна та или иная мысль, клиент ответит: “Она не полезна, но она верна!”
- Клиент не замечает, что мышление — это непрерывный процесс. Когда вы спрашиваете о мыслях, клиент делает паузу, и ему трудно открыто рассказать о внутренних процессах.
- Когда клиент обращается к проблеме, его слова кажутся хорошо отработанными, как будто они были сказаны много раз. Это происходит не только в результате открытой практики; часто это происходит потому, что такие истории получают внутреннюю поддержку. Возможно, клиент годами проговаривал их внутри себя.
- Часто это ощущение хорошо отработанных историй можно обнаружить по ритму. У одних клиентов страдания похожи на медленную песню, у других имеют бешеный ритм. В любом случае признаком слияния является ригидность, постоянство и нечувствительность речи и темпа.
- Новая информация исчезает или интегрируется в основную тему. Часто у клиента есть несколько тем, которые повторяются в разных ситуациях, и разговор возвращается к этим основным моментам снова и снова. Противоречивая информация или опыт интерпретируется заново, чтобы соответствовать предыдущему шаблону.

Стоит отметить, что этот список относится не только к клиентам, но и к терапевтам. Как терапевт вы можете почувствовать, что пытаетесь быть правым во время сессии, или увидеть, что вы защищаете “правильные” и “истинные” мнения во время сессии, а не полезные мысли. Если это так, то вы улавливаете свое слияние. Вы также участвуете в слиянии, если погружаетесь в умственный анализ и не замечаете собственных мыслей, оставаясь в некотором пространстве, особенно если вы ушли в знакомые, хорошо отработанные темы.

Обнаружив, что вы вовлечены в слияние, стоит поработать над навыками личной защиты, например

отступить от своих мыслей и заметить, кто их замечает. Осознание того, что все процессы гибкости имеют отношение лично к вам, значительно расширит вашу способность быть клинически гибким и менее контролируемым своими автоматическими реакциями или неработающими привычками.

Признание собственного слияния полезно и в других отношениях. Например, вы можете попасть в слияние в ответ на слияние клиента, потому что слияние — это отчасти социальный процесс. По крайней мере, осознание собственного слияния смягчит любое чувство высокомерия, когда вы нацеливаетесь на слияние с другими; в работе с разделением легко может проявиться единоборство, и это одна из тех ситуаций, в которых как опытные, так и начинающие клиницисты могут испытывать трудности.

В следующем диалоге, произошедшем примерно через пять сессий терапии, демонстрируется взаимодействие, которое запускает работу со слиянием.

Терапевт. Вы сегодня выглядите довольно мрачным. Что происходит?

Клиент. Просто всегда одна и та же история. Я пытаюсь что-то сделать, чтобы улучшить ситуацию, но ничего не получается... Всегда не получается. Всегда так.

Терапевт. Есть место, где вы застреваете, когда появляется одна и та же история: “Я пытаюсь, но ничего не получается”.

Клиент. (Опустив голову, тихо говорит.) Давайте признаем, что я обречен. *Терапевт.* Вы уже несколько раз говорили об этом — что вы обречены и мрачны.

Клиент. Это правда. Я обречен и мрачен.

Терапевт. Я хочу осознать боль от этой мысли и борьбу, которая вокруг нее разворачивается, и мне интересно, не могли бы вы немного поиграть со мной? *(Используя сочетание "и/но", о котором говорится в этой главе, терапевт пытается поддержать клиента и одновременно оставить место для работы по слиянию.)*

Клиент. Конечно... Можно и так.

Терапевт. Это может показаться немного глупым, но не могли бы вы спеть для меня слова “Я обречен и мрачен”?

Клиент. Что?

Терапевт. Давайте попробуем.

Клиент. (Поет слова "Я обречен и мрачен”.)

Клиент обладает неплохим голосом и поет торжественно и с искренней болью.

Терапевт. Отлично. Вы действительно что-то уловили. Я чувствую в этом тяжесть. Теперь не могли бы вы спеть еще раз? Только на этот раз пойте с большим энтузиазмом, как будто вы играете в бродвейской пьесе.

Клиент. (Снова смеется.) Хорошо. *(Поет слова, но с новой эмоцией.)*

Затем клиента просят спеть слова в других интерпретациях: как женщина, как маленький ребенок и как Микки Маус. С каждым новым исполнением терапевт видит, как клиент начинает отделяться от слов.

Клиент. Сейчас эти слова кажутся мне забавными.

Терапевт. Интересно, как это работает. Когда мы действительно пойманы в ловушку слов, кажется, что они нас парализуют. Но теперь, когда мы немного ослабили ловушку, что вы заметили?

Клиент. Кажется, что они не обладают той же силой. Теперь они даже забавны.

Терапевт. Освободившись от этих слов, можем ли мы начать работать над тем, куда вы направляетесь? *(Связывает разделение с ценностями.)*

Это лишь один из примеров того, как разделение можно привнести в сессию. В этом диалоге терапевт определил самооценку, которая проявилась во время сессии, и направил ее непосредственно на упражнение по разделению. Важно отметить, что подобные упражнения направлены на то, чтобы убрать смысл из слов, а не на то, чтобы изменить количество раз, которое клиент думает о них, или изменить их на позитивные слова (например, “Я — великий и хороший”). Кроме того, разрядка должна проводиться *с* позиции сострадания, которое может быть как игривым, так и серьезным. Напоминаем, что ни в коем случае нельзя делать это с позиции превосходства или таким образом, чтобы клиент чувствовал себя глупым или униженным за то, что у него есть определенные мысли.

Объяснение метода

Для самых разных клинических ситуаций были разработаны десятки методов разделения, и клиенты и терапевты постоянно придумывают новые. Все, что можно наблюдать, может быть метафорой для разделения. Например, негативные мысли можно наблюдать беспристрастно, попросив клиента смотреть на них как на неинтересную, не провоцирующую телевизионную рекламу. Клиентов можно поощрять относиться к мысли как к событию, наблюдаемому извне, придавая ей форму, размер, цвет, скорость или вид. Клиенты могут поблагодарить свой разум за интересную мысль, обозначить процесс мышления (например, “У меня мысль, что я обречен и мрачен”) или понаблюдать за мыслями, чувствами и воспоминаниями, возникающими в их сознании. Такие техники пытаются уменьшить буквальное качество мыслей, ослабляя тенденцию рассматривать мысли как то, к чему они относятся (например, переживание “Я обречен и мрачен”), а не как то, что клиент непосредственно переживает (например, мысль “Я обречен и мрачен”). Результатом разделения обычно является снижение правдоподобности частных событий или привязанности к ним клиента, а не немедленное изменение их частоты или формы. Вот упражнение, которое поможет вам начать исследовать этот вопрос применительно к одному из ваших клиентов.

УПРАЖНЕНИЕ Работа с разделением клиента. Часть 1

Вспомните одного из своих клиентов. Подумайте и выпишите три мысли этого человека о себе, своей жизни или своем будущем, которые вызывают у него трудности. Постарайтесь быть конкретным.

*Мысль 1:*_____

*Мысль 2:*_____

*Мысль 3:*_____

Мы вернемся к ним позже в этой главе.

Обзор принципов защиты

В следующих разделах мы проиллюстрируем основные методы защиты, упорядочив их по общим принципам. Располагая их таким образом, мы надеемся показать, что скрывается под самими методами. Разделение — это не конкретные техники, это функциональный процесс, и именно такие знания позволяют превратить ACT из простого набора процедур в клиническую модель. Авторы некоторых популярных книг по ACT для широкой публики, такие как *Get Out of Your Mind and Into Your Life* (Прекращаем думать и начинаем жить) *[Hayes,* 2005), даже учат людей тому, как можно создавать собственные новые техники разделения. Цель этого раздела аналогична. Описанные нами техники являются примерами; они не являются законченным списком техник разделения ACT. Полный список ограничен только вашей личной креативностью и креативностью сообщества ACT и RFT во всем мире.

Прежде чем перейти к описанию техник разделения, важно помнить, что разделение не следует проводить в конфронтационной манере. Оно может быть мощным, и это отличное средство, помогающее клиентам наблюдать за своим сознанием. Однако иногда клиенты сообщают, что во время и после сеансов, в которых основное внимание уделяется разделению, они чувствуют себя растерянными, разобщенными или не в себе. Такие состояния вполне понятны.

Искусная работа с разделением часто имеет качества мастера айкидо. Никто из них не встречает движения партнера с силой; скорее они присоединяются к движениям партнера и перенаправляют их. В разделении вербализации клиентов разбрасываются, смешиваются и обыгрываются, чтобы увидеть их с разных точек зрения и исследовать их многочисленные качества. Опять же, это делается без прямой конфронтации или опровержения. Тердпевт ACT может оценить прекрасные творческие способности ума клиента, поздравив его с тем, что он пришел к мрачному выводу. Например, если клиент говорит “И тогда я подумал, что полностью провалил дело”, терапевт может ответить, шутя и тепло улыбаясь: “Ах, какой хороший вывод. Разве не удивительно, что ваш разум находит путь в такие ужасные места?” Играйте с разделением, всегда сохраняя сострадание.

В следующих разделах мы представим принципы, которые можно использовать для развития

разделения: обучение клиентов ограничениям языка; создание дистанции между мыслью и мыслителем или чувством и чувствующим; выявление скрытых свойств языка; и подрыв больших наборов вербальных отношений. Если вы понимаете эти принципы, то конкретные методы, которые мы излагаем, становятся менее важными, потому что существует огромное количество альтернативных методов, и создание дополнительных не составляет труда.

Ограничение языка на опыте

ACT-терапевты часто вводят разделение, указывая на ограничения сознательного мышления. Мы склонны так сильно полагаться на мышление и неформальное решение проблем, чтобы направлять все наши действия, что "создается иллюзия, будто все знания вербальны" *[Hayes* et al., 2012, p. 248]. Различные метафоры и упражнения используются для демонстрации того, что наш разум не содержит всех ответов — что на самом деле существуют способы познания, которые действуют за пределами разума. Терапевт может предварительно предложить: "Хотя язык и рациональное мышление могут быть полезны в некоторых областях, что если есть другие аспекты жизни, в которых быть логичным и следовать тому, что говорит разум, на самом деле проблематично?" Это можно проиллюстрировать, обратившись к опыту клиентов в тех областях их жизни, в которых того, что знает разум, может быть недостаточно. Например, одни задачи предполагают очень хорошо регулируемые вербальные знания, например как найти определенный сайт в Интернете. Другие задачи не столь сложны, например научиться играть на музыкальном инструменте или заниматься квалифицированным видом спорта. У клиентов также может быть опыт, когда язык действительно мешал эффективному функционированию, например волнение при выступлении, сексуальные трудности или нехватка дыхания на поле для гольфа.

Эту основную идею можно проиллюстрировать, попросив клиента давать вам указания, как показано в следующем диалоге. Как вы увидите, терапевт отвечает на инструкции клиента, спрашивая его, как выполнять каждое указанное движение. Это упражнение хорошо указывает на самонадеянность языка, потому что физическое движение обычно осваивается через опыт, а не через инструкцию. Основная идея упражнения — показать клиенту, что некоторые вещи, которые мы умеем делать, известны благодаря не осознанному знанию, а скорее усвоению через опыт.

Терапевт. Не могли бы вы рассказать мне, как пройти от стула до двери?

Клиент. Сначала встаньте, а затем ставьте одну ногу перед другой, пока не окажетесь перед дверью.

Терапевт. Хорошо. Как мне это сделать?

Клиент. Что? О, опирайтесь руками на ручки стула, пока не встанете, а затем двигайте мышцами ноги так, чтобы шагнуть вперед. Пусть ваш вес движется вместе с вами.

Терапевт. Отлично. Как мне это сделать?

Клиент. (Смеется.) Скажите своему мозгу, чтобы он приказал вашим рукам и ногам двигаться.

Терапевт. Как мне это сделать?

Терапевт продолжает в том же духе, спрашивая "Как мне это сделать?" после каждой инструкции, пока клиент не скажет "Я не знаю".

Терапевт. И после всего, что вы скажете мне сделать, я буду спрашивать "Как мне это сделать?" Видите ли, это была небольшая хитрость. Я попросил вас рассказать мне, как ходить, и ваш ум начал работать, думая, что он знает, как мне это рассказать. Разум всегда так делает. Но дело в том, что ни вы, ни я не научились ходить, когда кто-то сказал нам, как это делать. Возможно, вы научились ходить еще до того, как у вас появились слова. Мы научились ходить на собственном опыте. Мы пытались встать, падали, бились головой, но в конце концов научились ходить.

Опыт научил нас этому. Многие вещи подобны этому, но мы теряем с ними связь, потому что наш ум становится таким высокомерным и думает, что знает все. Есть много вещей, которые вы знаете из собственного опыта; например, вы знаете, что чувства не причинят вам вреда, даже если ваш разум говорит вам, что причинят.

После такого упражнения терапевт может использовать этот подход к трудностям клиента.

Терапевт. Что если ваша борьба с тревогой такая же? Ваш разум твердит вам, как решить проблему, но он

просто не знает, как выйти из подобной ситуации. Что если нам нужен какой-то другой способ реагирования на ситуацию, в которой вы находитесь, что-то, что больше похоже на обучение ходьбе, чем на чтение о том, как это сделать?

Еще один способ исследовать границы языка — изучить, как мы учимся какому-либо новому квалифицированному виду деятельности. Например, вы можете попросить клиентов вспомнить, как они учились ездить на велосипеде. Клиенты обычно рассказывают, как они просто садились на велосипед, пытались найти равновесие, падали и снова пытались. То, что родители говорят нам сохранять равновесие, не учит нас балансировать. Умственное понимание того, что педали вращают колеса, не делает человека велосипедистом. В большинстве случаев клиенты легко понимают, что логическое понимание и знания могут далеко их завести. В какой-то момент развитие определенных навыков зависит от вовлеченности в деятельность и от того, насколько последствия определяют действия.

Выполнение подобных упражнений с клиентами указывает на то, что часто недоступно разуму или скрыто от его глаз: эмпирическое знание. Мы, люди, знаем много вещей, основываясь на этом виде знания, и ACT пытается вернуть клиентов в контакт с опытным знанием. Именно с позиции эмпирического знания клиенты могут увидеть свои эмоции, мысли, воспоминания и ощущения как непрерывные события, которые поднимаются и опускаются, приходят и уходят, а затем снова приходят и уходят. С этой точки зрения клиенты также узнают, что они не сломлены и что страх и тревога не причиняют им буквального вреда или не убивают их. Это просто переживания (например, мысли), которые они испытывают в данный момент. В этой работе важно напомнить клиентам, что эти навыки требуют практики. Клиентам необходимо применять то, чему они научились на сеансе в повседневной жизни. С этой целью вы можете сказать, что приходить на сессии ACT и не выполнять упражнения вне сессий — это все равно что пойти в хозяйственный магазин, купить новую настольную пилу, а затем оставить ее на кассе.

Другие примеры обучения ограничениям языка включают упражнение “Молоко, молоко, молоко”, описанное ранее, и попытку отправить заказ по электронной почте человеку, который не говорит на языке клиента.

Дистанция между мыслью и человеком, чувством и чувствующим

Когда доминируют буквальные, оценочные функции языка, мы не осознаем различия между собой и самими событиями. Это обычное состояние человека: “Я есть то, что я думаю и чувствую”. Ряд стратегий ACT направлен на то, чтобы помочь клиентам увеличить различие между переживающим “я” и тем, что переживается. То есть мысли и чувства — это то, что есть у клиентов, а не то, чем они являются. Проведение таких различий выдвигает на первый план вторичные качества языка, такие как его эстетические или функциональные свойства, и повышает гибкость способов, с помощью которых люди взаимодействуют со своим сознанием. Существует несколько основных путей применения этого принципа: объективизация языка; взгляд на мысли, а не из них; выявление скрытых свойств языка.

Объективизация языка

Мы, люди, имеем большой опыт обращения с объектами в нашем окружении как с чем-то отдельным от нас самих. Терапевты ACT могут научить клиентов обращаться с мыслями и чувствами подобным образом: как с объектами, на которые можно смотреть. Идея заключается в том, чтобы создать здоровую дистанцию между собой и мыслями и другими личными событиями, которые описываются как объекты. Это не означает, что клиенты не контактируют с этими внутренними событиями; они все еще присутствуют, но рассматриваются с другой точки зрения. Использование метафор и упражнений может помочь в этом процессе. Объективизация мыслей может помочь клиентам взаимодействовать с ними более гибкими и практичными способами, точно так же, как внешние объекты можно использовать различными способами. В следующем диалоге терапевт использует этот подход, предлагая клиентке подумать о том, похожи ли ее мысли в чем-то на инструменты.

Терапевт. Если бы мысли были подобны инструменту, как бы мы могли с ними работать? Обычно мы не сидим и не думаем: “Я не уверен, что этот молоток мне подходит. Обычно я не пользуюсь таким молотком. Я думаю, что мне подходит другой молоток”. Мы просто берем молоток и начинаем забивать гвозди или вообще не используем его. Напротив, когда у вас возникает мысль “Я не уверен, что смогу это сделать. Обычно я так не делаю. Я, скорее всего, неудачник”, она, вероятно, вовсе не кажется вам инструментом. Эта мысль больше похожа на “Это правда. Я такой, какой я есть”. В такой позиции она похожа на молоток, который вам придется использовать. Не успеете вы оглянуться, как молоток “Я не уверен, что смогу это сделать” или “Я — неудачник” окажется в ваших руках, и вы начнете забивать. Теперь, возможно ли сделать шаг назад и посмотреть, какие мысли полезны как инструменты для построения полноценной жизни, а не оценивать их с точки зрения их истинности?

Клиентка. Что вы понимаете под истиной?

Терапевт. Не хотите ли вы выполнить упражнение, чтобы посмотреть, сможем ли мы раскрыть это? Мы уже говорили, что начало знакомства означает появление таких мыслей, как “Я никогда не смогу найти партнера”. Какие еще мысли появляются у вас, когда вы предпринимаете действия, направленные на поиск партнера, — то, чего, я знаю, вы очень, очень хотите?

На этом этапе терапевт может вызвать различные мысли и чувства, которые появляются, когда клиентка пытается начать отношения, записывая каждую из них на карточке, как способ начать использовать “мысли на карточках”, упражнение, иллюстрирующее реакции с точки зрения их полезности, а не буквальной истинности *[Harris*, 2009, pp. 101-107].

Это лишь один подход из широкого спектра мощных упражнений ACT, которые могут помочь клиентам объективировать мысли. Например, личные переживания можно сравнить с издевательствами пассажиров в автобусе *[Hayes* et al., 2012, pp. 250-252] либо в рамках ролевой игры, либо как упражнение *с* закрытыми глазами, либо в форме метафоры. Особые мысли или чувства могут быть записаны на карточках, а затем клиент может взаимодействовать с ними различными способами, например бороться, чтобы не допустить их, вместо того чтобы принять их *[Harris*, 2009, pp. 101-107]. Клиентов можно провести через упражнения с закрытыми глазами, в которых они представляют мысли в виде физических объектов или людей, представляя их цвет, вес, голос, движения и т.д. *[Hayes* et al., 2012, pp. 286-287].

Часто ACT-терапевты обращаются к разуму клиента, как будто он говорит с клиентом, или переформулируют мысли клиента, чтобы подчеркнуть различие между человеком и разумом. Например, терапевт может сказать: “Итак, ваш разум сказал вам...” или “Кто сейчас говорит со мной: вы или ваш разум?” Иногда терапевты или клиенты в шутку дают разуму клиента имя. Например, терапевт может дать разуму клиента имя “Боб”, а затем сказать: “Итак, что скажет Боб, когда вы встанете завтра, зная, что собираетесь выполнять это упражнение на воздействие?”

Другой способ объективизации языка — ввести понятие “разум” и помочь клиентам относиться к разуму как к внешней сущности, которая следует за ними повсюду, постоянно судит, оценивает, предсказывает, влияет на них и иным образом комментирует их действия. Это служит двум целям: помочь клиентам отстраниться от собственной вербальной программы, с которой они обычно отождествляют себя, и создать пространство для того, чтобы начать различать присутствие и мысли. Эффективным упражнением для этого является “Прогулка с умом” *[Hayes* et al., 2012, p. 259]. Для его выполнения необходимо разбиться на пары, в которых один из участников играет роль разума (это могут быть клиент и терапевт или, в групповой терапии, два клиента). Вначале один человек играет роль разума, а другой — роль человека. Если упражнение проводится в формате групповой терапии, часто лучше выполнять его в группах по три человека, причем два человека играют роль разума одновременно. Это обычно помогает уму поддерживать постоянный поток разговоров и делает упражнение веселее.

Задача тех, кто играет роль ума, — постоянно говорить с человеком в оценочном, сомневающемся, осуждающем ключе, чтобы продемонстрировать то, что ум делает почти постоянно. Клиент в роли человека совершает мысленную прогулку в тишине, направляясь туда, куда он сам решит пойти. Ум не выбирает, куда идти, но при этом человек не теряет с ним связь. После прогулки в течение примерно пяти минут они меняются ролями и снова гуляют около пяти минут. Наконец они расходятся, и каждый совершает мысленную прогулку в одиночку, опять же, в течение примерно пяти минут. В целом в ходе

этого упражнения клиенты узнают, что, во-первых, ум занят и ему есть что сказать, а во-вторых, ум не главный — он не может диктовать, куда им идти. Клиенты также узнают, что, куда бы они ни пошли, их разум идет с ними. Это проявляется на заключительном этапе упражнения, когда они идут в одиночестве и, как правило, начинают слышать, как их ум о чем-то болтает.

Смотреть на мысли, а не через них

Ряд стратегий направлен на то, чтобы помочь клиентам развить способность смотреть на мысли, а не через них. Иногда это называют разницей между “иметь мысль” и “поддаться мысли”. Один из способов начать этот процесс наблюдения за мысленным содержанием — помочь клиентам обратить внимание на тот простой факт, что все мы постоянно говорим сами с собой. Вот пример того, как терапевт может представить эту идею.

Терапевт. Все мы постоянно разговариваем сами с собой. Часто мы даже не осознаем, что делаем это. На заднем плане постоянно звучит голос, который рассказывает: “Я согласен с этим. Мне это нравится. Мне это не нравится. Это правда. Это не так. Я не знаю, что мне это нравится. Что он говорит?” Даже прямо сейчас проверьте, не делает ли ваш ум этого с тем, что я сейчас говорю. *(Пауза.)* Он может сказать: “Я не уверен, что согласен с этим” или “Да, я делаю это”. Если вы думаете: “Я этого не делаю”, значит, ум вам так говорит! Я предлагаю вам на секунду закрыть глаза и обратить внимание на то, как вы постоянно разговариваете сами с собой. Просто обратите внимание, какие мысли появляются, когда вы закрываете глаза. *(Пауза на десять секунд.)* Обратите внимание, что у вашего ума есть мнение, комментарий или вопрос ко всему. Например, подумайте о своей машине. Что возникает вокруг нее? *(Пауза.)* Подумайте о своих родителях. Что ваш разум может сказать о них? *(Пауза.)* Обратите внимание, что вам даже не нужно ничего делать — он постоянно продолжает идти вперед, делая свое дело. Теперь подумайте о той части себя, которая вам нравится меньше всего. Какие комментарии по этому поводу есть у вашего ума? *(Пауза.)* Он постоянно работает, но большую часть времени мы даже не осознаем его присутствия.

Терапевт также может представить идею о том, что мысли подобны цветным очкам, как показано в этом диалоге.

Терапевт. Вы можете думать о мыслях так же, как о ношении солнцезащитных очков. Эти очки такие удобные, и вы так привыкли к ним, что совершенно забываете, что они на вас надеты. Вы даже не замечаете, что они есть. Вы видите только мысли. Например, если бы вы носили очки с красным стеклом, но не осознавали этого, и я попросил бы вас посмотреть на белую стену, что бы вы подумали о цвете стены?

Клиент. Красный.

Терапевт. Именно так. Наше мышление точно такое же. Мы совершенно не замечаем, что видим мир через наше мышление; мир просто кажется нам таким, какой он есть. Но что если взгляд через линзу не так уж полезен? Например, взгляд через такие мысли, как “Я не в порядке” или “Я ничего не стою”, ограничивает то, как вы живете в этом мире. Смысл здесь не в том, чтобы избавиться от очков. Мы все равно не можем этого сделать, потому что у нас постоянно возникают новые мысли. Смысл в том, чтобы попрактиковаться снимать их и осознавать их наличие. Так вы сможете увидеть их ясно, такими, какие они есть. Это облегчает задачу, когда ситуация требует этого.

Обычно полезно сопровождать эту метафору практикой созерцания мыслей. Упражнение “Плавающие листья на движущемся потоке” *[Hayes*, 2005, pp. 76-77], упражнение “Солдаты на параде” *[Hayes* et al., 2012, pp. 255-258] и другие подобные упражнения можно использовать на сессии.

Выявление скрытых свойств языка

Одна из областей, в которых язык скрывает важные свойства, связана с оценкой и описанием. Все стимулы, с которыми мы взаимодействуем, обладают различными свойствами. Некоторые из них являются первичными и воспринимаются непосредственно через органы чувств. Например, мы можем увидеть, что роза красная, или почувствовать, что бетон шершавый. Эти свойства относятся к области описания. Вторичные свойства, с другой стороны, являются производными от языка и относятся к

области оценивания (например, “хороший”, “полезный”, “безобразный”, “правильный”). Первичные свойства присущи стимулам, тогда как вторичные “свойства” на самом деле вовсе не являются свойствами стимулов; скорее они возникают в процессе взаимодействия между человеком и стимулами и являются результатом использования языка.

Обычно разница между этими двумя типами свойств не видна. Клиенты приходят на терапию с целым рядом оценок себя, своего мира и людей в своей жизни. Они относятся к этим оценкам так, как будто это первичные, неотъемлемые свойства их самих или других людей. Например, у клиента могут быть такие оценки, как “Я — плохой”, “Я — никчемный” или “Я — злой”. Если воспринимать их буквально, то их действительно будет очень трудно принять. Если бы эти оценки были действительно описанием сущности клиента, было бы трудно принять волю. Изменения стали бы практически необходимостью. Единственный способ изменить первичные свойства стимула — это буквально разрушить его и превратить во что-то другое; например, если вам не нравится красная роза, вы можете сжечь ее и превратить в пепел. Однако, если провести различие между описанием и оценкой, то, что вызывает оценку, не обязательно должно быть изменено, чтобы быть приемлемым, потому что свойства находятся не в самой вещи, а только в мыслях. Различные упражнения, которые помогают проиллюстрировать разницу между оценкой и описанием в отношении себя, представлены в главе 5.

Другая стратегия ACT для выявления скрытых свойств языка предполагает создание контекстов, в которых язык может переживаться более непосредственно и с ослаблением его буквальных символических функций. В этих упражнениях терапевт не пытается устранить производные функции слов (например, их значение). Скорее терапевт пытается выдвинуть на передний план другие более гибкие функции, например те, которые основаны на прямых свойствах слова (например, то, как слово выглядит или звучит, или усилия, которые требуются для его создания). Выдвижение на первый план прямых функций языка может помочь облегчить наблюдение за процессом вербализации, не сливаясь при этом с его продуктами. Упражнение “Молоко, молоко, молоко”, описанное ранее, приводит к тому, что слово “молоко” воспринимается как звук, а не как вещество, к которому оно относится. Существует множество техник для создания этого эффекта, включая произнесение мысли голосом мультяшного персонажа, пение, произнесение голосом спортивного диктора *[Hayes*, 2005] или соревнование, кто придумает худшую оценку. Смысл этих упражнений не в том, чтобы высмеять конкретные мысли, а в том, чтобы расширить их функции за пределы тех, которые обычно переживаются, и помочь клиентам развить гибкость по отношению к ментальному содержанию, чтобы мысли не всегда переживались старыми, привычными, буквальными способами, что часто приводит к еще большей борьбе и негибкому поведению.

Другой подход для достижения этой цели заключается в том, чтобы проговаривать мысли очень медленно, как показано в следующем диалоге.

Терапевт. Я заметил, что, когда вы начинаете говорить о том, что произошло за последний год во время ваших попыток пойти на свидания, вы сразу говорите “Я никогда не найду себе девушку. Я никакой”.

Клиент. Я знаю, что постоянно повторяю это, но это правда. У меня есть доказательства. Ничего не получается. Должно быть, у меня не получится.

Терапевт. Эта история, которую ваш разум рассказывает о вас, имеет огромную власть. Из-за нее вы уже давно не ходите на свидания.

Клиент. Да. Мне нужно найти способ перестать так думать и быть некомпетентным, и тогда я смогу пойти на свидание.

Терапевт. Похоже, вы уже давно работаете над этим. Правда?

Клиент. Больше года.

Терапевт. Не хотели бы вы кое-что попробовать?

Клиент. Конечно.

Терапевт. Давайте обсудим происходящее, но не для того, чтобы выяснить, как вы попали в такое ошибочное состояние, а для того, чтобы извлечь силу из этой истории, чтобы вы могли вернуть свою силу. Я хочу помочь вам увидеть слова в этой истории такими, какие они есть: всего лишь словами. Давайте начнем с того, что замедлим предложение. Давайте попробуем произнести “Я

некомпетентен” как можно медленнее. *(Клиент и терапевт произносят слова очень медленно вместе.)* Теперь еще медленнее. Произнесите слова, выделяя гласные. *(Они произносят слова вместе еще медленнее.)* Теперь давайте еще больше замедлимся и произнесем слово “некомпетентный” как четыре отдельных слова — “не”, “комп”, “е” и “тентный”, — выделяя каждое слово. *(Терапевт продолжает работать с клиентом таким образом в течение нескольких минут.)*

Клиент. (Смеется.) Почему мы продолжаем это делать?

Терапевт. Ну, давайте проверим. Вы услышали набор звуков и почувствовали механику произнесения слов?

Клиент. Да. Это было странно.

Терапевт. Конечно, потому что обычно мы не взаимодействуем со словами таким образом. Обычно мы теряемся в них и забываем, что это наборы звуков, которые произносятся с помощью механики голосовых связок и мышц. Я просто помогаю нам контактировать со словами по-другому, замечать их такими, какие они есть, и не зависеть от них так сильно. Это создает небольшую возможность для вас по-другому относиться к своим словам.

Работа с крупными вербальными связями

Большинство из только что рассмотренных стратегий направлены на подрыв буквальной привязанности к более мелким наборам мыслей, таким как отдельные слова или фразы. Для работы с более сложными формами ментального поведения требуются другие стратегии. Разум участвует в расширенных и взаимосвязанных формах вербального поведения, таких как создание историй клиентов о том, кто они, как они стали такими, какие они есть, и причины, по которым они делают то, что делают. Эти истории и причины обеспечивают вербальную связь, которая создает многие неработающие модели поведения и поэтому является центральным элементом “я”-концепции, или “я”-содержания (подробнее — в главе 5).

Когда мы растем, наш социальный мир учит нас, что у нас должны быть объяснения нашего поведения и что эти объяснения должны быть последовательными. А в сфере, в которой это не работает, от нас ждут объяснений. Например, социальное общество требует, чтобы у человека с депрессией была действительно веская причина не вставать с постели, не работать в течение трех месяцев и т.д. Для некоторых людей наличие “химического дисбаланса” кажется хорошей причиной для депрессивного поведения. Интересно, что исследования показывают, что люди, считающие, что у них есть веские причины для своей депрессии, обычно более склонны к депрессии и менее отзывчивы на терапию *[Addis & Jacobson,* 1996].

Через слияние с нашими историями или привязанность к ним эти вербальные сети управляют нашим поведением. Наше прошлое становится нашим будущим, что чревато очень негативными последствиями. Если клиентка привязана к истории о том, что у нее не может быть хороших отношений из-за жестокого обращения в детстве, то она действительно застряла, потому что у нее не может быть другого детства. Если клиентка не может рассматривать эту историю как одну из многих возможных историй, а вместо этого сливается с ней и воспринимает ее буквально, как “правду”, вы можете легко увидеть, как она может даже не пытаться найти отношения. Эта динамика становится особенно сложной, если клиенты также сливаются с верой в то, что они правы относительно своих историй. Это может привести к тому, что люди не выздоравливают и действительно застревают в сложных и неработающих моделях поведения.

Рассмотрим историю Джессики. Несколько лет назад у нее диагностировали биполярное расстройство после эпизода маниакального поведения. С тех пор она много читала о том, что представляют собой люди с биполярным расстройством, и узнала, что биполярное расстройство — это генетическая проблема, которая приводит к дисбалансу элементов в мозге. Теперь Джессика считает, что, поскольку биполярное расстройство является биологическим, она обречена на повторяющиеся бесконечные циклы мучительных спадов и неконтролируемых подъемов до конца жизни и что она ничего не может с этим поделать. Хотя признание диагноза в какой-то мере может быть полезным, ее история говорит о том, что она не может

выздороветь, и поэтому она считает, что ей незачем пытаться.

Как и у большинства клиентов в подобной ситуации, у Джессики есть веские доказательства ее истории, в данном случае в виде исследований, а также личных анекдотов о том, как ей помогли лекарства. Ее жизнь зависит от этой истории уже несколько лет, в результате чего девушка принимает лекарства, но не предпринимает других активных шагов для улучшения ситуации. С точки зрения ACT вопрос заключается не в том, правдива ли эта история, а в том, полезна ли она. Приведет ли она Джессику к той жизни, к которой она стремится?

ACT пытается подорвать привязанность к бесполезным историям, помогая клиентам на собственном опыте осознать природу этих историй, чтобы переключить свое внимание с буквальной правды истории на ее работоспособность. Эти стратегии направлены на то, чтобы помочь клиентам развить здоровый скептицизм в отношении способности разума оценивать и объяснять аспекты их личной истории полезным образом. Следующий диалог *[Hayes*, 2005, pp. 19-20] представляет собой пример того, как терапевт может представить эту идею.

Терапевт. Мы постоянно рассказываем себе историю о своей жизни. На заднем плане звучит голос, который постоянно о чем-то рассказывает — говорит нам, кто мы, что нам нравится, как идут дела и т.д. Вопрос в том, обязательно ли эта история правдива? Откуда она взялась? Например, если я спрошу вас, что произошло через три дня после вашего одиннадцатого дня рождения, и захочу подробно узнать об этом дне, сможете ли вы мне рассказать?

Клиент. Хм-м-м... Нет.

Терапевт. (Говорит игриво.) Как насчет четырех дней после или пяти дней после? *(Пауза.)* Мы могли бы попробовать вспомнить сто дней, и вы, возможно, уловите одну или две детали, но на самом деле мы очень мало знаем о том, что происходило в нашей жизни. Мы помним лишь несколько отрывков, и мы собираем эти маленькие кусочки в историю. Вы видите это? У нас есть эти маленькие фрагменты того, что мы помним, но огромные части

того, что произошло, отсутствуют. Мы пытаемся соединить все это вместе, чтобы создать историю, в которой есть смысл тех фрагментов, которые мы помним, а затем часто рассказываем эти истории самим себе. Мы делаем выводы о себе — на что мы способны, кто мы такие — и затем живем в соответствии с нашими историями.

Клиент. Я понимаю.

Терапевт. Интересно, что эти истории растут. Разум просто продолжает впитывать новое. И это не что-то, что происходило только в нашем прошлом; это происходит прямо сейчас. Давайте проведем эксперимент о том, как постоянно добавляется новый контент и как мы обычно даже не замечаем этого. Я расскажу вам о воображаемом существе, которое называется “губ-губ”. Если вы запомните, что говорит губ-губ, я дам вам миллион долларов. Вы готовы? Вот оно: губ-губ говорит “У-у-у”. Что говорят губ-губ?

Клиент. У-у-у.

Терапевт. Теперь не забудьте это. Потому что если я спрошу вас завтра, и вы получите миллион долларов, это того стоит. Что говорит губ-губ?

Клиент. У-у-у.

Терапевт. Ладно, теперь я должен сообщить, что никакого миллиона долларов не будет. Так что вы можете просто забыть об этом. Что говорит губ-губ?

Клиент. (Смеется.) У-у-у.

Терапевт. Предположим, я вернусь через месяц. Вы будете знать, что говорит губ-губ?

Клиент. Конечно.

Терапевт. А через два месяца? Через год? Что говорит губ-губ? *(Клиент смеется.)* Если бы мы потратили немного больше времени на разговоры о губ-губе, возможно, я мог бы навестить вас на смертном одре и спросить: “Что говорит губ-губ?” Вы вспомните? Теперь подумайте, что это значит. Мы тратим на что-то несколько минут, а вы носите это в своей голове до конца жизни. У вас есть вещи, подобные этой, которые тянутся через всю вашу историю. Вы можете не знать, откуда они взялись, но именно

эти вещи — ваша история. Это мысли, которые вы думаете о себе. Например, “Самое плохое во мне — это...” *(Делает паузу и направляет клиента к ответу.)*

Клиент. Я слабый.

Терапевт. Самое лучшее во мне — это... *(Пауза.)*

Клиент. Я добрый.

Терапевт. Причина моей слабости в том, что...

Клиент. Я так и не научился стоять за себя.

Терапевт. (Улыбаясь.) Хорошо! Прекрасно. Волшебно! *(Говорит бодрым тоном, отражающим дружеское поддразнивание.)* Видите, как это весело? Ваш разум генерирует объяснения, истории и причины для всего. Мы можем продолжать, верно? Для всего есть своя история.

Другой подход предполагает написание клиентами двух версий автобиографии. Таким образом можно исследовать во многом произвольные связи между событиями их жизни *[Hayes*, 2005, pp. 91-93]. Для этого сначала попросите клиентов написать историю своей жизни на нескольких страницах в качестве домашнего задания. На следующей сессии помогите им определить все события в этой истории, а затем, в качестве еще одного домашнего задания, попросите их переписать историю, сохранив все события неизменными, но изменив смысл и исход истории. Это упражнение не оспаривает историю клиента напрямую, но, надеюсь, помогает ему увидеть ее как одну из многих возможных историй. Это более продвинутый подход, который часто применяется в терапии после того, как уже были введены другие практики разделения, и клиент обладает некоторой способностью делать паузы и отступать от мыслей. Как и во всех других аспектах ACT, темп и последовательность вмешательств зависят от клиента и его случая.

Терапевты ACT иногда сталкиваются с возражениями клиентов, утверждающих, что их доводы верны. В таких случаях спорить почти всегда бесполезно, тем более что клиент может воспринять это как ложь. Вместо этого вы можете признать причины клиента как, возможно, полезные словесные формулировки, а затем перейти к вопросу “О чем говорит ваш опыт? Насколько это полезно?” В качестве альтернативы вы можете сказать: “Что ж, это звучит правильно. Но что бы вы предпочли: быть правильным или жить полноценной жизнью?” Когда вы будете работать с этими более расширенными наборами вербальных сетей, важно помнить, что цель не в том, чтобы помочь клиентам найти лучшую историю или предложить, чтобы мы, люди, контролировали истории, которые мы рассказываем; скорее цель в том, чтобы помочь клиентам увидеть, что непрерывный процесс создания этих историй обычно скрыт от глаз и происходит автоматически и что наша жизнь не на сто процентов определяется событиями, которые мы можем вспомнить (те, которые попадают в истории). Наша цель — осознанность и освобождение от укоренившихся и ограничивающих нас историй. К счастью, исследования показывают, что разделение уменьшает привязанность к мыслям и что оно более эффективно, чем когнитивные споры и переоценка *[Levin* et al., 2012], поэтому в любом случае нет необходимости менять истории клиентов.

Постоянная работа с разделением

Для того чтобы метафоры и упражнения на разделение были эффективными, терапевт должен интегрировать их в непрерывную программу сессии. Распространенная ошибка ACT-терапевтов — использовать метафоры и упражнения по частям, создавая разряженное пространство во время выполнения упражнений, но реагируя на слова и истории клиентов на буквальном уровне во время других частей сессии. Привлечение внимания к функциональной пользе мышления и языку как непрерывному поведенческому процессу должно происходить на протяжении всей терапии, даже в том, что касается речи терапевта. В любой конкретной ситуации основное внимание должно быть сосредоточено на том, будет ли следование мысли продвигать клиента (или терапевта) к более полной, основанной на ценностях жизни.

В последующих разделах мы предлагаем конкретные техники практики разрядки в текущей программе сессий, решения проблем, связанных с постоянным поведением клиента в состоянии разделения, и поддержания атмосферы разделения в комнате. Эти техники делятся на три большие категории: установление вербальных конвенций, обращение к метафорам и упражнениям, а также

обучение клиентов распознавать слияние.

УСТАНОВЛЕНИЕ ВЕРБАЛЬНЫХ КОНВЕНЦИЙ

Терапевты ACT иногда просят клиентов принять простые вербальные конвенции, которые затем могут быть использованы, чтобы помочь клиентам выйти из некоторых ловушек языка, создавая дистанцию между клиентами и содержимым их разума. Один из таких подходов заключается в том, чтобы попросить клиентов говорить о вещах как о переживаниях, которые они испытывают в данный момент, а не как о том, чем они на самом деле являются, например сказать “Я слышу мысль о том, что я ничего не стою”, а не “Я ничего не стою” или “Я испытываю чувство тревоги”, а не “Я чувствую тревогу”.

Хотя поначалу такая практика часто кажется неловкой, она может стать более естественной, если повторять ее в течение длительного периода времени, возможно, в течение тридцати минут сеанса или нескольких сеансов. Это может помочь создать здоровое чувство разделения между клиентом и содержанием его мыслей.

Еще один способ, с помощью которого клиенты могут оказаться в ловушке ненужной борьбы, — это использование слова “но”. В качестве примера рассмотрим утверждение “Я хотела сказать ему, что люблю его, но была слишком напугана”. Слово “но” буквально означает “быть вне” того, что было раньше *[Hayes* et al., 2012, pp. 262-263]. Оно указывает на то, что две вещи не могут сосуществовать в гармонии. В примере слово “но” подразумевает, что клиент должен чувствовать себя менее испуганным, чтобы произнести важные слова. Это может подпитывать программу избавления от страха перед полноценной жизнью. Или рассмотрим клиента, который говорит: “Я люблю своего мужа, но он меня злит”. Такая формулировка подразумевает, что эти два эмоциональных состояния несовместимы и одно из них должно измениться. Попросив клиентов заменить “но” на “и”, вы можете напомнить им, что оба утверждения верны: клиентка любит своего мужа, и он ее злит. Присутствует несколько смыслов, и нет необходимости в том, чтобы один отрицал другой. Особенно если клиент часто использует слово “но”, попросите клиента заменить “но” словом “и”, чтобы освободить пространство для принятия.

ВОЗВРАЩАЯСЬ К МЕТАФОРАМ И УПРАЖНЕНИЯМ

Сила метафор в том, что они могут быстро привнести новые функции в ситуацию, не требуя чрезмерного описания. Поэтому обращение к знакомым метафорам может стимулировать разделение. Ранее в качестве примера языка, способствующего разрядке, мы использовали высказывание “Попробуйте удержать эту мысль, как если бы вы держали бабочку, севшую на ваш палец”. Рассматривание бабочки на пальце предполагает внимание, любопытство, мягкость и наблюдение. Сравните это со словами “Вы должны реагировать на свои мысли спокойно, с отстраненностью и принятием; и с готовностью, с открытостью, увлеченностью и любопытством; а не с насилием, борьбой, сражением, одержимостью, спором, желанием быть правым или с попыткой найти правду и критиковать ее”. Хотя такое описание может добавить некоторую дидактическую информацию, оно, вероятно, не сможет передать глубокие качества разделения. Напротив, краткая аналогия с бабочкой может передать многие из этих качеств без необходимости точного описания.

Используя упражнение на разделение или метафору с клиентом, вы можете быстро привнести разделение в комнату, обращаясь к этой метафоре. Рассмотрим следующий диалог. На предыдущей сессии терапевт представил концепцию “иметь мысль” и “поддаться мысли”, используя метафору о продавце,, предлагающем нежелательный товар. Теперь терапевт может вернуться к этой работе, чтобы помочь клиенту реагировать на свои мысли, исходя из их функциональной полезности, а не буквальной истинности.

Клиент. Я не знаю, что делать. *Я* не могу общаться с людьми. *Я* попадаю в социальные ситуации и просто не могу этого сделать. Мне нечего сказать.

Терапевт. Давайте посмотрим на это. Вы только что пожали кому-то руку, и здесь появляется ваш разум-продавец и продает вам мысль: “Я не могу общаться с людьми”. Похоже, что до сих пор вы на это велись. Возможно, важный вопрос заключается в том, хотите ли вы и дальше “покупать” эту мысль. Позвольте мне задать вопрос следующим образом: “Когда вы следуете этой мысли, куда она ведет вас

с точки зрения ваших ценностей в этой области?”

Клиент. Она уводит меня... Я просто сижу дома. Или когда я на вечеринке, я мало общаюсь с людьми.

Терапевт. Я предполагаю, что есть какая-то история, связанная с идеей, что вы не можете общаться с людьми.

Клиент. Да, это правда, я не общаюсь с людьми.

Терапевт. И тогда ваш разум продает вам мысль “Это так”. Когда вы так думает, куда это вас приводит?

Клиент. Опять же, не туда, куда я хочу.

Терапевт. Итак, мы уже говорили о том, что одной из ваших ценностей является то, что вы хотите общаться с людьми, верно?

Клиент. Да.

Терапевт. А теперь ваш разум “продает” вам мысль о том, что вы не можете этого сделать. И он даже может собрать доказательства. Теперь позвольте мне задать вам другой вопрос. Предположим, что завтра вы выйдете на улицу и действительно сможете общаться с людьми. Предположим, что там есть люди, которые действительно могут вас зацепить, а вы действительно можете зацепить их, открыться им и позволить им узнать вас. Допустим, вы сделаете это завтра. Кому бы это принесло вред?

Клиент. А... Я не знаю... *(Пауза 10 секунд.)* Что вы имеете в виду?

Терапевт. Завтра вы пообщаетесь. Сегодня вы “купили историю” в которой говорится: “Я не могу общаться”. Так что кто будет неправ завтра?

Клиент. Думаю, я.

Терапевт. Да. Вам пришлось бы отказаться от этой истории о том, что вы не можете наладить контакт с людьми. Вы будете неправы в этой истории. Похоже, ваш выбор — либо защищать свою историю, либо вернуть свою жизнь. Как вы думаете, что для вас будет болезненным, если вы сделаете это?

Клиент. Это будет означать, что я мог сделать это с самого начала...

Терапевт. Да. Давайте остановимся на этом. Когда вы это говорите, я замечаю, что появляется какая-то грусть. Можем ли мы поговорить об этом прямо сейчас?

Клиент. (Говорит тихо.) Хорошо.

Терапевт. Если бы эта грусть, это чувство потери позволило вам по-настоящему общаться с людьми и быть рядом с сестрой так, как вы никогда не могли раньше, стоило бы оно того? *(В этот момент терапевт может подвести клиента к упражнению, в котором он сможет присутствовать со своей печалью и потренироваться добровольно ее удерживать.)*

Вопрос “Кому это может навредить?” может стать мощным вмешательством для клиентов, чья история о том, кто они такие или как устроена их жизнь, находится в конфликте с ценностным направлением, которое они хотят выбрать. Когда клиентам задают этот вопрос, они часто задумываются, прежде чем ответить, а иногда выглядят растерянными, потому что кажется, что вопрос возник из ниоткуда. Однако обратите внимание, что этот вопрос может прозвучать обвинительно, если он задан не вовремя или если между клиентом и терапевтом нет сочувствующих, принимающих отношений, построенных на согласии относительно ценностей клиента. Этот вопрос не предназначен для того, чтобы обвинить клиента в его трудностях; скорее он призван помочь ему увидеть, как правильность, логичность или последовательность (т.е. правота) может стоять на пути к полной жизни. При умелом подходе конфронтация происходит между разумом клиента и его опытом или ценностями, а не между клиентом и терапевтом.

КАК РАСПОЗНАТЬ СЛИЯНИЕ

Еще одна полезная техника — помочь клиентам научиться определять, или различать, когда они попадают в слияние с вербальными отношениями в своем сознании. Для этого терапевты используют более широкую динамику: мы, люди, можем научиться распознавать паттерны в нашем окружении, которые ранее не были очевидны, и если мы их распознаем, то, вероятно, не сможем “не увидеть” их в будущем. Чтобы понять это, взгляните на рис. 3.1. Что вы на нем видите?

Рис. 3.1. Далматин

Если вы не видели эту оптическую иллюзию раньше, то, скорее всего, вы увидели лишь беспорядочный набор точек. Теперь посмотрите еще раз и попробуйте разглядеть далматина. Как только у вас это получится, постарайтесь больше не видеть его на изображении. Это довольно трудно сделать, не исказив изображение. На самом деле, если вы видели это изображение раньше и смогли разглядеть далматина, то, скорее всего, вы будете видеть его всегда, сколько бы лет ни прошло. Когда паттерн хорошо усвоен, он может действовать на поведение всегда.

Точно так же, если вы сможете научить клиентов распознавать, когда они попадают в плен старых, вербальных, укоренившихся способов мышления, это может послужить надежным сигналом для того, чтобы сделать шаг назад и применить любую из стратегий защиты, которым они научились. Однако для того, чтобы научить клиентов замечать признаки слияния, необходимо сначала уметь их обнаруживать. Уилсон *[K.G. Wilson,* 2008] дает рекомендации по выявлению “разговоров разума”, которые указывают на слияние и избегание. Если эти характеристики могут быть распознаны во время сессии, это может стать сигналом для терапевта и клиента, чтобы практиковать возвращение в настоящее, практику разделения или и то, и другое. Когда любой из следующих паттернов проявляется в повторяющихся, негибких, старых или стереотипных способах, возможно, речь идет о слиянии [K.G. *Wilson,* 2008, pp. 105-113].

- *Сравнение и оценка.* Ситуации, вещи или люди оцениваются или считаются лучше или хуже, чем другие ситуации, вещи или люди.
- *Сложность или занятость.* Анализ проводится быстро и агрессивно, требуются сложные объяснения, необходимо искать проблемы. Иногда это принимает форму путаницы, которую необходимо прояснить.
- *Конфликтующее качество.* Это может быть конфликт между отдельными аспектами клиента или между клиентом и каким-то человеком, включая терапевта. В этом случае принятие чьей-либо стороны ведет к затягиванию разговора и путанице.
- *Сильная ориентация на будущее или прошлое.* Может показаться, что клиент переживает вслух или размышляет о прошлом, как будто терапевта нет рядом. Такие слова, как “должен”, “следует”, “нельзя” и “не следует”, относятся к будущим последствиям, которые кажутся проблемами, требующими решения.
- *Сильная ориентация на решение проблем.* Клиент говорит так, как будто какая-то проблема должна быть решена, прежде чем жизнь двинется вперед, но, как ни странно, он уже давно пытается решить эту проблему.
- *Обобщение вместо конкретики.* Клиент говорит в терминах общих категорий, концепций, идей и оценок. Это может включать чрезмерное обобщение, черно-белое мышление или использование таких слов, как “всегда” и “никогда”.

Гибкость и разделение

Терапевту важно помнить, что разделение — это процесс, а не какая-то конкретная форма поведения. Чрезмерная привязанность к концепции разделения может привести к тому, что терапевт застрянет в буквальном объяснении разделения. В АСТ основное внимание уделяется формированию и созданию

поведения клиента в состоянии разделения, которое возникает в основном в результате эмпирических способов обучения. Эффективная работа с разделением требует внимания к такту, времени, темпу и контексту. Ключевым из них является то, что терапевт должен знать о поведении клиента, которое указывает на необходимость работы над разделением. Такая осведомленность помогает терапевту избежать распространенного подводного камня, когда сессия превращается в игру “поймай разделение”. Терапевт становится настолько настроенным на достижение слияния, что почти каждое высказывание клиента интерпретируется как слияние мыслей и становится целью очередного упражнения, концепции или метафоры по разделению. Хотя слияние часто является постоянной проблемой, попытка поймать и исправить каждый случай слияния — это форма негибкости. В идеале цель состоит в том, чтобы помочь клиентам научиться гибко разряжать обстановку, когда это может ослабить жесткие паттерны поведения. Смысл в том, чтобы обеспечить возможность вариативности в жестких моделях поведения, а также возможность установления контакта с новыми, более эффективными ситуациями. Кроме того, цель состоит не в том, чтобы клиенты поняли концепцию разделения, а в том, чтобы они могли отказаться от размышлений в те моменты, когда это может привести к новым вариантам и возможностям.

Есть два пути к выбору того, на что направлена разделение. Первый — через концептуализацию случая, когда терапевт определяет основные паттерны нежелательного мышления, на которые можно систематически воздействовать с помощью разделения. (Это обсуждается в главе 8, посвященной концептуализации случая.) Второй путь включает в себя наблюдение за изменчивостью и течением разделения в процессе сессии.

Работа с клиентами может быть похожа на путешествие через густой лес. Легко потерять направление, попасть в заросли или застрять. Некоторые клиенты подолгу рассказывают о том, что с ними произошло, тратя время сеанса на жалобы, объяснения и воспоминания. Когда сессия переполняется причинами, оправданиями и историями, вы иногда можете открыть пространство, задавая себе или клиенту вопросы, которые фокусируются на функциональной пользе того, о чем говорит или думает клиент *[Hayes* et al., 2012, p. 260].

- И чему служит эта история?
- Это полезно или это то, что ваш разум делает с вами?
- Говорили ли вы подобные вещи себе или другим раньше? Это старо?
- Хорошо, давайте все проголосуем и решим, что вы правы. Что теперь?

Это позволяет вернуть внимание к непосредственным последствиям рассказа клиента и отказаться от попыток разобраться в ситуации, проанализировать ее или быть правым. Опять же, важно, чтобы такие вопросы не задавались с явной позиции “один на один” или с сарказмом. Напротив, их следует задавать из смирения и понимания того, почему люди привязываются к историям: потому что нас учат приводить причины. Также имейте в виду, что, задавая подобные вопросы, вы не думаете о правдивости истории. События вполне могут быть правдивыми. Это вопросы о пользе истории: функционирует ли она для того, чтобы клиент двигался дальше?

Другой способ преодолеть слияние — помочь клиентам сопоставить то, что, по их мнению, сработает, с тем, что говорит их опыт о том, что сработало. Например, терапевт может сказать: “Я не хочу, чтобы вы рассматривали это как вопрос веры, а проанализировали это в сравнении с вашим опытом” или “Что говорит ваш опыт?” Цель такого подхода — перевести клиента от буквального, оценочного мышления к позиции, которая больше ориентирована на возможности, предоставляемые окружением, и работает на ценности клиента.

Другой вариант — прямое признание ситуации. Вот несколько примеров, как вы можете это сделать

- Хм-м-м... Вы заметили, что здесь слишком много мыслей?
- Я заметил, что сражаюсь с вами, пытаясь разобраться и убедить вас. Ничего, если мы просто сделаем глубокий вдох и заметим, что мы оба просто здесь, в этом моменте, каждый со своим болтливым умом?
- Я понятия не имею, что делать или говорить дальше. Мой разум довольно суров ко мне за то, что я говорю это. Видимо, он считает, что терапевты должны всегда знать такие вещи. Есть ли у вас мысли

о том, как действовать дальше?

УПРАЖНЕНИЕ

Работа с разделением. Часть 2

Вернитесь к трем мыслям клиента, которые вы перечислили в упражнении в начале этой главы. Теперь, когда вы прочитали о различных техниках разделения, придумайте по одной технике, которую можно было бы использовать для каждой из мыслей, которые вы записали ранее.

*Техника разделения для мысли 1:*_____

*Техника разделения для мысли 2:*_____

*Техника разделения для мысли 3:*_____

Подумайте о том, чтобы использовать эти техники на сеансе с этим клиентом. Если вы начинаете колебаться, обратите внимание на мысли, которые появляются, когда вы хотите приступить к технике. Какие эмоции, побуждения к действию, мысли или причины вы замечаете?

_____

_____

_____

Если вы обнаружите, что колеблетесь, задайте себе вопросы, связанные с этими мыслями и причинами: “Если бы вы решили, что эти мысли на сто процентов верны, и последовали им, к чему бы это привело с точки зрения вашего поведения с клиентом?” и “Что бы такое поведение показало о ваших ценностях?”

_____

_____

_____

Далее подумайте, какие упражнения на разделение вы готовы выполнить с вашими мыслями и причинами, а затем выполните одно или несколько из них с этими мыслями. Возможно, будет полезно выполнить одно из этих упражнений прямо сейчас. Или же вы можете составить план, какую стратегию использовать, когда или если эти мысли и причины появятся в сессии с клиентом.

Использование основных компетенций

Этот раздел предназначен для практики техник разделения в ответ на припримеры диалогов, основанные на сессиях ACT. В комментариях к предыдущему изданию этой книги отмечалось, что читатели считают технику разделения одной из самых сложных для освоения. Поэтому, хотя мы по-прежнему рекомендуем вам полностью погрузиться в упражнения и генерировать собственные ответы, прежде чем читать ответы, представленные в конце главы, мы признаем, что эта работа, вероятно, покажется вам довольно трудной. Однако в этом есть смысл, поскольку многие люди считают разделение самой противоречивой частью модели ACT и,

следовательно, самой трудной для изучения. Впрочем как для клиентов, так и для терапевтов лучше всего учиться через практику и повторение, а не через интеллектуальное понимание. Эти упражнения предоставят вам возможность поупражняться в практике и повторении.

Для каждой из девяти основных компетенций ACT по разделению предусмотрено одно упражнение. Для каждой компетенции мы приводим описание клинической ситуации и краткий диалог. Диалог заканчивается после высказывания клиента, после чего мы просим вас дать ответ, отражающий данную компетенцию, а затем обосновать свой ответ. В каждом упражнении сосредоточивайтесь на поиске ответа, иллюстрирующего целевую компетенцию, а не соответствующего ACT в целом. После того как вы выполните каждое упражнение, можете просмотреть наши примеры, приведенные в конце главы. Напоминаем, что модели ответов — это не единственно правильные ответы; это просто примеры ответов, соответствующих ACT. Если ваши ответы от них отличаются, это необязательно делает их неправильными или менее полезными. Посмотрите, можете ли вы оставаться открытым для обучения,

проявляя любопытство при сравнении примеров с вашими ответами.

УПРАЖНЕНИЯ ПО ОСНОВНЫМ КОМПЕТЕНЦИЯМ

Метод 12

Терапевт определяет эмоциональные, когнитивные, поведенческие или физические барьеры, препятствующие готовности. На первый взгляд может показаться, что этот метод больше связан с принятием и готовностью, чем с разделением. Однако принятие зависит от разделения. Сначала нам нужно отличить мышление, которое важно для целевого воздействия (т.е. служит барьером для действий на основе ценностей), от мышления, которое может вызывать слияние, но не служит барьером. Кроме того, внешние барьеры отличаются от частных переживаний, поскольку требуют действий в мире, например решения проблем. В отличие от этого в ACT мысли, чувства, ощущения, побуждения и другие виды частного поведения направлены на устранение и принятие.

Упражнение 12

Клиентка — 34-летняя женщина, страдающая приступами паники, особенно в социальных ситуациях. Она хочет вернуться в университет, но чувствует, что слишком тревожна. Этот диалог происходит на третьей сессии.после обсуждения, в котором она рассказала, как ей трудно присутствовать на занятии, особенно когда нужно поднять руку.

Терапевт. Что мешает вам поднять руку в классе?

Клиентка. Я просто не могу этого сделать. Когда я просто думаю об этом, мне становится страшно.

Терапевт. Хорошо, у вас есть мысль “Я не могу” и чувство страха. Что еще мешает вам поднять руку?

Клиентка. Я боюсь, что запаникую.

Терапевт. Что-нибудь еще?

Клиентка. Нет. Разве этого не достаточно?

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 12:

_____

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

_____

_____

_____

Метод 13

Терапевт предполагает, что привязанность к буквальному значению этих переживаний затрудняет поддержание готовности (другими словами, терапевт помогает клиентам увидеть личные переживания такими, какие они есть, а не такими, какими они себя демонстрируют).

Упражнение 13

Этот диалог продолжается там, где закончился диалог, проведенный по методу 12.

Терапевт. Важен ваш реальный опыт. Итак, вы идете вперед, и здесь появляется мысль “У меня не получится”. И появляется чувство: страх. Появляется и второе чувство: “Я запаникую”. Обратите внимание, что паники еще нет. В этот момент у вас есть только мысль “Я запаникую”. Позвольте спросить вас: могли бы вы,

имея мысль “Я просто не могу этого сделать” и мысль “Я запаникую”, поднять руку?

Клиентка. Наверное, но я просто не смогу этого сделать. Мне будет слишком страшно. Я бы просто опозорилась.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 13:

_____

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

_____

_____

_____

Метод 14

Терапевт активно сопоставляет то, что, по мнению клиента, будет работать, с тем, что, по мнению клиента, работает.

Упражнение 14

Этот диалог продолжается там, где закончился диалог, проведенный методу 13.

Терапевт. Мысль “Я не могу этого сделать”, выраженная буквально, действительно затрудняет желание. Так, например, когда вы чувствуете тревогу и появляется мысль “Я не могу это сделать”, если это действительно так, вы окажетесь в тупике. С другой стороны, если это мысль, вы можете реагировать на нее по-другому. А вдруг мысли — это что-то вроде инструмента, молотка или чего-то подобного? Мы не тратим время на то, чтобы выяснить, является ли молоток настоящим молотком; мы просто используем его или не используем. Так вот, в данной ситуации может ли мысль “Я не могу этого сделать” и ее использование привести вас к тому, что вы будете заниматься своими ценностями?

Клиентка. Но *я* не могу этого сделать. Я знаю, что если я подниму руку и не смогу взять дыхание под контроль, то не смогу ничего сказать,когда профессор обратится ко мне. Если бы я смогла взять дыхание под контроль, я бы смогла сделать это без паники.

Терапевт. Итак, давайте проверим это. Ваш разум говорит: “Мне нужно взять дыхание под контроль”. Верно? Это мысль. Вам это знакомо?

Клиентка. Да.

Терапевт. Теперь давайте посмотрим, что говорит об этом ваш опыт. Как давно вы следуете тому, что говорит эта мысль?

Клиентка. Очень давно...

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 14:

_____

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

_____

_____

_____

Метод 15

Терапевт использует языковые средства (например, вербальные конвенции), метафоры и экспериментальные упражнения, чтобы создать разделение между клиентом и концептуализированным опытом клиента.

Упражнение 15

44-летний мужчина борется с алкогольной зависимостью. Одним из самых сильных провоцирующих факторов употребления алкоголя для него является пребывание дома в одиночестве. Он долгое время имел инвалидность и провел изрядную часть своей жизни, сидя дома, выпивая и смотря телевизор. Последние два месяца он был трезв и только что начал работать после нескольких лет безработицы. Он

начинает сомневаться в своей приверженности и задается вопросом, действительно ли работа стоит такого стресса. Терапевт и клиент обсуждали метафору “Пассажиры в автобусе” на предыдущей сессии; этот диалог взят из шестой сессии клиента.

Клиент. Просто я хожу на работу, а мне мало платят, поэтому это стресс. Мне кажется, что я ошибаюсь и работаю недостаточно быстро. Я не уверен, что это действительно того стоит. Я прихожу домой в конце дня, а там никого нет. Я хочу работать лучше, но мне просто хочется выпить... так сильно.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 15:

_____

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

_____

_____

_____

Метод 16

Терапевт работает над тем, чтобы заставить клиента экспериментировать с “наличием” трудного личного опыта, используя готовность.

Упражнение 16

Этот диалог продолжается там, где закончился диалог, проведенный по методу 15.

Терапевт. Не хотели бы вы выполнить со мной упражнение?

Клиент. Конечно.

Терапевт. Я предложу вам закрыть глаза и верну вас в тот момент. *(Клиент закрывает глаза.)* Вспомните, когда вы в последний раз были дома, сидели там после работы уставший и чувствовали себя одиноко. Вы помните метафору об автобусе, о которой мы говорили раньше?

Клиент. Да.

Терапевт. Какие пассажиры появляются там и начинают толкать вас? Попробуйте заметить, какие чувства появляются.

Клиент. Я чувствую легкое беспокойство.

Терапевт. Просто замечайте эти ощущения, присутствуя при том, что вы чувствуете, и наблюдая за тем, где вы чувствуете это в своем теле. И пока вы замечаете, посмотрите, можете ли вы заметить мысли, вступая в контакт с тем, каково это — испытывать мысли и тревогу.

Клиент. Я чувствую себя одиноким. Я чувствую тревогу, как будто мне нужно что-то сделать.

Терапевт. Итак, одиночество появляется... Появляется тревога. Если бы эти пассажиры могли говорить с вами, что они сказали бы вам делать?

Клиент. Они сказали бы мне выпить, чтобы снять напряжение.

Терапевт. Значит, это старые пассажиры, хорошо знакомые. Вы их хорошо знаете. Что, по их словам, они сделают, если вы будете делать то, что они говорят?

Клиент. Они говорят, что уйдут и замолчат на время. И они так и делают. *Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 16:*___

_____

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

Метод 17

Терапевт использует различные упражнения, метафоры и поведенческие задания, чтобы выявить скрытые свойства языка.

Упражнение 17

Клиент — депрессивный 40-летний мужчина, который постоянно сравнивает себя с другими людьми в социальных ситуациях и часто считает себя менее достойным, чем другие. Для него характерно то, что он разговаривает с кем-то и одновременно думает: “Кажется, у этого человека все
в порядке. Если бы он знал, какой я неудачник, он бы не захотел со мной дружить. Не может быть, чтобы у него все было так хорошо, как кажется. Я уверен, что у него есть какие-то проблемы. Я не знаю, что это такое, но я уверен, что в конце концов найду это”. Клиент рассказывает об этой ситуации на четвертой сессии.

Клиент. Мне так надоело сравнивать себя с другими, чувствовать себя плохо, а затем ругать их.

Терапевт. Какая мысль больше всего беспокоит? Что вы плохой?

Клиент. Хм-м-м... Наверное, моя мысль “Они лучше меня”.

Терапевт. “Они лучше меня”. И это делает вас... плохим.

Клиент. Хуже.

Терапевт. Какая мысль кажется вас основной? *(Пытается определить более функционально важную мысль, на которую следует нацелиться.)*

Клиент. Хм-м-м, “плохой”.

Терапевт. Итак, готовы ли вы выполнить со мной небольшое упражнение вокруг этой мысли, которая появляется у вас: “Я плохой”?

Клиент. Конечно.

Терапевт. Я бы хотел, чтобы мы немного поиграли с этой мыслью. Давайте попробуем что-нибудь сделать. Как насчет того, чтобы спеть песню? Я буду первым. “Я плохой, я плохой, вы это знаете”. Ваша очередь.

Клиент. Хорошо. *(Поет высоким, смешным голосом.) “Я* плохой, я плохой. *Я* хуже всех на свете”.

Терапевт. И давайте исполним ее дуэтом. *(Поет еще несколько раз вместе с клиентом.)* Итак, скажите мне, какие у вас впечатления после этого упражнения?

Клиент. Ну, сначала это было довольно странно. Мне не нравилось смеяться над чем-то таким личным. Но потом стало немного легче. Это не было таким уж большим событием.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 17:Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

Метод 18

Терапевт помогает клиентам прояснить их историю и установить контакт с оценочными и дающими основания свойствами истории, а также с произвольным характером причинно-следственных связей в рамках этой истории.

Упражнение 18

Этот диалог продолжается там, где закончился диалог, проведенный по методу 17.

Терапевт. Что случилось со смыслом?

Клиент. Через некоторое время слова были уже не такими серьезными, просто казались немного смешными.

Терапевт. Итак, когда вы говорите себе “Я плохой”, помимо того значения, которое придает этим словам ваш разум, не правда ли, что эти слова — всего лишь слова? В каком-то смысле они подобны дыму — в них нет стержня.

Клиент. Да, но когда я там нахожусь, все кажется очень серьезным. Я думаю, что это действительно правда обо мне. Я чувствую, что я действительно плох в некоторых отношениях. Мне кажется, что верить во что-то другое было бы ложью.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 18:

_____

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

_____

_____

_____

Метод 19

Терапевт обнаруживает слияние во время сессии и учит клиентку обнаруживать его.

Упражнение 19

Клиентка — довольно интеллигентная женщина сорока лет, которая рассматривает возможность выхода из потухших отношений со своим супругом, который, по ее словам, чередует замкнутость с вербальной властностью и критикой. Клиентка прочитала десятки книг по самопомощи, провела годы в консультациях с другими терапевтами и демонстрирует большую проницательность в отношении своих проблем и проблем супруга. Тем не менее она продолжает быть очень пассивной в отношениях и избегает конфликтов. Представленный диалог развивается в начале седьмой сессии, после того как клиентка в течение нескольких минут рассказывает о том, что супруг сделал на той неделе, чтобы запугать ее. Терапевт отметил, что разговор кажется очень безжизненным и старым.

Клиентка. Я просто не знаю, что делать. Я думала о том, чтобы уйти, но я знаю, что если я уйду, это будет означать, что я потеряю детей. Я чувствую себя в тупике. Как вы думаете, что мне делать?

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 19:_____

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

_____

_____

_____

Метод 20

Терапевт использует различные интервенции, чтобы раскрыть как поток личного опыта и то, что этот опыт не является токсичным.

Упражнение 20

Этот диалог продолжается там, где закончился диалог, проведенный по методу 19.

Терапевт. Позвольте мне спросить вас об этом разговоре, который вы ведете с собой прямо сейчас. Чувствуете ли вы себя живой, новой и другой, или это старое, безжизненное и нечто заезженное?

Клиентка. Это что-то из прошлого. Мой супруг делал это всегда и не хочет меняться.

Терапевт. И вот опять. Мы все еще говорим о нем и о том, что он не хочет меняться. Сколько часов вы провели, говоря о нем, думая о нем и пытаясь все проанализировать? И вот мы снова здесь. Что вы чувствуете в своем теле, когда говорите о нем?

Клиентка. Старые, знакомые чувства. Я думала об этом миллион раз.

Терапевт. И ваш ум снова здесь, снова предлагает способы разобраться в этом. Можете ли вы обратить внимание на свой ум прямо сейчас? Что он сейчас говорит? *(Подчеркивает различие между клиенткой и ее разумом.)*

Клиентка. Он говорит: “Хорошо, и что же мне делать?”

Терапевт. И что дальше? *(Указывает на продолжающийся процесс мышления.) Клиентка.* Я не знаю.

Терапевт. Далее ваш ум выдал вам мысль со словами “Я не знаю”. Вы заметили, что это была мысль?

Клиентка. Нет, наверное, нет.

Терапевт. Что же дальше? Какая мысль приходит следующей? *(Указывает на продолжающийся процесс мышления.)*

Клиентка. Мне это не нравится.

Терапевт. И... вы заметили, что это мысль? *(Предпосылка разделения.) Клиентка.* Да.

Терапевт. А что появляется дальше? Посмотрите, можете ли вы просто замечать каждую мысль по мере ее появления — не зацикливаться на том, что она говорит, а просто замечать ее как мысль. Посмотрите, можете ли вы позволить каждой из них просто быть там как мысли, просто позволяя каждой из них проходить внутрь и снова выходить наружу. *(Пауза на десять секунд.)* Хорошо, какая мысль следующая? *(Разделяет разум и клиента и помогает заметить продолжающееся мышление.)*

Клиентка. У меня есть мысль, что я не знаю, к чему это приведет.

Терапевт. Хорошо. Мысль, похожая на “Я не знаю, к чему это приведет”.

Это действительно хорошая мысль. Разве разум не является отличным механизмом? *(Улыбается и делает паузу.)* Вы заметили, насколько автоматической является эта вербальная машина? Вам даже не нужно ничего делать; он просто продолжает производить эти слова и предложения, которые затем структурируют ваш мир. Поэтому то, что мы здесь практиковали, — это попытки заметить, когда вы переходите от восприятия мира как структурированного вашими мыслями, к восприятию мыслей как мыслей. Один из навыков, которым я хочу вас научить, заключается в том, чтобы уметь замечать, когда вы оказываетесь в мире мыслей со всеми его суждениями, планированием и оценками — например, “Если бы я сделала только это, то произошло бы то-то”, — а затем просто возвращаться в настоящий момент и наблюдать за тем, что происходит.

Клиентка. Да, но я все еще не знаю, что делать с моим браком.

Терапевт. Да, эта мысль все еще присутствует. Итак, вы ходили вокруг да около, думая о том, что здесь делать, и все равно застряли. Я бы хотел, чтобы мы немного отошли от этого и посмотрели на картину в целом. Вы уже говорили мне, что одна из ваших ценностей — это уважение к себе. И еще одна ценность — это связь с партнером. Изменились ли эти ценности? *(Терапевт уже провел работу по оценке риска насилия, и все признаки говорят о том, что он минимален.)*

Клиентка. Нет.

Терапевт. Хорошо, значит, не изменились. И все же в том, что происходит с вашим супругом, уважаете ли вы свои реакции?

Клиентка. Нет, не очень. Я позволила ему обидеть меня.

Терапевт. Верно. Кажется, что что-то мешает уважать себя, когда он разговаривает с вами. Что стоит на вашем пути? *(Указывает на мысли как на барьеры.)*

Клиентка. Ну... Я чувствую себя такой маленькой. И я думаю о том, чтобы сказать что-нибудь, но мне очень страшно. Я знаю, что он взорвется и просто уйдет и будет дуться или что-то в этом роде, если я не позволю ему высказаться.

Терапевт. И когда это происходит, вы чувствуете...

Клиентка. Я боюсь, что сделала все еще хуже. И тогда я пару дней хожу, как в скорлупе, ожидая, что он снова взорвется или бросит меня.

Терапевт. И как это влияет на вас?*Клиентка.* Это просто ужасно. Я чувствую себя... как... как... я едва могу это выносить.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 20:

_____

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

_____

_____

_____

ПРИМЕРЫ ОТВЕТОВ ПО ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ

Метод 12

Модель ответа 12, а

Терапевт. Мы хотим быть открытыми для всего, что нас окружает, но иногда появляется то, чего мы не замечаем. Поэтому в дополнение к мысли “Я не смогу”, чувствам страха и мысли “Я запаникую”, позвольте мне спросить вас о других аспектах, которые могут быть частью того, что вы не поднимаете руку. Что вы чувствуете в своем теле? *(Клиентка отвечает.)* Хорошо, и напоминает ли вам это что-нибудь из прошлого? *(Клиентка отвечает.)* Отлично. А какие суждения и оценки появляются? *(Клиентка отвечает.)* И когда у вас есть все это, что вы хотите сделать? *(Клиентка отвечает.)*

Пояснение. Этот ответ усиливает наблюдения клиента за своим опытом и позволяет каждое наблюдение рассматривать в разделенном виде. Терапевт специально спрашивает об определенных типах переживаний, которые клиентка иначе не смогла бы идентифицировать, чтобы помочь ей увидеть их более ясно и, таким образом, быть менее захваченной ими. Опыт, который можно отнести к категории потенциальных барьеров, включает оценки, воспоминания, образы, ощущения, эмоции, настроение, а также

тенденции к действию или побуждения. Если связать эти наблюдения с тенденциями к действию, то они будут отнесены к категории возможных препятствий для продвижения в нужном направлении. Цель состоит в том, чтобы сообщить, что все эти препятствия приемлемы, — ни одно из них не следует избегать или воспринимать буквально.

Модель ответа 12, б

Терапевт. Важен ваш реальный опыт. Итак, вы идете вперед, и здесь появляется эта мысль: “Я не могу это сделать”. И появляется чувство: страх. Оно также говорит, что появится и вторая мысль: “Я запаникую”. Обратите внимание, что паники еще нет. В этот момент у вас есть только мысль: “Я запаникую”. Позвольте спросить вас вот о чем: могли бы вы, имея мысль “Я просто не могу этого сделать” и мысль “Я запаникую”, поднять руку?

Пояснение. В этом ответе показано, что эти эмоции и мысли представляют собой барьеры для продвижения вперед в ценных направлениях. Наша цель — ориентировать клиентку на то, как функционируют эти барьеры, и помочь ей отступить от восприятия их как реальности, а вместо этого начать замечать, как они проявляются для нее. В ответе предполагается нелитературный контекст, поскольку мысли рассматриваются скорее как объекты, которые можно иметь, а не как то, во что следует верить буквально.

Метод 13

Модель ответа 13, а

Терапевт. Хм-м-м... Позвольте мне спросить вас вот о чем. Сколько лет этой мысли “Я буду слишком напугана?”

Клиент. Я не знаю, мне было страшно столько, сколько я себя помню.

Терапевт. Вы уже давно живете в этой истории о том, что вы слишком напуганы, да? Принятие этой мысли стоило вам очень дорого. *(Указывает на результат.)* Как насчет этого? Знаете ли вы, откуда берется мысль “Я буду слишком напугана”? Что если это просто часть программы — ваша история, проявляющаяся в настоящем, — и, соглашаясь с ней, вы ее усиливаете, превращая в события, которые

управляют вашей жизнью. Губ-губ делает...

Клиент. У-у-у.

Терапевт. Да. И я не могу поднять руку, потому что я слишком...

Клиент. Боюсь.

Терапевт. Так кто здесь главный, вы или ваш разум?

Пояснение. Обращая внимание клиентки на факт, что определенные мысли могут привести к проблемным моделям поведения, терапевт показывает, что издержки слияния становятся более очевидными. Апелляция к истории дает понять, что клиентка может ожидать, что эти мысли будут продолжаться в течение некоторого времени. Вопрос, однако, заключается в их роли в явном поведении. Следует обратить внимание клиента на источник этих мыслей и провести аналогии с текущим, тривиальным источником мыслей. Это может помочь клиенту увидеть свои мысли как непрерывный, исторически обусловленный процесс, а не как буквальные события, с которыми нужно бороться и спорить, которым нужно сопротивляться или которых нужно избегать.

Модель ответа 13, б

Терапевт. Мысль “Я не могу этого сделать”, воспринимаемая буквально, действительно затрудняет исполнение желаний. Так, например, когда вы чувствуете тревогу и появляется мысль “Я не могу этого сделать”, если это буквально так, вы снова оказываетесь в тупике. С другой стороны, если это мысль, вы можете реагировать на нее по-другому. Что если мысли — это что-то вроде инструмента, молотка или чего-то подобного? Мы не тратим время на выяснение, является ли молоток настоящим молотком; мы просто используем его или не используем. Так вот, в этой ситуации может ли мысль “Я не могу этого сделать” и ее использование привести вас к тому, что вы начнете заниматься своими ценностями?

Пояснение. Терапевт предполагает, что при возникновении этой мысли или при ее буквальном понимании выполнение клиенткой каких-либо действий в отношении текущих ценностей усложнится. Терапевт сравнивает мысль с объектом, чтобы помочь клиентке относиться к ней более прагматично, исходя из результатов, а не из того, что она буквально говорит о себе. Затем терапевт просит клиенту оценить, является ли эта мысль полезной по отношению к его ценностям.

Метод 14

Модель ответа 14, а

Терапевт. Итак, теперь мы услышали ваш разум. Что говорит ваш опыт? Получилось ли все так, как говорил ваш разум: что, продолжив стараться, вы в конце концов возьмете дыхание под контроль и сможете говорить в классе и участвовать в занятиях так, как вам хочется? По вашему опыту, получилось ли так?

Пояснение. Терапевт исследует, действительно ли вербальное правило, основанное на мысли клиента “Если вы просто попытаетесь взять дыхание под контроль, то в конце концов у вас получится, и вы сможете поднять руку”, на самом деле дает ожидаемые результаты.

Модель ответа 14, б

Терапевт. (Говорит мягко.) Итак, давайте просто обратим на это внимание. Ваш разум пытается защитить вас, и все же, когда вы делаете то, что он велит вам делать — пытаетесь взять дыхание под контроль, — посмотрите, что происходит. Вы не смогли этого сделать, и ваша паника со временем только усилилась. Если бы ваш разум был консультантом по инвестициям, вы бы давно его уволили. Похоже, ваш опыт показывает, что все происходит не так, как предсказывает ваш разум. Так чему же вы будете верить: своему разуму или своему опыту?

Пояснение. Объяснение этого ответа такое же, как и для примера 14, *а;* терапевт просто использует немного другой стиль.

Метод 15

Модель ответа 15, а

Терапевт. Стоит обратить внимание на слово “но”. Вы знаете, что “но” произошло от сочетания слов “быть” и “вне”. “Но” — это конфликтное слово. Получается, что тот факт, что вы хотите выпить, каким-то образом аннулирует желание быть лучше, а желание быть лучше должно каким-то образом

устранить желание выпить. И все же проверьте, получилось ли у вас задуманное. Я предполагаю, что вы испытали две вещи: испытать мысль о том, что вы хотите сделать лучше, и чувство, что вы хотите выпить. Есть ли в моих словах что-то такое, чего вы не можете иметь? “Я хочу сделать лучше и хочу выпить”. Это так. Теперь, опишите, как вы будете это делать? *(Переход от сосредоточения на мышлении к прагматичным действиям, сосредоточенным на ценностях.)*

Пояснение. Терапевт пытается вытащить наружу скрытую борьбу и помочь клиентке увидеть, что бороться на самом деле не из-за чего. Как это часто бывает, за работой над разделением следует переход к действиям, основанным на ценностях.

Модель ответа 15, б

Терапевт. Не хотели бы вы выполнить со мной упражнение?

Клиент. Конечно.

Терапевт. Я предложу вам закрыть глаза и верну вас в тот момент. *(Клиент закрывает глаза.)* Вспомните, когда вы в последний раз были дома, сидели там после работы уставший и чувствовали себя одиноко. Вы помните метафору об автобусе, о которой мы говорили раньше?

Клиент. Да.

Терапевт. Какие пассажиры появляются там и начинают вас толкать? Попробуйте заметить, какие возникают чувства.

Клиент. Я чувствую легкое беспокойство.

Терапевт. Просто замечайте эти ощущения, присутствуя при том, что вы чувствуете, и замечая, где вы чувствуете это в своем теле. И пока вы замечаете, посмотрите, можете ли вы также заметить мысли, вступая в контакт с тем, каково это — испытывать мысли и беспокойство.

Пояснение. Терапевт пытается сделать работу как можно более эмпирической, помогая клиенту наблюдать за своим мышлением более широко и с точки зрения наблюдения за своим опытом. Для этого терапевту необходимо найти моменты избегания. Поэтому он выполняет короткое экспериментальное упражнение, которое помогает клиенту установить контакт с его избегаемым содержанием. Затем терапевт возвращается к предыдущей метафоре (“Пассажиры в автобусе”)» в которой мысли и чувства сравнивались с хулиганами, толкающими клиента. Цель — перенести хулиганов в настоящее, но в измененном контексте, в котором избегаемые личные переживания могут быть встречены с большей готовностью и с некоторой здоровой дистанцией.

Метод 16

Модель ответа 16, а

Терапевт. Они исчезнут, конечно, как вы сказали, на некоторое время. Когда они вернутся, они станут больше или меньше? Они слабее или сильнее? *(Пауза.)* Больше и сильнее, верно? Значит, это имеет свою цену. Вот мой вопрос: что вы должны быть готовы испытать, чтобы позволить мыслям быть, но не тревожить вас?

Пояснение. Терапевт просит клиента рассмотреть возможность получения этих переживаний, будучи готовым к тому, что они появятся, когда он сделает этот шаг.

Модель ответа 16, б

Терапевт. Да, это точно. Поэтому один из способов работы с мыслями — делать так, чтобы они согласились остаться. Давайте проверим это. Если вы это сделаете, что произойдет с вашими ценностями? Вы движетесь к своим ценностям или от них?

Клиент. К ним. Но даже тогда мысли так же сильны.

Терапевт. Да, мощные... и старые... и знакомые. И вы уже давно боретесь с этими мыслями-пассажирами. Как вам удавалось бороться с ними? И как вам удается подчинить направление своей жизни их требованиям?

Клиент. Это не помогло.

Терапевт. Так, может быть, пришло время сделать что-то другое? Как насчет этого? Просто позвольте им быть там как мыслям, как чувствам. Не делайте с ними ничего, просто знайте, что они там.

Клиент. Я не знаю, смогу ли я это сделать.

Терапевт. Итак, ваш ум дает вам мысль “Я не знаю, смогу ли я это сделать”. Позвольте спросить вас: основываясь на вашем опыте, насколько успешны попытки бороться с этими пассажирами?

Клиент. Не очень.

Терапевт. А как насчет этого? Знаете ли вы на собственном опыте, помогает ли вам научиться просто замечать пассажиров и освобождать для них место? Вы знаете, каково это бороться с ними и пытаться избавиться от них, и это приводит к большой боли. Думаю, вопрос в том, достаточно ли вы испытали боли, чтобы быть готовым попробовать что-то другое, даже если вы не знаете, что из этого получится? Другой способ сказать это — собираетесь ли вы обратить внимание на свой опыт или на свой ум?

Пояснение. Терапевт просит клиента проверить работоспособность его старых решений и рассмотреть готовность в качестве альтернативы. Когда клиент говорит “Я не знаю, смогу ли я это сделать”, это свидетельствует о слиянии с когнитивным барьером готовности. Терапевт идентифицирует представленный клиентом барьер как другую мысль, а затем спрашивает клиента, готов ли он попробовать новое поведение — поведение готовности. Терапевт возвращается к опыту борьбы клиента и спрашивает, сработало ли это. Если клиент соглашается попробовать что-то еще, то можно перейти к волевому усилию и работе с воздействием.

Метод 17

Модель ответа 17, а

Терапевт. И даже если бы не было ощущения легкости, здесь есть смысл. На одном уровне это также просто язык. У Мэри был маленький- Клиент. Ягненок.

Терапевт. И губ-губ делает...

Клиент. У-у-у.

Терапевт. И он лучше, чем...

Клиент. Я.

Терапевт. Эти слова стоят того, чтобы из-за них ограничивать свою жизнь?

Пояснение. Терапевт подчеркивает автоматизм мышления и разницу между буквальным значением и прагматическим смыслом.

Модель ответа 17, б

Терапевт. Что случилось со значением этих слов?

Клиент. Через некоторое время они уже теряли смысл, кроме того что казались немного смешными.

Терапевт. Итак, когда вы говорите себе “Я плохой”, помимо того значения, которое придает этим словам ваш разум, не правда ли, что эти слова — всего лишь слова? В каком-то смысле они подобны дыму — в них нет твердого стержня.

Пояснение. Как это часто бывает при подведении итогов экспериментальных упражнений, терапевт выделяет аспекты, которые клиент, возможно, пережил, но на которые не обратил внимания. В данном случае терапевт подчеркивает, как смысл испарился во время упражнения, показывая слова как просто слова, без всего дополнительного смысла, привнесенного через слияние.

Метод 18

Модель ответа 18, а

Терапевт. Да, сознание не любит, когда мы просто отпускаем историю; она должна быть правдивой или доказанной ложью. Если вы просто отпустите ее, это будет похоже на ложь, как будто вы не настоящий. И даже прямо сейчас ваш ум делает это. Даже в этом разговоре вы пытаетесь понять, плохой вы или хороший. Как долго вы пытались понять это?

Клиент. Я не знаю... Очень долго.

Терапевт. И судя по тому, что мы все еще говорим об этом, похоже, что вы так и не разобрались. Что если вопрос перед нами в чем-то другом? Что если он заключается в том, хотите ли вы разобраться в этом или хотите жить полной и осмысленной жизнью? Предположим, вы можете выбрать только одно. Что вы выберете?

Пояснение. Клиент пытается свести вопрос к буквальной правде истории. Терапевт уходит с этого пути и

возвращает фокус на функциональную истину (т.е. помогает ли история клиенту двигаться к его жизненным целям, основанным на ценностях). Если клиент согласен с тем, что он заинтересован отпустить обдумывание истории, то в качестве следующего шага нужно начать замечать, когда его мысли склонны возвращаться на эту территорию во время сессии, а затем возвращаться к более ценностным обсуждениям.

Модель ответа 18, б

Терапевт. Я не прошу вас верить во что-то другое. На самом деле, я рекомендовал бы вам не пытаться верить во что-то другое. Это было бы просто повторением того же самого. Вы ведь уже пробовали это, верно, — говорить себе, что вы в основном хороший человек. Сработало ли это до такой степени, что вы теперь не беспокоитесь о том, что вы плохой человек? Можете ли вы просто думать о том, что "Я плохой", и продолжать делать то, что для вас важно?

Пояснение. Похоже, клиент слышит, как терапевт говорит, что ему не следует верить в эти вещи. Это не было бы сообщением, совместимым с ACT, потому что оно остается в контексте буквальности. Поэтому терапевт говорит нечто такое, что выходит за рамки буквального понимания и включает измерение веры и отрицания: "Я рекомендовал бы вам не пытаться верить во что-то другое". Затем терапевт возвращается к вопросу выполнимости и опыту клиента и предлагает способ отношения к этой мысли.

Метод 19

Модель ответа 19, а

Терапевт. Говорили ли вы себе раньше, что вам нужна помощь? Это относится к вашей привычной программе?

Клиентка. Да.

Терапевт. Допустим, я дал вам окончательный ответ. Допустим, я скажу: "Вам нужно остаться и разобраться в этом". Это помогло бы?

Пояснение. Терапевт подчеркивает одну из характеристик слитного мышления: оно кажется старым, усталым и повторяющимся. Затем терапевт делает дополнительный шаг, указывая на функциональную полезность мыслей клиентки (т.е. продвигает ли этот образ мышления клиентки к ее жизненным целям, основанным на ценностях).

Модель ответа 19, б

Терапевт. Позвольте спросить вас о том разговоре, который вы сейчас ведете с самой собой. Чувствуете ли вы себя живой, новой и другой, или это старое, безжизненное и знакомое?

Клиентка. Чувствую себя старой. Мой муж делал это всегда и не хочет меняться.

Терапевт. И вот опять. Мы все еще говорим о нем и о том, что он не хочет меняться. Сколько часов вы провели, говоря о нем, думая о нем и пытаясь все проанализировать? И вот мы снова здесь. Что вы чувствуете в своем теле, когда говорите о ней?

Пояснение. Терапевт пытается подчеркнуть некоторые особенности разговоров "разума", в данном случае — их склонность к затягиванию и безжизненности. Терапевт противопоставляет это жизненно важным разговорам. Первоначальная реакция клиентки не указывает на значительное разделение, поэтому вторая реакция терапевта — это еще одна попытка помочь ей обратить внимание на ее текущую модель мышления. Затем терапевт переориентирует клиентку на стимулы в настоящем моменте, в данном случае — на ее тело, чтобы двигаться в более эмпирическом направлении.

МеТОД 20

Модель ответа 20, а

Терапевт. И поэтому вы делаете все возможное, чтобы это чувство ушло. Вы сжимаетесь, становитесь маленькой, уступаете, отвлекаетесь, закрываетесь в скорлупе. Но что-то здесь не так: ваш разум говорит, что вы едва можете это выдержать, но вы выдерживаете это годами. И вы продолжаете терпеть, бороться с этим годами. Мне интересно, готовы ли вы вынести мысль "Я едва могу это вынести" и освободить место для этих страшных чувств, когда они появятся в следующий раз? Ваша работа будет заключаться в том, чтобы чувствовать себя ужасно, очень стараться, чтобы чувствовать это, а не пытаться чувствовать себя по-другому. Затем вы можете выяснить, могут ли эти мысли и

чувства причинить вам боль, — выйдете ли вы травмированной и избитой или же избиение происходит в результате вашей борьбы с этими переживаниями. Вы можете выбрать, как долго переживать. Готовы ли вы хотя бы в течение пяти минут просто замечать, какие мысли и чувства появляются, просто переживать свои чувства и наблюдать за своими мыслями, ничего с ними не делая? После этого вы всегда сможете вернуться к тому, что делали до этого. Вы готовы?

Клиентка. Пять минут? Это слишком долго. Я попробую одну минуту.

Терапевт. Хорошо. Одна минута. А потом вы сможете вернуться на следующий сеанс и сказать мне, смогли ли вы это выдержать или это действительно вас травмировало.

Вместо того чтобы предлагать упражнения в качестве домашнего задания, можно выполнить упражнение по типу воздействия (см. главу 7), например упражнение “Дискомфорт” *[Hayes* et al., 2012, pp. 285-286], для отработки готовности и разделения со своими страхами, связанными с уважением к себе во время трудных взаимодействий с партнером. Другим вариантом может быть ролевая игра с клиенткой, в которой клиентка практикует контакт с этими чувствами и замечает, что, хотя они и болезненны, она не травмирована из-за их переживания.

Пояснение. В данном примере терапевт направил клиентку на признание ценности по отношению к партнеру (“уважать себя”) и избегание ментального содержания, связанного с этой ценностью. Это задает контекст для экспериментального упражнения или практики дома, в которой клиентка контактирует с избегаемым материалом открытым, принимающим и сострадательным способом. Вместо того чтобы говорить о разделении, терапевт направляет сессию таким образом, чтобы клиентка, как он надеется, испытала разделение. Не важно, понимают ли клиенты разделение концептуально; им просто нужно уметь участвовать в нем.

Модель ответа г, б

Терапевт. Я хочу немного вернуться к тому, что вы сказали “Я не уверена”. Кажется, что эта история появляется на протяжении всего процесса. Сколько раз, по вашему мнению, вы сталкивались с этой мыслью?

Клиентка. Много, много раз.

Терапевт. Как будто она проходит через вас снова и снова и значительную часть времени захватывает вас. Вы попадаетесь на крючок.

Клиентка. Меня это часто цепляет.

Терапевт. Интересно, можно ли по-настоящему соединиться с повторяющейся, почти цикличной природой? Мысль течет по кругу и возвращается. Могу ли я предложить вам на минуту закрыть глаза и представить, что слова “Я не уверена” просто проплывают мимо? Попробуйте придать словам форму облаков, и пусть они проплывают мимо, снова и снова. *(Клиентка закрывает глаза, а терапевт делает минутную паузу.)* Теперь, когда вы замечаете эти проплывающие мысли, я хочу, чтобы вы также заметили, что вы сталкиваетесь с ними, как и всегда, и вы все еще здесь — целы, невредимы и здоровы.

Пояснение. Терапевт подчеркивает непрерывный поток внутреннего опыта с помощью образов, а также устанавливает, что этот поток мыслей и чувств не опасен, соединяя клиентку с ее опытом “здесь и сейчас”, когда она сталкивается с трудной мыслью.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ УПРАЖНЕНИЕ

Разделение

Участие в этой практике ключевых компетенций могло вызвать у вас, как и у многих людей, некоторые сложные личные переживания. Возможно, вы даже слились с историей о том, что ваше “выступление” в этих упражнениях говорит о вас как о терапевте или как о человеке. Поэтому мы завершим эту главу экспериментальным упражнением, которое поможет вам освободиться от этого содержания.

Какая самая сложная мысль о вашей профессиональной практике или обучении возникла у вас во время работы с этой главой?

Теперь определите, какой из принципов разрядки кажется наиболее подходящим для этой мысли:

Какое упражнение вы можете выполнить или какое действие вы можете предпринять, чтобы применить этот принцип к вашей трудной мысли? Опишите здесь свой план, а затем попробуйте его выполнить, обращая особое внимание на то, как этот подход влияет на вашу привязанность к этой мысли.

Рекомендованные источники информации

- Подробнее о разделении и использовании упражнений и метафор можно прочесть в работе *[Hayes* et al., 2012, chapter 9].
- Широкий спектр упражнений и метафор, связанных с разделением, приведен в работе *[Stoddard and Afari,* 2014].
  - Разделению посвящена книга *[Blackledge,* 2015].
- Упражнения и рабочие листы, связанные с разделением, которые можно использовать для себя и клиентов, представлены в работе *[Hayes,* 2005, chapter 5-7].

ГЛАВА 4. **Связь с настоящим моментом**

Наш истинный дом находится в настоящем моменте.

— Тич Нат Хан

Ключевые цели установления контакта с настоящим моментом

- Помочь клиентам обнаружить, что жизнь происходит здесь и сейчас, и помочь им вернуться в настоящий момент из их концептуализированного прошлого или будущего.
- Помочь клиентам установить контакт с той жизнью, которая протекает в данный момент, независимо от того, чем она наполнена — печалью или радостью.
- Помочь клиентам развить способность более гибко и осознанно относиться к своему опыту.
- Помочь клиентам замечать, что происходит в их отношениях в данный момент.

Жизнь всегда протекает прямо здесь и сейчас. Нет ничего, что можно было бы непосредственно пережить, кроме настоящего момента. Все остальное — это концептуальная визуализация, набросок, мысль, план, воспоминание, нарисованная картина. И даже если все это относится к воображаемому будущему или прошлому, его можно пережить только в настоящем моменте. Способность думать о прошлом и планировать будущее необходима людям, и большую часть времени она помогает. Однако проблемы возникают потому, что люди склонны чрезмерно и слишком жестко погружаться в будущее или прошлое и терять связь с настоящим. Находясь под влиянием когнитивного слияния, люди склонны взаимодействовать с этими концептуализированными будущим и прошлым так, как будто они происходят на самом деле, и в результате могут потерять связь с настоящим. ACT предполагает, что проблема заключается не в том, что нужно избавиться от мыслей о будущем или прошлом, а в том, что людям нужно быть гибкими: быть в настоящем, когда лучше всего работает фокус на настоящем, быть в будущем, когда лучше всего работает планирование, и быть в прошлом, когда лучше всего работает воспоминание. Однако помогать клиентам находиться здесь и сейчас особенно важно, потому что именно здесь происходит развитие. Именно здесь открываются возможности, предоставляемые окружающей

средой.

Одна из основных целей ACT — помочь клиентам отпустить борьбу со своей личной историей, а также нежелательные чувства, мысли и ощущения, чтобы они могли проявиться и включиться в непрерывный жизненный процесс, происходящий мгновение за мгновением. Таким образом, контакт с настоящим моментом означает процесс, помогающий клиентам регулярно выходить из мира, структурированного их мыслями, и более непосредственно, полно и осознанно вступать в контакт с "здесь и сейчас", включая как сенсорный контакт с внешним миром, так и контакт с текущими процессами мышления, чувств, ощущений и воспоминаний.

Что такое контакт с настоящим моментом

Соприкосновение с настоящим моментом включает в себя привлечение внимания к внутренним и внешним переживаниям, поскольку они происходят здесь и сейчас. Такое внимание создается путем наблюдения за тем, что возникает в осознании от момента к моменту. Например, обратив внимание на свой внешний и внутренний опыт, вы можете сначала услышать голос птицы, затем — увидеть желтый цвет лепестка цветка, затем — почувствовать, как ваша нога касается земли, затем — подумать "это приятно", затем — почувствовать зуд и т.д. Мы замечаем каждое из этих ощущений по мере их возникновения. В этом процессе, характеризующемся легкостью, переживания возникают, а затем исчезают.

Одна из важных целей работы с осознанием настоящего момента — помочь клиентам развить способность более гибко, открыто и спокойно относиться к своему опыту. Например, иногда необходимо сосредоточить внимание на определенном стимуле (например, при чтении учебника), а иногда нужна и широта внимания, когда осознание расширяется, чтобы включить стимулы, отличные от текущего фокуса (например, заметить, что начался урок, и обратить внимание на учителя). Как и в случае со всеми процессами гибкости, одной из основных целей работы с текущим моментом внимания является повышение гибкости клиентов, что приводит к эффективному поведению в контексте.

Соприкоснуться с настоящим моментом легко и трудно одновременно. Легко обратить внимание на переживание, но трудно удержать внимание на продолжающемся переживании. Наше сознание быстро отрывается от настоящего момента, когда мы снова и снова попадаем в виртуальный мир, структурированный мыслями. Поскольку это происходит быстро, требуется практика, чтобы сохранять присутствие. В ACT клиентов просят практиковать многочисленные упражнения на разделение, принятие и внимательность, чтобы помочь им повысить способность сохранять присутствие. Следует отметить, что даже те, кто интенсивно тренируется, не могут постоянно оставаться в присутствии. Действительно, процесс осознания настоящего момента включает в себя развитие способности и умения замечать, когда ум блуждает, а затем возвращаться в настоящий момент, но при этом следует признать, что постоянно оставаться в настоящем моменте практически невозможно. Также следует отметить, что терапевты ACT помогают клиентам развивать способность к концентрации и присутствию не потому, что клиенты должны всегда находиться в настоящем моменте, а чтобы они могли делать это, когда это необходимо (например, в присутствии аверсивного переживания, которое ограничивает поведение нежелательными способами). Осознание настоящего момента поощряется не только потому, что это место, где жизнь действительно проживается, но и потому, что оно способствует жизни, основанной на ценностях, повышая психологическую гибкость.

Зачем нужен контакт *с* настоящим моментом

Как уже отмечалось в главе 3, большое количество страданий может быть результатом слияния с мыслями или погружения в свои мысли. Когда мысли воспринимаются как негативные, они часто оцениваются как опасность, что заставляет людей прилагать усилия для устранения или уменьшения этих нежелательных переживаний. Периодически мысли и переживания как будто перестают двигаться, потому что мы почти превращаемся в эти переживания и становимся марионетками их требований. Мы так сильно увлечены пониманием "проблемы" и поиском решения, что начинаем теряться в своем

прошлом и убеждениях, пытаясь разобраться во всем этом. Мы также можем проводить много времени в будущем, думая или беспокоясь о том, что может произойти дальше. Оказываясь в этих концептуальных мирах, мы склонны упускать возможности, которые присутствуют здесь и сейчас. Возвращение в настоящий момент, мысленное и непредвзятое наблюдение и описание нашего текущего опыта возвращает нас в контакт с нашим контекстом и помогает присутствовать, создавая условия, необходимые для того, чтобы действовать в соответствии с нашими ценностями.

Контакт с “здесь и сейчас” также подрывает избегание и борьбу. Если мы связаны с настоящим моментом, нам обычно не с чем бороться. Многое из того, что присутствует, само по себе не представляет угрозы. Чувства, мысли, ощущения, побуждения и так далее — это просто опыт, за которым можно наблюдать. Теряя контакт с настоящим моментом, мы можем потерять осознанность, оказаться в плену ума, поглощенного оценками и суждениями о наших чувствах, мыслях и ощущениях, и создать ненужные страдания. Поэтому контакт с настоящим моментом подрывает слияние, включая привязанность к концептуализированному “я”.

Развитие способности к гибкому и изменчивому осознанию своего текущего опыта необходимо для эффективного реагирования на жизненные вызовы. Не существует конкретного правила, как эффективно жить в любой ситуации; человек должен найти собственный способ жить так, чтобы это ему подходило. Соответственно, для того чтобы гибко реагировать на жизненные вызовы, важно, чтобы люди знали кое-что о своих идиосинкразических моделях поведения, склонностях, эмоциональных реакциях и уязвимых местах. Именно осознание настоящего момента (часто в контексте других людей, которые реагируют на нас) позволяет нам познать себя. В самом деле, освобождение места для сложных эмоций и их принятие позволяет нам учиться на том, что они хотят нам сказать. Например, осознание глубокой печали может указывать на то, что мы что-то потеряли (например, уехал наш близкий друг), и на то, что важно (например, что мы ценим близкие отношения). Таким образом, осознание настоящего момента включает в себя любопытство и обучение на основе наших эмоций и других поведенческих актов. Напротив, игнорирование или подавление эмоций обычно приводит к недостатку самосознания и неспособности реагировать на себя таким образом, чтобы проявлять заботу, доброту и чуткость к собственным трудностям и уязвимости.

Быть настоящим — это жизненно важное, творческое и связующее качество. Если мы находимся в настоящем моменте, а не в прошлом или будущем, наша способность получать или принимать то, что происходит в жизни, отбрасывая при этом желание заставить это прийти или уйти, расширяется. Когда мы присутствуем, мы из собственного опыта узнаем, что сложные эмоции можно испытывать и что они не являются разрушительными. Когда мы боремся с мыслями или чувствами, желая, чтобы они изменились, это приносит вред. С одной стороны, эта разрушительная борьба может принимать форму суицидального поведения, вызванного слиянием с, казалось бы, мрачным и безнадежным будущим; с другой стороны, она может принимать тонкие формы, такие как спокойный уход от отношений, чтобы избежать боли. Переживая мысли и эмоции с позиции “Я испытываю этот опыт сейчас”, мы освобождаемся от контроля нашей боли и истории. С этой позиции необходимость осознавать, понимать и устранять сложные внутренние переживания уменьшается или исчезает; мы можем выбирать, основываясь на наших ценностях, а не на представлении о том, что в нашей жизни должно что-то измениться, прежде чем мы сможем сделать выбор.

Действительно, “в момент боли можно прожить столько же, сколько и в момент радости” *[Strosahl* et al., 2004, p. 43]. Однако клиенты часто считают, что их жизнь может начаться только тогда, когда они, наконец, почувствуют себя лучше, и не признают, что их жизнь происходит прямо сейчас. Каждый момент нам дан здесь, чтобы быть прожитым. Какие бы исторические события ни произошли, они произошли. Невозможно вернуться назад и отменить их. История движется в одном направлении, она идет от одного момента к другому. Люди не могут вернуться назад и прожить какую-то другую историю. С точки зрения ACT мы утверждаем, что время лучше проводить в настоящем моменте, и именно с этой точки зрения вы можете помочь своим клиентам воплотить их ценности в жизнь.

Не менее важно, чем отпустить прошлое, отпустить концептуализированное будущее. События,

которые могут произойти в будущем, еще не произошли. Более того, никто не может точно предсказать, что произойдет, и люди часто удивляются тому, что приносит будущее. Часто это не то, на что мы надеялись или чего ожидали. Однако мы можем предпринять конкретные действия для создания более полной, глубокой и насыщенной жизни. В данный момент мы можем выбрать действия, соответствующие ценностям, привнося личный смысл в каждое мгновение. Это не означает, что все будет так, как мы задумали или представили. Однако это не делает наше начинание менее стоящим. Предположим, вы можете выбрать: либо провести год, живя в соответствии со своими ценностями, даже несмотря на боль, либо провести этот год, борясь с болью. Что бы вы выбрали? На этот вопрос обычно легко ответить, в том числе клиентам. Если люди тратят свое время на то, чтобы не чувствовать чего-то или не думать о чем-то, то они, по сути, пытаются быть кем-то другим. Однако, если они посвящают свое время жизни с осознанием и намерением совершать действия, руководствуясь своими ценностями, их жизнь будет наполнена смыслом и целью.

Кроме того, именно в настоящем моменте люди развивают гибкое и изменчивое самопознание *[Hayes* et al., 2012]. Поскольку большая часть личного опыта может быть болезненной, люди часто избегают осознания своих мыслей, чувств и реакций. Это имеет значительные издержки в плане хорошей жизни и гибкого реагирования. Обращая внимание на настоящее, люди больше узнают о себе, о своих реакциях и о том, как умело реагировать и регулировать свое поведение.

Что должно послужить толчком к работе

ACT-терапевты уделяют много времени тому, чтобы помочь клиентам развить способность возвращаться в настоящий момент с помощью структурированных упражнений, таких как медитация осознанности и сессионная работа с настоящим моментом. Фокусирование на осознании настоящего момента может быть особенно полезным, когда клиенты демонстрируют следующие модели поведения.

- Не находятся в гармонии со своими чувствами или теряются в мыслях
- Не могут описать собственный опыт, что указывает на хроническое избегание или слияние
- Становятся слишком интеллектуальными в терапии, желая понять умом, а не на собственном опыте
- Не реагируют на то, что происходит в отношениях с терапевтом
- Связывают разговоры о прошлом или будущем с беспокойством, руминацией или тревожными прогнозами на будущее
- Не замечают возможностей для выбора и жизни, основанной на ценностях, в текущем контексте
- Обвиняют других, вместо того чтобы замечать собственное поведение и его последствия

Терапевты также могут использовать свои реакции во время сессии как индикаторы того, что необходимо сосредоточиться на настоящем моменте. Один из возможных индикаторов — когда внимание терапевта рассеивается, что может быть вызвано отстраненностью клиента или тем, что сессия кажется предсказуемой или многословной, или тем, что в сессии доминирует обсуждение других времен и мест. Такие реакции терапевта, как рассеянное внимание или скука, могут также возникать из-за идиосинкразических аспектов собственной истории или жизненного контекста терапевта (например, что-то происходящее в личной жизни терапевта), не обязательно связанных с клиентом. Однако реакции терапевта могут указывать на что-то, связанное с клиентом, поэтому ее разумно использовать в качестве индикатора, чтобы концептуализировать случай и помочь изменить направление лечения.

Навыки осознания настоящего момента развиваются для того, чтобы помочь клиентам регулярно контактировать с “здесь и сейчас”. Однако от клиентов не ожидается, что они будут постоянно находиться в контакте с буквальными стимулами настоящего момента (например, слышать звуки как звуки, видеть мысли как мысли, чувствовать ощущения как ощущения). Действительно, полезно уметь думать о будущем или размышлять о прошлом. Цель состоит в том, чтобы уметь делать это гибко, не застревая в руминации или беспокойстве, и тогда возвращение в настоящее помогает поддерживать цели, основанные на ценностях.

На решение сосредоточиться на осознании настоящего момента на сессии влияет концептуализация терапевтом поведения клиента на сессии на разных уровнях (подробнее об этом — в главе 8,

посвященной концептуализации случая). Чтобы прояснить это, давайте рассмотрим пример. Представьте себе клиентку, которая только что начала говорить о том, как она расстроена из-за своего ребенка. Это можно рассматривать как просто отчет о том, что происходит в ее жизни, и использовать исключительно в информационных целях. Или же это можно рассматривать как образец социального поведения клиентки, указывающий на то, что она склонна к резким и критическим высказываниям о других, что вредит ее социальным отношениям. Или, если за разговором о своем разочаровании в ребенке сразу же последовали сигналы, которые могли вызвать сложные эмоции, это можно рассматривать как поведение избегания. И, наконец, это может быть тонким комментарием к терапевтическим отношениям, когда клиентка намекает, что терапевт не помогает или что терапия не решает ее проблемы. В зависимости от того, какой уровень терапевт выбирает, смещение терапевтического фокуса на осознание настоящего момента может быть более или менее уместным. Например, если терапевт в первую очередь рассматривает это как пример эмпирического избегания, он может мягко прервать клиента и спросить: “Что произошло, прямо перед тем, как вы начали говорить о своем сыне?”, чтобы вернуть клиентку к процессам, происходящим в настоящем времени в комнате.

Описание метода

Возможно, большинство терапевтов знакомы с методом развития осознанности настоящего момента через формальные практики, такие как различные техники медитации осознанности. Хотя ACT включает подобные структурированные упражнения и терапевты ACT обычно поощряют клиентов развивать формальную практику медитации осознанности, если они в этом заинтересованы, ACT также дает рекомендации по другим способам формирования осознанности настоящего момента.

Ниже мы рассмотрим три контекста, направленные на поддержку осознания “здесь и сейчас”: выполнение структурированных упражнений, контакт с настоящим моментом в процессе терапии и контакт с настоящим моментом в контексте терапевтических отношений.

Однако, прежде чем приступить к этим подходам, часто необходимо познакомить клиентов с процессом и важностью осознания настоящего момента. Вот один из способов сделать это *[Wilson,* 2008].

Терапевт. Испытывая трудности, мы часто взаимодействуем с нашей внутренней жизнью так, как если бы мы были математической задачей, которую нужно решить. Однако не всегда полезно относиться ко всему в жизни, как к математической задаче. Многие вещи больше похожи на закаты. Не очень хорошо относиться к закатам как к математическим задачам. Если мы так поступим, что мы получим? Представьте странную болтовню в нашей голове, которая звучит примерно следующим образом: “Хм-м-м, этот красный цвет не такой красивый, как тот, который я видел на картине на днях. Было бы неплохо, если бы он был чуть светлее. А если бы это облако было чуть выше, было бы лучше. И если бы я мог передвинуть вон тот фиолетовый оттенок, мне бы еще больше понравился этот закат”. Вы видите, что такое отношение к закату не слишком хорошо работает? Кажется, что закат нуждается в том, чтобы мы просто пришли к нему, присутствовали и наблюдали его. Что если многие вещи, с которыми вы боретесь в своем внутреннем мире, не требуют вашего внимания в виде математической задачи? Что если они просто требуют вашего присутствия, как и закат? Если это так, то часть того, что мы хотим сделать в терапии, — это замедлиться... посмотреть... почувствовать... и увидеть, что действительно проявляется в вашем опыте, и учиться на этом, а не просто действовать на основании того, что говорит ваш разум.

Использование структурированных упражнений для развития осознанности в настоящем моменте

Клиентам обычно трудно установить связь с самоощущением, которое не сосредоточено на оценках или качествах себя (например, “Я грустный”, “Я Ральф”, “Я высокий”). Повсеместное распространение и постоянство частных словесных комментариев людей затушевывает различие между “я”-познающий и “я”-изучаемый. Контакт с настоящим моментом помогает клиентам развить связь с постоянно меняющимся, текучим и поэтому гибким чувством “я”, или “я”-процесса, что означает непредвзятое,

искреннее, непрерывное описание мыслей, чувств и других частных событий *[Hayes* et al., 2001].

Один из самых простых способов помочь клиентам установить контакт с “я”-процессом — это выполнить структурированные упражнения на внимательность, в которых клиента просят осторожно наблюдать, не вынося суждений, за конкретным событием или непрерывным набором событий, происходящих либо внутри, либо в окружающей среде. Часто целью является осознанность мышления. Для этого полезным упражнением с закрытыми глазами является упражнение “Плавающие листья в движущемся потоке” *[Hayes,* 2005, pp. 76-77; на сайте `http: //www.newharbinger. com/39492` можно скачать аудиозапись этого упражнения]. В нем клиентов просят представить себя сидящими у ручья или реки. Затем их просят представить, что по ручью плывут листья. Когда эти листья проплывают мимо, клиентам предлагается поместить каждую свою мысль на один из листьев, а затем наблюдать, как он проплывает мимо. Если клиенты замечают, что они зацепились за какую-то мысль (запутались) так, что больше не наблюдают за своими мыслями, их просят признать, что произошло, а затем мягко вернуться к размещению мыслей на листьях и наблюдению за тем, как они проплывают мимо. В подходящие моменты терапевт может давать указания по этому поводу, говоря что-то вроде следующего: “Обратите внимание, не переключился ли ваш ум на что-либо другое. Заметьте, не поймала ли его какая-нибудь мысль. Если поймала, мягко верните его обратно, поместите мысль, которая вас зацепила, на листок и позвольте ей тоже плыть по течению”.

Подобное упражнение можно выполнять с использованием различных образов, в том числе можно прикреплять мысли к проезжающим по дороге автомобилям или изображать их на знаках, которые несут люди, идущие на параде. Если клиенты придумывают собственные образы, их использование может дать хорошие результаты. Например, один клиент представил себе футуристический город с автомобилями, работающими на электричестве, которые парят в небе и разлетаются во все стороны.

Другой распространенный образ — облака, плывущие по небу, как показано в следующем примере.

Терапевт. Я предлагаю вам глубоко вдохнуть, а на выдохе закрыть глаза. Сделайте еще несколько глубоких вдохов, плавно перейдите в свой обычный режим дыхания и просто мгновение отдохните в таком положении. *(Пауза.)* Теперь я предлагаю вам представить, что вы лежите в поле — в любом поле, где вам захочется. Это может быть поле с травой или цветами. Просто представьте себя лежащим там и представьте, что вы видите над собой голубое небо. В этом небе плавно проплывают облака разных форм и размеров. *(Дайте клиенту несколько минут на то, чтобы создать эти образы и соединиться с ними.)*

Теперь я предлагаю вам представить, что каждая ваша мысль волшебным образом прикреплена к облаку. Она может находиться в облаке в виде слова или образа, или само облако может принять образ вашей мысли. Главное здесь — принимать каждую мысль по мере ее возникновения и прикреплять ее к облаку, а затем позволять ей мягко проплывать мимо. Если вы потеряете образ или ваше внимание переключится на что-то другое, это нормально. Заметив, что это произошло, и не осуждая, мягко верните себя в положение лежа на спине, наблюдая за каждым проплывающим облаком, прикрепите мысль, которая вас унесла, к облаку и позвольте ей тоже проплыть мимо. Я собираюсь помолчать несколько минут и дать вам возможность попрактиковаться в этом, просто замечая каждую возникающую мысль и помещая ее в проплывающее облако или на него. *(Пауза на несколько минут.)*

Помните: если вы потеряетесь в мыслях и перестанете наблюдать за ними, мягко вернитесь к тому, чтобы поместить мысли на облака и понаблюдать, как они проплывают мимо. *(Пауза еще на несколько минут.)*

Теперь я хотел бы, чтобы вы осторожно покинули поле, в котором лежали, и, мысленно обращая внимание на переход, вернулись в комнату.

После выполнения этого упражнения уделите время подведению итогов, поговорив с клиентом о непрерывной природе мышления, и отметьте, как мысли меняются и приходят и уходят, иногда хаотично и повсюду, иногда более линейно, иногда появляются в виде образов, а иногда их трудно рассмотреть. Вы также можете обсудить опыт клиента в отношении перехода от созерцания мыслей к созерцанию сквозь мысли (слияние с мыслями или потерянность в них).

Другой тип упражнения на внимательность расширяет осознание текущего опыта за пределы потока мыслей и включает в себя поток всего опыта. В этом упражнении, напоминающем традиционную практику медитации осознанности без выбора, клиента просят обратить внимание на переживание момента за моментом.

Терапевт. Давайте выполним упражнение, которое указывает на самоощущение как на непрерывное переживание. Сначала я приглашаю вас удобно устроиться в кресле и, когда вы будете готовы, закрыть глаза. Когда ваши глаза закрываются, обратите внимание, что ваш слух становится острее. Уделите время и прислушайтесь к тому, что вы слышите. *(Пауза около 10 секунд.)*

Теперь мягко переключите внимание на дыхание и просто следите за ним, вдыхая и выдыхая. Позвольте себе быть своим дыханием в течение нескольких мгновений. *(Пауза около десяти секунд.)*

Теперь я хотел бы, чтобы вы следили так же, как вы следили за дыханием, — следите за любым возникающим ощущением, мыслью или эмоцией. Осознавайте каждое новое ощущение, мысль или эмоцию, просто наблюдая за каждой из них по мере того, как они приходят и уходят. Например, в один момент вы можете почувствовать зуд, в другой — тревогу, в третий — мысль, в четвертый — мышечную боль или дискомфорт, а затем — звук и т.д. Ваша задача в этом упражнении — просто наблюдать за каждым новым ощущением по мере того, как оно возникает и приходит в ваше осознание. *(Пауза.)*

Теперь я приглашаю вас обратить внимание на себя — на то, что вы являетесь непрерывным переживающим существом, вы постоянно чувствуете, ощущаете и думаете. Просто позвольте каждому новому опыту быть там, пока вы наблюдаете и просто отдыхаете в осознании опыта. *(Пауза около пяти минут.)*

Теперь я приглашаю вас мягко вернуться к дыханию и провести следующие несколько мгновений, сосредоточившись на его подъеме и успокоении. *(Пауза.)*

А теперь откройте глаза и верните свое внимание в комнату.

Ключ здесь в том, чтобы помочь клиентам поддерживать паттерн постоянного внимания или осознания своего постоянного, непрерывного, меняющегося опыта без необходимости отступать от него или сливаться с ним. Клиенты также могут практиковать этот навык через осознание простых повседневных действий, таких как прием пищи, мытье посуды, вождение автомобиля и ожидание в очереди. В качестве упражнения на сессии можно попросить клиентов попрактиковаться в осознанном поедании изюма *[Kabat-Zinn,* 1991, pp. 27-29]. Это поможет клиентам развить постоянное осознание ощущений, а по мере выполнения упражнения они также смогут заметить, как опыт продолжает возникать, даже если его содержание со временем меняется. Например, сначала у клиента нет изюминки, затем она есть, после он ее пробует, жует и глотает, и наконец у клиента больше нет изюминки. Время движется вперед, и с каждым мгновением возникает новое осознание.

Формальная и неформальная практика осознанности вне сессии может помочь клиентам культивировать осознанность настоящего момента в повседневной жизни. Для клиентов, которые готовы к развитию формальной практики осознанности, существует обширная доказательная база, свидетельствующая о том, что медитация осознанности может помочь облегчить самые разные трудности и состояния клиентов *[Hofmann, Sawyer, Witt, & Oh, 2010; Keng, Smoski, & Robins,* 2011]. Для руководства и поддержки клиентов в их практике доступно множество отличных ресурсов: приложения для смартфонов, веб-сайты, онлайн-курсы, компакт-диски и другие аудиозаписи, центры внимательности и многое другое. Однако важно предварительно изучить такие ресурсы, прежде чем рекомендовать их, чтобы убедиться, что они соответствуют требованиям ACT. Иногда упражнения на внимательность формулируются в терминах избавления от сложных мыслей или достижения счастья как чувства, а не просто наблюдения и принятия своего опыта. Могут быть полезны и неформальные упражнения, такие как концентрация на дыхании, медитация при ходьбе, ежедневная деятельность с полным осознанием, подходы, основанные на движении, такие как йога или тай-чи, ведение дневника реакций на ежедневные события или уделение особого внимания чувствам, ощущениям и мыслям.

Клиентам может быть полезно начать с базовых упражнений на осознанность и медитации и перейти к упражнениям, подобным экспозиции, в которых их просят пригласить и осознать стрессовое содержание (например, тревожные мысли). Однако есть несколько соображений по поводу работы с

осознанностью в ходе сессии и рекомендаций клиентам практиковать ее более формально. Например, при работе с людьми, имеющими в анамнезе травмы, вы, возможно, захотите рассмотреть практику “открывания глаз”, так как, закрыв глаза, они могут оказаться в плену образов пережитой травмы. Используйте свое лучшее суждение об этом или обсудите этот процесс с клиентом. Наконец, рекомендуется, чтобы любой терапевт, активно использующий медитацию осознанности с клиентом, также занимался в той или иной форме постоянной практикой осознанности самостоятельно. Понимание осознанности изнутри — это часть работы, которую можно проводить с верностью, компетентностью и пониманием. (В конце этой главы мы приводим источники информации для развития практики медитации осознанности.)

Возможно, наиболее часто цитируемое определение внимательности — “уделять внимание особым образом: целенаправленно, в настоящий момент и непредвзято” *[Kabat-Zinn,* 1994, p. 4]. Основываясь на этом определении, можно утверждать, что внимательность включает в себя не только осознание настоящего момента, но и отрешение и принятие. В медитации осознанности практикующие не просто возвращаются в настоящий момент, а еще и освобождают место для переживаний по мере их прихода и ухода (т.е. принятие) и замечают размышления, беспокойство, образы, суждения и оценки по мере их возникновения, не спутывая их (т.е. разделение). Практикующие также отмечают, что практика осознанности включает в себя сознательное принятие позиции наблюдателя (т.е. “я” как контекст). Таким образом, медитация осознанности включает в себя все четыре процесса гибкости в левой части шестиугольной модели (принятие, отстранение, “я” как контекст и осознание настоящего момента). И действительно, как вы узнали из главы 1, в ACT эти четыре процесса иногда называют процессами осознанности и принятия.

При всем этом одним из преимуществ ACT является то, что она предоставляет множество методов формирования осознанности, помимо формальной и неформальной практик осознанности. Это может быть преимуществом при работе с людьми, которые не хотят или не могут заниматься формальной практикой медитации осознанности. Таким образом, хотя формальная медитация — это одно из средств развития подвижного, гибкого и добровольного внимания, вовлеченного в работу в настоящем моменте, ACT предлагает альтернативы для развития этой способности.

Открытие момента во время сессии

Смысл упражнений на внимательность заключается не только в развитии внимательности во время выполнения самих упражнений, но и в развитии гибкого, подвижного и добровольного внимания в целом. Поэтому терапевты ACT работают над тем, чтобы постоянно использовать техники осознанности во время сессий. Один из распространенных способов привнести в сессию больше внимания к настоящему моменту — начать сессию с короткого упражнения на внимательность *[Eifert & Forsyth*, 2005, pp. 125-126; `http://www.newharbinger.com/39492]`. Такое начало сессий особенно подходит тем клиентам и терапевтам, которые сильно запутались в своих мыслях, и может помочь как терапевту, так и клиенту обратиться к настоящему, что позволит им присутствовать на сессии психологически готовыми к работе. Мы рекомендуем выполнять упражнения на внимательность вместе с клиентом, если это возможно. Это обычно приводит к более плавному и своевременному выполнению упражнений, помогает терапевту быть внимательным и присутствующим, а также способствует равенству в терапевтических отношениях.

Контакт с настоящим моментом, кроме того, является важным навыком для развития принятия, разрядки и ценностей в сессии. Экспериментальная работа со всеми этими процессами требует, чтобы клиенты приносили свои переживания в комнату для работы с ними. Один из способов сделать это — попросить клиента сделать паузу и проверить свой опыт “здесь и сейчас” в моменты, когда кажется, что появляется что-то, чего клиент избегает или с чем сливается, сознательно или бессознательно.

Сигналы, указывающие на то, что может быть полезно попросить клиента сделать паузу и обратить внимание на то, что проявляется, включают изменения в тоне голоса или хрипоту в голосе клиента, внезапные изменения в направлении разговора, явное физическое напряжение, повторяющиеся мысли или высказывания (например, беспокойство, навязчивые мысли или руминация), признаки возможного разрыва терапевтического союза или, в более широком смысле, все, что указывает на ограничение, напряжение или негибкость. Отмечая такое поведение, вы можете мягко попросить клиента замедлиться,

настроиться на настоящий момент и обратить внимание на то, что он чувствует, ощущает или думает. В эти моменты может быть полезно направить внимание клиентов на различные аспекты их опыта (например, эмоции, мысли, телесные ощущения, побуждения к действию, воспоминания) и спросить их, что они замечают в каждой сфере.

Иногда полезно попросить клиента медленно и тщательно повторить особенно важную фразу, чтобы усилить все, что в ней присутствует, и облегчить ее идентификацию. Вот пример такого подхода.

Терапевт. Вы много говорили о своих трудностях на работе, но, похоже, вас это не слишком беспокоит. Должно быть, ситуация вас расстраивает. *(Эмпатия терапевта может способствовать установлению контакта клиента с переживаниями настоящего момента.)*

Клиент. Это меня расстраивает и очень злит.

Терапевт. Кажется, что это может быть и больно. Это уже третья работа в этом году, и все происходит точно так же, как и на двух предыдущих.

Клиент. (Краснеет.) Они просто такие глупые. Я имею в виду, я делаю то, что они мне говорят. Если бы они просто оставили меня в покое и позволили мне выполнять свою работу, все было бы лучше. *(Проявляется слияние.)*

Терапевт. Кажется, вы очень этого хотите — чтобы вас оставили в покое, но, похоже, этого никогда не произойдет. *(Обращает внимание на работоспособность времени, проведенного в слиянии с мышлением.)*

Клиент. (Пауза.) О, да, я только что вспомнил. Я хотел сообщить, что ходил к психоаналитику. Она считает, что мне нужно пройти еще несколько тестов.

Терапевт. Видите, что сейчас произошло? Мы начали говорить о боли, и вы сразу сменили тему. *(Подчеркивает резкую смену темы.)*

Клиент. Да, я вижу... Но я не хочу плакать. Я выгляжу глупо, когда плачу. Я чувствую себя глупо.

Терапевт. (Делает паузу, чтобы замедлить процесс.) Интересно, если бы вы могли заметить эти мысли... глупые, дурацкие... и позволить себе проявить то, что происходит с вашими чувствами прямо сейчас. *(Клиент плачет.)* Все, что я хочу, чтобы вы сделали, — это просто заметили этот опыт, как он разворачивается прямо сейчас. *(Пауза.)* Замечайте, что происходит. Что вы чувствуете в своем теле? Медленно посмотрите. Посмотрите и поймите, где именно вы это чувствуете.

Клиент. (Пауза.) Я чувствую, что у меня кровь приливает к голове.

Терапевт. А какие суждения и оценки появляются? Прежде чем ответить, сделайте паузу и внимательно, спокойно посмотрите.

Клиент. (Пауза.) Мой разум говорит, что глупо плакать из-за этого. *(То, как клиент говорит о своих суждениях и обозначает их как "мой разум", говорит о том, что происходит некоторое разделение.)*

Терапевт. Хорошо. А напоминает ли вам этот опыт какие-либо ситуации из прошлого? *(Терапевт обращает внимание на различные области опыта, чтобы помочь клиенту развить способность замечать то, что возникает в каждой области.)*

Клиент. Хм-м-м... Да. Это напоминает мне о том, как мой отец кричал на меня, когда я не выполнял работу по дому.

Терапевт. И теперь какое желание вы замечаете у себя?

Клиент. Я чувствую, что хочу выбежать из комнаты или... исчезнуть или что-то в этом роде.

Терапевты могут использовать ряд других подходов к работе с клиентами, чтобы помочь им обнаружить момент в терапии: попросить их просто осознать мысли, чувства и воспоминания по мере их возникновения; попросить их определить, когда необходимо присутствие; попросить их обратить внимание на переключение между присутствием и слиянием с будущим или прошлым; или провести экспериментальное упражнение, в котором они обращают внимание на виды, звуки и ощущения, присутствующие в комнате *[Strosahl* et al., 2004, p. 44.]. Если клиенты не очень хорошо умеют замечать то, что присутствует, можно начать с простых, структурированных упражнений, сосредоточенных на телесных ощущениях. Например, вы можете попросить клиентов описать вслух, на что похоже сидение на стуле или что они чувствуют, когда задерживают дыхание, вытягивают руку или протирают лицо тканью.

Отношение в моменте в рамках терапевтических отношений

Поскольку проблемы многих клиентов, по крайней мере частично, связаны с трудностями в их отношениях *с* людьми, особенно важно развивать их способность быть присутствующими, открытыми и понимающими в таких отношениях. Люди склонны к почти постоянному процессу оценки, классификации и сравнения, который применяется ко всему: к объектам, другим людям, самим себе и многому другому. В результате мы склонны взаимодействовать с окружающими нас людьми с точки зрения наших представлений о них, что ставит барьер между нами и непосредственно нашим ощущением других людей. Во многих наших реакциях на людей доминируют истории, которые мы рассказываем себе о них. По сути, мы реагируем на них, как на нашу представленную концепцию людей, а не на наш непосредственный опыт общения с ними, и не подключаемся к осознанию того, что у них тоже есть текущие переживания в настоящем моменте. Метафорически это может выглядеть так, как будто мы взаимодействуем с карикатурой на человека, а не с живым существом, которое находится перед нами и имеет богатую и сложную историю.

В терапевтическом кабинете самые непосредственные отношения клиента — это отношения с терапевтом. Работа в настоящем моменте, сосредоточенная на этих отношениях, может стать мощным контекстом для повышения способности клиентов оставаться в настоящем, лучше осознавать текущие переживания окружающих (см. главу 9) и быть более отзывчивыми к другим людям в соответствии с ценностями клиентов. С этой целью вы можете помочь клиентам замечать и осознавать свои внутренние переживания, момент за моментом, в отношениях с вами. Это особенно важно, когда клиенты участвуют в межличностном поведении, параллельном конфликтным взаимодействиям, которые происходят в их повседневной жизни. Такая работа дает клиентам возможность практиковать новые, более гибкие способы взаимоотношений с людьми.

Один из подходов — спросить ‘Тотовы ли вы заметить, что происходит прямо сейчас внутри вас и между нами?” Сосредоточение на отношениях в настоящем моменте позволяет клиентам ощутить связь и присутствие. Более того, обучение замечать свои реакции в настоящем моменте помогает им проявлять себя в отношениях и может стать значимым этапом, основанным на ценностях. В следующем диалоге терапевт использует именно такой подход, помогая клиенту заметить его реакции в настоящем моменте на терапевта, которые параллельны сложным реакциям, которые он испытывает по отношению к своей жене.

Клиент. Это все время таится на заднем плане. Как будто я хожу на цыпочках.

Терапевт. Вы чувствуете, что вам нужно защищаться?

Клиент. Да. Моя жена, кажется, критикует все, что я делаю. Я никогда не могу сделать все правильно.

Терапевт. (Пауза.) Вы чувствуете себя так здесь иногда?

Клиент. Как будто я хожу вокруг вас на цыпочках?

Терапевт. Да.

Клиент. (Пауза, двигается в кресле, как будто ему неудобно.) Я не знаю. *Терапевт.* А что вы чувствуете прямо здесь прямо сейчас?

Клиент. Должен ли я что-то чувствовать?

Терапевт. Просто посмотрите. Не торопитесь.

Клиент. Если честно, я чувствую, что меня атакуют. Я не знаю, почему. Я знаю, что вы ничего такого не делаете... Но я чувствую, что меня критикуют.

Терапевт. Где вы это чувствуете? Давайте начнем с вашего тела.

Клиент. Я чувствую напряжение в животе... как будто я напрягаюсь, ожидая удара в живот.

Терапевт. Хорошо. Хорошо, есть еще какие-нибудь ощущения?

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ УПРАЖНЕНИЕ Медитация выбора

Это упражнение занимает около десяти минут. Сядьте в тихом месте, где вас не будут отвлекать. Устройтесь поудобнее; сидите прямо, но не напрягаясь.

Когда вы найдете удобное положение, осторожно закройте глаза. Обратите внимание, что ваш слух становится более острым и внимательным, когда вы это делаете. В течение нескольких мгновений осознавайте звуки. Затем переключите внимание на свое дыхание. Потратьте несколько мгновений на то, чтобы просто обратить внимание на свое дыхание. Вы можете ощущать дыхание на кончике носа и в ноздрях или в подъеме и опускании грудной клетки.

Если вы обнаружите, что ваш ум начинает блуждать, как это обычно бывает, мягко скажите себе: “Блуждаю”, а затем, не осуждая себя, переключите внимание на дыхание. После того как вы проследите за дыханием в течение одной-двух минут, мягко отпустите свое внимание от дыхания и начните слушать все, что возникает в вашем сознании. Это может быть звук или ощущение. Это может быть мысль или чувство. Ваша задача — просто заметить это, что бы это ни было, а затем отпустить это, переходя к переживанию следующего момента. Например, вы можете заметить шум работающего кондиционера, затем — боль в ноге, затем — дыхание, затем — подергивание, затем — мысль. Не позволяйте ни одному из этих переживаний захватить вас; просто замечайте каждое из них и отпускайте его. Затем — ощущение, затем — звук, затем — вкус и т.д. Просто наблюдайте все, что происходит в вашем сознании от момента к моменту, не цепляясь ни за какое переживание. Спокойно наблюдайте за каждым ощущением и смотрите, как оно приходит и уходит.

Примерно через шесть минут верните внимание к дыханию и, как и раньше, следите за дыханием в течение двух минут. Затем осторожно откройте глаза, завершая медитацию. Помните, что ваш ум будет снова и снова подстерегать вас, уводя ваше внимание от непосредственного переживания момента. Когда это произойдет, вернитесь к тому, чтобы просто замечать. Если это произойдет сто раз, верните себя к этому сто раз. Это часть процесса.

Осознание настоящего момента для построения “я”-контекста

Контакт с настоящим моментом тесно связан с развитием “я”-контек- ста (см. главу 5). Постоянное осознание содержания своего опыта подрывает привязанность к статичному, концептуализированному “я” и требует более подвижного чувства сознания. По этой причине контакт с настоящим моментом можно развивать, поощряя клиентов к осознанному самонаблюдению. Поэтому при выполнении упражнений на внимательность включайте такие инструкции, как “И когда вы это замечаете, обратите внимание на то, что какая-то часть вас замечает все эти вещи” или “На мгновение мне бы хотелось, чтобы вы соединились с ощущением того, что вы сейчас здесь, заметив, что вы чувствуете в своем теле и какие эмоции испытываете”.

Для некоторых клиентов выполнение упражнений на внимательность является сложной задачей, потому что им трудно найти себя в роли наблюдателя. В таких случаях вы можете поработать над чувством перспективы более простыми и незаметными способами, работая с процессами в настоящем времени. Например, в подходящее время вы можете спросить клиентов: “Когда вы говорите, кто произносит эти слова?” или “Когда я говорю с вами, можете ли вы сказать, что кто-то рядом слушает и через мгновение будет говорить вместо вас, когда вы будете отвечать на этот вопрос?”, или “Когда вы наблюдаете эту эмоцию, можете ли вы заметить, что есть часть вас, которая наблюдает за ней? Вы не то же самое, что эмоция”. Подобные вопросы могут помочь клиентам начать соединяться с “я”-контекстом или “я”-наблюдателем — с “я”, которое сталкивается с переживаниями в каждый новый момент.

Кроме того, терапевт может моделировать оба процесса: контакт с настоящим моментом и “я”-контекст. Например, вы можете сказать: “И даже когда вы это говорите, я замечаю, что мой пульс немного участился, а мысли стали более оценочными. Это дает мне ощущение, что если бы я был на вашем месте и смотрел на эти трудности, я чувствовал бы себя более тревожно и был бы склонен к осуждению”. Последняя часть этого высказывания является доказательной и, таким образом, способствует развитию чувства “я” как контекста, о чем мы поговорим в главе 5.

Использование контакта с настоящим моментом в экспериментальном обучении

Как говорилось ранее, ACT — это подход к терапии, который подчеркивает обучение через опыт. При таком обучении обсуждение того, как делать, как это происходит в процессе обучения навыкам или психообразования, отходит на второй план, поскольку оно зависит от буквального языка; вместо этого акцент делается на контакте с опытом и последствиями поведения. В контексте ACT обучение на основе опыта больше сосредоточено на том, чтобы задавать клиентам подходящие вопросы, а не на том, чтобы клиенты давали “правильные” ответы. В центре внимания также, как правило, находятся конкретные переживания и ситуации, а не общие сведения. Экспериментальное обучение обычно происходит в настоящем моменте, поэтому терапевт должен уметь легко переключаться в перспективу “здесь и сейчас”, чтобы успешно проводить экспериментальную работу с клиентами.

Хотя терапевты ACT часто занимаются дидактикой или психообразованием, чтобы заложить определенную основу, опытное обучение должно играть главную роль в большинстве сессий. Экспериментальное обучение включает в себя как минимум четыре этапа: ориентацию или движение к экспериментальной работе; фактическое участие в экспериментальной работе; подведение итогов экспериментальной работы; и определение того, как обобщить опытное обучение в жизни клиента. Иногда терапевтам трудно сохранять последовательность фокуса на опытном обучении, поскольку оно обычно идет вразрез с более прямым и инструктивным подходом, типичным для обучения или взаимодействия с другими людьми. Поэтому мы дадим несколько рекомендаций, которые помогут вам использовать процессы гибкости для увеличения времени, проводимого в экспериментальном обучении.

В представленной ниже таблице приведены две категории, которые помогут терапевтам включить больше экспериментальной работы в сессию. Вертикальное расположение строк определяет, сосредоточено ли содержание терапевтической беседы на событиях, происходящих на сессии. или на событиях вне сессии. Горизонтальное расположение столбцов определяет перспективу, с которой сообщается о событиях: с позиции “здесь и сейчас” (“я” как процесс) или с позиции “там и тогда”, или в общих терминах (например, описание клиентами своих качеств или интеллектуальные разговоры о себе, будущем, мире или прошлом). К последним относятся такие утверждения, как “Вчера я пошел в магазин и испытал приступ паники”, “У меня нет будущего”, “Я ненавижу себя” или “На последней сессии мы говорили о том, как я оцепенел”. Это создает четыре сектора, на которые можно разделить поведение клиента во время сессии. Вот основная диаграмма, представляющая эту модель. Вскоре мы предоставим расширенную версию, которая будет содержать указания на то, как двигаться в каждом секторе.

Перспектива			
		Разговор о “там и тогда” и обобщениях (будущее и прошедшее время, обобщения)	**Обратиться к “здесь и сейчас” (настоящее время)**
Содержание	**Вне сессии**	**Сектор 1**	**Сектор 2**
	Во время сессии	**Сектор 3**	**Сектор 4**

Клиенты тяготеют к сектору 1, и сеансы часто начинаются именно здесь, поскольку клиенты рассказывают о событиях своей жизни, обычно в общих чертах (например, приводят причины, объясняют или выясняют ситуацию). Сектор 2 также часто является местом, в котором происходит слияние. В целом это наименее эмпирический режим. Для того чтобы перейти к более эмпирической работе в этом секторе, может быть полезно вызвать у клиента конкретные примеры или сфокусироваться на конкретных

событиях, уходя от обобщений и концепций. Это может включать помощь клиентам в отслеживании того, что происходило во время конкретных событий, путем проведения функционального анализа, чтобы они могли лучше осознать предпосылки своего поведения, свою реакцию и последствия своего поведения. Это особенно эффективно, если вы можете помочь им заметить предшественников, которых они не замечали, или отследить последствия, о которых они не знали (например, влияние их поведения на жизнь, основанную на ценностях, в долгосрочной перспективе). Большинство людей социализированы для того, чтобы говорить в основном в терминах “там и тогда”, поэтому терапевтические беседы имеют тенденцию возвращаться к этому квадранту, если терапевт не будет упорно переводить разговор в другие квадранты. Для ясности: нет ничего плохого в том, чтобы проводить время в этом секторе. Это может быть полезно, когда вы пытаетесь обобщить новое обучение, например планируете, как внедрить новое поведение вне сессии, или обсуждаете, как поведение на сессии связано с поведением вне сессии. Конечно, в этом секторе также происходят более дидактические формы обучения или тренировки навыков.

Переход от сектора 1 к сектору 2 требует перехода от разговоров о событиях, которых нет, к перспективе присутствия “там и тогда”. Этого можно достичь разными способами: с помощью упражнений, в которых клиенты представляют, что они снова находятся в тех ситуациях, о которых они рассказывают; попросив клиентов встретиться с детской версией себя, борющейся с трудным событием из своего прошлого, или попросив их пересмотреть тревожное воспоминание с точки зрения своего взрослого “я”; с помощью воображаемого воздействия, в котором они возвращаются к тревожному событию и практикуют освобождение места для трудных эмоций и разделение с мыслями, возникающих, когда они помещают себя в это событие. Это также может включать посещение сцены в концептуализированном будущем, например проведение ролевой игры, включающей разговор с руководителем во время выполнения действий, основанных на ценностях, или воображение себя сталкивающимся с препятствием во время попытки использовать новое поведение. Как только клиенты оказываются в перспективе “там и сейчас”, можно интегрировать любой из других процессов гибкости. Например, вы можете помочь клиентам освободить место для сложных эмоций (т.е. принятие) или направить их на размышления о том, что они хотели бы выбрать в данной ситуации, и представить, что бы произошло, если бы они так поступили (т.е. ценностные ориентации).

Переход от сектора 1 к сектору 3 предполагает переход от общего фокуса вне сессии к конкретному фокусу во время сессии. Это обычно включает определение времени, когда проблемные поведенческие реакции проявляются на сессии, а также условия, окружающие эти события (какие события на сессии вызывают реакцию, и последствия реакции на сессии). Например, если клиент обычно ведет себя так, что у него возникают самокритичные мысли, вы можете спросить: “Бывает ли, что ваш ум критикует вас на наших сессиях?” Или если клиент избегает тревоги, связанной с социальными ситуациями вне сессии, вы можете спросить: “Вы когда-нибудь испытываете тревогу здесь так же, как в социальных ситуациях?” Последующие обсуждения могут быть полезны, поскольку они помогают создать терапевтическое соглашение для выявления слияния и избегания, когда проявляются на сессии; затем терапевт и клиент могут работать с этим поведением напрямую, переходя в сектор 4.

Сектор 4 обычно включает работу с проблемным поведением (например, слияние или избегание) или поддержку улучшений в гибкости по мере того, как они происходят во время сессии, чтобы помочь клиентам разработать новые программы поведения. Например, терапевт может переместить фокус в сектор 4, если клиент проявляет клинически значимое избегание или слияние, сообщая о поведении вне сессии. Один из способов перехода к сектору 4 — помочь клиентам вовлечься в осознание и принятие настоящего момента, когда они испытывают болезненные (и обычно избегаемые) эмоции, говоря о чем-то, что произошло вне сессии. В качестве альтернативы терапевт может специально вызвать слияние, чтобы дать клиенту шанс разрядиться (например, произнести вызывающее утверждение, например выразить теплоту по отношению к клиенту, который критикует себя). Терапевт также может продолжать сессию в секторе 4, замечая и указывая на возможности для ценного действия, возникающие в контексте терапевтических отношений, например возможности действовать в соответствии с тем, как клиент хочет вести себя с терапевтом. Другие подходы включают в себя выявление различных форм самосодержания,

возникающих во время сессии, и смещение перспективы на самоконтекст, а также проведение эмпирических упражнений, таких как практика осознанности и техники разделения. Сектор 4, как правило, наиболее продуктивен для экспериментальной работы, но именно в нем клиенты и терапевты больше всего рискуют сойти с заданного пути. Тем не менее в идеальной ситуации вы должны проводить в этом секторе хотя бы часть каждой сессии.

Концепции, заложенные в этой диаграмме, могут быть полезны для любого терапевта, но они будут особенно полезны, если вы заметили, что ваши сессии, как правило, состоят в основном из дидактических и инструктивных подходов и относительно мало времени уделяется обучению, основанному на опыте. Чтобы помочь вам применить эти идеи на практике, мы предоставили расширенную версию с примечаниями о том, что вы можете сказать клиентам, чтобы перевести сессию в сектор 2, 3 или 4. [Версия для скачивания на английском языке доступна на сайте `http: //www. newharbinger.com/39492,` чтобы вы могли ее распечатать.] Эту таблицу можно просматривать непосредственно перед сессиями, чтобы определить, каким образом можно перейти из сектора 1 в сектор 4, а затем взять на себя обязательство практиковать один или два из этих шагов во время сессии.

Или же после сессии вы можете просмотреть диаграмму и подумать, какой процент времени вы провели в каждом секторе во время сессии. Вы также можете сделать некоторые заметки о том, как можно переместить фокус внимания из одного сектора в другой, когда подобные темы или поведенческие паттерны повторяются на следующих сессиях с клиентом. Как бы вы ни использовали этот метод, главное — способствовать тому, чтобы больше времени на сессии уделялось практическому обучению.

Как сделать терапевтическую сессию более экспериментальной

Перспектива			
Содержание		**Разговор о “там и тогда” и обобщения (будущее и прошедшее время, обобщения)**	**Обратиться к “здесь и сейчас” (настоящее время)**
	Вне сессии	**Сектор 1** **(не экспериментальный)** **Переходите к более практическому режиму работы, приводя конкретные примеры, а не говоря в общем. Например, попросите клиента привести конкретный пример поведения или ситуации, а затем проведите функциональный анализ**	**Сектор 2** • **“Представьте, что вы действительно находитесь в этой ситуации. Что вы видите, чувствуете, слышите И Т.Д.? Что вы делаете?”** • **“Представьте, что вы волшебным образом перенеслись в эту ситуацию и смотрите на себя со стороны. Что бы вы сказали человеку, который находился там и тогда?”** • **“Представьте, что вы оглядываетесь назад через десять лет. Что бы вы сказали человеку, которым вы являетесь сейчас?”** • **“Сколько времени прошло? Представьте себя ребенком, имеющим такой опыт, и взаимодействуйте с этим ребенком, как со своим нынешним «я»”**

Окончание таблицы

Перспектива

Содержание			
		Разговор о “там и тогда” и обобщения (будущее и прошедшее время, обобщения)	**Обратиться к “здесь и сейчас” (настоящее время)**
	Во время сессии	**Сектор 3** **• “Что происходит сейчас?”** **• “Замечали ли вы, что все происходит в моменте?”** **• “Происходит ли это со мной во время наших сессий? Если да, то что приводит к этому?”** **• “Готовы ли вы заметить, когда это проявляется здесь?”**	**Сектор 4** **• “Что вы чувствуете, когда мы говорим об этом?”** **• “Где это в вашем теле?”** **• “Вы согласны выполнить упражнение прямо сейчас?” Если клиент говорит “Да”, выполните упражнение на разделение, настоящий момент, принятие или принятие перспективы** **• “Какие мысли приходят вам в голову прямо сейчас? Как они выглядят или звучат?”** **• “Вы будете X, а я буду Y. Покажите мне, что вы сделали” Затем разыграйте ситуацию**

Применение основных компетенций

В этом разделе используются техники, направленные на усиление контакта клиентов с настоящим моментом. Как и в предыдущих главах, в каждом упражнении мы приводим описание клинической ситуации и небольшой диалог. Диалог заканчивается после высказывания клиента, и в этот момент вы даете примерный ответ, отражающий ключевую компетенцию, о которой идет речь, а затем — объяснение, подтверждающее ваш ответ. После выполнения каждого упражнения прочтите примеры ответов к ним в конце главы и сравните их со своим ответом. Помните, что модели ответов не являются единственно верными.

УПРАЖНЕНИЯ К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ

Метод 21

Терапевт может отвлечься от содержания и направить внимание на текущий момент.

Упражнение 21

Клиент — 67-летний ветеран войны во Вьетнаме, который ищет терапию для работы над проблемами, связанными с посттравматическим стрессовым расстройством. Он возвращался к терапии в течение примерно двадцати лет. Он жалуется на правительство и его реакцию после войны и считает, что его жизнь навсегда изменилась под влиянием пережитого.

Клиент. У меня много обиды на правительство. Я имею в виду, что они должны были что-то сделать. Сколько лет прошло? Я все еще испытываю гнев.

Терапевт. Кажется, что прошлое захватило вашу жизнь.

Клиент. Так и есть, каждый день. Я имею в виду, каждый день, черт возьми, это происходит со мной.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 21:

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

МЕТОД 22

Терапевт привносит в терапевтические отношения собственные мысли или чувства в данный момент.

Упражнение 22

Этот диалог продолжается с того места, где закончился диалог к методу 21.

Терапевт. Итак, одна из вещей, которую мы могли бы здесь сделать, — это сосредоточиться на том, как правительство напортачило много лет назад. Как вы думаете, это было бы полезно?

Клиент. Не совсем.

Терапевт. Возможно ли, что такой фокус проблематичен и нам нужно сосредоточиться на том, что вы можете сделать сейчас, — на поиске того, что доступно вам в данный момент, сегодня?

Клиент. Просто я так долго работал над этим, что забыл, каково это — быть нормальным, не иметь проблем. Я знаю, что говорил это, но все, о чем я думаю, — это о правительстве и о том, как они меня кинули. Они действительно сделали это со мной.

Терапевт. Мне трудно представить уровень разочарования, которое вы испытывали на протяжении многих лет.

Клиент. Вы даже не можете себе представить. Какая-то часть меня хочет отомстить им. Эта обида действительно сильна.

Терапевт. Она действительно затянулась, и чувствуется даже здесь. Мы потратили немало времени на разговоры об этом... И обида все равно остается.

Клиент. Да... *(Вздыхает.)*

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 22:

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

Метод 23

Терапевт использует упражнения, чтобы расширить ощущение клиентом опыта как непрерывного процесса (например, упражнения на внимательность или образные упражнения, которые помогут клиенту сосредоточиться на непрерывном потоке внутренних переживаний).

Упражнение 23

Этот диалог продолжается с тем же клиентом, который участвовал в диалоге по методу 22, но происходит немного позже в ходе сессии.

Терапевт. Кажется, что часть борьбы связана с тем, насколько сильно этот вопрос поглотил вашу жизнь.

Клиент. Да, я ненавижу это. Я только об этом и думаю.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 23:

_____

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

_____

_____

_____

Метод 24

Терапевт определяет, когда клиент уходит в прошлое или будущее, и учит его, как можно вернуться в настоящий момент.

Упражнение 24

Этот диалог продолжается с тем же клиентом, который участвовал в диалоге по методу 23, но происходит на более поздней сессии.

Терапевт. Что вы могли бы сделать сегодня, чтобы предпринять одно конкретное действие в отношении вашего ценностного отношения к жене? Есть ли что-то, что вы могли бы сделать, чтобы дать ей понять, что вы ее любите?

Клиент. Она уже несколько месяцев просит меня починить ручку на дверце шкафа. Думаю, я могу это сделать.

Терапевт. Отлично. Я вижу, как это может принести больше благодарности вваши отношения.

Клиент. Я не знаю. Она просит меня что-то сделать, а я так долго жду, чтобы это сделать, что я даже не уверен, что она знает, что я это сделал. Она не комментирует это в любом случае. Она просто оставляет меня в покое... или просит сделать что-то другое. Я думаю, что я так долго просто хотел, чтобы меня оставили в покое, что она просто держит дистанцию. С тех пор, как я ушел со службы, все изменилось. Если бы правительство только осознало, как паршиво было во Вьетнаме...

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 24:

_____

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

_____

_____

_____

Метод 25

Терапевт концептуализирует поведение клиента на нескольких уровнях и подчеркивает настоящий момент, когда необходимо.

Следует немного погрузиться в предысторию, поскольку этот метод связывает работу с настоящим моментом с текущей концептуализацией случая терапевта (см. главу 8) и функциональным анализом поведения клиента на сессии. Иногда полезно быть сосредоточенным на будущем, например при обсуждении домашнего задания или при переносе обучения на другие ситуации. Иногда полезно

сосредоточиться на прошлом, например при выполнении упражнений, связанных с травматическим опытом, или при обсуждении ситуаций из жизни клиента, связанных с целями лечения. Основная идея этой компетенции заключается в том, что существует несколько уровней, на которых можно концептуализировать поведение клиента.

1. *Открытое содержание.* Например, если клиент говорит, что после предыдущей сессии у него был приступ паники, это можно воспринимать просто как информацию о том, что произошло.
2. *Пример социального поведения.* Сообщение о панической атаке может быть частью более крупного паттерна бесполезных и хронических жалоб, которые мешают отношениям клиента.
3. *С точки зрения терапевтических отношений.* Клиент может косвенно сообщать, что он чувствует, что терапия не помогает.
4. *Как функциональный процесс.* Сообщение о панической атаке может функционировать как избегание тревоги, которая только что возникла в комнате.

Осознание этих различных уровней может помочь вам определить, является ли возвращение в настоящий момент оправданным и как лучше реагировать.

Теперь, когда мы представили этот контекст, представим все детали конкретного случая для этого упражнения. Клиентка — 34-летняя женщина, которая говорит, что хочет причинить себе боль. Она чувствует себя подавленной и тревожной и пришла на эту сессию, злясь на своего парня. Она крайне эмоционально избегает и не проявляет никаких признаков эмоциональной боли с начала терапии пять недель назад.

Клиентка. (Говорит серьезно.) Вдобавок ко всем моим другим проблемам, у меня теперь проблемы с моим парнем. Мне неприятно это говорить, но он меня достал. Не поймите меня неправильно, я люблю его. Но, черт, я не думаю, что смогу больше это выносить.

Упражнение 25.1

Напишите здесь (или в блокноте), каким был бы ваш ответ, если бы вы считали, что данное утверждение является примером второго уровня концептуализации, функционирующего как часть более крупной модели социального поведения, помня, что в центре внимания здесь находится метод 25:

_____

_____

_____

_____

_____

В своем ответе укажите, как вы концептуализируете поведение клиентки и чего вы надеетесь достичь?

_____

_____

_____

Упражнение 25.2

Напишите здесь (или в блокноте), каким был бы ваш ответ, если бы вы считали, что данное утверждение является примером третьего уровня концептуализации, функционирующего как косвенное сообщение о терапевтических отношениях, помня, что в центре внимания здесь находится метод 25:

_____

_____

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиентки и чего вы надеетесь добиться в своем ответе?

_____

_____

_____

_____

Упражнение 25.3

Напишите здесь (или в блокноте), каким был бы ваш ответ, если бы вь считали, что данное утверждение является примером четвертого уровня концептуализации, функционирующего как избегание, помня, что в центре внимания здесь находится метод 25:_____

_____

_____

_____

В своем ответе укажите, как вы концептуализируете поведение клиента и чего вы надеетесь достичь?

_____

_____

_____

_____

Метод 26

Терапевт практикует и моделирует выход из собственных мыслей и возвращение в настоящий момент во время сессии.

Упражнение 26

Этот диалог продолжается с той же клиенткой, которая участвовала в диалоге по методу 25.

Клиентка. Да, я это вижу, но вы не представляете, как он меня расстраивает. Я действительно думаю, что, если он не остановится, я перейду грань дозволенного. Только на этой неделе он попросил у меня больше ста долларов. У меня нет таких денег. Он высасывает из меня все. Мне нужно платить по счетам. Мне нужно оплатить машину. Он просто не понимает этого. Мне кажется, я сейчас сорвусь.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 26:

_____

_____

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

_____

_____

_____

_____

ПРИМЕРЫ ОТВЕТОВ ПО ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ

Метод 21

Модель ответа 21, а

Терапевт. Проблема заключается в том, чтобы попытаться разобраться в этом. Но вы занимались этим годами, и вы сказали мне, что это мало помогает продвижению вперед. Я хочу посмотреть, можем ли

мы подключиться к пространству, которое может быть более полезным с точки зрения продвижения вперед. Давайте на мгновение отвлечемся от прошлого. Скажите мне, что вы осознаете прямо сейчас? Что вы замечаете в этот момент?

Пояснение. Терапевту может быть легко запутаться в содержании клиента. У многих клиентов есть убедительные истории, которые могут направить терапевта по пути, который может привести к избеганию. Это не значит, что терапевты не должны прислушиваться к тому, что говорят их клиенты. Однако ACT — это не та терапия, в которой терапевт большую часть времени оказывает поддерживающее слушание; ACT — это очень активный подход. Более того, если клиент вовлекается в процесс реагирования, как здесь показано, он немедленно вырывается из прошлого в настоящее. И если клиент сможет оставаться с осознанием того, что он чувствует в настоящий момент, терапевт может указать на то, что клиент не в прошлом, а в настоящем чувствует свои эмоции и осознает все, что присутствует в настоящем. Даже если эмоция — гнев, терапевт может работать с ней, исследуя, как гнев влияет на жизнь клиента, и выясняя, не скрывается ли под гневом что-то еще, например печаль. Эти стратегии гораздо больше направлены на настоящий момент, чем на то, чтобы оставаться с историей клиента.

Модель ответа 21, б

Терапевт. Итак, одна из вещей, которую мы могли бы здесь сделать, — это сосредоточиться на том, как правительство напортачило много лет назад. Как вы думаете, это было бы полезно?

Клиент. Не совсем.

Терапевт. Возможно ли, что такой фокус проблематичен и нам нужно сосредоточиться на том, что вы можете сделать сейчас, — поискать то, что доступно вам в данный момент, сегодня?

Пояснение. Здесь терапевт предполагает, что стратегия фокусирования на прошлом не принесет пользы. Хотя многие клиенты знают, что это так, будет очень полезно помочь им почувствовать себя здесь и сейчас, найти, что им поможет, даже если это очень сложно.

МеТОД 22

Модель ответа 22, а

Терапевт. Итак, я испытываю разочарование. *(Пауза.)* Я очень хочу, чтобы вы могли двигаться вперед, но мы все время возвращаемся назад. Я не хочу, чтобы вы меня спасали. Я просто хочу поделиться чувством, которое появляется у меня. Оно кажется безнадежным. Что появляется у вас, когда я это говорю?

Пояснение. Это честный, мгновенный ответ на то, что клиент застрял, причем терапевт непосредственно моделирует проявление личного опыта и готовность высказать этот опыт именно так, как просит сделать клиента. Это более рискованный шаг, который, вероятно, уместен только после установления прочных терапевтических отношений, но он ценен тем, что моделирует готовность переживать момент, а также указывает на чувство безнадежности, возникающее, когда мы пытаемся отменить историю.

Модель ответа 22, б

Терапевт. Упомянув, что эта история, кажется, сдерживает нас, я почувствовал тесноту в комнате, как будто у нас нет места для исследования или работы над другими вещами, пока эта проблема не будет решена... И все же мы уже исследовали невозможность решения этого вопроса. Чувствуете ли вы это стеснение? Чувствуете ли вы, что вас сдерживают?

Пояснение. Терапевт раскрывает свои переживания перед клиентом в данный момент и затрагивает вопрос о возможности провести больше времени внутри этих размышлений. Это переносит клиента обратно в “здесь и сейчас”, а также моделирует процесс проявления опыта в целом и работу по исследованию процессов в настоящем моменте, а не застревания в прошлом.

Метод 23

Модель ответа 23, а

Терапевт. Может, мы можем поработать над тем, чтобы найти пробелы в вашей идее, что вы можете думать только об этом? Некоторое время назад вы рассказали мне кое-что о своей жене и детях. Так что ваши мысли, и я подозреваю, что и чувства, меняются со временем. Просто, когда вы застряли в

этой мысли о правительстве, кажется, что ничего не меняется... Вы хотели бы выполнить со мной упражнение?

Клиент. Да.

Затем терапевт предлагает пациенту упражнение, в котором клиент проводит линию по центру страницы и пишет “Мысли” в верхней части левой колонки и “Чувства” — в верхней части правой колонки. После этого терапевт предлагает клиенту наблюдать за своими мыслями и чувствами в моменте и записывать их в соответствующую колонку. В качестве альтернативы здесь можно использовать любое другое упражнение на осознание настоящего момента, например упражнение “Наблюдатель” *[Hayes* et al., 2012, pp. 233-237].

Пояснение. Терапевт работает с клиентом, чтобы помочь ему увидеть, что он является чем-то большим, чем его единственный опыт общения с правительством. Действительно, у него было бесчисленное множество переживаний (мыслей, эмоций, ощущений и т.д.). Просто он застрял на этом единственном переживании, и его попытки исправить его привели к тому, что оно увеличилось, а не уменьшилось. Выполнение экспериментального упражнения в этот момент помогает клиенту напрямую связаться с чувством постоянно переживающего себя (“я”-контекст), которое имеет множество переживаний, а не только одно.

Модель ответа 23, б

Терапевт. Готовы ли вы исследовать со мной возможность того, что вы больше, чем этот опыт... Что это не все?

Клиент. Конечно.

Терапевт. Я предлагаю вам закрыть глаза. *(Клиент закрывает глаза.)* Расскажите мне, что происходит, когда вы делаете это. Обратите внимание на действия, происходящие в данный момент.

Клиент. Я слышу звук вашего голоса.

Терапевт. Хорошо. Теперь сосредоточьте свое внимание. Оставайтесь в этом моменте и расскажите мне, что вы замечаете с каждым проходящим мгновением. Я буду сидеть тихо в течение следующей минуты, пока вы это делаете.

Клиент. Я слышу шум машины снаружи... Я чувствую себя неуютно с закрытыми глазами... Я заметил, что моя нога будто затекла, мне хочется размяться. *(Клиент продолжает рассказывать; если он этого не делает, терапевту может понадобиться давать указания и неоднократно спрашивать “Что вы сейчас замечаете?”)*

Пояснение. Терапевт работает с клиентом в данный момент, чтобы помочь ему обнаружить, что он является непрерывным, развивающимся, переживающим существом. Это помогает ослабить силу его истории (“Я злой человек, и я ненавижу правительство”), чтобы клиент увидел, что у него гораздо больше переживаний, чем он думает. Указание на непрерывный процесс переживания момента за моментом может помочь клиентам открыть это более широкое чувство собственного “я”.

Метод 24

Модель ответа 24, а

Терапевт. (Прерывает клиента.) Обратите внимание на то, что только что произошло. Мы говорили о том, как вы можете оживить свои ценности, связанные с отношениями с женой сегодня, а вы снова ушли в прошлое. Вы видели, как это произошло? Какие чувства могут появиться у вас, если мы вернемся к работе над вашими ценностями?

Пояснение. Здесь терапевт обнаружил смещение клиента назад, в прошлое, и делает так, чтобы клиент осознал это смещение. Полезно работать с клиентами над тем, чтобы они замечали эти сдвиги. Иногда они происходят так быстро и естественно, что клиент едва их осознает. После того как терапевт поможет клиенту заметить сдвиг, он направляет его обратно в настоящее, замечая текущее переживание очередного сдвига, и затем фокусируется на работе с ценностями. Терапевт также исследует любые эмоции, которые проявляются в связи с переориентацией на ценности, в частности, для того, чтобы определить, функционирует ли сдвиг назад, в прошлое, чтобы избежать эмоциональной боли, связанной с годами жизни без ценностной ориентации. Это тоже можно чувствовать, наблюдать и переживать, одновременно делая выбор в пользу починки дверцы шкафа.

Модель ответа 24, б

Терапевт. Вы понимаете, куда вы сейчас идете?

Клиент. Да.

Терапевт. (Говорит с любопытством.) Это то место, куда вы хотите попасть?

Клиент. Нет.

Терапевт. Где бы вы хотели быть сейчас?

Клиент. Где угодно, только не там.

Терапевт. Незадолго до этого мы говорили о том, как вы можете выразить свою любовь к жене. Вы бы предпочли поговорить об этом?

Пояснение. Терапевт снова возвращает клиента в “здесь и сейчас” и помогает ему заметить происходящее, потому что клиенту будет полезно научиться улавливать эти сдвиги в мышлении, сфокусированном на прошлом, когда они происходят. Затем терапевт ориентирует клиента на работу с ценностями, связанными с настоящим.

Метод 25

Модель ответа 25.1

Высказывание клиента концептуализируется как отражение более обширной программы социального поведения.

Терапевт. Прямо сейчас я переживаю опыт, когда мне хочется сказать вам, чтобы вы двигались дальше и отпустили меня. Мой разум действительно работает со мной. Интересно, происходит ли это *с* другими людьми в вашей жизни — они говорят вам, чтобы вы двигались дальше или отпустили их?

Пояснение. Терапевт честно сообщает о содержании своего ума и делает это в манере, которая моделирует разделение, используя конвенцию “У меня есть опыт...” и ссылаясь на свой ум как на отдельную сущность. Прямой отчет терапевта о своем опыте также моделирует осознание настоящего момента и может помочь прояснить возможные последствия поведения клиентки для других важных людей в жизни. Если они чувствуют себя подобным образом, знание об этом может помочь клиентке стать более чувствительной к своему влиянию на других и увидеть, как ее поведение может быть причиной трудностей в отношениях. Предложив эту модель ответа, терапевт может исследовать, похоже ли то, что произошло в комнате, на то, что происходит с другими людьми в жизни клиентки, и соответствуют ли результаты, которые она получает, ее ценностям и тому, какие отношения она хочет построить.

Модель ответа 25.2

Высказывание клиентки концептуализируется как косвенное сообщение о терапевтических отношениях.

Терапевт. Я слышу что-то в вашем голосе, разочарование или, возможно, гнев. Я думал о том, как много работы мы проделали и о том, что вы говорили о давлении, которое вы иногда испытываете.

Мне интересно, не относится ли часть того, что вы говорите, к тому, что происходит между вами и мной? Поскольку я переориентирую нас и ухожу от решения проблем, мне интересно, не задеваю ли я вас каким-то образом.

Пояснение. Терапевт отслеживает поведение клиентки в нескольких сферах: эмоции, мысли и динамика отношений. Если он обнаруживает дистанцирование или фрустрацию и гнев, которые не вполне соответствуют ситуации, или если клиентка сопротивляется терапии, что не приносит пользы, терапевт может рассматривать комментарий как относящийся не только к отношениям клиентки с ее парнем, но, возможно, и к терапевтическим отношениям. Если клиентка может признать наличие межличностной борьбы с терапевтом, работа на сессии может быть сосредоточена на том, что присутствует в настоящем (например, чувство давления, то, что происходит не так, как планировалось, и что она чувствует, когда терапевт меняет тему). В этом случае внимание может быть сосредоточено на исследовании путей открытия процесса между терапевтом и клиентом для моделирования и формирования более эффективного поведения здесь и сейчас.

Модель ответа 25.3

Высказывание клиента концептуализируется как избегание

Терапевт. Да, вы чувствуете себя на краю, как будто дальше идти некуда... Могу я задать вам вопрос?

Клиент. Конечно.

Терапевт. Что вы сейчас замечаете в своем теле?

Клиент. Ничего

Терапевт. Секунду. Позвольте себе замедлиться и заглянуть внутрь. Что там появляется? Если вам нужно, вы можете закрыть глаза. И пока вы это делаете, посмотрите, можете ли вы отпустить любое сопротивление, которое вы чувствуете, чтобы позволить появиться чему-то новому. Посмотрите, может ли быть ощущение чего-то важного в том, что вы чувствуете сейчас. Что, по мнению вашего разума, произойдет, если вы будете просто сидеть, удерживая эти реакции, ничего не делая для того, чтобы они исчезли?

Клиент. Разум говорит, что я не могу этого сделать.

Терапевт. Хорошо. А можете ли вы посмотреть на эту мысль просто как на мысль и при этом остаться здесь в настоящем?

Пояснение. Терапевт мог бы взаимодействовать с тем, что сказал клиент на уровне содержания, поговорив с ней о проблемах в ее отношениях. Однако терапевт подозревает, что клиентка обращается к каким-то чувствам, которые она не выражает, и использует это как возможность обратиться к реакции на уровне, отличном от чисто когнитивного, обращая внимание на что-то очень конкретное — ее телесные реакции. Затем, когда эмоция присутствует, терапевт предлагает занять позицию принятия, осознавая при этом свой разум. Это важно, поскольку разум может вернуть клиента в борьбу.

Метод 26

Модель ответа 26, а

Терапевт. Я чувствую разочарование, и мне хочется принять участие в решении проблемы. Но в данный момент я чувствую себя беспомощным, чтобы исправить ситуацию. Интересно, говорит ли вам ваш разум, что вы беспомощны, раз вы собираетесь сорваться?

Клиентка. Да. Я тоже это чувствую.

Терапевт. Давайте воспользуемся моментом, чтобы заметить это чувство беспомощности, проявляя его, когда кажется, что ответа нет. *(Делается пауза, чтобы дать возможность помолчать. Клиентка становится очень тихой и, кажется, вот-вот заплачет.)* А также обратите внимание на то, что вы не срываетесь *(сказано мягко).*

Пояснение. Возможно, самое очевидное, что можно сделать в этой ситуации, — помочь клиентке заняться решением проблем, что может включать в себя обучение ее ассертивности. Однако в этом случае клиентка упустит возможность пережить чувство беспомощности (т.е. принятие) и на собственном опыте узнать, что она не сорвется (т.е. разделение). Терапевт концептуализирует такую зацикленность клиентки как хотя бы частично обусловленное избеганием чувства беспомощности и слиянием с мыслями, возникающими при появлении этого чувства. Возвращение процесса в настоящий момент помогает клиентке освободиться от содержимого своего ума. Отсюда терапевт может помочь ей определить и отследить издержки нежелания чувствовать себя беспомощной, которые могут включать финансовые потери, отдаление от бойфренда и пассивное поведение. Затем можно сосредоточиться на том, что будет работать для клиентки, учитывая ее ценности по отношению к своему парню. Это может включать в себя решение проблем, но это не будет первым шагом.

Модель ответа 26, б

Терапевт. Я замечаю, как нахмурились мои брови... напряжение в шее... и у меня возникает чувство беспомощности, когда я думаю о том, какое разочарование вы, должно быть, испытываете как по отношению к своему парню, так и сейчас по отношению ко мне, потому что я не понимаю вас. Не могли бы вы уделить секунду и обратить внимание на то, что вы чувствуете прямо сейчас, в этот момент. (Затем терапевт просит клиентку обратить внимание на любые чувства, ощущения и мысли, присутствующие в данный момент в терапевтических отношениях.)

Пояснение. Терапевт начинает с моделирования собственного процесса наблюдения за личными

ощущениями и чувствами вслух. Он также признает выражение клиенткой напряжения в терапевтических отношениях, что отражено в ее заявлении “Вы не знаете, как он меня расстраивает”. Затем терапевт явно фокусирует внимание клиентки на ее переживаниях в данный момент, выходя из потока мыслей, в котором находится клиентка, и переходя в более ориентированный на настоящее, реляционный и прямой способ переживания.

Рекомендованные источники информации

- Упражнения на внимательность, созданные для использования на сессиях ACT, можно найти в работах *[Eifert & Forsyth,* 2005; *Hayes,* 2005; *Harris,* 2009, chapter 9; и *Hayes* et al., 2012, chapter 7].
- Широкий спектр упражнений и метафор, связанных с осознанием настоящего момента, представлен в работе *[Stoddard & Afari,* 2014].
- Подход к ACT, в котором большое внимание уделяется процессам в настоящем моменте, описан в работе *[Wilson,* 2008].
- Аудиозаписи некоторых упражнений ACT можно найти на сайте http://www.contextualscience.org.
- Для терапевтов и клиентов, заинтересованных в развитии практики медитации осознанности для поддержки осознания настоящего момента, будут полезны книги *Meditation for Dummies* (Медитация для чайников[V]) *[Bodian,* 2016], *Zen-Master* (Дзен- мастер) *[Hardy* 2001], *Wherever You Go, There You Are* (Куда бы ты не шел — ты уже там[VI]) *[Kabat-Zinn,* 1994] и *A Mindfulness-Based Stress Reduction Workbook* (Рабочая тетрадь по борьбе со стрессом через осознанность) *[Stahl & Goldstein,* 2010]. Тара Брэч (Tara Brach), известный специалист в области медитации и психолог, предлагает онлайн-руководство на сайте `http: //www. tarabrach. com/howtomeditate.`
- Отличные аудиозаписи по управлению образами, дыханием и упражнения по сканированию тела, которые предлагает Джон Кабат-Зинн, доступны на сайте http: //www.mindfulnesscds. com.
- Существует ряд полезных приложений для смартфонов, которые могут служить напоминанием и руководством в практике осознанности, но они постоянно меняются. Стоит обратить внимание на Headspace, Insight Timer, Buddhify, ACT Companion и Stop, Breathe, and Think. Мы рекомендуем предварительно ознакомиться с приложениями, прежде чем рекомендовать их клиентам, чтобы убедиться, что они не противоречат работе, которую вы проводите на сессии, и не содержат прямых или скрытых сообщений, пропагандирующих внутренний контроль или утверждающих, что счастье — это конечная цель или результат. В большинство приложений включены автоматические напоминания о необходимости формальной практики, а также помощь в интеграции осознанности в повседневную жизнь. Еще одним источником актуальной информации о ресурсах для развития осознанности, включая приложения, и для обучения медитации является бесплатная электронная книга Learning ACT Resource Guide (ее можно скачать на сайте `http://www.learningact•com)`.
- Существуют также неплохие онлайн-курсы и ресурсы, но они слишком обширны, чтобы перечислять их здесь. Но если вы хотите поддержать своих клиентов в практике осознанности, обратитесь к Интернету и ознакомьтесь с некоторыми из доступных ресурсов.
- Наконец, во многих населенных пунктах есть местные центры медитации, предоставляющие традиционный путь обучения медитации при поддержке реальных людей в рамках сообщества. Мы советуем вам ознакомиться с такими ресурсами в вашем регионе, поскольку принадлежность к такому сообществу может быть одним из лучших способов поддержать практику.

V ***С. Бодиан,*** *Медитация для чайников,* ***пер. с англ., ООО “Диалектика”, 2018. —*** *Примеч. ред.*

VI***Д. Кабат-Зинн,*** *Куда бы ты ни шел — ты уже там,* ***пер. с англ., Эксмо- Пресс, 2019. —*** *Примеч. ред.*

•

ГЛАВА 5. Формирование гибкого восприятия перспективы через “я”-контекст

Можно многое увидеть, всего лишь наблюдая.
— Йоги Берра

Ключевые цели для формирования гибкого принятия перспективы

- Помочь клиентам осознать, что такое ощущение себя, которое является непрерывным, безопасным и последовательным и из которого они могут наблюдать и принимать поток внутренних переживаний.
- Помочь клиентам определить непрерывное ощущение себя как контекст, арену или место, в котором происходит весь опыт, и отличать его от содержания этого опыта (например, эмоций, мыслей, ощущений и воспоминаний).
- Помочь клиентам гибко воспринимать перспективу по отношению к себе, другим и собственному опыту, чтобы облегчить другие пять процессов гибкости, а также сострадание и эмпатию.

“Кто вы?” Этот вопрос кажется простым, однако такие вопросы, как “Что такое самость?” и “Кто мы на самом деле?” уже давно волнуют ученых, философов и теологов, а также клиентов и терапевтов, которые пытаются понять наше существование и нашу суть. Эти фундаментальные вопросы сейчас изучаются учеными и терапевтами в быстро развивающейся области теории и исследований по принятию перспективы, основанных на теории реляционных фреймов *[McHugh & Stewart,* 2012]. Согласно этой теории не существует конкретной сущности, на которую мы могли бы указать, чтобы сформировать твердое “я”. И “я” в вопросе “Кто я?” не существует как буквальная сущность; скорее “я” рассматривается как набор вербальных моделей поведения, которые являются центральными для определения последовательной перспективы, с которой люди смотрят на мир, — своего рода вербальная “самость”. Этот вербально усвоенный опыт и есть то, что происходит, когда люди ссылаются на то самое “я”. Признание “самости” как поведения является центральным моментом в оказании помощи клиентам в установлении контакта с перспективой “я” как места, где происходит переживание. Работа с самостью как контекстом и принятием перспективы в ACT может быть сложной, но она является основополагающей для создания состояния, в котором возможно принятие опыта. Помощь клиентам в установлении связи с самоощущением, которое является постоянным, безопасным и последовательным, также уменьшает тенденцию к слиянию или чрезмерной идентификации с внутренним опытом или к привязанности к нему проблемными способами. Наконец, гибкое принятие перспективы способствует развитию эмпатии и сострадания (и как следствие — сострадания к себе) — всех жизненно важных аспектов благополучия.

Что такое гибкое принятие перспективы

RFT утверждает, что есть три контекстуальных признака, которые служат для управления принятием перспективы: интерперсональный (я/ты), пространственный (здесь/там) и временной (сейчас/тогда). Эти сигналы, которые могут быть обозначены словами, могут проявляться и другими способами, например, посредством указания. Они контролируют, как мы переключаемся между психологическим ощущением собственной перспективы (я) и перспективы других людей (ты), а также между нашим психологическим местоположением (здесь) и другой перспективой в другом месте (там). Эти сигналы также позволяют нам воспринимать события как происходящие в настоящий момент (сейчас) или в другое время (тогда). Способность переключаться между этими перспективами приобретается в ходе нормального социального развития и овладения языком.

Детям задают огромное количество вопросов об их опыте, и их сообщения об этом опыте подкрепляются, если они исходят из определенной перспективы (я). В простейшей форме этого процесса детей можно попросить рассказать о своем опыте в настоящем времени: “я-здесь-сейчас” (например, с помощью вопроса “Что ты чувствуешь?”). Их также можно попросить рассказать о переживаниях других людей в настоящем времени: “ты-здесь-сейчас” (например, с помощью вопроса “Как ты думаешь, что

чувствует Томми, когда ты забираешь его игрушку?”). В качестве альтернативы их могут попросить рассказать о переживаниях других людей в другое время: “ты-там-тогда” (например, с помощью вопроса “Куда вчера ушла твоя мама?”). Их также могут спросить об их собственном прошлом: “я-тог- да-там” (например, с помощью вопроса “Что ты ел в свой День рождения на прошлой неделе?”); или их могут спросить об их будущем: “ты-тогда-там” (например, с помощью вопроса “Куда твой папа пойдет сегодня днем?”).

В раннем возрасте детям трудно отвечать на вопросы, связанные с перспективой. Когда их спрашивают об их собственном опыте, они могут рассказать о нем неточно. Когда их спрашивают об опыте других, они часто подменяют его своим собственным. Когда их спрашивают о будущем, они могут сообщать о том, что происходит в настоящем. Точное восприятие перспективы формируется в процессе практики и длительного взаимодействия с социальным миром, и в конце концов возникает чувство себя и другого. Со временем дети учатся последовательно отвечать на вопросы, связанные с перспективой, с определенной точки зрения. Они учатся отличать свое чувство перспективы (я) от перспективы других (ты), при этом три ключевых признака перспективы (я/ты, здесь/там, сейчас/тогда) создают чувство собственного “я”.

С точки зрения ACT этот в значительной степени социальный процесс обучения приводит к возникновению трех чувств самости: самость как содержание (или концептуализированная самость), самость как процесс (или знающая самость) и самость как контекст (или наблюдающая самость). “Я” как процесс, рассмотренное в главе 4, относится к способности сообщать о собственном опыте с последовательной точки зрения. Эта глава посвящена двум другим смыслам самости: самости как содержанию и самости как контексту наряду с гибким принятием перспективы в целом.

“Я”-содержание. Концептуализированное “я”

Благодаря постоянному осознанию своего опыта, предпочтений, мышления и других психологических событий, мы начинаем абстрагироваться от ощущения себя, которое кажется нам обладающим качествами (справедливый, умный, веселый и т.д.), подобно тому, как объект обладает качествами (цвет, текстура, размер и т.д.). Мы развиваем концептуализированное “я”-представление о себе. Это самоощущение — самость как содержание. Это чувство развивается по мере того, как мы делаем заявления, подобные “Я есть”, декларируя убеждения о том, кто мы есть, и описания нашего бытия. Например, вы можете сказать: “Я — профессионал”, “Я тот, кто страдает”, “Я — жертва” или “Я умный (или глупый)” С этим содержанием связаны всевозможные образы, мысли и поведение, которые, как кажется, указывают на истинность этих представлений о себе. В целом это ментальное содержание составляет нашу идентичность. В построении, категоризации и обнаружении идентичности нет ничего проблематичного; более того, это часть самого языка в нашем социальном мире. “Я”-содер- жание является многослойным, появляется из контекста и может выполнять несколько функций. Работа на уровне концептуализированного “я” даже создает здоровый вид негибкости, который поддерживает последовательность во времени и часто ассоциируется с работоспособным поведением. Например, профессиональная идентичность человека и вся связанная с ней вербальная информация могут помочь ему строить карьеру и ходить на работу даже в те дни, когда ему этого не хочется. Например, он может сказать себе “Я — хороший работник”, “Я не хочу разочаровать своего начальника”, “Мне нужны деньги” или “От этого зависит мой успех”, а затем начать вести себя в соответствии со своим профессионализмом. Таким образом, наше концептуализированное “я” позволяет нам оценивать, анализировать и контролировать ситуации, а также заниматься решением проблем — типичное здоровое поведение при большом стечении обстоятельств.

С точки зрения социального сообщества, слияние с концептуализированным “я” полезно, поскольку позволяет другим людям лучше предсказывать и понимать наше поведение и взаимодействовать с нами таким образом, чтобы влиять на наше поведение. К сожалению, такое же слияние, полезное для социального сообщества, может быть неприятным для индивидуума, поскольку оно может привести к неработоспособному и деструктивному поведению, загоняя человека в ловушку проблемных моделей жизни. Благодаря стремлению ума быть последовательным, оправдывать и объяснять, оценивать и

анализировать люди могут оказаться в своего рода вербальной рубашке, которая ограничивает их жизнь. Слияние с концептуализированным “я” приводит к последовательности в поведении, иногда до ошибки, даже когда эта последовательность связана с беспорядочностью, как, например, у людей, которые рассказывают, что они импульсивны или ненадежны. И точно так же, как люди могут вести себя в соответствии с идентичностью “профессионал”, они могут вести себя и в соответствии с другими идентичностями, включая “поврежденный”, “сломанный” или “неприемлемый”. Последовательность, которой способствует слияние с концептуализированным “я”, по своей сути не является ни хорошей, ни плохой; однако она может значительно ухудшить способность людей к необходимым изменениям. Если их концептуализированное “я” вступает в противоречие с тем, что, согласно их ценностям, требуется в той или иной ситуации, они могут оказаться в тупике. Результатом может стать продолжение программ поведения, которые, хотя и соответствуют историям человека, приводят к большим страданиям.

Например, рассмотрим клиента, полностью принимающего концептуализированное “я”, которое он определяет как гордого мужчину. Его “я”-кон- цепция “гордого мужчины” включает в себя идею о том, что он — человек, который заслуживает уважения несмотря ни на что. Он считает, что его семья должна всегда прислушиваться к его мнению и делать это без разногласий, потому что как гордый человек он думает, что ему никогда не придется признавать, что он был неправ. Но в процессе привязанности к этому концептуализированному “я” страдают его отношения с семьей. Эта идентичность стоит ему близости в отношениях, но он настолько привязан к такому восприятию себя, что становится злым и еще более гордым, настаивая на том, что другие должны измениться и смотреть на вещи по-другому, чтобы отношения наладились. Он ведет себя настойчиво и негибко, вместо того чтобы работать над тем, чего он больше всего желает: над близкими семейными отношениями. В итоге дети почти не разговаривают с ним, а внуки предпочитают вообще его избегать. Он обменял свою семью на привязанность к истории.

Нередко жизнью людей управляет конкретное концептуализированное “я”. Представьте ребенка, который подвергся насилию и стал жертвой на всю жизнь или чувствует себя “испорченным”, или самоотверженную мать, которая стала “мученицей”. Такого рода концепции, созданные нами, могут привести к боли и борьбе, особенно если в результате этого теряются другие вещи, которые ценит человек.

Наконец, вербальное знание, которое порождает концептуализированное “я”, очень ограничено; эти истории играют лишь небольшую роль в огромном опыте бытия человека. Никто из нас не может доподлинно знать всю личную историю и контексты, которые повлияли на наше поведение и продолжают на него влиять. Скорее мы имеем несовершенное понимание нашей жизни, оставляя нам истории, оправдания и описания, которые, несмотря на ссылки на многие факты и описания моделей поведения, могут сильно ограничивать нашу способность гибко реагировать на ситуации или меняться по мере необходимости.

“Я”-контекст. “Я”-наблюдатель и трансцендентное “я”

Тот же самый процесс социального обучения, который приводит к формированию чувства “я”-содержание, обычно приводит и к другому чувству “я”: “я”, которое является непрерывным и стабильным, но которое трудно определить. Когда детям задают такие вопросы, как “Что ты видел?”, “Ты волнуешься?” и “Что бы ты хотел съесть?”, они учатся давать такие ответы, как “Я видел собачку”, “Мне страшно” и “Я хочу печенье”. Содержание ответов постоянно варьируется (например, “Я вижу”, “Я чувствую”, “Я хочу”), но слово “я” — это константа: сознание, из которого познаются события. Это “я”-контекст, перспектива, с которой человек воспринимает, говорит, действует и живет. В терминах RFT “я-здесь-сейчас” становится контекстом, пространством или контейнером для содержания опыта. В клинической работе и в литературе по ACT это чувство “я” называют по-разному: “«я»-контекст”, “«я»-наблюдатель”, “трансцендентное «я»” или “чистое осознание”. Используемый термин не имеет особого значения. Каждый из них указывает на полезный репертуар отношений и результирующий опыт, который ACT-терапевты стремятся вызвать у клиентов.

Ощущение себя как контекста является трансцендентным и по своей сути социальным. Оно трансцендентно, потому что границы чистого осознания не могут быть сознательно отмечены. Куда бы

вы ни пошли, везде вы есть, и невозможно осознать бессознательное. Говоря иначе, этот опыт не похож на вещь и изнутри он, кажется, не имеет пространственно-временных границ. Таким образом, он обеспечивает естественную основу для переживания трансцендентности или духовности *[Hayes*, 1984]. И это самоощущение является социальным, потому что невозможно иметь реляционные фреймы, которые не являются двунаправленными. Чтобы понять “здесь”, вы должны понять “там”. Чтобы понять “сейчас”, нужно понять “тогда”. И чтобы связаться с чувством “я”, вы должны быть в состоянии связаться с чувством “ты”. Чтобы осознать, что вы видите своими глазами, вы должны осознать, что другие видят своими. Вот почему эмпатия и трансцендентное чувство “я” так тесно связаны. Те же процессы реляционного фрейминга, которые порождают это чувство “я”, порождают чувство того, каким должен быть опыт других.

Это ощущение себя как контекста начинает зарождаться в дошкольном возрасте *[McHugh & Stewart*, 2012] и вскоре становится частью всего, что мы осознанно переживаем. Например, если бы вас спросили, что вы ели на ужин вчера вечером, куда вы ездили в отпуск в прошлом году и в какой средней школе учились, вы бы смогли ответить на каждый вопрос глазами того, кто ел ужин, ездил в отпуск и учился в определенной средней школе. Вы сможете посмотреть на каждое из этих событий с точки зрения само-ощущения, которое распространяется на каждое событие и остается неизменным во времени. Однако в глубоком смысле самость как контекст — это не вещь (или, возможно, мы должны сказать, что это “ничто” или “все”), потому что этот образ, или арена, на которой разворачивается все содержание опыта, трудно определить, ведь у него нет границ. Кроме того, это не концепция или убеждение; это точка зрения, с которой вы наблюдаете за содержанием своей жизни, включая мысли, чувства, воспоминания и ощущения. “Я”-наблюдатель — это более широкий, вневременной, взаимосвязанный контекст, который вмещает в себя все переживания человека и в то же время не является ни одним из них.

“Я” и другие

Как только что было сказано, для того чтобы существовало “я”, должно существовать “ты”. Поэтому каждый тип психологического “я” подразумевает соответствующий тип психологического “другого”. Другой как содержание подразумевает описание и оценку других так же, как можно описать и оценить объект. Другой как процесс относится к постоянному осознанию опыта других и к связанным с этим описаниям их мышления, чувств, поведения и ощущений. А “другой как контекст” означает осознание других как сознательных существ, а также способность гибко менять перспективу, чтобы включить перспективы других в свой социальный контекст.

Я	*Ты*
Я-содержание	**Ты-содержание**
Я-процесс	**Ты-процесс**
Я-контекст	**Ты-контекст**

Эта способность не только осознавать себя, но и принимать точку зрения других позволяет нам проявлять сложные эмпатические способности, которыми обладают люди. Эмпатия — это способность представлять себе переживания других, которая позволяет людям соединяться, объединяясь друг с другом в общем понимании и заботе. Сотрудничество, забота и другие подобные социальные репертуары тесно связаны с этой способностью. Если человек может представить себе переживания других, включая боль и нужды, то он может предложить поддержку, заботу или сотрудничество.

Мы также можем конструировать вербальные образы других таким образом, который не принесет пользы. Например, мы можем относиться к другим в терминах “другой как содержание”, реагируя на них как на объекты, а не как на сознательные существа, что приводит к предрассудкам, дегуманизации и объективизации. А “другой как процесс” может быть неточным, если мы воображаем, что другие испытывают то, чего на самом деле нет. Например, люди с долгой историей плохого обращения могут часто воспринимать других как пренебрежительных, обидчивых или недоброжелательных и испытывать трудности с отслеживанием того, как люди на самом деле реагируют на них в контексте отношений.

Слияние с подобными неточными историями о чужом опыте может привести к запутанному и проблематичному межличностному поведению. Клиенты могут настолько запутаться в своих историях, оценках и суждениях о себе и других, что не смогут гибко реагировать. Это затрудняет проявление эмпатии и сострадания к себе и другим, поскольку эмпатия и сострадание требуют способности воспринимать боль как терпимую и эфемерную, а также способности отступать от ограничивающих историй о себе и других. Воссоединение с гибкими перспективами или построение гибких перспектив может обратить этот процесс вспять. Клиенты могут научиться чаще контактировать с другими людьми как с осознанными существами (“другой” как контекст), замечать тенденцию объективировать других и застревать на рассказах о них, противостоять этой тенденции (“другой” как содержание), а также развивать более точное восприятие чувств, мыслей, поведения и сенсорного опыта других в данный момент (“другой” как процесс).

Зачем строить гибкое восприятие перспективы и трансцендентное самоощущение

В конечном счете цель работы по принятию перспективы — предоставить клиентам возможность гибко реагировать на различные условия и опыт и адаптироваться к ним. Способность гибко принимать многочисленные и разнообразные точки зрения на себя и свой опыт дает людям свободу действовать в соответствии со своими ценностями. Формирование гибкого перспективного принятия включает в себя три ключевых вида клинической деятельности: использование иерархического обрамления для создания ощущения себя как контекста; контакт с трансцендентным “я” и его отличие от “я”-содержания; и использование перспективного принятия для развития гибкого взгляда на себя и другого. Помогая клиентам провести различие между переживающим и объектом переживания, они получают возможность наблюдать за непрерывным потоком своего опыта и одновременно делать выбор, связанный с поведением, соответствующим их ценностям. Гибкое восприятие перспективы может также принести пользу отношениям, поскольку клиенты лучше понимают других людей как осознанных существ, меньше зацикливаются на своих историях о других и развивают более точные эмпатию и сострадание.

“Я”-контекст также может помочь клиентам найти надежное и безопасное место, из которого можно связаться с тревожными эмоциями, воспоминаниями, мыслями и ощущениями, которые часто угрожают самоощущению человека. Знакомство с непрерывной, постоянно меняющейся природой их опыта поможет клиентам понять, что эти переживания не опустошат их; скорее пройдет еще один момент и придет другой опыт. Когда клиенты полностью присутствуют в непосредственном переживании момента, они начинают понимать, что мысли и эмоции не являются разрушительными. Установление контакта с трансцендентным “я” может помочь им увидеть, что существует место (фактически, что они сами являются этим местом), которое неизменно и стабильно, и поэтому ему не угрожают проходящие внутренние переживания.

Обратите внимание, что гибкое принятие перспективы присуще каждому из других процессов гибкости и, следовательно, необходимо для их реализации. Вот несколько примеров.

- Осознание настоящего момента подразумевает возвращение к перспективе “здесь и сейчас”, когда человек жестко зациклен на будущем или прошлом.
- Развитие последовательного и стабильного места, из которого можно наблюдать за опытом, может облегчить принятие, тем самым уменьшая страдания, поскольку человек вступает в контакт с чувством расширенного осознания.
- Контакт с трансцендентным “я”, отличным от содержания, облегчает разделение, например, создавая спокойствие перед лицом самооценки.
- Гибкое видение перспективы и осознанность способствуют чувству выбора и свободы, что необходимо для жизни, основанной на ценностях.
- Ослабление привязанности к концептуализированному “я” способствует изменению поведения, что часто необходимо для того, чтобы люди начали совершать активные действия. Кроме того, гибкое принятие перспективы через “я”-контекст и сострадание к себе поддерживают готовность совершать

неизбежные ошибки и переживать связанные с ними мысли и чувства, которые являются частью обучения новому поведению.

Гибкое использование принятия перспективы также играет центральную роль в том, чтобы сделать обучение, происходящее на сессии, более практичным, а не дидактическим или инструктивным (подробнее об практичном обучении шла речь в главе 4).

Начало работы с гибким восприятием

В ACT терапевты постоянно работают с клиентами, исследуя проблему чрезмерной привязанности к концептуализированному “я” и развивая другие перспективы, которые могут способствовать большей гибкости. Однако иногда в ответ на определенные модели поведения клиента необходимо усилить внимание к этим вопросам, например когда привязанность клиента к определенной концептуализированной личности и ее защита мешают ему внести необходимые изменения в свою жизнь. Предположим, клиентка может отстаивать позицию, что она “жертва”, а это свидетельствует о слиянии с данной концептуализированной сущностью. В результате она может не доверять людям и отказываться вступать в интимные отношения, даже если близость в отношениях является одной из ее ценностей. В таких случаях работа терапевта заключается в том, чтобы помочь клиенту установить контакт с “я”-контекстом, принимая более широкое и всеобъемлющее чувство “я”, которое отделено от содержимого разума. Так, в данном примере терапевт будет поддерживать клиентку в установлении контакта с чувством “я”, которое отделено от ее концептуализированного “я” жертвы. Цель состоит в том, чтобы повысить гибкость и поддержать клиентку в вовлечении в новое поведение, связанное с ценностями, вместо того чтобы застревать в поведенческих паттернах, связанных с чувством жертвы.

Второй признак того, что полезно сосредоточиться на принятии перспективы, — это когда поведение клиента указывает на чувство отстраненности от других или отсутствие эмпатии и сострадания. Это может проявляться в форме внешнего поведения, когда клиент жестко обвиняет или осуждает других. Другие примеры включают стигматизирующее или предвзятое поведение или объективизацию. Каждая из этих трудностей подразумевает негибкое принятие перспективы, особенно слияние с концептуализированным другим (например, “Он глупый”) или неточную оценку другого как процесса (например, думать “Она злится на меня”, когда человек на самом деле грустный); в любом случае динамика, вероятно, подпитывается избеганием (например, держаться подальше от других). Аналогичным образом клиентам с нестабильным самоощущением или склонным путать свой опыт с опытом других полезно уделять больше внимания гибкому принятию перспективы и, в частности, развитию более стабильного чувства себя как процесса и себя как контекста.

Это относится и к диссоциации, когда самоощущение настолько нарушено, что “внутри пусто”. Клиенты, страдающие из-за нестабильного самоощущения и диссоциации, могут испытывать трудности при выполнении упражнений, связанных с созданием “я”-контекста, и теряться в мыслях или жестко застревать в одной перспективе. Поскольку диссоциация связана с нарушением непрерывности самости, эти клиенты больше нуждаются в работе над осознанием настоящего момента и гибким выбором перспективы. Им может быть полезно сделать акцент на работе с настоящим моментом, которая поможет им оставаться связанными с “здесь и сейчас” и в то же время быть способными сообщать о происходящем.

Работая с клиентами, которые особенно склонны к ненависти к себе, чувству неадекватности, неуверенности в себе или сильной самокритике (все это — индикаторы распространенного слияния), рекомендуется делать акцент на сострадании к себе. А учитывая, что многие из этих клиентов испытывают и трудности с интимностью и способностью к эмпатии и эмоциональной связи с другими, принятие перспективы, основанное на эмпатии и сострадании, также может быть полезным.

Кроме того, мы рекомендуем вам обратить внимание на собственный опыт и поискать признаки, указывающие на то, что и вам может пригодиться принцип гибкости. К таким признакам можно отнести чувство отстраненности от клиента, отсутствие эмпатии, скуку, споры с клиентом или стремление защитить его самооценку. Все эти реакции терапевта указывают на необходимость работы с перспективой на сессии.

В чем суть метода

В последующих разделах мы описываем способы, с помощью которых фреймы принятия перспективы (я/ты, здесь/там, сейчас/потом) могут быть объединены с другими реляционными фреймами для развития более гибкого самоощущения. В частности, мы фокусируемся на использовании иерархических фреймов, чтобы помочь клиентам подключиться к трансцендентному, непрерывному и социально взаимосвязанному самоощущению, которое вовлечено в наблюдение за потоком мыслей и эмоций с каждым моментом как непрерывным опытом. Мы также обсудим, как использовать реляционные фреймы, которые предполагают изменение перспективы в человеке, пространстве или времени, чтобы помочь людям развить гибкое самоощущение, которое менее привязано к жестким концептуализациям себя и других.

Использование иерархического фрейминга для создания “я”-контекста

В дополнение к работе с фреймами принятия перспективы вы можете использовать вмешательства, включающие иерархический фрейминг для развития принятия перспективы. Иерархический фрейминг происходит, когда мы говорим об одной вещи как о части чего-то другого (“А” является атрибутом или частью “Б”). Это означает, что одна вещь содержит что-то другое, является контекстом для чего-то другого или его частью. Иерархические фреймы участвуют в категоризации конкретных переживаний как части эмоционального состояния. Например, если вы спросите клиента “Что вы чувствуете?” и клиент отметит чувство напряжения в груди и образы будущих событий, которых он опасается, он может обозначить эти события как “тревогу”, а чувство напряжения и образы событий, которых он опасается, рассматривать как часть тревоги или классифицировать как тревогу. Иерархические фреймы также используются, когда люди называют аспекты своего опыта, такие как чувства, мысли и ощущения, частью своего “я”. Иерархический фрейминг играет центральную роль в оказании помощи клиентам в установлении контакта с ощущением себя как хранилища для опыта, другими словами — с “я”-контекстом.

Иерархический фрейминг также помогает развивать “я”-процесс. Давайте рассмотрим несколько примеров, которые проясняют, как иерархический фрейминг участвует в переходе от “я”-контента к “я”-процессу. Рассмотрим утверждение “Я сломан”. Оно отражает самосодержание. После простой его замены утверждением “Я оцениваю себя как сломанного” перспектива смещается и “сломанность” становится оценкой. Аналогично утверждение “Я тревожен” исходит из перспективы самосодержания. Если заменить его утверждением “Я чувствую, что мое сердце бьется быстро, и у меня есть желание убежать из этой ситуации”, то тревога отмечается с точки зрения составляющих ее частей, а не как абстрактная неделимая категория. То же самое относится к взглядам на других, как в утверждении “Ты несносный”, что является четким сообщением о другом как о содержании. Преобразовав эту фразу в “У меня есть мысль, что вы несносны”, человек может отметить, что “Вы несносны”, — это тип мысли.

Иерархические отношения являются важной частью многих метафор и упражнений, используемых для создания ощущения себя как контекста, хранилища всего своего опыта. Иерархические отношения возникают всякий раз, когда люди рассматривают свои мысли, чувства, ощущения или другие внутренние переживания как часть “я”, которое испытывает эти переживания.

МЕТАФОРЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИЕРАРХИЧЕСКОГО ФРЕЙМИНГА

Примером метафоры, которая использует иерархический фрейминг для связи с самоощущением, которое будет намного шире, чем любой конкретный опыт, является метафора “Небо и погода” *[Harris*, 2009, p. 175]. В ней небо уподобляется более широкому самоощущению человека, которое содержит всю изменчивую погоду, а погода уподобляется изменчивому содержанию опыта: мыслям, чувствам, ощущениям и т.д. Эту метафору можно использовать в различных упражнениях и в любой момент, когда это может быть полезно, чтобы клиенты связались с самоощущением, которое отличается от их опыта и превосходит его. Вот как ее можно использовать в начале упражнения. Обратите внимание, что временные рамки проведения сессии, которые не указаны в этом сценарии, должны дать клиентам возможность прочувствовать метафору. Кроме того, вначале выделите несколько минут, чтобы помочь клиентам сосредоточиться, возможно, прочувствовав свое дыхание.

Терапевт. Я хочу, чтобы вы представили, что лежите в поле теплой летней ночью. Вы смотрите в черное ночное небо и видите бесчисленные звезды на просторах неба. Дайте себе минуту, чтобы представить, что бы вы увидели... А теперь я предлагаю вам представить, что вы — небо, которое смотрит на землю под вами. Как небо вы можете заметить, что погода постоянно меняется. Вы также можете заметить, что, даже когда погода меняется, например набегают и уходят черные тучи, небо не меняется... Есть часть вас, которая подобна небу. Облака и погода подобны вашим чувствам и мыслям, которые постоянно меняются. Иногда ваши мысли и чувства темные и пугающие, как гроза. А иногда они светлые и теплые, как солнечный весенний день.

Что точно можно сказать о погоде, так это то, что она будет меняться... И что точно можно сказать о ваших мыслях и чувствах, так это то, что они тоже будут меняться, как и погода... Обратите внимание, что с самого начала этого упражнения у вас было много разных мыслей, которые “проплывали” через вас, как облака по небу. Но небо не зависит от облаков, как не зависит и от любой погоды... Точно так же “вы”, содержащее в себе мысли и чувства, не подвержено влиянию этих переживаний, какими бы трудными, болезненными или пугающими они ни были... Есть часть вас, которая подобна небу, содержит все ваши переживания — мысли, чувства, ощущения, — но не совпадает с вашими переживаниями. Она больше, чем они. Даже если иногда облака настолько плотные, что вы не можете увидеть небо, которое их содержит, небо всегда там, неизменное. Через практику вы можете научиться получать доступ к этой части себя, которая подобна небу, не поврежденному опытом. Именно из этой части вы сможете освободить место для трудных мыслей и чувств, а также для всех других мыслей и чувств.

Как только вы ввели эту метафору, вы можете включить ее в будущие упражнения в более коротком формате, используя первые несколько предложений сценария, а затем попросить клиента наблюдать за тем, что происходит дальше, представив, что он стал небом.

В известной метафоре с шахматной доской *[Hayes* et al., 2012, pp. 231-233] также используется иерархический фрейминг, чтобы способствовать принятию перспективы. В этой метафоре “я” (т.е. арена или контекст, в котором происходит опыт) уподобляется шахматной доске. Шахматные фигуры соответствуют мыслям, чувствам и ощущениям клиента. Представив эту метафору, вы можете развить ее различными способами. Например, вы можете рассказать о том, что шахматы — это военная и стратегическая игра, и указать на то, что доска (“я”-контекст) не имеет никакого реального отношения к стратегии или даже к тому, как закончится война. Вы также можете отметить, что хотя различные фигуры угрожают одна другой, они не угрожают доске. Доска просто находится в контакте с ними. Вы даже можете использовать настоящую шахматную доску, чтобы сделать метафору более конкретной; такой подход особенно полезен для клиентов с ограниченными способностями к абстрагированию. В следующем диалоге иллюстрируется, как сделать созданную метафору более практичной, интегрировав ее в поток сессии. Этот диалог происходит сразу после описания метафоры с шахматной доской с использованием реальной шахматной доски с фигурами.

Клиент. Итак, я — доска, а мои мысли и чувства — фигуры? Но что насчет моих мыслей о том, кто я?

Терапевт. (Берет еще шахматные фигуры и расставляет их на доске.) Вот еще фигуры, которые нужно добавить на доску.

Клиент. Но когда я что-то чувствую, это реально. Это ошеломляет.

Терапевт. (Поднимает еще одну шахматную фигуру.) Да, это, определенно, ваш опыт. *(Ставит шахматную фигуру на доску, чтобы изобразить чувство.)* А та мысль, которая у вас только что была, та, которая говорит: “Но когда я чувствую вещи, это реально.

Это ошеломляет”? Это тоже другая фигура, другой опыт. *(Ставит еще одну шахматную фигуру на доску.)*

Клиент. Значит, все, что я скажу, станет еще одной фигурой?

Терапевт. Да, каждое ваше переживание, будь то чувство или мысль, — это еще одна фигура на доске. И как доска обратите внимание, что вы в контакте с фигурами, в контакте с ними. *(Передвигает фигуры по доске, демонстрируя контакт.)* И все же фигуры — это не доска.

Клиент. Думаю, я бы просто выкинул доску.

Терапевт. И эта мысль тоже является еще одной фигурой на доске. *(Устанавливает еще одну фигуру на*

доску.) Видите, как это работает?

Клиент. Я знаю, но мне не нужны эти плохие фигуры.

Терапевт. (Говорит с состраданием.) Я понимаю, почему. Но, опять же, проверьте свой опыт и посмотрите. Удавалось ли вам когда-нибудь сбросить с доски те фигуры, которые вы не хотели видеть? Исчезли ли те плохие воспоминания и чувства?

Клиент. Нет.

Терапевт. Так что даже “Я не хочу видеть эти плохие фигуры” остается на доске. *(Кладет еще одну фигуру на доску.)* Помните, однако, что доска — это не фигуры. Доска больше, чем любая отдельная фигура. Вы, участник опыта, находитесь в контакте со своими мыслями и чувствами. Вы осознаете, что они у вас есть, и в то же время вы не являетесь ими. Вы испытываете их, и вы постоянно пополняете свою доску... а части — это не доска. Доска может удерживать части и оставаться целой и невредимой, даже если какая-то часть говорит: “Слишком много”.

Здесь терапевт использует иерархические фреймы, указывая на доску как на носителя опыта (фигуры) и наблюдателя опыта, в то же время демонстрируя, что опыт является непрерывным и дополнительным. Опыт перетекает из одного момента в другой, и каждый новый опыт должен быть замечен, просто как новые фигуры, добавляемые к доске. Стоит отметить, что, как и клиенты, терапевты не всегда находятся в контакте с этим самоощущением. Для осознания “я” наблюдателя требуется практика, и оставаться в этой перспективе непросто. Тем не менее это по своей сути свободная перспектива. Если клиент — это не его опыт, а скорее контекст, в котором происходит его опыт, то он может свободно выбирать свое поведение, позволяя деталям быть. Нет необходимости менять какую-либо из частей, прежде чем приступать к действиям, основанным на ценностях.

ВОСПРИЯТИЕ СЕБЯ КАК ЧАСТИ ЧЕГО-ТО БОЛЬШОГО

Предыдущий раздел был посвящен тому, как помочь клиентам увидеть свой опыт как часть себя. Самость — это целое, а переживания — части. Данный же раздел посвящен тому, как помочь клиентам увидеть себя как часть более крупного целого. Самость — это часть, а большее целое — это группа людей, все человечество или сама Вселенная. При таком подходе иерархические фреймы используются для создания чувства принадлежности к группе и общей человечности. Эти тонкие сдвиги в принятии перспективы приводят к трансформации функций, в результате которой люди с большей вероятностью увидят себя и свои трудности похожими на трудности других, создавая контекст, в котором они смогут осознать, что они являются частью чего-то большего, чем они сами. Целью упражнения является формирование чувства трансцендентности [*Villatte, Villatte, & Hayes,* 2012], связи с перспективами других людей, времен и мест. Субъективный опыт, на который направлены такие подходы, вызывает смещение от моего (изолированного) опыта к нашему (общему). Вместо моего страдания — страдание, которое испытываем мы все.

В следующем упражнении, созданном для групповой работы, демонстрируется, как можно использовать иерархический фрейминг. Чтобы помочь участникам увидеть себя как часть группы, терапевт помогает им осознать себя как сознательных самостоятельных существ (используя фреймы я/ты), а также помогает им принять перспективу других (также используя фреймы я/ты). (Еще раз отметим, что временные рамки, которые не указаны в данном сценарии, должны давать клиентам возможность полностью пережить упражнения и что здесь также можно начать с того, чтобы выделить несколько минут для помощи клиентам в фокусировании, возможно, попросив их обратить внимание на окружающие звуки.)

В следующем сценарии слова, выделенные курсивом, служат подсказками для принятия межличностной перспективы, а слова, выделенные жирным курсивом, — для иерархического фрейминга.

Терапевт. В течение нескольких минут обращайте внимание на то, что *вы* чувствуете *в своем теле,* когда сидите здесь. Обратите внимание на любые места, где ощущается дискомфорт, зуд, боль или что-то другое. Обратите внимание на любые эмоции, мысли или суждения, которые *вы можете испытывать.* В дополнение к этим мыслям, чувствам и суждениям посмотрите, можете ли *вы* соединиться с собственным чувством осознанности — увидеть, что *вы* видите, заметить себя, который

замечает эти переживания. *Вы* являетесь чем-то большим, чем *содержание* ваших реакций.

Теперь у меня есть несколько вопросов, и я хотел бы, чтобы *вы* посмотрели, что появится в ответ, когда я задам их, и просто посидели с тем, что появится. Нормально ли быть человеком, у которого *есть переживания?.. Вы* когда-нибудь замечали, что у *всех нас есть* опыт?.. И вот вы здесь, *имеете опыт,* как и все остальные в этой комнате. Вполне вероятно, что *у вас уже были* эти или подобные им переживания — в другое время и в другом месте. И вот *вы* здесь, в этом моменте, *снова переживаете* их. Нормально ли снова *переживать* опыт?.. Можно ли *вам* быть человеком, у которого *есть* опыт?.. Можно ли *вам иметь* эти переживания в будущем?

...*Вы испытываете* их сейчас, и, скорее всего, *вы* будете *испытывать* их снова. Можете ли *вы испытывать* их всякий раз, когда они возникают?

Теперь я хотел бы, чтобы вы выделили несколько минут для осознания факта, что вместе с вами в этой комнате находятся еще *шесть человек.* Обратите внимание, что *каждый* из них сознателен, как и *вы.* У *каждого* из них *есть* опыт, как и у *вас.* Каждый из этих *людей,* как и *вы,* периодически чувствовал себя счастливым. Каждый из этих *людей,* как и *вы,* чувствовал себя недостойным или неадекватным в своей работе или в своей жизни. Каждый из этих людей, как и вы, хочет быть счастливым, довольным своей жизнью или чувствовать, что его жизнь имеет смысл. И каждый из них находит эти цели труднодостижимыми... Каждый из этих *людей* страдает больше, чем хочет... как и *вы. Каждый* из них, вероятно, снова *испытает* эти переживания в будущем. Позволено ли *им иметь* их?.. Позволено ли *вам* как *человеку иметь* эти переживания в будущем?.. Посмотрите, сможете ли *вы* понять, как трудно жить по-человечески. Быть человеком нелегко. И вот *мы, каждый из нас,* сталкиваемся с этой ситуацией — как прожить человеческую жизнь. Нормально ли для *нас, для всех нас,* иногда *испытывать* трудности с этим? Нормально ли это для *вас?*

Это упражнение имеет сходство *с* упражнениями на сострадание себе как части человечества *[Neff,* 2011], в которых индивидуальные страдания рассматриваются как часть более широкого опыта человечества. Если наблюдать за собой и за своим опытом таким образом, то склонность большинства людей относиться к другим с состраданием и добротой с большей вероятностью перейдет в отношение к себе с состраданием и добротой. Это упражнение можно модифицировать для индивидуальной терапии, обращаясь к терапевту вместо группы или представляя себе других людей, будь то люди в здании или в другой обстановке. Основная идея заключается в том, что клиенты видят себя и свой опыт как часть чего-то большего — как одного человека среди многих, имеющего опыт, который разделяют многие, что преодолевает чувство изоляции и инородности, которое испытывают многие клиенты.

Контакт с трансцендентным "я"

В этом разделе мы сосредоточимся на объединении иерархических отношений с тем, что RFT называет отношениями различия. Отношения различия подразумевают реагирование на различия между стимулами на основе таких признаков, как "отличается от". В контексте принятия перспективы отношения различия включают подсказки, которые помогают клиентам различать переживающего и то, что переживается.

Упражнения, направленные на различие между тем, что наблюдается, и тем, кто наблюдает, обычно имеют схожую структуру. Сначала клиентов заставляют обратить внимание на какой-то аспект своего опыта, например на пять органов чувств, мысли, эмоции, роли или воспоминания. Затем используются подсказки, чтобы помочь клиентам заметить, что наблюдатель — это не то же самое, что сам опыт. Приведем пример. (Опять же, делайте паузы и регулируйте темп по мере необходимости, чтобы клиенты могли полностью включиться в упражнение.) В этом примере терапевт только что использовал метафору "Небо и погода".

Терапевт. Сделайте глубокий вдох. Обратите внимание на то, как вы чувствуете его в своем теле, что вы чувствуете носом или как поднимается и опускается ваша грудь или живот... Просто наблюдайте за воздухом, как он входит и выходит... И когда вы замечаете свое дыхание, обратите внимание на то, кто его замечает... Теперь уделите несколько минут осознанию своих эмоций. Вы можете заметить эмоции в животе, груди, горле или плечах. Найдите эмоцию и посмотрите, можете ли вы просканировать эту область, и обратите внимание на то, что вы чувствуете при этом. Постарайтесь

увеличить то место, где вы чувствуете эту эмоцию наиболее сильно. По мере того как вы это делаете, обратите внимание на то, кто это замечает. Там находится ваша эмоция, а затем часть вас, которая наблюдает за этой эмоцией.

Это упражнение можно расширить, используя другие аспекты опыта, такие как мысли, воспоминания, побуждения или звуки. Позже это упражнение можно будет сочетать с подсказками, чтобы помочь клиентам заметить разницу между собой и своим опытом, используя следующие утверждения.

- Осознайте, кто слышит этот звук [имеет эту МЫСЛЬ И Т.Д.].
- Обратите внимание, что вы замечаете это. Заметьте, что ваши мысли постоянно меняются, но “вы”, которое их замечает, не меняется. Наблюдающий “вы” остается неизменным.
- Осознайте, что именно вы замечаете это чувство.
- Заметьте, что вы — это не то же самое, что эта мысль. Если у вас есть мысль, вы не можете быть этой мыслью.

Все эти словесные подсказки включают элементы, помогающие клиентам отделить себя от содержания своего опыта.

УПРАЖНЕНИЕ “НАБЛЮДАТЕЛЬ”

Еще одно упражнение ACT, позволяющее замечать и проводить различия, —“Наблюдатель” *[Hayes* et al., 2012, pp. 233-237], часто используемый метод, который помогает клиентам установить контакт с самоощущением, которое больше, чем любой отдельный опыт. Обычно это упражнение выполняется с закрытыми глазами и часто продолжается от 20-30 минут (полное описание процесса приведено в работе *[Hayes* et al., 2012], а аудиоверсию можно скачать на сайте http://www.newharbinger.com/39492). Здесь мы просто отметим, что суть упражнения — помочь клиенту заметить непрерывность сознания, как показано в этом диалоге, который начался после того, как терапевт уже помог клиенту сфокусироваться.

Терапевт. Сейчас я хотел бы, чтобы вы на минуту задумались и вспомнили что-то из того, что вы делали сегодня утром, например завтракали или собирались на работу. Оглянитесь вокруг этого воспоминания; обратите внимание на то, что вы делали и кто был рядом, если кто-то был. Попробуйте вспомнить образы и звуки, связанные с этим воспоминанием. *(Дайте клиенту время поразмышлять над воспоминанием.)*

Теперь, когда вы замечаете свое воспоминание, обратите внимание на то, кто его замечает...

Теперь отпустите это воспоминание и отправляйтесь в прошлое, чтобы найти другое, возможно, на месяц или год назад.

Как только вы найдете это воспоминание, также осмотритесь вокруг. Какими видами и звуками наполнено это воспоминание? *(Пауза.)*

И снова, когда вы обратите внимание на это воспоминание, подумайте о том, кто именно его замечает. Заметьте, что здесь есть “вы”, который замечает, что у вас есть это воспоминание.

Затем стратегия заключается в том, чтобы противопоставить это чувство непрерывности измерениям опыта, таким как роли, ощущения, эмоции, мысли и побуждения к поведению. В каждом случае терапевт просит клиента отметить, как конкретное измерение приближается и отдаляется, постоянно изменяется, но само чувство непрерывности не изменяется. Суть в том, что переживания, с которыми мы боремся, на самом деле не являются нами. Примерами подобных упражнений являются упражнения “Непрерывный «я»” *[Harris,* 2009, pp. 178-180] и “Говорить и слушать” *[Harris,* 2009, pp. 177-178].

Для клиентов с серьезными нарушениями непрерывности самости эти упражнения должны быть изменены. Люди с ранней травмой или пережившие жестокое обращение могут быть склонны к диссоциации во время выполнения упражнений, направленных на развитие трансцендентного самоощущения, или упражнения могут вызывать страх, тревогу, стыд или избегание. Поскольку проблемы с эффективным принятием перспективы фактически являются основной причиной трудностей этих людей, важно участвовать в упражнениях, направленных на развитие гибкого принятия перспективы, но при этом понимать, насколько трудными и жесткими они могут быть. В таких случаях работа по выстраиванию перспективы должна проводиться осторожно. Возможно, правильнее рассматривать эти упражнения как разновидность воздействия (подробнее о воздействии — в главе 7), используя их для поддержки клиентов, чтобы помочь им намеренно развивать гибкость, пока они

находятся в контакте с избегаемыми стимулами, которые обычно приводят к негибкому реагированию (например, к диссоциации).

УМЕНЬШЕНИЕ СЛИЯНИЯ С САМООЦЕНКОЙ

Оценка полезна во многих аспектах жизни. Она может уберечь нас от опасности, направить наши решения и помочь нам узнать культурно определенные права и недостатки. Однако она может быть и довольно вредной в других аспектах жизни, особенно когда направлена на самих себя. В более широком смысле слияние, включая слияние с самооценками, нарушает способность людей контактировать с собой как с контекстом, поскольку при слиянии исчезает контекст, в котором происходят оценки.

Многие клиенты имеют тенденцию заявлять — приватно, публично или одновременно — негативные оценки самих себя и верить в эти оценки. Во многих случаях эти оценки существуют уже долгое время, часто начиная с раннего возраста. Они могут мучить человека практически постоянно, а могут проявляться только при возникновении проблем. Вы можете обнаружить вред, причиненный слиянием с самооценками, проанализировав негативные самооценки, которые клиенты приносят на сессию, и выяснить, как эти оценки повлияли на их жизнь: “Я ничего не стою”, “Я злой”, “Я жалкий”, “Я уродливый”, “Я недостойный”, “Я — неудачник”, “Я — потерянная душа”, “Я — существо, даже не человек”, “Я — испорченный товар” и т.д. Найти эффективный способ работы со слиянием с самооценками может быть непросто, поскольку это естественная и хорошо отрепетированная часть человеческого языка (поэтому в главе 3 и других источниках предлагается множество техник разделения).

Более того, клиенты иногда приходят в терапию с мыслью о том, что их самооценки являются проблематичными и должны измениться — что они должны иметь лучшие, более позитивные самооценки (например, более высокую самооценку), чтобы жить лучше. Но, как уже говорилось в предыдущих главах, это битва, которую клиенты вряд ли выиграют. На самом деле борьба за устранение негативных самооценок указывает на ее сложность. Оценки клиентов являются частью их опыта обучения, поэтому для того, чтобы изменить или устранить эти оценки, клиентам приходится вступать в борьбу с собственной историей. Результатом часто является самокритика, что еще больше усиливает значимость самооценки. Поэтому, вместо того чтобы помогать клиентам изменить содержание этих оценок, ACT-терапевт помогает им увидеть их такими, какие они есть: оценками, происходящими в определенном контексте. Затем терапевт может помочь клиентам беспристрастно понаблюдать за своими переживаниями и выработать более дружелюбный и мягкий способ отношения к себе. Чтобы помочь клиентам понять, что эти оценки являются частью их вербальной истории обучения, терапевт может сравнить их с программированием в компьютере: когда нажимаются определенные кнопки, запрограммированные оценки появляются на экране. Это указывает на автоматизм оценок и низкую вероятность того, что они исчезнут. В качестве альтернативы это можно передать с помощью метафоры с шахматной доской, когда программирование или оценки являются просто фигурами на доске, а не частью доски. Вместе с оценками клиент является целостным человеком, и, как и в случае с причинами, оценки не должны определять выбор клиента или качество его жизни.

В дополнение к упражнениям на определение перспективы ряд упражнений на разделение (см. главу 3) полезен для того, чтобы помочь клиентам замечать оценки, а не считать их фактическими качествами контекстуального “я”. Первый шаг в этой работе заключается в том, чтобы терапевт провел различие между описанием и оценкой. Вот диалог, в котором иллюстрируется один из способов сделать это.

Терапевт. (Держит ручку.) Эта ручка белая, с черными буквами и черным колпачком. Наконечник металлический, с черными чернилами. Согласны?

Клиент. Да.

Терапевт. Теперь, предположим, я скажу, что это лучшая ручка в мире. Лучшей ручки не существует. Согласны?

Клиент. Ну, я не знаю. У меня довольно хорошая ручка.

Терапевт. Верно. Вы видите, как описание отличается от оценки. “Лучшая ручка в мире” — это не ручка. Это то, что я говорю о ручке. Это оценка, которую я имею о ней... Она не существует в ручке. *(Пауза.)* А “никчемный” — это оценка, которой не существует в вас. Это просто то, что вы говорите о себе.

Это не имеет никакого отношения к тому, целостны вы или нет.

Вы можете сделать нечто подобное с помощью упражнения “Молоко, молоко, молоко”, описанного в главе 3, заменив негативную самооценку словом “молоко”. Даже если клиент может представить себе молоко, увидеть его в своем воображении и, возможно, даже почувствовать холодное стекло или вкус молока, в буквальном смысле слова молока там нет. Произнося слово “молоко” и описывая молоко, вы не заставляете молоко внезапно появиться. Точно так же, говоря “Я плохой” и чувствуя “Я плохой”, вы не создаете в человеке плохое; скорее это просто то, что человек говорит о себе. Клиент является контекстом для содержания “Я плохой”, не более того. Попросив клиента повторить самооценку несколько раз, проанализируйте упражнение и выясните, как оно связано с “я”-контекстом: что существует “я”, которое имеет оценки, может от них отстраняться и быть большим, чем они.

ОТКАЗ ОТ КОНЦЕПТУАЛИЗИРОВАННЫХ “Я”

Подключение к более широкому чувству себя, которое не определяется опытом, предполагает отказ от концептуализированных “я”. Сюда входят не только те личности, которые считаются негативными, но и те, которые считаются позитивными. Поскольку последнее может быть несколько нелогичным, давайте рассмотрим эту часть подробнее. Позитивная концептуализация себя может быть приравнена к набору мыслей, связанных с высокой самооценкой. Однако привязанность к этому позитивному содержанию может быть столь же проблематичной, как и привязанность к набору мыслей и негативных оценок, связанных с низкой самооценкой. Проблемные позитивные самоконцептуализации легко заметны в некоторых клинических проявлениях, например чрезмерно раздутое чувство собственного достоинства, которое может быть связано с нарциссизмом. Однако это может проявляться и в других, менее очевидных случаях. Рассмотрим клиентку, которая имеет сильную концептуализированную самость, связанную с набором позитивных представлений о своей личности. Говоря о себе, она говорит: “Я всегда смотрю на светлую сторону” и утверждает, что прилагает все усилия, чтобы “оставаться позитивной”. Однако такое поведение, по крайней мере отчасти, помогает ей заглушить боль, связанную с долгой историей жестокого обращения со стороны мужа. Более того, ее привязанность к “позитивному образу жизни” мешает ей ясно видеть жестокое обращение и вред, который оно причиняет. Определив, во что обходится ей приверженность этой “позитивной” идентичности и поведению, к которому она ведет, клиентка сможет отпустить эту историю, справиться с болью из-за произошедшего и предпринять действия, чтобы покинуть свой разрушительный брак.

Один из способов усилить различие между концептуализированным “я”, или “я”-содержанием и “я”-контекстом, — использовать образы. Например, вы можете попросить клиента представить, что его мысли написаны на доске перед ним, на плакатах, которые несут люди на параде *[Hayes* et al., 2012, pp. 255-258], или на листьях, плывущих по течению *[Hayes,* 2005, pp. 76-77]. В качестве альтернативы упражнение “Пустой стул”, подобное тому, которое используется в гештальт-терапии, может помочь создать различие между одной перспективой и другой. Следующее упражнение представляет собой еще один пример того, как образное мышление может быть использовано для уменьшения привязанности к “я”-содержанию.

Терапевт. У каждого из нас есть истории, которые мы рассказываем о себе, например кто мы такие, каковы наши возможности и т.д.

Это нормальное поведение, и это то, что мы все делаем. Сложность возникает, когда мы становимся слишком привязанными к этим историям, потому что тогда они могут начать ограничивать наши способности. Я надеюсь, что сегодня мы выполним упражнение, чтобы исследовать, как это работает. Вы согласны выполнить со мной упражнение? *(Клиент соглашается.)*

Итак, для начала я бы хотел, чтобы вы написали о трех различных “я”, которые у вас есть. Сегодня мы поработаем с вашим лучшим “я”, вашим критическим “я” и вашим страдающим “я”. *(Выберите любое “я”, которое кажется уместным для конкретного клиента, при условии, что это то “я”, с которым у клиента произошло слияние.)* За одну минуту сделайте несколько описаний себя, когда вы являетесь своим лучшим “я”. Какова ваша лучшая сущность? Как она выглядит? Что она думает, чувствует и делает? *(Дайте клиенту минуту на выполнение этого задания.)*

Теперь потратьте еще одну минуту, чтобы сделать несколько описаний своего критического “я”. Подумайте о том, в какой сфере вы критикуете себя. Как выглядит эта сторона вас? Что она говорит? Как звучит ее голос? Что она думает, чувствует и делает? *(Дайте клиенту минуту на выполнение этого задания.)*

Наконец потратьте еще минуту на то, чтобы написать о своем обиженном “я” Это то “я”, которое чувствует себя маленьким, обиженным и беспомощным. Какой вы в эти моменты? Каковы ваши качества? Что вы думаете, чувствуете и делаете? *(Дайте клиенту минуту на выполнение этого задания.)*

Хорошо, теперь, когда вы закончили, давайте выполним упражнение *с* закрытыми глазами, в котором задействованы образы. *(Как всегда, регулируйте темп по мере необходимости, чтобы клиент мог полностью прожить упражнение.)* Я предлагаю вам закрыть глаза и сосредоточиться на нескольких вдохах, пока вы успокаиваетесь. Теперь представьте себе первый образ, о котором вы писали, образ вашего лучшего “я”. Посмотрите, сможете ли вы полностью представить это “я” перед собой, заметив, как оно выглядит, думает и чувствует... Теперь представьте, что по какому-то стечению обстоятельств это “я” не может остаться — оно больше не может быть частью вас. За что бы вы стали цепляться?.. От чего вам было бы легче отказаться?.. Это не имеет значения. Это все равно не вы. Вы больше, чем это “я”. Держите это “я” аккуратно, как вы держали бы бабочку, приземлившуюся на ваш палец. Вы больше, чем это “я”. *(Терапевт повторяет те же инструкции для двух других образов и затем идет дальше.)*

Теперь обратите внимание на каждое из этих трех “я”. Они все равно не являются вами. Вы больше, чем они. Посмотрите, можете ли вы позволить всем этим “я” мягко находиться в пространстве, которым вы являетесь... А теперь осторожно верните себя в комнату.

После визуализации вы можете совместно проанализировать опыт клиента, связанный с этим упражнением. Вы можете отметить, что, хотя в упражнении было представлено, что три “я” больше не могут сосуществовать, они все еще сосуществуют. И хотя эти “я” вряд ли исчезнут, клиент может свободно входить в них и выходить из них и замечать, что он больше, чем любое отдельное концептуализированное “я”. Если клиент спросит “Если я не это, то кто же я?”, просто напомните ему, что эти “я” всегда доступны и что новые “я” могут быть созданы, и часто так и происходит. Удержать их — вот цель, и это усилие, предпринятое во имя свободы. Нет необходимости сливаться с каким-то конкретным “я” или жестко держаться за него; все должно происходить легко.

---------- ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ---------- УПРАЖНЕНИЕ

Различие между “я”-содержанием и “я”-контекстом

Опишите два своих концептуализированных “я” (например, профессиональное “я”, “я” как родитель и “я” как жертва), и сделайте описание этих “я”: что они чувствуют, как они думают и как они выглядят. (Пока что не обращайте внимания на подсказки “Противоположное поведение” и “Реакции”)
Концептуализированное “я” 1:_____ Описание:
Противоположное поведение:_____
Реакции:_____
Концептуализированное “я” 2:_____ Описание:

Противоположное поведение:_____
Реакции:_____

Теперь подумайте о каждом “я” и придумайте поведение, прямо противоположное тому, которое вы ожидаете от этого концептуального “я”. Будьте креативны или экстремальны, придумывая эти противоположности. Опишите эти противоположные модели поведения в строчках, приведенных выше.

Теперь займите удобное положение, закройте глаза и представьте каждое из этих концептуализированных “я”. Вам не обязательно представлять их как себя, хотя вы можете сделать это, если хотите. Важнее то, что вы можете придать им любую форму, которая лучше всего отражает то, как это “я” ощущается вами. Затем представьте, что каждое из них ведет себя противоположным образом. Обратите внимание на то, что происходит в каждом случае, и кратко опишите свою реакцию на каждый

сценарий.

Использование перспективного подхода для развития гибкого представления о себе

Стратегии, изложенные до сих пор в этой главе, в основном включают использование фреймов различия, чтобы помочь клиентам отличить их наблюдателя “я” (“я”-контекста) от содержания их опыта (“я”-содержа- ния), и иерархических фреймов для построения чувства “я”, которое превосходит, превышает и содержит весь опыт человека или является частью чего-то большего, чем “я”. Упражнения в этом разделе подчеркивают использование временной перспективы (сейчас/потом) в сочетании с личностным (я/ты) и пространственным (здесь/там) фреймами, чтобы помочь клиентам разработать новые и более гибкие способы отношения к себе. Эти стратегии немного более “продвинутые”, поскольку обычно основываются на базовой способности замечать свой опыт и устанавливать контакт с чувством осознанности. Из этого места осознанности клиенты могут изменить перспективы, чтобы вызвать более гибкие и сострадательные способы реагирования на себя.

РАБОТА С КОНЦЕПТУАЛИЗИРОВАННЫМ ПРОШЛЫМ

Временные рамки могут быть использованы для того, чтобы помочь клиентам установить контакт с концептуализированным прошлым таким образом, чтобы способствовать большей гибкости по отношению к себе. Эти упражнения часто принимают форму просьбы перенестись в прошлые события и взаимодействовать с тем “я”, которое было в той ситуации. В дополнение к временной перспективе в этих упражнениях, как правило, широко используются пространственные и личностные рамки, поскольку клиенты взаимодействуют с собой из воображаемой второй перспективы. В следующем примере контекст представляет собой сессию, на которой молодая женщина обращается за терапией после того, как в предыдущие выходные причинила себе вред.

Клиентка. В такие ночи я чувствую себя такой невероятно одинокой и пустой, как будто я выползаю из своей кожи. Я просто не могу этого выносить. Единственный способ прекратить это — порезать себя.

Терапевт. В такие моменты кажется, что ничто не может помочь или успокоить вас. Но от порезов становится лучше на некоторое время.

Клиентка. Но потом я чувствую себя так ужасно, потому что знаю, что это плохо. Я ненавижу быть такой слабой и нуждающейся.

Терапевт. Похоже, что вы действительно застряли. В такие моменты вы чувствуете себя пустой и одинокой, но затем, когда вы делаете то единственное, что, как вы считаете, должно помочь, пусть даже ненадолго, вы ругаете себя за то, что вы слишком слабы. Это очень тяжелое положение. Как долго, по-вашему, продолжается эта модель поведения? *(Начинает упражнение с создания чувства непрерывности между сегодняшним "я" и прошлым* “я”.)

Клиентка. Я начала делать порезы около пяти лет назад.

Терапевт. И именно тогда началось чувство одиночества и пустоты? Или вы помните времена, когда вы чувствовали себя одинокой и пустой до этого?

Клиентка. О нет, я чувствовала себя так с самого детства. Но тогда я занималась другими вещами, например переедала, или, когда была совсем маленькой, я помню, сворачивалась калачиком в своей кровати и притворялась, что нахожусь в выдуманном мире. Я просто как бы теряла себя в этом мире.

Терапевт. А сколько вам было тогда лет, когда вы лежали под одеялом и пытались уйти в другой мир?

Клиентка. Не знаю, может быть, шесть или семь.

Терапевт. Ого, значит, вы мучились с этим очень долго. Я хотел бы узнать, не согласитесь ли вы выполнить со мной небольшое упражнение, чтобы мы могли посмотреть на происходящее с другой точки зрения?

Клиентка. Конечно.

Терапевт. Хорошо. Если вы согласны, можете закрыть глаза? *(Клиентка закрывает глаза.)* Обратите внимание на ощущение ваших ног на полу. Просто следуйте естественному ритму своего дыхания, вдыхая и выдыхая... Теперь я хочу, чтобы вы представили, что вы лежите на кровати в своей детской спальне и вы — шестилетний ребенок. Посмотрите вниз на свои руки и обратите внимание на то, как они выглядят... Посмотрите, во что вы одеты в шестилетием возрасте... Потрогайте свои волосы...

Обратите внимание на постельное белье и на то, каково это — сидеть на своей кровати. Жесткая она или мягкая?.. Чем пахнет в комнате?.. Какой в комнате свет?.. Обратите внимание, слышите ли вы какие-нибудь звуки, которые раздаются вокруг вас, когда вы сидите на кровати... *(Терапевт помогает клиентке принять перспективу себя в роли маленького ребенка.)* Вы там? Вы можете это представить?

Клиентка. (Отвечает, не открывая глаз.) Да.

Терапевт. Хорошо, теперь посмотрите, можете ли вы почувствовать, каково это — быть шестилетней девочкой и быть такой одинокой... Вы не знаете, что делать; вам всего шесть лет. И вот вы здесь, этот маленький ребенок на своей кровати, в своей комнате, совсем одна и чувствуете себя очень пустой и напуганной. Каково это — быть этой маленькой девочкой?

Клиентка. Я чувствую себя очень подавленной и напуганной.

Терапевт. Да. И вы просто хотите спрятаться под одеялом и убежать в свой придуманный мир. *(Клиентка кивает.)* Хорошо, теперь я хочу,

чтобы вы представили, что вы стоите возле дома своего детства, но вам сейчас столько же лет, сколько и сейчас. На вас то, что вы носите сейчас, и вы такая же, как сейчас... Вы заходите в свой дом и идете в комнату, которая была у вас в детстве... Вы открываете дверь и видите маленькую шестилетнюю девочку, очень похожую на вас. Вы можете сказать, что она напугана и подавлена. Похоже, что она плакала. Заметьте, что вы чувствуете, глядя на эту девочку, этого маленького ребенка. Что вы чувствуете, когда смотрите на нее? *(Теперь терапевт активно использует личностные фреймы, побуждая клиентку представить себе взаимодействие со своим детским “я” как “вы” с точки зрения своего взрослого “я”.)*

Клиентка. Мне грустно за нее. Я хочу подойти и обнять ее.

Терапевт. Хорошо, подойдите и сделайте это. Посмотрите, каково это — подойти к этой испуганной, подавленной маленькой девочке, которой так одиноко, и обнять ее.

Клиентка. Это правильное чувство.

Терапевт. Да. Итак, теперь вы обнимаете девочку. Представьте, что она как бы исчезает в вашей груди. Она снова становится частью вас, потому что она и есть часть вас. Вы держите ее в своем сердце... А теперь обратите внимание на то, что ваши ноги снова стоят на полу. Обратите внимание на свое тело в кресле. Вы можете мысленно представить, что вы увидите, когда откроете глаза, и когда вы будете готовы, вы сможете открыть глаза.

Многие модели поведения, с которыми сталкиваются клиенты, можно отследить в раннем подростковом или детском возрасте. Отслеживание трудностей в прошлом может позволить клиентам взаимодействовать *с* более молодой, более хрупкой версией себя. Это, вероятно, вызовет заботу и сострадание, которые можно использовать в будущем, включив их в сессию или домашнее задание. В приведенном выше примере терапевт может работать с клиенткой, чтобы изучить новые способы взаимодействия с ребенком, испытывающим трудности, всякий раз, когда терапевт чувствует, что клиентка хочет нанести себе повреждение. Возможно, терапевту будет полезно порекомендовать клиентке попробовать “обнять ребенка”, а не резать. В качестве более общего примера домашнего задания можно предложить клиентке сначала обратить внимание на моменты, когда появляется ребенок, испытывающий трудности, а затем — на то, как она взаимодействует с ребенком и соответствует ли это тому, как она взаимодействовала с ним в визуализации.

Если клиенты продемонстрировали реакцию самосострадания в визуализации, им можно посоветовать взаимодействовать с ребенком так же, как они действовали в визуализации, на постоянной основе. А если клиенты достаточно вовлечены в подход ACT, их можно научить определять упражнение ACT, которое они могут практиковать, когда появляется этот испытывающий трудности ребенок, например упражнение на разделение или принятие. В конечном счете эта работа связана с ценностями клиентов, в том числе с тем, как они хотели бы жить со своими ценностями по отношению к себе.

В предыдущем диалоге предлагается относительно простое применение этой техники, выполненное с клиентом, который относительно гибок и способен установить контакт с новым, более сострадательным ответом. Важно помнить, что все упражнения также являются оценками, а ответ клиента предоставляет важные данные, которые можно использовать для уточнения концептуализации случая. Например, клиентка, которая реагирует на свое молодое “я” с неприятием и презрением, вероятно, демонстрирует

сильное слияние с концептуализированным “я”, что может указывать на необходимость дальнейшей работы над принятием перспективы и защитой от этого концептуализированного “я”. Если клиенту трудно привнести сострадание и гибкость во взаимодействие со сложным ребенком, вы можете научить его представлять себе будущего себя, который старше и мудрее, или открыть доступ к своей перспективе, обращаясь непосредственно к детскому “я” с состраданием и сочувствием.

После того как с этой альтернативной перспективой установлен контакт, клиент может привнести ее в упражнение, чтобы взаимодействовать со своим молодым “я”.

ПРИНЯТИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ДЛЯ ПОСТРОЕНИЯ НОВОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЕДЕНИЯ

Принятие перспективы, подчеркивающее временные фреймы, также может быть полезным способом обобщить то, что было изучено на сессии, на будущие ситуации. Это может помочь сделать сессию более эмпирической и менее дидактической, а также уменьшить вероятность того, что клиенты возьмут на себя обязательства, основанные на присутствии терапевта. Помощь клиентам в развитии способности предпринимать действия, основанные на ценностях, в будущем, когда терапевта уже не будет рядом, является важной целью терапии.

Следующий диалог, который является примером использования принятия перспективы для поддержки принятия обязательств, включает в себя три ключевых дейктических фрейма. Этот вид подхода обычно используется после того, как клиент разрабатывает план будущего действия, чтобы помочь ему преодолеть барьеры на пути реализации плана. В широком смысле этот подход переносит концептуализированные будущие барьеры в “здесь и сейчас”, чтобы их можно было исследовать с точки зрения настоящего момента. В данном примере клиент работает над тем, чтобы меньше пить в социальных ситуациях, особенно в отношении свиданий и секса. Он поставил перед собой такую цель, потому что в прошлом алкоголь создавал для него немало трудностей. Он наметил план, как воздержаться от употребления алкоголя во время предстоящего свидания. Его цель, основанная на ценностях, заключается в том, чтобы присутствовать на свидании с человеком, с которым он познакомился через Интернет и впервые встречается лично. *Терапевт.* Не могли бы вы закрыть глаза и представить, что вы находитесь на свидании, за ужином? Перейдите в тот момент, когда, как вы думаете, у вас может возникнуть наибольшее искушение выпить. Что вы видите, когда сидите там? Расскажите мне об этом от первого лица, как будто вы там находитесь. *(Использует временные и пространственные рамки, чтобы перенести клиента в то время с перспективой “здесь и сейчас”.)*

Клиент. Я вижу Марго напротив меня. Мы сидим за столом и собираемся сделать заказ.

Терапевт. Вы отлично справляетесь. Не забывайте говорить в настоящем времени. О чем вы думаете? *(Помогает клиенту построить самопроцесс, замечать мысли.)*

Клиент. Я думаю о том, что мне очень хочется выпить. Я начинаю нервничать и боюсь, что могу сказать что-то неловкое. Выпивка помогла бы мне успокоиться.

Терапевт. А что вы чувствуете? *(Помогает клиенту развивать “я”-процесс, замечать чувства.)*

Клиент. Я чувствую нервозность. Нервничаю.

Терапевт. Хорошо. Давайте представим, что я могу волшебным образом перенести вас, который сейчас находится здесь, в ту ситуацию, чтобы вы могли поговорить с собой. *(Использует межличностные, временные и пространственные фреймы, чтобы помочь клиенту получить доступ к новому видению себя в воображаемом контексте.)* Итак, теперь вы там, с самим собой, и вы видите, как вам тяжело. Вы видите, как тревожно этому будущему вам и как ему больно. В то же время вы знаете, как важно для него

Терапевт.

Клиент.

Терапевт.

Клиент.

Терапевт.

Клиент.

Терапевт.

Клиент.

Терапевт.

Клиент.
Терапевт.

установить связь с Марго и дать себе шанс исследовать более близкие отношения на этот раз. *(Использует межличностные фреймы, пытаясь вызвать тот же вид эмпатии, который клиент мог бы испытывать к другому человеку в аналогичной ситуации.)* Что бы вы хотели сказать этому человеку, которому сейчас так тяжело?

(Говорит строго.) Я бы сказал: “Не делай этого. Не пей. Выполни свое обещание”.

А теперь снова станьте будущим вами в этой ситуации. Каково это, когда вы это слышите? Что бы вы сказали в ответ? *(Вместо того чтобы пытаться непосредственно вмешаться в неэмпа- тичную реакцию или обучить новой реакции, терапевт помогает клиенту отследить ее работоспособность, исследуя ее воздействие. Терапевт обучает клиента реагировать непосредственно, как если бы ситуация происходила на самом деле.) (Говорит с позиции человека, находящегося на свидании со своим нынешним* "я”) “Это не делает ситуацию лучше. Вы давите на меня... Я чувствую, что сойду с ума, если не выпью”.

Хорошо, теперь вернитесь к тому, как вы снова смотрите на себя в этой ситуации. Что вы скажете в ответ? Похоже, то, что вы сказали, на самом деле усложнило ему жизнь...

(На мгновение замолкает, а затем обращается непосредственно к себе на свидании). Ты прав. Я не задумывался о том, что говорил. Но я вижу, как это все усложнило. Я вижу, как ты напуган. Я знаю, как тебе нравится Марго, и вполне логично, что ты захочешь выпить, чтобы расслабиться. Это очень заманчиво.

Хорошо, переключитесь на того себя, который сейчас на свидании. Как вы реагируете на то, что было сказано сейчас?

(Говорит с точки зрения себя на свидании.) “Это помогает. Я чувствую, что меня понимают. Спасибо за понимание. Это немного облегчает ситуацию”.

Хорошо, вернемся к вам снова. Как вы реагируете на это?

Я рад. Я не хочу, чтобы мне было так тяжело. Дело в том, что все мы знаем, к чему приводит пьянство. Сейчас алкоголь кажется безобидным, но в конечном итоге становится труднее.

Вы сказали, что хотите начать эти отношения по-другому, чтобы у вас был шанс увидеть, к чему они приведут. Может быть, в этот раз вы воспользуетесь этим шансом и посмотрите, как все пойдет, чтобы освободить место для тревоги и не пить?

Клиент. Да, я вижу это. Думаю, вы правы.

Терапевт. Итак, что же теперь делать тому, кто пришел на свидание?

Клиент. Это было бы трудно, но я думаю, что я мог бы не пить и все равно пойти на свидание, если бы смог поговорить с собой таким образом.

В этот момент терапевт может обсудить с клиентом упражнение и выяснить, будет ли он участвовать в этом процессе и менять перспективы таким образом в будущем. Сравнение этого метода с более типичным подходом, при котором терапевты работают с клиентами, рассказывая о ситуации, препятствиях, своих ценностях и о том, что они планируют делать, показывает, что более эмпирический подход является более эффективным подходом, в котором можно участвовать в работе по принятию перспективы. Клиенты могут более полно прочувствовать ситуацию здесь и сейчас с помощью образов. Они могут осознанно замечать свои реакции и, благодаря работе *с* перспективой, генерировать новые взгляды на себя. Суть предыдущего упражнения не в том, чтобы заставить клиента говорить с собой определенным образом, а в том, чтобы помочь ему получить опыт принятия другой перспективы. В альтернативных вариантах этого упражнения можно предложить клиенту представить, что терапевт посещает его в трудную минуту, или попросить его занять позицию заботливого друга, общаясь с самим собой. (Если вам интересны дополнительные примеры использования принятия перспективы подобным образом, обратитесь к работе *[Polk, Schoendorff, Webster, & Olaz,* 2016, chapter 6].)

Гибкое принятие перспективы и самосострадание

Исследования показывают, что самосострадание связано со многими положительными психологическими и поведенческими результатами *[MacBeth & Gumley,* 2012]. Действительно, как

минимум одно исследование показывает, что результаты ACT для пациентов с хронической болью по крайней мере частично опосредованы изменениями в самосострадании *[Vbwles, Witkiewitz, Sowden, & Ashworth,* 2014]. С точки зрения ACT сострадание к себе возникает из способности видеть себя как сознательное, думающее существо и реагировать на ситуацию, используя те же проявления заботы, которые мы могли бы использовать в ответ на помощь другому человеку *[Luoma & Platt,* 2015]. Проще говоря, самосострадательный ответ подразумевает реагирование на себя так же, как мы реагировали бы на хорошего друга.

Самосострадание зависит от наличия надежной и гибкой программы принятия перспектив. Для того чтобы быть самосострадательным, мы должны уметь переходить от слияния с нашим текущим мышлением (“я”-содержание) к осознанию себя как наблюдателя (“я” -контекст). С этой точки зрения мы можем заметить, что являемся сознательными существами, которые страдают. Этот сдвиг может вызвать поведенческие репертуары, связанные с сотрудничеством и заботой, в данном случае — по отношению к себе, а не к другим. Гибкое принятие перспективы также предполагает контакт с трансцендентным чувством “я”, которое больше, чем ограничивающие самоистории, к которым обращается сострадание к себе, включая те, которые связаны со стыдом и осуждением. Кроме того, гибкое принятие перспективы может способствовать более эмпатичным способам отношения к себе и чувству взаимосвязи с другими.

Хотя гибкое принятие перспективы, возможно, является наиболее важным для развития самосострадания, в него вовлечены все шесть процессов гибкости. Принятие включает в себя самопринятие, или принятие своего опыта таким, какой он есть. Разделение включает в себя обучение наблюдению за самокритичным мышлением с меньшей привязанностью к концептуализированному “я”. Осознание настоящего момента включает в себя способность замечать и чутко реагировать на свое текущее состояние, потребности и цели, а не осуждать их или жестко следовать интернали- зованным правилам поведения. Работа над ценностями предусматривает определение того, какие отношения мы хотели бы иметь с самими собой. Из этих выбранных ценностей могут вытекать целеустремленные действия по отношению к себе, в том числе проявление доброты и заботы по отношению к себе и обращение за поддержкой к другим, если это необходимо.

Тренировка основных компетенции

Остальная часть этой главы посвящена упражнениям, сфокусированным на ключевых методах, связанных с “я”-контекстом и гибким принятием перспективы. Как и в предыдущих главах, для каждой ключевой компетенции мы приводим краткое описание случая и диалог. Не забудьте записать свои ответы и объяснения к ним, прежде чем сравнивать их с моделями ответа в конце главы.

---------- УПРАЖНЕНИЯ ---------- К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ

Метод 27

Терапевт использует метафоры и упражнения, чтобы помочь клиенту провести различие между содержанием сознания и самим сознанием, чтобы усилить ощущение себя как пространства, места, хранилища или контекста *для* всего опыта, способствуя большей способности действовать вместе с этим опытом, а не за или против него.

Упражнение 27

Клиентка — 51-летняя женщина, обратившаяся за терапией после развода с мужем. Она никогда не была на терапии и часто использовала стратегии избегания, чтобы справиться с трудными эмоциями. Она хотела бы узнать, как ей жить дальше, учитывая, что она не была одна более тридцати лет. Она боится пробовать что-то новое и хочет, чтобы этот страх ушел. Чтобы избавиться от страха, она испробовала множество способов избегания, включая изоляцию дома, употребление алкоголя в одиночестве и избегание новых ситуаций и занятий. Клиентка делает следующее заявление сразу после изложения метафоры “Шахматная доска”.

Клиентка. Но разве нет способа выиграть эту войну? Я бы очень хотела, чтобы этот страх ушел. Разве я не могу просто передвинуть фигуры на доске?

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 27:

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

Метод 28

Терапевт использует метафоры и упражнения, чтобы уменьшить привязанность клиента к концептуализированному себе или концептуализированным другим, которые создают проблемную ригидность или мешают гибкому реагированию.

Этот диалог продолжается с той же клиенткой, которая участвовала в диалоге по методу 27, но на более поздней сессии.

Терапевт. Похоже, что вы были в этих отношениях так долго, что стали воспринимать себя как "домохозяйку".

Клиентка. Я всегда была такой. Я та, кто моет посуду, убирает дом, сидит дома и заботится о других. Я просто не могу делать ничего другого.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 28:

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

Метод 29

Терапевт помогает клиенту установить контакт с обширным и взаимосвязанным чувством "я" через формирование чувства принадлежности к большему целому, которое простирается через время, место и человека, будь то группа, человечество в целом или непрерывность самого сознания.

Упражнение 29

Клиентка — Алиех, 28-летняя женщина, испытывающая трудности с коллегами на работе. Она чувствует себя запуганной и хочет уйти с работы, но считает, что не может этого сделать из-за финансового давления. Она хотела бы, чтобы ее чувства не были задеты в процессе общения. Она сообщает, что держит себя в руках, но молча борется на работе и плачет дома из-за сложных рабочих ситуаций. Она злится на себя за то, что чувствует себя таким образом. Ближе к концу сессии происходит следующий диалог.

Терапевт. Как работает это внешнее спокойствие?

Клиентка. Не очень хорошо. Я очень стараюсь, но становится все труднее и труднее. Мне все время кажется, что я сейчас разрыдаюсь, но до сих пор мне удавалось с этим бороться.

Терапевт. Что вы говорите себе, когда начинаете плакать?

Клиентка. Что я слабая и что я не должна позволять этим мелочам беспокоить меня.

*Напишите здесь (или в блокноте), каким был бы ваш ответ, демонстрирующий метод 29:*_____

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и чего вы надеетесь достичь в своем ответе?

_____

_____

_____

Метод 30

Терапевт помогает клиенту гибко принимать перспективы по отношению к себе, другим и собственному опыту, что создает гибкие и сострадательные способы реагирования. Такие перспективы предусматривают рассмотрение себя с точки зрения различных концептуализированных “я” (например, любящего “я”), перспектив других (реальных или воображаемых), перспектив времени (прошлого, будущего) и перспектив места, но не ограничиваются этим.

Упражнение 30

Этот диалог продолжается *с* той же клиенткой, которая участвовала в диалоге по методу 29, но несколькими сессиями позже.

Клиентка. Эти взаимодействия заставляют меня чувствовать себя так ужасно. Мне кажется, что я ничего не стою для них, и я начинаю верить, что я ничего не стою, что со мной что-то не так, иначе все было бы не так. Боже, как бы я хотела просто вырваться из этого. Вы, наверное, думаете, что я такой нытик.

Упражнение 30.1

*Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 30:*_____

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

_____

_____

_____

Упражнение 30.2

*Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 30:*_____

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

_____

_____

_____

Упражнение 30.3

*Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 30:*_____

_____

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

_____

_____

_____

МОДЕЛИ ОТВЕТОВ ---------- ПО ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ

Метод 27

Модель ответа 27, а

Терапевт. Обратите внимание, что вы участвовали в этой войне и пытались ее выиграть. Ваша борьба включала в себя пребывание дома, чтобы устранить часть страха, и употребление алкоголя, чтобы попытаться подавить часть страха. В результате вы ограничили свою жизнь этой битвой, этой войной, пытаясь заглушить страх. Между тем позвольте мне спросить вас вот о чем: остаетесь ли вы собой во всем этом? Можете ли вы заметить ту часть себя, которая осознает все это? Как на шахматной доске, может быть, вам не нужно выигрывать эту войну с этими фигурами, чтобы жить полной жизнью?

Пояснение. Терапевт помогает клиентке соединиться со своим опытом, а затем указывает на различие между содержанием борьбы и контекстом этой борьбы — самим сознанием.

Модель ответа 27, б

Терапевт. Желание столкнуть фигуры — думаю, это может быть еще одной фигурой, которую можно добавить на доску. Что происходит, когда вы привязываетесь к этой фигуре и пытаетесь выиграть войну?

Клиентка. Вот тогда я пью и сижу дома.

Терапевт. Это помогает вам выиграть войну?

Клиентка. Нет, я не смогла выиграть войну.

Терапевт. Вы можете заметить, что шахматная доска — это контекст, в котором разворачивается битва?

Клиентка. Да, наверное.

Терапевт. Можете ли вы заметить, что вы являетесь контекстом, в котором разворачиваются ваши мысли и чувства?

Клиентка. (Пауза.) Да, думаю, я могу это понять.

Терапевт. Что бы произошло, если бы вы были не игроком, пытающимся выиграть войну, а доской? На что бы это было похоже?

Пояснение. Здесь терапевт помогает клиентке увидеть, что желание столкнуть фигуры — это просто еще одна шахматная фигура, еще один фрагмент содержимого доски. Терапевт помогает клиентке связаться с последствиями попытки выиграть войну (что отражает слияние), а затем направляет ее к контакту с ощущением себя как места, где разворачивается битва. Последний вопрос начинает смещать внимание в сторону ценностей и того, что клиентка могла бы сделать, если бы могла быть более наблюдательной и менее привязанной к своему концептуальному “я”.

Метод 28

Модель ответа 28, а

Терапевт. Итак, действительно кажется, что никакого другого чувства “я” не существует; есть только “я” домохозяйки. Но вы также сказали мне, что у вас есть сестра, и, конечно, вы были дочерью. Вы рассказали, что в свое время были волонтером. Так что мы могли бы описать каждое из этих чувств вас, и я представляю, что они будут выглядеть иначе, чем вы-домохозяйка.

Клиентка. Да.

Терапевт. Но также обратите внимание, что есть вы, которая осознает, что вы были домохозяйкой, что вы — сестра и что вы были волонтером. И вы сейчас здесь. Кто осознает все эти аспекты?

Пояснение. Опять же, терапевт помогает клиентке соединиться с “я”-контекстом, указывая на другие концептуализированные “я”, которые клиентка упоминала или могла сформулировать. Он также помогает ей заметить, что она осознает эти “я” и является чем-то большим, чем они. Теперь терапевт может побудить клиентку к действиям, которые не направлены на то, чтобы продолжать цепляться за свое концептуализированное “я” домохозяйки.

Модель ответа 28, б

Терапевт. Я хотел бы узнать, не согласитесь ли вы выполнить со мной небольшое упражнение?

Клиентка. Конечно.

Терапевт. Я бы хотел, чтобы вы закрыли глаза и представили себя в своем доме в роли домохозяйки. Когда этот образ возникнет у вас в голове, поднимите правую руку. *(Клиентка поднимает руку.)* Хорошо, теперь молча опишите себе ее внешность. Как она выглядит?.. Теперь обратите внимание на то, как она себя чувствует. Какие эмоции испытывает эта “я” — “я” как домохозяйка?.. Что эта домохозяйка говорит о мире и о том, как он устроен?.. Как она определяет себя?

277

Теперь, когда в вашем сознании возник полный образ этой личности, со всеми ее мыслями, чувствами и способами существования, что бы это значило, если бы вам пришлось ее отпустить?.. Какие эмоции возникают у вас, когда вы думаете о том, чтобы ее отпустить? И если вы обнаружите там какое-либо сопротивление, попробуйте заметить, что она все равно не является вами. Он — просто роль, которую вы играете.

А теперь представьте, что вы можете взять ее в руки, как вы взяли бы в руки бабочку, севшую на ваш палец, и выбрать те ценности, которые вы хотели бы воплотить в жизнь.

Пояснение. Терапевт проводит эмпирическое упражнение, чтобы помочь клиентке отсоединиться от концептуализированного “я”. Это открывает небольшое окно, через которое клиентка может освободиться от роли домохозяйки и сделать другой выбор относительно того, как она будет жить.

Метод 29

Модель ответа 29, а

Терапевт. “Крепко сжатые губы”? Знакомая фраза. Я тоже иногда говорю себе подобные вещи, когда чувствую себя беспомощным или подавленным и мне кажется, что нужно просто пройти через это. Часто я чувствую себя очень одиноко в таких ситуациях. Вы так себя чувствуете?

Клиентка. Да.

Терапевт. Да. А вы думаете, что мы с вами единственные люди, которые чувствуют себя подавленными или одинокими в таких ситуациях?

Клиентка. Нет, думаю, нет.

Терапевт. Я тоже. Я уверен, что есть куча таких людей, как мы, даже сейчас, которые чувствуют себя беспомощными и пытаются сказать себе, что нужно держать себя в руках. Что бы вы пожелали тем людям, которые прямо сейчас, в этот самый момент, когда мы с вами разговариваем, пытаются держать себя в руках, чувствуя себя угнетенными или беспомощными?

Клиентка. Думаю, я бы хотела, чтобы они не чувствовали себя такими одинокими.

Терапевт. Я тоже.

Пояснение. Терапевт выбирает вызывающее утверждение “сжатые губы”, с которым клиентка, похоже, сливается. Затем он создает ощущение

совместного опыта, раскрывая, что у него и у клиентки схожие переживания. Перспективное восприятие расширяется, когда клиентка представляет себе всех людей в мире, которые в этот момент могут говорить себе схожие слова. Следующие шаги могут включать в себя помощь клиентке в поиске того, как привнести эту более сострадательную перспективу в свою жизнь, когда возникнет указанная ситуация.

Модель ответа 29, б

Терапевт. Можете ли вы рассказать мне о случае, когда на этой неделе вы чувствовали себя запуганной на работе?

Клиентка. Да. Я собиралась пойти на встречу, на которой должна была представить результаты опроса, который проводил мой отдел. Вошел сотрудник-мужчина, который работает здесь всего шесть месяцев, и спросил, подготовилась ли я. Это показалось мне снисходительным. Я знаю, что я делаю. Почему он берет на себя ответственность спрашивать меня об этом?

Терапевт. Можете ли вы четко воссоздать это воспоминание в своем сознании и поместить его прямо сюда, в центр комнаты, почти как если бы это происходило здесь?

Клиентка. Конечно, но у меня все равно мурашки по коже. Почему я должна постоянно сталкиваться со снисходительными мужчинами?

Терапевт. Не согласитесь ли вы пройти со мной сюда? Оставьте себя и это воспоминание там и пройдите со мной. *(Идет с клиенткой в один конец комнаты. Акт физического перемещения является подсказкой для принятия пространственной перспективы, создавая психологическое ощущение дистанции.)* Теперь посмотрите на себя, сидящую там и вспоминающую. Что вы чувствуете по отношению к ней?

Клиентка. (Пауза.) Она храбрая. Всегда такой была. Но она пытается нести все это в одиночку.

Терапевт. И посмотрите на секунду на это воспоминание отсюда. Есть ли что-то, что вы видите отсюда, что вы пропустили, когда это происходило?

Клиентка. Она не единственная; с женщинами постоянно так разговаривают и относятся к ним свысока. Этот парень здесь всего несколько месяцев, но уже думает, что должен быть главным. Он не плохой парень — для него это невидимая привилегия. В любом случае я иногда забываю, что я не единственная, кто испытывает подобное. Это то, чего я не замечала в то время, но теперь вижу лучше.

Пояснение. Восприятие перспективы строится на времени, месте и человеке. Используя физическое перемещение в пространстве в качестве подсказки для пространственной перспективы (“Подойдите сюда”) и прося клиентку посмотреть на себя почти как на другого человека (“Что вы чувствуете по отношению к ней?”), терапевт способствует развитию перспективы, которая

может связать текущие проблемы клиентки с проблемами других людей в других местах, что способствует большей психологической гибкости. Это приводит к тому, что клиентка видит, как она разделяет общий опыт с другими женщинами (“Она не единственная; с женщинами постоянно так разговаривают и относятся к ним свысока”), что включает в себя иерархический фрейминг. Если бы клиентка не вывела это сама, терапевт мог бы более явно попытаться помочь ей построить чувство трансцендентности, соединившись с опытом других женщин, сказав что-то вроде “А вы можете увидеть, что это не только ее опыт — что это опыт женщин во всем мире, с которыми мужчины говорят свысока? Можете ли вы сострадательно общаться со всеми женщинами, которые участвуют в этой важной борьбе, включая себя?”

Метод 30

Модель ответа 30, а (временной фрейминг)

Терапевт. Это очень больно. Вы готовы выполнить со мной упражнение? Я хочу, чтобы мы совершили небольшое путешествие во времени. Я хочу, чтобы вы представили себя через десять лет. Предположим, что в течение этих десяти лет вы уделяли внимание тому, чтобы жить более добрым, мягким и сострадательным образом, даже если это была всего лишь одна маленькая вещь, которую вы делали каждую неделю, чтобы быть немного добрее и немного более любящей по отношению к себе. Я не прошу вас представить себе некую идеальную себя в будущем, просто более мудрую, более опытную, которая, возможно, имеет немного больше взглядов на жизнь. Можете ли вы представить себе, каково это — оказаться под взглядом человека, обладающего мудростью, полученной просто от того, что он прожил еще одно десятилетие? Можете ли вы примерить на себя эту перспективу и посмотреть, каково это?

Теперь попробуйте оглянуться на себя с точки зрения себя в будущем. Подумайте о ситуации, о которой вы только что говорили: вы чувствуете, что застряли на работе, перегружены и придираетесь. Как эта ситуация выглядит через десять лет в будущем? Что вы чувствуете по отношению к себе? Чувствуете ли вы сострадание к себе? Просто дайте себе возможность рассмотреть эту ситуацию с точки зрения десяти лет в будущем.

Пояснение. Терапевт использует прием временной перспективы, чтобы связаться с будущим “я”, которое может быть немного мудрее, чем клиентка сейчас, с более широким взглядом на свою жизнь. Следующим шагом может быть помощь клиентке в более конкретном воплощении этого в виде письма поддержки самой себе. Домашнее задание может включать в себя чтение этого письма на работе и запоминание этого нового взгляда на себя.

Модель ответа 30, б

(акцентирование пространственного фрейминга)

Терапевт. Вы представляете, как я смотрю на вас и думаю: “Ну и нытик”? *(Переходит от другого-как-содержания к другому-как-процессу.)* Это должно быть страшно. *(Проявляет эмпатию, чтобы поддержать принятие.)*

Клиентка. Да, наверное.

Терапевт. Не могли бы вы подойти сюда? *(Приглашает клиентку сесть в кресло терапевта, чтобы облегчить принятие пространственной перспективы.)* Что бы вы почувствовали, если бы сидели в этом кресле и видели, как Алиех, которой уже причинили столько боли, морщится и боится, что даже ее терапевт, который, как она думала, будет единственным человеком, с которым она может быть в безопасности, считает ее жалкой?

Клиентка. Я могу немного посочувствовать ей. Она не хочет бояться своего собственного психотерапевта.

Пояснение. Клиентка, похоже, сливается с другим-как-содержанием, когда представляет, что ее терапевт плохо о ней думает. Терапевт использует пространственный фрейминг, заставляя клиентку сесть на его стул. Это перемещение в пространстве направлено на то, чтобы помочь клиентке развить некоторое психологическое пространство или дистанцию, с которой она может смотреть на свои проблемы. В таком положении клиентка может соприкоснуться с тем, каково это — посмотреть на себя с другой точки зрения. Это вызывает более сострадательный отклик, который можно развить в ходе сессии. Если клиентка не смогла представить себе эту иную перспективу, терапевт может предложить ей рассказать о своей перспективе, а затем помочь ей представить, каково это — думать и чувствовать так по отношению к себе.

Модель ответа 30, в (межличностный фрейминг)

Терапевт. Сейчас у вас возникают болезненные мысли. *(Моделирует другого как процесс.)* Как бы вы чувствовали себя в этом кресле, если бы увидели, как Алиех *(использует имя клиента в третьем лице, чтобы вызвать переход к перспективе "вы”)* издевается над этими мыслями, чувствуя себя такой обиженной и одинокой? *(Прямо приглашает принять перспективу я/ты).*

Клиентка. Я не знаю. Это действительно трудно представить.

Терапевт. Алиех сидит прямо здесь, напротив вас, и вы видите, что ее просто избивают. И, возможно, это немного разрывает сердце, потому что вы знаете, как тяжело ей было остаться одной, а здесь ее избивают прямо у вас на глазах. *(Подробно описывает свою перспективу, чтобы помочь клиентке с принятием перспективы.)* Как вы представляете, что бы вы чувствовали отсюда?

Клиентка. Мне это кажется печальным. Может быть, мне было бы грустно.

Терапевт. И если бы вы могли говорить от этой грусти, от своего сердца, что бы

вы сказали Алиех?

Клиентка. (Пауза.) Я бы сказал ей, что с ней все в порядке и что я буду ее другом.

Пояснение. Терапевт просит клиентку представить себе, каково это — быть терапевтом, наблюдающим за тем, как клиентка занимается самокритичным мышлением, чувствуя себя безнадежной и застрявшей. Цель — помочь клиентке взглянуть на себя с другой точки зрения, возможно, подобно тому, как могли бы отреагировать заботливые окружающие, если бы она могла открыто поделиться с ними. Цель не в том, чтобы вызвать какие-то конкретные мысли, чувства или действия, а в том, чтобы помочь клиентке развить способность гибко менять перспективу во времени, пространстве и межличностных отношениях.

Рекомендуемые источники информации

- Более подробная информация о “я”-контексте, включая упражнения и метафоры, представлена в работах *[Hayes* et al., 2012, chapter 8; *Harris,* 2009, chapter 10].
- Широкий спектр упражнений и метафор, связанных с “я”-контек- стом, приведен в работе *[Stoddard & Afar i,* 2014].
- Эта глава написана с клинической точки зрения, но существует растущая бихевиористская наука о самости и диктивных фреймах — *[Barnes-Holmes, Hayes, & Dymond,* 2001].
- Современные фундаментальные исследования в этой области можно найти в работах *[McHugh & Stewart,* 2012; *Rehfeldt & Barnes-Holmes,* 2009].

ГЛАВА 6. **Определение ценностных направлений**

Когда я осмеливаюсь быть могущественным — использовать свою силу для служения своему видению, — становится все менее и менее важным, боюсь ли я.

— Одре Лорд

Ключевые цели для определения ценностных направлений

- Помочь клиентам найти и прояснить ценности, которые придают их жизни смысл.
- Помочь клиентам сосредоточиться на процессе жизни и ослабить привязанность к невыполнимым целям или результатам.

Работа с клиентами над тем, чтобы привнести в их жизнь цель и смысл, является одной из наиболее ярких особенностей ACT, и во многих отношениях это отличает ее от терапии, направленной в первую очередь на уменьшение симптомов. Прояснение и поддержка значимых жизненных направлений путем оказания помощи клиентам в занятиях, основанных на лично выбранных ценностях, а также оценка благополучия на основе эффективного функционирования, которое руководствуется этими же ценностями, являются основополагающими в клинической работе, проводимой в рамках ACT. В этой главе мы рассмотрим, как помочь клиентам в обнаружении и определении своих ценностей на сессии и вне ее. Однако мы также считаем, что для терапевтов очень важно рассмотреть свои ценности как профессионалов. Поэтому мы начинаем эту главу с предложения поразмышлять о своих ценностях как терапевта в следующем упражнении. Оно поможет вам прояснить свои ценности, а также даст вам актуальное представление о работе, которую клиентам предлагается проделать при определении своих ценностных ориентиров.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ УПРАЖНЕНИЕ. Определение ценностных ориентиров

Выполняйте это упражнение медленно, давая себе время полностью проработать каждый вопрос и завершить каждый элемент, прежде чем двигаться дальше.

Уделите несколько минут тому, что вы считаете самым важным в своей роли специалиста по психическому здоровью. Что вы хотите отстаивать или о чем говорить в своей работе? Предположите, что выбор того, что вы цените в своей роли терапевта, так же прост, как выбор блюда в меню ресторана. Если бы вы могли выбрать что угодно, чему бы вы хотели посвятить свою работу? Перечислите несколько ценностей и напишите об их значении для вас:

_____

_____

_____

_____

Теперь подумайте, соответствуют ли ваши действия перечисленным вами ценностям, и отметьте, есть ли в вашей работе аспекты, в которых вы не действуете в соответствии с вашими ценностями так, как задумали. Определите ценность, которой вам тяжелее всего соответствовать (даже если вы не перечислили ее выше), и запишите здесь ее, а также внутренние барьеры (мысли, чувства и т.д.), которые, похоже, вас сдерживают:

_____

_____

_____

_____

Что вы заметили, когда писали об этой ценности и о том, как вы к ней относитесь? Обнаружили ли вы, что осуждаете себя или свои навыки терапевта? Напишите о том, что вы заметили и почувствовали:

_____

_____

Теперь подумайте, какие отношения вы хотите иметь с самим собой с точки зрения эмоций и мыслей, с которыми вы можете столкнуться, делая шаги в направлении этой ценности. Если бы вы могли быть хорошим и мудрым другом для себя в те моменты, когда вы отворачиваетесь от этой ценности или испытываете трудности *с* ее принятием, какие качества вы хотели бы проявить по отношению к себе? В моменты, когда вы сомневаетесь в себе, как вы надеетесь реагировать? Что бы вы хотели предложить себе в трудные дни? Уделите немного времени тому, какие отношения вы хотите иметь с собой как с терапевтом, и напишите об этих качествах:

Вспомните своего последнего клиента, возможно, клиента, который кажется вам трудным или вызывает у вас сложные чувства, мысли или воспоминания. Если бы вы собирались жить в соответствии с ценностями, о которых вы написали в этом упражнении, какие действия вы бы предприняли в терапевтических отношениях с этим человеком и как бы вы взаимодействовали с клиентом? Есть ли что-то, что вы не делаете, но хотели бы делать, или что-то, что вы делаете, но не делали бы? Если бы вы собирались полностью и искренне следовать своим ценностям в работе с этим клиентом, что бы вы изменили?

Учитывая ваш привычный образ действий, какой внутренний барьер, скорее всего, будет стоять на пути к этим изменениям?

Чего вам стоило в прошлом возведение и избегание этих барьеров? Попробуйте поразмышлять об этом глубоко и честно:

Теперь проанализируйте последствия, которые вы отметили, и изменения, которые вам нужно будет сделать, если вы будете действовать во имя своих ценностей. Предположим, у вас есть возможность совершить эти действия. Приняли бы вы эту возможность и были бы готовы заметить препятствия, не давая им права вето на ваше поведение? Напишите хотя бы одно конкретное действие, которое вы могли бы совершить в соответствии с теми изменениями, о которых вы написали:

*Я обязуюсь (поведение)*_____

Чтобы выразить (ценности)_____

Это упражнение похоже на те, которые часто просят выполнить клиентов в ACT. Оно предлагает вам сделать выбор в отношении ваших ценностей в какой-либо области вашей жизни и направляет вас на рассмотрение последствий этих ценностей для вашего поведения, препятствий, с которыми вы можете столкнуться, и способов их преодоления, а также издержек, связанных с отказом от действий в соответствии с вашими ценностями. Оно также давало вам возможность принять на себя обязательства в отношении ценности и ее поведенческих последствий. В самом деле, это упражнение охватывает все основные аспекты ACT, обсуждаемые в этой главе и в главе 7, посвященной целеустремленным действиям.

Что такое ценности

Работа терапевта ACT заключается в том, чтобы помочь клиентам быть более осознанными, внимательными и устремленными в достижении своих целей и ценностей. В ACT ценности определяются как "словесно сформулированные, глобальные, желаемые и выбранные жизненные направления" *[Dahl, Wilson, Luciano, & Hayes,* 2005, p. 61]. Метафора направления подчеркивает намеренность, которая потенциально воплощается в каждом целенаправленном действии. Ценности не существуют отдельно от действий человека; это постоянное качество поведения. Поэтому в идеале ценности излагаются в виде комбинации глаголов и наречий, отражая, что они воспринимаются как качества непрерывного действия во времени. Относиться к другим с любовью — это ценность. Воспитывать своих детей в доброте и внимании — это ценность.

В той или иной степени мы участвуем в акте оценивания каждый раз, когда делаем что-то целенаправленное или обучающее. Нам важны результаты; мы ценим образ жизни; мы ценим идеалы; мы ценим то, каким другом, любовником, партнером, родителем, ребенком, работником мы являемся. Эти неявные целевые качества любого поведения возводятся в ранг ценностей в результате выбора этих качеств.

В реальной жизни индивидуальные ценности должны быть свободно выбраны, а не обоснованы, потому что ценности обеспечивают основу вашего смысла жизни. Если вы пытаетесь обосновать какую-то ценность, вы должны обратиться к другим основам, но затем и они должны быть обоснованы, и так до бесконечности. В какой-то момент вам нужно просто занять позицию и сказать: "Я считаю это важным". Вербальные причины могут по-прежнему присутствовать в виде мыслей и мнений о том, почему вы выбрали ту или иную ценность, но ваш выбор не защищается этими причинами; в противном случае вы снова окажетесь в петле обоснования. В конечном счете жизнь, пронизанная осознанным действием, означает просто выбор того, что вы будете ценить, и последующие шаги в этом направлении, а причины будут сопутствовать вам.

Это не означает, что выбор, связанный с ценностями, не требует глубокого обдумывания; на самом деле мы рекомендуем изучить его досконально. С научной точки зрения это также не означает, что выбор ценностей никак не связан с историей или контекстом человека. Выбор исторически и контекстуально обусловлен, как и все человеческие действия, но он не связан с вербальными правилами в виде причин и обоснований и не защищается ими. Точно так же и ценности (надеемся) выбираются с глубокой преднамеренностью, но не имеют обоснования.

Действительно, ценности — это сама суть смысла и цели для людей. Они часто направляют и определяют нашу жизнь. Более того, мы часто ведем себя так, даже когда наши действия не приводят к тем результатам, на которые мы рассчитываем. Для невербальных животных дискретные последствия вполне адекватны для объяснения поведения. Голубь клюет ключ, чтобы получить еду; крыса нажимает на кнопку, чтобы попить воды. Для очень способных людей ситуация не так проста. Дискретные внешние подкрепления действуют лишь до поры до времени. Деньги могут быть подкрепляющим фактором, но при выборе между десятью тысячами долларов и богатыми, любящими отношениями со своим ребенком многие люди выберут деньги. Говоря шире, смысл можно найти в фактурных и связанных моментах нашей жизни, будь то связь с природой, животными, другими людьми или исследование, когда такие моменты приводят к контакту с жизнью, которую стоит прожить по личному определению. Поэтому терапевты ACT работают с клиентами над тем, чтобы в их жизни было больше таких моментов.

Подход ACT к ценностям заключается не в том, чтобы научить клиентов какому-то определенному

набору морали или “правильных” ценностей или добродетелей. Скорее речь идет о том, чтобы помочь клиентам развить процесс оценивания, который может помочь им сделать выбор в жизни спустя долгое время после окончания терапии. В этом процессе клиенты исследуют смысл и цель, ищут то, что их внутренне подкрепляет, и используют все процессы гибкости, чтобы помочь им участвовать в действиях, основанных на ценностях, и одновременно наслаждаться опытом, который возникает в результате таких действий. Это подразумевает работу с клиентами по поиску жизненных направлений, которые резонируют с их самыми глубокими желаниями, а затем помощь им в постановке целей в соответствии с их ценностями, что в конечном итоге будет более выполнимо, чем постановка целей, не основанных на их ценностях.

Как уже упоминалось в главе 1, в этом процессе ACT-терапевты фокусируются на главном вопросе: “Если бы вы могли выбрать, с чем будет связана ваша жизнь, что бы вы выбрали?” *[Wilson & Murrell*, 2004, p. 135]. Вы можете исследовать этот вопрос с клиентами различными способами, включая беседу, письменные упражнения, воображение с закрытыми глазами и экспериментальные упражнения. Варианты этого основного вопроса задаются снова и снова, чтобы обратить внимание клиентов на вопрос о цели их жизни, помочь им обнаружить то, что действительно имеет для них значение, и прояснить, как для них будет выглядеть хорошо прожитая жизнь.

Почему именно ценности

Ценности важны в модели ACT по нескольким причинам: они обеспечивают конструктивное направление; они обеспечивают последовательное направление; они способствуют гибкости поведения и обеспечивают мотивацию; они поддерживают все процессы гибкости в модели ACT; они позволяют эффективно и прагматично ставить цели; и они обеспечивают контекстуальную цель для изменения поведения.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОНСТРУКТИВНОГО НАПРАВЛЕНИЯ

Работа с ценностями включает в себя помощь клиентам в определении того, чем может быть их жизнь, когда бегство, избегание и слияние не контролируют их поведение. Избегание и бегство в основе своей направлены на то, чтобы избавиться от какого-то опыта и держать его на расстоянии. Они не направлены на продвижение к чему-то конкретному. Поведение, ориентированное на ценности, является конструктивным; оно направлено на движение в определенном направлении или на развитие определенного качества жизни. Один клиент так объяснил конструктивное направление: “Это как если бы я провел свою жизнь в открытом океане, уплывая от одного острова, на котором я не хочу быть. В конечном счете это ни к чему не приводит... Что я хочу сделать, так это начать плыть к чему-то, а не прочь от этого острова”.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОГО НАПРАВЛЕНИЯ

Определение ценностного направления создает последовательный компасный курс, который можно использовать для направления действий во время жизненных бурь. Среди волн эмоций и перекрестных течений мыслей мы все равно можем проложить курс в соответствии с нашими ценностями. Каждый, кто хоть какое-то время занимался медитацией, знает о переменчивой природе эмоций и мыслей. Однако ценности, как правило, меняются нечасто. Когда клиенты проясняют, формулируют и закрепляют свои ценности, эти ценности становятся маяком, который помогает им уклониться от скал во время психологических штормов.

СОДЕЙСТВИЕ ГИБКОСТИ ПОВЕДЕНИЯ И МОТИВАЦИИ

Ценности по своей природе связаны с выбором. С функциональной контекстуальной точки зрения свободный выбор в сфере ценностей является

“истинным”, потому что так полезно говорить, а не потому что это буквально так. С научной точки зрения мы могли бы предположить, что ценности в значительной степени обусловлены культурой. Однако, с точки зрения отдельного человека, может быть более полезным и жизнеутверждающим рассматривать наше поведение как выбор, потому что это ослабляет в значительной степени искусственную связь между действиями и вербальным рассказом. Это ослабление приводит к большей гибкости поведения и возможности контакта с желаемыми и выбранными жизненными направлениями, которые обладают интенсивным насыщающим, мотивирующим качеством. Исследования подтверждают идею о том, что ценности, основанные на эмпирическом избегании, социальном соответствии или когнитивном слиянии, обычно не приводят к положительным результатам *[Sheldon & Elliot*, 1999], например “Мне нужно оставаться с мужем, потому что я буду чувствовать себя виноватой, если уйду” (вероятно, эмпирическое

избегание), “Я хочу стать врачом, потому что этого хочет моя мать” (вероятно, социальное соответствие) и “Хорошие люди добры к другим” (вероятно, слияние с вербальным правилом). Выбор жизненных направлений, основанный на внутренних свойствах действий, как правило, работает лучше.

ПОДДЕРЖКА ДРУГИХ ПРОЦЕССОВ ГИБКОСТИ

Практика принятия и разделения часто означает погружение в болото тревоги, потери, замешательства или печали. Ценности обеспечивают контекст для приглашения клиентов к контакту с этими сложными переживаниями. Их просят испытать боль не ради боли, а ради ценностей. С точки зрения ACT ценности — это то, что делает готовность и принятие чем-то большим, чем простое погружение в трудности или попытки уменьшить неприятные переживания путем воздействия. Аналогичным образом ясность в отношении выбранных ценностей дает клиентам руководство к действию, когда они не реагируют буквально на свои мысли.

ЭФФЕКТИВНАЯ И ПРАГМАТИЧНАЯ ПОСТАНОВКА ЦЕЛЕЙ

Работа с ценностями помогает клиентам устанавливать цели, которые являются гибкими и прагматичными, и повышает вероятность того, что они будут участвовать в эффективных действиях в течение долгого времени. Многие методы терапии помогают клиентам разрабатывать цели. Однако ACT сначала изучает ценности, а затем связывает с ними поведение, соединяя действия со значимой целью. Ценности задают направление, а оценивание — это движение в этом направлении. Поведение, основанное на ценностях, проявляется с первых шагов человека в этом направлении. Таким образом, если работа по достижению определенной цели не способствует эффективному продвижению ценностей, возможно, пришло время пересмотреть цель. Фокус ACT на ценностях помогает клиентам включиться в процесс полноценной жизни, в то время как фокус на целях, как правило, способствует оценке несоответствия между текущей ситуацией и целью или между фактическими и желаемыми результатами.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОНТЕКСТУАЛЬНОЙ ЦЕЛИ

Работа с ценностями занимает центральное место в ACT по важным философским причинам. В этом контекстуальном подходе истинным является то, что выполнимо относительно заявленных ценностей. Результат становится критерием истины, а жизнь в соответствии с ценностями — мерилом успеха. Без ценностей мы не можем определить, что работает. Этот критерий результативности также лежит в основе других процессов гибкости. Например, при разделении функциональная истина заменяет буквальную истину. Точно так же, как буквальная истина связана с общепринятым значением в языковом сообществе, функциональная истина связана с ценностями.

Что должно послужить толчком к работе над определением ценностей

Работа над ценностями и ценностно-ориентированным поведением обычно ведется на протяжении всей терапии; однако есть несколько ситуаций, в которых необходимо дополнительно сосредоточиться на определении ценностных направлений. И ценности, и целеустремленные действия имеют конструктивный аспект, который не присутствует в других четырех процессах гибкости (разделение, принятие, самость как контекст и осознание настоящего момента), которые больше ориентированы на смягчение или реагирование на жесткое, негибкое или проблемное поведение. Ценности также играют центральную роль в мотивации как в том смысле, что они могут служить неисчерпаемым источником позитивного подкрепления, так и в том смысле, что контакт с несоответствием между ценностями и текущим образом жизни может вызывать болезненные чувства, которых люди обычно стремятся избежать.

Основным показателем того, что необходимо прояснить ценности, является отсутствие контакта с ценой избегания в своей жизни или оцепенение, отстраненность, чрезмерная интеллектуальность или не вовлеченность. Другие индикаторы включают выражение клиентами чувства бесцельности или когда они отмечают, что не могут заботиться о других, о себе или о своей жизни из-за прошлой боли или боли, которая возникает, когда они позволяют этим аспектам своей жизни получить над ними власть (например, “Мне больно, когда я забочусь о других”). Обсуждение надежд, мечтаний и желаний клиентов относительно их жизни может психологически привести их в контакт с несоответствием между их текущим путем и направлениями, в которых они хотели бы двигаться. Это, как правило, вызывает внутренние реакции или барьеры, которые, будучи изученными во время сессии, могут быть проработаны с помощью других

процессов гибкости.

Еще один ключевой признак, указывающий на необходимость сосредоточиться на ценностях, возникает, когда готовность низкая, когда поведение в основном мотивировано избеганием или и тем, и другим. Например, человеку, пережившему травму, который пробивается через упражнения, подобные воздействию, чтобы избавиться от чего-то, может быть полезно сосредоточиться на ценностях. Привлечение ценностей во время сессий в такие моменты может создать более широкий контекст, способствующий готовности проделать тяжелую работу по развитию гибкости в реагировании на трудный опыт. Фокус на ценностях может помочь клиентам добраться до того места, где они действительно решат взяться за эту сложную работу, потому что это позволяет им двигаться вперед в воплощении своих ценностей в жизнь. В этом и заключается разница между клиентом, который нехотя связывается с тяжелыми воспоминаниями о травме в рамках терапии, и клиентом, который действительно склоняется к этой работе во имя чего-то большего.

Еще одним показателем необходимости работы с ценностями является ситуация, когда клиенты слишком сосредоточены на ближайших целях в ущерб более крупным моделям поведения, основанным на ценностях, которые могли бы послужить основой для их целей. Различные трудности с мотивацией, последовательностью, принятием решений и избеганием могут возникнуть, если цели не связаны с более широким чувством. Ценности могут стать той нитью, которая связывает мелкие моменты в более масштабное и прочное ощущение жизненной цели.

Последний паттерн, который указывает на необходимость работы, ориентированной на ценности, — ситуация, когда заявленные ценности связаны с подчинением, избеганием или слиянием. Это может выражаться в сильной сосредоточенности на “должен” и “обязан”, в жестких высоких стандартах или чрезмерном внимании к тому, чего хотят другие. В этих случаях слияние и избегание мешают сделать правильный выбор, потому что стандарты и правила заменяют ценности. Это позволяет людям избежать боли и чувства ответственности, связанного с фокусировкой и определением того, что было бы важно для них, если бы они были свободны выбирать, что для них важно. В таких случаях беседы о ценностях часто фокусируются на создании небольших моментов выбора и свободы, которые могут служить ядрами, из которых можно построить осознание больших и более устойчивых направлений выбранного действия.

Наконец, помните, что клиенты, не испытывающие острой боли, часто не чувствуют толчка к изменениям, который может возникнуть в результате стремления избежать неприятного состояния. В этих случаях мотивация к изменениям может исходить от притяжения, которое ценности оказывают на поведение.

Что такое метод

Определение ценностных ориентиров почти всегда начинается с бесед, цель которых — помочь клиентам представить, какая жизнь даст им ощущение целостности, глубины и жизненной силы. Идея ценностей обычно вводится в начале терапии либо в более ограниченном виде (как обсуждалось в главе 2), либо в более расширенном, в зависимости от концептуализации случая. С точки зрения ACT ценности — это “зачем” терапии и ядро терапевтических сессий. Они обеспечивают причину для выполнения всей остальной тяжелой работы в терапии. Однако клиенты часто настолько сосредоточены на своих проблемах, что обратить внимание на более широкий контекст их мечтаний, надежд и стремлений к своей жизни окажется чем-то неожиданным. Для того чтобы сориентировать клиента в этом аспекте терапии, полезно вовлечь его в работу с ценностями, например так. *Терапевт.* Вы немного рассказали мне о своих проблемах, и я чувствую, что у меня есть хорошее первоначальное представление о них. Ваши проблемы важны, и мы обязательно к ним вернемся, но ваша жизнь — это нечто большее, чем ваши проблемы. Я бы хотел, чтобы мы уделили некоторое время более широкому контексту вашей жизни, который включает в себя ваши мечты, надежды и стремления. Это большая часть того, что делает жизнь достойной, и это также контекст, в котором вы переживаете свои проблемы. Я предлагаю поговорить о том, чего вы действительно хотите. Что вы хотите, чтобы было в вашей жизни? Что вы хотите делать? Будет ли хорошо, если мы потратим немного времени, сосредоточившись на этом?

Широта, глубина и направленность начальной ценностной работы может сильно варьироваться в зависимости от потребностей клиента и клинической ситуации. Иногда фокус может быть таким узким, как помощь клиентам в определении того, что они ценят в конкретной ситуации. На другом конце спектр, он

может быть настолько широким, что помогает клиенту определить ценные направления во всех основных сферах, что происходит при более длительной терапии.

Общие оценки ценностей и инструменты

Расширенный процесс оценки ценностей *[Hayes* et al., 2012, chapter 11,12] может продолжаться несколько сессий и включать работу дома, в ходе которой клиенты делают описания ценностных направлений и целей в различных сферах (например, семья, интимные отношения, воспитание детей, дружба и социальная жизнь, работа, образование, отдых, духовность, общество и уход за собой). Помимо участия в дискуссиях, направленных на прояснение своих ценностей, клиенты разрабатывают и пишут конкретные, краткие заявления о своих ценностях в каждой сфере, а затем оценивают, насколько важна каждая сфера и насколько последовательны их действия в отношении каждой ценности. После этого они разрабатывают цели, основанные на ценностях, в каждой области и начинают что-либо делать для достижения этих целей (как описано в главе 7). Существуют также краткие оценки ценностей, продолжительностью от нескольких минут до сеанса. (Некоторые из этих оценок доступны на сайте `http://www.contextualscience.org/values_measures.`)

Мы не пытались рассмотреть все имеющиеся техники и методы выполнения этой работы, а сосредоточились на некоторых наиболее важных навыках, помогающих клиентам определить свои ценности, а также устранить типичные препятствия. Здесь мы просто перечислим некоторые самые важные упражнения, метафоры, истории, рабочие листы и процедуры, доступные в других источниках информации. Однако существует множество книг и глав, в которых изложены эффективные подходы к работе с ценностями, поэтому мы рекомендуем вам их изучить.

Оценка как выбор

Это структурированная беседа, которая помогает клиентам отличать выбор от обоснованных суждений *[Hayes* et al., 2012, pp. 300-302,347].

Отличать процесс от результата, а направление от целей

Некоторые вмешательства могут помочь клиентам увидеть ценности как процесс, а не как результат, которого нужно достичь (метафоры “Лыжи” и “Путь в гору” *[Hayes* et al., 2012, pp. 331-333; *Harris,* 2009, pp. 191-193]).

Упражнение “Сладкое место”

В этом упражнении клиенты представляют себе приятный момент и рассматривают, как он освещает их ценности *[Wilson,* 2008, pp. 200-209].

Оценка компаса ценностей

Эти инструменты включают рабочие листы и процедуры для прояснения ценностей и изучения того, насколько поведение клиента соответствует его ценностям; их выполнение может занять целую сессию *[Eifert & Forsyth,* 2005, pp. 186-187; *Dahl, Plumb, Stewart, & Lundgren,* 2009, chapter 9].

Упражнение “Бычий глаз”

Это краткая оценка ценностей, охватывающая четыре ключевые жизненные сферы: работа и образование, досуг, личностный рост и здоровье, а также отношения *[Dahl* et al., 2009, pp. 120-131].

Комплексная оценка ценностей

В нескольких источниках представлены рабочие листы и рекомендации по проведению комплексной беседы о ценностях, которая может охватывать несколько сессий и несколько жизненных сфер [*Wilson,* 2008, pp. 169— 171; *Hayes* et al., 2012, pp. 308-317].

Упражнение “Что ты хочешь, чтобы было в твоей жизни”

Существует довольно много вариаций на эту тему, когда люди представляют себе свои похороны, эпитафию, надгробие или день рождения в конце жизни и визуализируют или определяют, как будет описана их хорошо прожитая жизнь *[Hayes* et al., 2012, pp. 304-307; *Harris,* 2009, pp. 202-203; *Eifert & Forsyth,* 2005, pp. 154-155].

Все эти подходы, хотя и более или менее обширные, включают определенные шаги, которые важны для помощи клиентам в определении ценностных ориентиров: помочь клиентам найти свои ценности и четко их сформулировать; научить клиентов отстаивать свои ценности; помочь клиентам проанализировать их текущие жизненные ориентиры в связи с их ценностями; научить клиентов некоторым ключевым дискриминациям в отношении ценностей. На этом пути терапевтам часто полезно изложить собственные

ценности, связанные с терапией. В последующих разделах мы подробно обсудим все эти аспекты. Но прежде чем перейти к конкретным методам, нам необходимо описать особенности эффективных бесед о ценностях.

Особенности эффективных бесед о ценностях

Эффективные беседы о ценностях обладают отдельными свойствами: жизненной силой, выбором, ориентацией на настоящий момент и добровольной открытостью. Все компетенции, описанные в этой главе, должны соответствовать этими качествами. Они помогут вам сосредоточиться на оценке ценностей как на непрерывном процессе, а также уменьшить склонность клиентов становиться негибкими и связанными правилами при работе с ценностными оценками, рабочими таблицами, процедурами и упражнениями. Используйте эти качества как компас, чтобы обеспечить более интуитивное руководство по эффективной работе с ценностями, а не застревать на процедурном уровне. Если процедура, процесс или упражнение не обладает этими качествами, важно переформулировать, изменить фокус или другое направление. В последующих разделах мы подробно описываем эти особенности, а также рассматриваем общие препятствия для развития этих свойств и способы работы с этими препятствиями.

Жизненность

Установление психологического контакта с тем, что мы больше всего ценим, обычно вызывает определенную качественную реакцию, которую часто называют жизненной, живой или значимой. Клиенты (и часто терапевты) чувствуют ценность во время сессии, даже если еще не предприняли никаких действий в этом направлении. Подобно тому, как собака начинает облизываться, когда кто-то достает ее миску с едой, люди начинают психологически ощущать вкус результата оценки, когда она присутствует. Они загораются или просыпаются.

Важнейшей задачей ACT-терапевтов является отслеживание жизненной силы разговоров о ценностях, извлечение надежд и мечтаний клиентов и помощь им в определении жизненных направлений, которые они выбрали бы свободно, а не для того, чтобы избежать чувства вины, тревоги, стыда или негативного мнения окружающих. При работе над ценностями у терапевта иногда может возникнуть ощущение, что разговор становится никчемным, безжизненным, затертым, слишком интеллектуальным или зажатым. Когда это происходит, вероятно, и терапевт, и клиент застряли в паттерне эмпирического избегания и слияния. Сессия превратилась в концепцию ценностей, а не в активный процесс контакта и выбора ценностей в данный момент. Обсуждения, анализ и интерпретация ценностей часто бывают сухими и скучными, а вот практический контакт с реальными ценностями в данный момент — нет. Поэтому ACT-терапевты стремятся привнести ценности в настоящий момент, а это требует клинического творчества. Мы приведем здесь несколько примеров, но отметим, что предпринятые техники вряд ли будут успешными.

Воспоминание о прошлом опыте, связанном с ценностями клиента, может помочь задать эмоциональный тон терапии и перенести некоторые функции ценностного отношения в настоящий момент. Например, терапевты могут помочь клиентам найти прошлые переживания, в которых они чувствовали интенсивную жизненную силу, присутствие или цель. Упражнения с закрытыми глазами, в которых клиенты воссоздают такое событие в воображении, а затем обдумывают его значение, могут дать рекомендации о том, как жить сейчас. Обязательно попросите клиентов вспомнить важные конкретные события. Вот как можно направить внимание на такие события: “Расскажите мне о дне, когда вы встретили свою жену”, “Расскажите мне о дне, когда вы ушли из дома”, “Расскажите мне о самом трогательном событии в вашей жизни” или “Что вы чувствовали внутри? Помогите мне увидеть это так, как это видели вы, и почувствовать так, как это чувствовали вы. Я хочу это понять”. Это может заложить основу для более содержательного исследования ценностей.

Существует ряд различных подходов, которые могут привнести подобную живость в терапевтические сеансы. Например, терапевт и клиент могут вместе слушать содержательную музыку в начале сеанса, чтобы способствовать контакту с ценностями. Поэзия, моменты тишины или упражнения на внимательность могут служить той же цели.

В качестве альтернативы можно спросить у клиентов, кем они восхищаются или кого считают благородным, или задать вопрос “Кто вас вдохновляет?” Если клиенты не могут никого назвать, спросите о героях фильмов или о других вымышленных персонажах. После того как они назовут кого-то, попросите их указать, что именно в этом человеке они находят достойным восхищения. Наконец вы можете спросить: “Если бы этот человек знал вас очень хорошо, чего бы он хотел для вас в вашей жизни?” Следующий диалог

иллюстрирует этот процесс. Клиентка — ученица средней школы, склонная к прокрастинации. Она испытывает трудности в школе и рискует бросить учебу. Во время этой сессии у нее были проблемы с началом работы над курсовой работой.

Терапевт. Если вспомнить всех людей, которых вы знали и на которых равнялись, кто-нибудь особенно выделяется?

Клиентка. Моя учительница в третьем классе, мисс Швайберт.

Терапевт. Расскажите о мисс Швайберт? Что вас в ней восхищало?

Клиентка. Она всегда была жизнерадостной, всегда веселилась. Мы всегда знали, что она заботится о нас, детях.

Терапевт. Так чего бы мисс Швайберт хотела для вас сейчас?

Клиентка. Она хотела бы, чтобы я чему-то научилась и окончила школу старостой класса.

Терапевт. Да, староста класса. Она бы хотела этого для вас. Я чувствую, что это то, что вы глубоко уважаете в ней — ее отношение к людям и обучению. *(Пауза.)* Есть ли что-то еще, чего бы она хотела для вас, помимо того, чтобы быть старостой класса?

Клиентка. Она бы хотела, чтобы я была счастлива. Она бы хотела, чтобы я занималась этим, потому что мне это нравится, потому что я этого хочу, а не потому что я должна или потому что она мне так сказала.

Терапевт. Есть ли способ сделать так, чтобы написание вашей работы соответствовало этому, — для себя, я имею в виду?

Клиентка. Да, это должно значить для меня больше, чем написание работы. Не столько то, что я должна сделать, сколько то, почему я хочу это сделать.

Терапевт. Да. Для чего вы здесь, здесь и сейчас, в этой жизни? Если бы у вас была возможность высказаться, что бы вы хотели, чтобы было написано на вашем надгробии?.. А теперь подумайте, как то, что вы делаете сейчас, согласуется с этим. У меня есть ощущение, что то, ради чего вы работаете, — это отношение к вам других людей, но, похоже, что они хотят, чтобы вы были самой собой. Я хочу, чтобы вы искали то, что принадлежит вам. Возможно, это будет больше, чем вы, но это исходит от вас. И “Я не знаю” — это не ответ. В качестве домашнего задания не могли бы вы написать об этом самостоятельно на этой неделе и принести в следующий раз?

Клиентка. Да.

Терапевт. Возможно, вы захотите написать о чем-то, что заставит вас подумать так: “Меня вдохновил бы человек, который смог бы это сделать”. *(Пишет это на листе бумаги, чтобы напомнить клиентке, о чем писать.)* Что бы вы могли сделать такого, что бы вас вдохновило?

В этом диалоге терапевт помогает клиентке связать школьную работу с более широким контекстом ее жизни: ее ценностями и жизненным направлением. Не зря клиентка уважает мисс Швайберт. Направляя клиентку на контакт с качествами этой учительницы, которыми она восхищается, терапевт помогает клиентке войти в более тесный контакт с качествами, которые она хочет видеть в своей жизни. Надеюсь, это упражнение позволит ей увидеть, как какая-то незначительная вещь может быть связана с гораздо более важным и преобразующим жизнь вопросом.

Начинающие ACT-терапевты иногда заходят в тупик, потому что думают, что работа с ценностями в основном заключается в том, чтобы говорить о ценностях и придумывать правильные слова или фразы для их обозначения. Важно помнить, что ценности — это не вещи и даже не утверждения, а способ говорить о непрерывном потоке поведения, которое является активным и целенаправленным. Работа здесь заключается в том, чтобы увидеть более широкую картину того, что ценности привносят в жизнь людей с точки зрения смысла, придавая их действиям ощущение цели, связывая их с более крупными моделями, которые предполагают внутреннее подкрепление. Поэтому, хотя внимание к содержанию того, что клиенты говорят о своих ценностях, является частью того, что важно, также необходимо обращать внимание на тон голоса клиентов, язык их тела и темп их речи, когда вы исследуете, что для них важно. Признаки жизненной силы включают расширение глаз, физическое напряжение, чувство возбуждения или любопытства, более мягкий тон голоса, замедление темпа речи, паузы вместо заученных шаблонов ответов, прерывистую речь или заинтересованный голос, когда клиент пытается сформулировать новые возможности или смыслы. Это некоторые из показателей той жизненной силы, которую вы хотите поддерживать, и они по крайней мере не менее важны, чем содержание сказанного. Кроме того, если терапевт проявляет эти качества, это может помочь вызвать жизненную силу у клиента благодаря человеческой склонности отражать поведение других

людей, связанное с эмоциями.

ВЫБОР

Под выбором мы понимаем опыт свободного выбора ценностей, а не под влиянием избегания, жестких правил или социальных манипуляций. АСТ работает над тем, чтобы разрушить слияние с “должен” и “обязан” и создать ощущение широких возможностей. Клиенты часто чувствуют себя принуждаемыми другими людьми, собственной историей, чувствами, мыслями и даже своими ценностями. В АСТ терапевту важно быть внимательным к этому чувству принуждения и альтернативе — выбору. Например, часто клиенты говорят, что они должны ценить определенные вещи. Это почти всегда словесная ловушка. Ценности — это не палка, которой можно кого-то заставить подчиниться; это выбранные характеристики действия.

Среди многих распространенных препятствий для такого свободного выбора — слияние с идеей, что мы должны принуждать себя каким-то образом, что если мы не будем контролировать или сдерживать свои чувства, мысли или личные переживания, то наши ценности будут вредными, опасными, токсичными для других или даже злыми. Эта мысль подразумевает, что, позволив себе свободу выбора, мы можем быть склонны к эгоистичному или плохому выбору. Если вы сможете разрушить слияние с этой историей и помочь клиентам соединиться с возможностью выбора собственного пути, у них, вероятно, восстановится чувство невинности, несмотря на суровость, с которой они, возможно, научились обращаться с собой, чтобы справиться с ситуацией. Они могут вступить в контакт с теми частями себя (т.е. со своими ценностями), которые чувствуют себя нетронутыми, незапятнанными и чистыми. Иногда появляются слезы благодарности. Иногда клиенты испытывают смущение от того, что терапевт наблюдает за ними, испытывая что-то настолько невинное или искреннее, что это кажется наивным. Если такие переживания возникают во время работы с ценностями, помогите клиентам осознать и принять их как часть процесса возвращения утраченных ценностей или открытия новых.

Иногда клиенты дают расплывчатые ответы на вопросы о ценностях, потому что у них нет истории, которая научила бы их эффективно определять или описывать свои потребности и желания. Клиентам с такой проблемой, возможно, понадобится развивать способность делать выбор, фокусируясь на потребностях и желаниях на микроуровне, от момента к моменту, от ситуации к ситуации, а не на глобальных ценностях. Соответственно, начинать такую работу нужно в данный момент, на сессии. Вы можете спросить: “На этой сессии, прямо сейчас, если бы здесь могло произойти что угодно, чего бы вы хотели? Помечтайте”. Часто клиенты называют какую-то цель, например “Я хотел бы чувствовать себя лучше” или “Я хотел бы лучше понять эту проблему”. Для того чтобы добраться до основной ценности, необходимо найти те моменты, которые блокируются из-за того, что клиент считает, что сначала нужно достичь определенной цели. Возможные ответы на такие вопросы клиента — “А если бы это случилось, что бы вы делали?” или “Если бы это случилось, какой бы вы представляли себе жизнь?” Вы также можете задавать вопросы, которые позволяют привнести в сессию перспективу. Например, в предыдущем диалоге терапевт может сказать: “Если бы мисс Швайберт была здесь и наблюдала за тем, как вы напряженно работаете над пониманием этой проблемы, как бы она хотела, чтобы вы относились к себе? Как бы она относилась к вам, когда вы пытались понять это?” Подобные вопросы могут подтолкнуть клиентов к описанию того, как они хотят жить, вместо того чтобы давать распространенные ответы о том, что они хотели бы чувствовать, быть правыми или знать.

Большинство ценностей имеют социальный компонент, поэтому терапевтические отношения могут стать одной из самых непосредственных областей для изучения ценностей. Стратегии, помогающие клиентам сделать выбор на основе ценностей, могут быть усилены, если клиент сосредоточится на них во время сессии, а терапевт будет моделировать, провоцировать и усиливать процессы гибкости таким образом, что они станут непосредственными, жизненно важными и уязвимыми. Например, в предыдущем диалоге терапевт мог бы сказать: “Если бы наши терапевтические отношения прямо сейчас обладали качествами, которых вы больше всего хотите, какими бы они были?”

Как уже упоминалось, иногда клиенты чувствуют, что их принуждают выбрать какие-либо ценности, особенно когда выбор, основанный на ценностях, приводит к боли. Рассмотрим клиентку с историей насилия, которая знает, что дядя, который над ней издевался, будет присутствовать на свадьбе ее сестры. Клиентка может занять позицию “Я должна быть готова пережить это”, отражая убеждение, что жить по своим ценностям означает терпеть или бороться за страдания. Это разрушает смысл ценностной работы,

которая больше связана с выбором и смыслом, чем с “должна” и “обязана”. Цель в такой ситуации — не безропотное переживание сложных эмоций, а полное принятие своего опыта как части ценностной жизни. В этом случае терапевтическая цель может заключаться в том, чтобы помочь клиенту привнести в ситуацию чувство выбора.

Терапевт. Ну, вы не обязаны идти на свадьбу. Вы можете не пойти. Это вопрос того, что вы считаете важным. Допустим, я могу предложить вам выбор. С одной стороны, вы можете послать на свадьбу идеальную копию-робота, чтобы никто никогда не узнал, что вас там не было. Ваша сестра была бы счастлива, и ваши родственники тоже. Вам не придется встречаться со своим дядей. Конечно, вы пропустите это важное событие в жизни вашей сестры. С другой стороны, если вы пойдете на свадьбу, вы сможете быть рядом с сестрой, когда она скажет “Я согласна”. Однако если вы сделаете этот выбор, то, присутствуя на свадьбе, вы также будете испытывать дискомфорт и беспокойство, сталкиваясь со своим дядей. Подумайте об этом, прежде чем ответить: если бы выбор был таким, что бы вы выбрали?

То, как терапевты дают подобные комментарии, очень важно. Такую работу нельзя проводить с позиции “один на один”, иначе может показаться, что она несет в себе осуждение и чувство “правильности”, подразумевая, что последний выбор лучше. Очень важно связывать варианты со свободно выбранными ценностями. Даже тщательно сформулированные ситуации, как в предыдущем примере, могут быть неправильно прочитаны или истолкованы. В конечном итоге то, что правильно, зависит от возможности работы с ценностями конкретного клиента в конкретной ситуации. В данном примере клиентка может выбрать вариант с роботом. Результативности этого варианта не должен определять терапевт; это то, что клиентка должна заметить и чему должна научиться сама.

ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ НА НАСТОЯЩЕЕ

Хотя разговоры о ценностях часто ориентированы на будущее, они ориентированы и на настоящее. То, что основано на ценностях, происходит и в настоящем моменте. Работа с ценностями переносит будущее в настоящий момент для построения все более масштабных моделей действий, связанных с ценностными направлениями. Этот фокус на настоящем моменте может стать мощным профилактическим средством против избегания. Обычно незамедлительные последствия гораздо важнее для контроля поведения, чем отсроченные. Отчасти эмпирическое избегание является мощным благодаря тому, что его воздействие часто бывает незамедлительным. Для человека с социальной тревогой отступление от сложной социальной ситуации немедленно подкрепляется, поскольку приводит к снижению тревоги. Последствия, такие как одиночество и отсутствие близости, ощущаются только позже, часто как результат модели социального избегания в течение долгого времени. Работа над ценностями переносит расширенные последствия вперед во времени. Например, для клиентки из предыдущего диалога выбор пойти на свадьбу, чтобы побыть с сестрой, является ценностью не только тогда, когда свадьба состоится, но и в момент сессии. Работа с ценностями может помочь клиентке заметить, что даже работа по активному выбору того, что она ценит в отношениях с сестрой, и посещение ее свадьбы является оценкой этих отношений. Оценка происходит не только на церемонии; она происходит в моменте в терапевтическом кабинете.

ДОБРОВОЛЬНАЯ УЯЗВИМОСТЬ

Один из лучших показателей эффективного разговора о ценностях — когда в комнате проявляются их положительные и отрицательные качества. Когда клиенты открывают свои ценности, одной из наиболее распространенных эмоциональных реакций являются слезы. Они связаны не с сопротивляющейся и нежелательной болью, а с заботой и уязвимостью. Как правило, они возникают из-за боли в прошлом, которая оценивается нынешними ценностями. Людям свойственно испытывать боль в связи с тем, что им дорого; поэтому, когда люди отворачиваются от ценностей, чтобы избежать боли, часто возникает еще большая боль — боль, которая приходит от того, что они не живут полной, основанной на ценностях жизнью. Когда терапия помогает клиентам скорректировать свой курс и вернуться к движению в ценностном направлении, эмоциональная уязвимость этого перехода часто присутствует. Однако любая боль, связанная с этим переходом, будет болью, перенесенной с определенной целью. Внутри этой боли мы, люди, находим свои ценности, а внутри своих ценностей мы находим свою боль, а также свою радость. Классический пример — человек, которому причинили боль в романтических отношениях. Когда он решает снова полюбить, уязвимость будет частью этого выбора. Рискнуть любовью значит рискнуть потерей. Если во время сессии вы почувствуете готовую уязвимость со стороны клиента, это маяк, за которым нужно следить, поскольку он обычно указывает на контакт с ценностями и моментами, которые дороги клиенту.

Контакт с ценностями и их четкое выражение

Эффективные беседы о ценностях выводят их из абстрактного состояния и делают четкими и явными. Часто стоит предложить клиентам свести свои ценности в различных сферах к тому, что для них наиболее важно в этих сферах. Такие заявления часто записываются на бланке или раздаточном материале, который клиенты могут держать при себе. Однако эти утверждения не являются ценностями как таковыми; скорее они представляют собой четкое руководство по качествам, которые клиенты намерены привнести в моменты, составляющие их жизнь. Важно помнить о четырех качествах эффективных бесед о ценностях, когда вы помогаете клиентам сформулировать эти желаемые качества действий. Иногда слишком быстрое придумывание слова или фразы может убить жизненную силу в процессе выявления и формулирования ценностей. В работе с некоторыми клиентами может быть более эффективным попросить их назвать фотографии, образы или предметы, которые представляют их ценности, по крайней мере на начальном этапе.

Тренировка по отстаиванию своих ценностей

Часто публичное провозглашение ценности является первым шагом на пути к ним. В ACT терапевты создают структурированные возможности для того, чтобы клиенты взяли на себя четкие обязательства по более полному внедрению своих ценностей в свою жизнь. С этой целью вы можете предложить клиентам взять на себя обязательства перед вами или другими людьми о том, что они намерены делать в отношении своих ценностей. В главе 7, посвященной обязательствам, предлагается более подробная информация о том, как помочь клиентам разработать конкретные действия и цели, которые позволят им двигаться в ценностном направлении.

Помощь клиентам в изучении текущих направлений относительно их ценностей

Жизнь без внимания к ценностям, как правило, приносит много страданий. В терапии это становится очевидным, поскольку текущее поведение многих клиентов не соответствует тому, что они ценят. Поэтому важной частью работы с ценностями является помощь клиентам в определении того, насколько их текущее поведение соответствует их ценностям. Поскольку для этого необходимо посмотреть на то, каким образом их жизнь не соответсвует их ценностям, это может вызвать чувство стыда, что будет контрпродуктивно. Поэтому важно, чтобы в процессе рассмотрения боли, которая возникает из-за того, что они живут не так, как задумали, у клиентов не возникала мысль “Я плохой”. Когда вы подводите клиентов к тому, чтобы они заметили это несоответствие, займите позицию, что все, что они делали, вполне объяснимо, учитывая их историю, и в то же время помогите им смело исследовать, соответствует ли их нынешнее поведение их ценностным ориентирам. Основное внимание уделяется тому, чтобы направить клиента на контакт с болью от того, что он живет не так, как задумал, а также помочь ему двигаться в новом направлении, а не заниматься дальнейшим избеганием.

Следующий пример иллюстрирует этот подход. Клиентка — Элиша, одинокая, всегда обороняющаяся женщина с чрезмерно интеллектуальной ориентацией. Домашним заданием на предыдущей сессии было написать две эпитафии для себя: одну, в которой кратко излагается смысл ее жизни, если бы она умерла в данный момент, и другую, которая отражала бы ее жизнь через двадцать лет, если бы в ней можно было сказать все, что она захочет.

Терапевт. Итак, как прошло написание? Что у вас получилось?

Клиентка. Мне не понравилось писать о том, что было бы, если бы я умерла сегодня. Но кое-что я все-таки придумала. Я написала так: “Она провела много времени, пытаясь понять, что сделает ее счастливой”. А на втором надгробии я хотела бы написать “Она была счастлива”.

Терапевт. Вы не возражаете, если мы на минуту сосредоточимся на первом? *Клиентка.* Хорошо.

Терапевт. Итак, вы сказали, что лучшее резюме вашей жизни на данный момент — это то, что вы потратили много времени, пытаясь понять, что сделает вас счастливой. И что из этого вышло?

Клиентка. Ничего. Я так ничего и не поняла.

Терапевт. И поэтому, возможно, на надгробии будет написано что-то вроде “Здесь лежит Элиша. Она всю жизнь пыталась быть счастливой, но так и не смогла”. Что вы думаете о таком надгробии?

Клиентка. Мне оно не нравится. Это ужасно. Я не хочу быть неудачницей. *Терапевт.* Я приглашаю вас посидеть минутку с этой мыслью... Вы готовы это сделать? *(Создает ощущение выбора, спрашивая*

разрешения.) Клиентка. Хорошо.

Терапевт. Просто закройте глаза и на мгновение представьте, каково это, когда это написано на вашем могильном камне. *(Говорит медленно и осознанно.)* “Здесь лежит Элиша, она провела всю свою жизнь, пытаясь быть счастливой, но так и не добилась этого”. Обратите внимание, какие чувства возникают... Что чувствует ваше тело... Что вы чувствуете в животе... руках... плечах... Какие мысли приходят в голову?.. Обратите внимание, есть ли какие-либо воспоминания, связанные с этим. *(Пауза.)* Хорошо, вы можете открыть глаза.

Клиентка. Это какой-то кошмар. Я чувствую себя ужасно. Я не хочу об этом думать.

Терапевт. Погрузитесь в это немного глубже.

Клиентка. Это кажется таким невозможным. И я не могу представить, для чего это вообще нужно. Все равно когда-нибудь наступит конец света. В конечном счете это все равно не будет иметь значения. *(Кажется, что она сливается с историей, которая служит для того, чтобы удержать ее от контакта с разрывом между ее ценностями и ее нынешней жизнью.)*

Терапевт. Вы строите стену из слов. Чего вы хотите? Ваша боль — ваш самый большой союзник здесь. Войдите в нее. От чего вы защищаетесь? Посмотри туда... Чего вы действительно, действительно хотите? *(Терапевт не обращается напрямую к слиянию, а обходит его стороной, чтобы сохранить фокус на ценностях.)*

Клиентка. (Плачет.) Люди, я хочу людей в своей жизни.

Обучение релевантным дискриминациям

Может быть полезно научить клиентов трем ключевым дискриминациям в отношении ценностей. Первое — это упомянутое ранее различие между ценностями как направлениями и целями. Второе — это различие между процессом и результатом *[Hayes* et al., 2012, pp. 331-333]. Третье — это различие между ценностями как качествами действий и чувствами *[Hayes* et al., 2012, pp. 298-300].

РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ ЦЕННОСТЯМИ И ЦЕЛЯМИ

Когда вы спрашиваете клиентов, чего они хотят, вы, скорее всего, получите ответы, содержащие смесь целей и ценностей. Цели часто являются целями процесса, т.е. это то, что, по мнению клиентов, они должны приобрести или чего должны достичь, чтобы иметь желаемые ценности. Во многих случаях эти цели представляют собой некоторые вариации на тему, как чувствовать себя лучше (например, испытывать меньше тревоги, боли, одиночества или иметь более высокую самооценку).

ACT помогает клиентам провести различие между ценностями, которые можно рассматривать как постоянные модели поведения, имеющие последовательное направление, и целями, которые являются конкретными достижениями или событиями, которые могут быть выполнены и завершены. Когда клиент представляет цель как ценность, задача терапевта состоит в том, чтобы разобраться и абстрагироваться от ценности, которая лежит в основе цели. Следующее упражнение даст вам некоторую практику в различении ценностей и целей в высказываниях клиента.

УПРАЖНЕНИЕ Ценности и цели

В следующем диалоге обведите кружком элементы речи клиента, которые отражают ценности, и подчеркните те, которые являются целями. Сделайте это, прежде чем читать дальше и знакомиться с нашими интерпретациями.

Терапевт. Итак, скажите мне, если бы эта тревога просто волшебным образом исчезла и ваша жизнь стала бы такой, какой вы хотите ее видеть, какой бы тогда была ваша жизнь?

Клиентка. Хм-м-м... Я была бы счастливее. У меня было бы по крайней мере два или три друга, с которыми я действительно чем-то делюсь. Я бы гуляла и делала то, что мне нравится, например ходила в кино или каталась на велосипеде. Я могла бы играть в общественном театре или хотя бы ходить на спектакли. Я бы больше изучала искусство. Это помогает мне ценить красоту. У меня были бы хорошие отношения с моим парнем. Было бы гораздо меньше ссор и слез. Наверное, у меня были бы лучшие отношения с мамой; я бы старалась больше быть рядом с ней. И я бы зарабатывала больше денег.

Теперь мы пройдемся по ответу клиентки, предложение за предложением, пытаясь разделить ее цели и ценности.

Клиентка. Я была бы счастливее.

Можно подумать, что быть счастливее — это ценность, и если определить ее как эвдемонию, которая приходит от жизни в соответствии со своими ценностями, то это самая суть ценностей. Но если вы определяете счастье как эмоциональную реакцию, то счастье — это цель, а не ценность. Если смотреть с этой точки зрения, то счастье — это событие, которое приходит и уходит в результате действий, а не выбранная характеристика действий. Эмоционально невозможно просто выбрать счастье.

Клиентка. У меня было бы по крайней мере два или три друга, с которыми я действительно чем-то делюсь.

"Иметь двух или трех друзей" — это цель, потому что она может быть выполнена, но это предложение включает в себя явную ценность обмена в отношениях.

Клиентка. Я бы гуляла и делала то, что мне нравится, например ходила в кино или каталась на велосипеде.

Это, прежде всего, ценностное утверждение. Утверждение "то, что мне нравятся" может потребовать некоторого уточнения. Если оно относится в основном к эмоциональному результату, то это не ценность. Но люди часто используют подобную формулировку для обозначения того, что доставляет им радость от жизни, и в этом случае это ценность, хотя и требующая дальнейшего уточнения.

Клиентка. Я могла бы играть в общественном театре или хотя бы ходить на спектакли. Я бы больше изучала искусство. Это помогает мне ценить красоту.

Ценить красоту, заниматься искусством — это ценность. Играть в общественном театре или ходить на спектакли — это цель.

Клиентка. У меня были бы хорошие отношения с моим парнем.

"Хорошие отношения" — это еще не ценность, потому что в ней не указаны качества отношений, которые клиентка считает важными. Терапевт может помочь клиентке дать пояснения.

Клиентка. Было бы гораздо меньше ссор и слез.

Это цель.

Клиентка. Наверное, у меня были бы лучшие отношения с мамой; я бы старалась больше быть рядом с ней.

Опять же, "лучшие отношения" — это еще не ценность, потому что в ней не указаны качества, которые важны для клиентки. Однако "быть больше рядом с ней" — это ценность, хотя и немного расплывчатая. И снова терапевт может помочь клиенту прояснить эту ценность.

Клиентка. И я бы зарабатывала больше денег.

Это цель, а не ценность.

Конечно, когда клиенты говорят о цели, в ее основе часто лежит одна или несколько ценностей. Терапевту важно абстрагироваться от важных ценностных ориентиров, лежащих в основе цели, и помочь клиенту сделать их явными. Оставшаяся часть упражнения поможет вам попрактиковаться в этом. Мы приведем несколько формулировок целей из предыдущего примера и попросим вас составить вопросы, которые помогут клиенту добраться до ценностей, лежащих в основе этих целей. Для каждого из них напишите два вопроса, которые вы могли бы задать, прежде чем рассматривать последующие типовые вопросы.

Цель клиентки: "У меня были бы хорошие отношения с моим парнем"

*Вопрос 1:*_____

*Вопрос 2:*_____

Примеры ответов для сравнения

Вопрос 1. На что были бы похожи хорошие отношения с вашим парнем? Опишите мне их, нарисовав подробную картину.

Вопрос 2. Если бы вы могли быть таким человеком, каким вы больше всего хотели бы быть со своим парнем, каким бы он был?

Цель клиентки: "Было бы гораздо меньше ссор и слез".

*Вопрос 1:*_____

*Вопрос 2:*_____

Примеры для сравнения

Вопрос 1. Что значит "меньше ссор и слез"? Почему это важно?

Вопрос 2. Если бы я мог взмахнуть волшебной палочкой, и ссоры и плач перестали быть проблемой в ваших отношениях, что бы это поменяло? На что вы надеетесь?

Цель клиентки: "И я бы зарабатывала больше денег".

*Вопрос 1:*_____

*Вопрос 2:*_____;_____

Примеры для сравнения

Вопрос 1. *Представьте, что у вас больше денег. Что бы вы с ними делали?* Вопрос 2. *Предположим, что вы выиграли в лотерею и у вас есть все деньги, которые вам нужны. Что бы вы тогда делали?*

ОТЛИЧИЕ ПРОЦЕССА ОТ РЕЗУЛЬТАТА

Основная цель обучения клиентов разделению ценностей и целей — помочь им стать более сосредоточенными на процессе жизни и менее привязанными к результатам своих действий. Многие люди привязываются к идее достижения целей как к способу ведения полноценной жизни. В ACT цели можно использовать прагматично, чтобы обеспечить индикатор эффективности действий, но только в том случае, если клиенты относятся к своим целям легкомысленно, как к руководству для действий, основанных на ценностях, а не как к самоцели.

Проблема слишком сильной привязанности к целям заключается в том, что это отвлекает от настоящего момента. Мы, люди, как правило, не удовлетворяемся достижением одной цели; скорее, как только цель достигнута, нужно ставить другую цель, которую нам снова необходимо достичь. Ценности, с другой стороны, привлекают наше внимание к процессу проживания и оценки в любой ситуации, которую преподносит нам жизнь. Возможность ценить всегда находится здесь и сейчас, в нашем поведении. Никуда не нужно идти, чтобы оценить, и ничего не нужно ждать, чтобы начать оценивать. С точки зрения ACT важным является осмысленный процесс жизни. Связь с тем, что для нас важно, возможна в каждый момент и в каждой ситуации.

Мы можем контролировать свой выбор и то, что мы делаем руками и ногами, но мы не всегда можем контролировать то, как складывается жизнь. Например, дочь может ценить любовь в отношениях с матерью, но мать может отказываться от любых контактов. Это не означает, что для дочери этой ценности не существует, — она может проявить ее через мысль, открытку, разговор с братом или сестрой или другим способом. Рассмотрим воду, сдерживаемую плотиной. Сила воздействия воды на плотину является величиной. Не имея возможности двигаться, вода не может выразить свою скрытую энергию. Но если сделать отверстие, сила воды (т.е. ценность) проявится в полной мере. Если поведение ограничено ситуацией, это не значит, что ценность не может быть сохранена.

ОЦЕНКА КАК ДЕЙСТВИЕ, А НЕ ЧУВСТВО

Третье ключевое различие — между ценностями как характеристиками действий и чувствами. Клиенты часто думают, что ценности — это то, что они чувствуют по поводу той или иной ситуации, т.е. их желания или чувство мотивации. Рассмотрим пример с физическими упражнениями.

Иногда вам хочется заниматься спортом, поэтому в нормальной ситуации у вас есть мотивация заниматься спортом; в другое время вам может не хотеться заниматься спортом. Если вы свяжете действие по выполнению упражнений с мотивацией или желанием, это, скорее всего, приведет к непоследовательности в действиях или, если вы редко чувствуете мотивацию, возможно, к полному бездействию. Однако если поведение, способствующее укреплению здоровья, соответствует одной из выбранных вами ценностей, вы можете заниматься спортом даже тогда, когда не чувствуете мотивации. Чувства, мысли и предпочтения приходят и уходят. Препятствия на пути к тому, чтобы жить в соответствии с тем, что для нас наиболее важно, неизменно возникают. Тем не менее во многих сферах важно уметь делать то, что для нас важно, даже когда нам не хочется этого делать.

Речь идет не о том, чтобы игнорировать свои чувства и следовать жестким правилам в отношении того, что мы должны делать, а о том, чтобы выстраивать гибкие и работоспособные схемы действий, которые учитывают более широкую картину в дополнение к краткосрочным непредвиденным обстоятельствам, которые обычно отражаются в предпочтениях и желаниях. Если рассматривать ценности как выбранные жизненные направления, то их можно рассматривать как компас, по которому мы следуем. Ценность (т.е. направление) существует, даже если нам не хочется двигаться в этом направлении, и она помогает нам ориентироваться по мере продвижения вперед. Хотя наши чувства и мысли в данный момент часто влияют на то, что мы делаем, и могут привести к поворотам и изгибам пути, в конечном итоге наши ценности проявляются в общем направлении, которое мы выбираем. Ценность проявляется не в том, что мы чувствуем

по поводу направления, а в нашей модели жизни.

Прямое заявление о своих ценностях, связанных с терапией

Терапевты ACT неявно анализируют ценности своих клиентов. Они ценят перенаправление энергии клиентов от бесполезных и очень дорогостоящих целей (например, уменьшение нежелательных чувств и мыслей) к жизни, определяемой тем, чего они больше всего хотят. Если сделать эту терапевтическую ценность явной и взять на себя обязательства по ее реализации вместе с клиентами, можно будет моделировать и стимулировать ценностное отношение и обязательства, точно так же, как вы просите клиентов. В процессе важно представить обязательства как возможность, которой клиенты могут воспользоваться, а не как что-то, что они должны сделать.

На ранних сессиях, пока ценности клиента еще не ясны, это обязательство может принимать форму более общего заявления: “Я хочу, чтобы эта терапия была связана с тем, чего вы больше всего хотите в своей жизни. Я хочу, чтобы вы знали, что я обязуюсь работать с вами во время наших сессий, чтобы помочь вам узнать, чего вы больше всего хотите, и что я направляю нашу работу в это русло”.

Терапевты также могут брать на себя более конкретные обязательства в зависимости от того, что им известно о ценностях и жизненной ситуации конкретного клиента. Особенно эффективным может быть принятие такого обязательства после того, как клиент публично выступил в защиту какой-либо ценности. Рассмотрим следующий диалог из сессии, в которой клиент только что участвовал в воображаемом упражнении, включающем посещение собственных похорон.

Терапевт. То есть вы думаете, что сейчас ваша дочь не стала бы говорить о вас такие вещи?

Клиент. Нет.

Терапевт. Из-за прошлого? Вы не всегда были рядом с ней. Вы провели время в тюрьме, вы бросили ее и ее маму, и наркотики мешали вам. Что вы заметили, когда она говорила о вас приятные вещи в этом упражнении?

Клиент. Это именно то, что я хотел бы, чтобы она сказала обо мне. Мне было приятно, но в то же время я чувствовал фальшь, потому что на самом деле все было не так.

Терапевт. Да, все было так, как хотелось вам.

Клиент. Верно, но эта фальшь не позволяет мне быть ближе к дочери.

Терапевт. Иногда происходит так, что вам трудно любить. Вы звоните, и первое, что делает дочь, — просит денег. Она вам не доверяет. Трудно быть любящим, когда она такая. Кстати, вы знаете, что то, будут ли люди говорить о вас такие вещи на ваших похоронах, зависит от того, как вы проживете свою жизнь. Я не могу знать, как это произойдет, но я могу гарантировать, что, если вы будете любящим отцом (будете рядом, когда она позвонит, и поддержите ее, как вы сказали), это увеличит шансы на то, что однажды она может почувствовать это к вам и даже сказать что-то подобное. Но не в том случае, если вы будете продолжать отстраняться от нее. Позвольте мне спросить вас вот о чем: готовы ли вы встать здесь, посмотреть мне в глаза и сказать, каким отцом вы хотели бы быть для своей дочери, несмотря на то, что это трудно, и несмотря на то, что вы чувствуете себя паршиво большую часть времени, когда она звонит,

и кажется, что ей нужны только деньги? Каким вы хотите быть в этих отношениях? *(Помогает клиенту определиться со своими ценностями.)*

Клиент. Я хочу быть любящим и поддерживающим, когда она звонит, неза
висимо ни от чего. Это не обязательно означает, что я буду просто давать ей деньги. Но я собираюсь быть рядом с ней как отец.

Терапевт. Готовы ли вы встать и сказать, что именно таким вы будете по отношению к своей дочери, даже зная, что будут времена, когда ей будет трудно, когда вы почувствуете, что вас используют, когда вы будете разочарованы или рассержены? Готовы ли вы встать и взять на себя обязательства, даже зная, что временами это будет очень трудно?

Клиент. Да, я хочу быть таким отцом.

Терапевт. Хорошо, тогда я приглашаю вас встать и сказать мне, каким отцом вы хотите быть.

Клиент. (Встает и смотрит терапевту в глаза.) Я хочу быть любящим, поддерживающим отцом, даже когда ей трудно.

Терапевт. Потрясающе! Меня это вдохновляет. Я хочу, чтобы наша работа была связана с этим. Я буду стараться сделать это возможным для вас. *(Терапевт делится своими ценностями, имеющими отношение к терапии.)*

Как АСТ-терапевту вам будет полезно поработать над определением своих ценностей по отношению к клиентам, а также по отношению к себе как к терапевту, — над теми сторонами работы, которые иногда остаются без внимания. Сколько раз во время профессионального обучения у вас был разговор с наставником о том, каким терапевтом вы больше всего хотите быть или что вы считаете самым важным в работе с клиентами? Это не самая распространенная тема. Если во время обучения у вас было больше, чем один-два разговора на эту тему, то ваш опыт необычен. Однако если вы не определились со своими ценностями в работе с клиентами, вам, скорее всего, будет трудно взять на себя обязательства, соответствующие системе АСТ. Если вы четко осознаете свои ценности как терапевта и разработаете практику, которая поможет вам более последовательно добиваться того, чтобы ваша работа была связана с этими ценностями, это принесет пользу вашей работе и сделает ее еще более важной для вас. Для этого мы предлагаем следующие два упражнения, которые помогут вам определить свои ценности как терапевта.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ УПРАЖНЕНИЕ Определение своих ценностей как терапевта

Когда во время сеансов вы находитесь в наилучшем состоянии, какой вы?

_____

_____

Если бы вы могли дать своим клиентам что-либо в результате вашей работы с ними, что бы вы им дали? Были бы это определенные навыки, изменения в поведении, знания, качество отношений, определенный опыт или что-то другое?

_____

_____

_____

Теперь, чтобы предложить вам более практический подход к этому вопросу, мы попросим вас выполнить короткое упражнение с закрытыми глазами, в котором вы представите, что находитесь на вечеринке
по случаю выхода на пенсию. Начните с того, что закройте глаза и уделите немного времени тому, чтобы сосредоточиться. Затем представьте, что вы находитесь на вечеринке, задумайтесь и постарайтесь представить некоторые детали: где будет проходить вечеринка, кто может на нее прийти и т.д. Наконец представьте, что на этой вечеринке присутствуют три ваших любимых клиента, с которыми вы работали лучше всего, и каждый из них произносит короткую речь о вас. (Мы знаем, что этого, скорее всего, не произойдет, но поскольку это происходит в вашем воображении, вы можете выбирать). *Предоставьте этим клиентам возможность сказать, что вы значите для них, что было самым запоминающимся в ваших совместных сессиях или что было самым важным в том, каким вы были с ними. Когда вы завершите визуализацию, напишите краткое резюме того, что сказал каждый клиент.*

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ УПРАЖНЕНИЕ Приверженность своим ценностям как терапевта

Уделите минутку, чтобы вспомнить очень трудный день, который был у вас как у терапевта. Вспомните, что произошло в тот день, что сделало его трудным. Возможно, вы чувствовали, что подвели клиента. Может быть, вы чувствовали себя измотанным под тяжестью всех страданий. Может быть, вы чувствовали стыд или вину за что-то, что вы сделали или не сделали. *Попробуйте вспомнить, что вы чувствовали и о чем думали в тот день, включая любые самооценки, которые возникали. Кратко опишите тот день и свои чувства:*

А теперь представьте, что однажды после полудня к вам в офис заходит коллега, который вам очень дорог, и делится тем, что у него был такой же ужасный день. Как бы вы хотели ответить на это коллеге? Что бы вы сказали? Как бы выглядело ваше лицо, когда вы слушали, как этот коллега рассказывает вам о чувстве стыда, усталости или некомпетентности? Как бы звучал ваш голос, когда вы отвечали?
Запишите, что бы вы могли сказать и как бы вы это сказали: _____

Теперь, когда вы подумали о том, что важно для вас как для терапевта со всех точек зрения в этом и предыдущем упражнениях, попробуйте кратко сформулировать суть того, что вы цените. Каким терапевтом вы хотите быть? Что вы хотите создавать? Что вы хотите делать? Напишите здесь предварительное заявление.
Как терапевт, я больше всего хочу, чтобы

Насколько это важно для вас? **(О — совсем не важно, 10 — очень важно):___**

За последние две недели насколько последовательны были ваши действия по отношению к этой ценности? (0 — совсем не последовательны, 10 — очень последовательны):_____

Что вы можете сделать на этой неделе в соответствии с этой ценностью?

Далее мы предлагаем вам потренироваться в том, как вы можете взять на себя обязательства, связанные с ценностями, по отношению к вашим нынешним клиентам. Вспомните двух своих нынешних клиентов. Подумайте о том, над чем вы работаете вместе, что эти клиенты ценят больше всего и что цените вы. Затем

ответьте на следующий вопрос: *Если бы вы собирались взять на себя обязательство перед каждым клиентом, которое выражало бы вашу ценность, которую вы имеете в работе с этим клиентом, что бы вы сказали?* (Вот пример, как вы могли бы это сформулировать: “Я хочу, чтобы вы знали, что в нашей совместной работе *я* обязуюсь...”)

_____

_____

_____

_____

*Клиент 1:*_____

*Клиент 2:*_____

И еще подумайте, будете ли вы делать эти заявления своим клиентам.

*Скажете ли вы это клиенту 1?*_____

*Скажете ли вы это клиенту 2?*_____

Ценности? Какие ценности?

Стоит упомянуть об одном распространенном, но сложном барьере. Иногда клиенты отрицают, что у них вообще есть какие-либо ценности. Такое отрицание часто является результатом страха перед болью, которая может быть связана с разговором об их ценностях. Клиенты, которые отвечают подобным образом, могут быть безнадежны в попытках выразить свои ценности или считают слишком болезненным контакт с тем, что их больше всего волнует. Такие клиенты, как правило, сосредоточены на том, как все обернется. Они боятся выйти из безопасной зоны “Мне все равно”, “Я не знаю” или “Это не имеет значения”. Для преодоления этого

типа избегания часто требуется исследование боли, связанной с заботой, с помощью вопросов, например таких.

- Что вы ценили до того, как на вас упал этот груз?
- Когда вы были ребенком, вы мечтали, что ваша жизнь сложится именно так? Какой вы ее себе представляли?
- В прошлом каким человеком вы мечтали стать? Было ли это, например, чувство создания доброты или, может быть, силы, любви, или любопытства? Были ли другие способы существования, о которых вы мечтали?

Таких клиентов полезно попросить временно установить барьер “отсутствия ценностей”. Вот несколько вопросов, которые вы можете задать, чтобы облегчить эту задачу.

- Представьте, что вы — человек, который знает, чего хочет. Чего бы вы хотели?
- Какую жизнь вы бы построили, если бы отстаивали то, чего хотите?

Одно небольшое предостережение по поводу подобных вопросов: вы должны быть уверены, что вопрос фокусируется на создании и отстаивании ценности как на чем-то, что делает клиент, а не на том, чем он просто хотел бы быть.

Хотя это и редкость, но иногда вы можете столкнуться с клиентом, у которого, кажется, нет никаких ценностей. Это, определенно, делает работу более сложной. В таких случаях лучше всего начать с того, чего клиент не хочет (например, оказаться в тюрьме).

Вот пример, иллюстрирующий такой подход. Джули — 35-летняя женщина, имеющая обширную историю сексуальных травм как в детстве, так и во взрослом возрасте. Она работает экзотической танцовщицей и дизайнером печатной продукции и постоянно гонится за деньгами, чтобы свести концы с концами. Она считает, что живет на грани финансовой катастрофы. У нее нет близких друзей, а большая часть ее времени вне работы уходит на курение марихуаны, физические упражнения и мастурбацию. Те немногие отношения, которые у нее есть, наполнены конфликтами, и она постоянно злится. Она говорит, что много лет назад потеряла надежду на то, что ее жизнь может стать лучше, и теперь просто хочет научиться выживать, не становясь жертвой снова. Этот диалог взят из ее четвертой сессии.

Терапевт. Я хочу, чтобы вы задумались над вопросом, который, как мне кажется, может оказаться для вас сложным. Это центральный вопрос данной терапии, поэтому я надеюсь, что вы захотите его рассмотреть.

Мне хотелось бы знать, что вы хотите сделать в своей жизни, чего вы не делаете сейчас?

Клиентка. Что? Нет смысла думать об этом. Меня больше ничто не волнует. Я просто разочаровываюсь всякий раз, когда на что-то надеюсь. *{Как это часто бывает, вопрос о ценностях вызывает слияние и избегание.)*

Терапевт. Я вижу, что вам больно надеяться на что-то. У вас часто ничего не получалось. Я просто спрашиваю, если бы вы могли сделать так, чтобы все было по-другому, как бы это было? Что бы вы хотели делать, чего не делаете сейчас?

Клиентка. Я не знаю. Мне уже все равно. Ничего.

Терапевт. Вы можете идти по этому пути следующие пять лет, десять лет, пятнадцать лет. Вы можете продолжать идти тем же путем, что и раньше. Потратьте секунду, чтобы представить, на что это будет похоже. *{Пауза длится долго.)* Вы согласны с этим? *{Использует прием временной перспективы, чтобы продлить текущую модель жизни в будущее и усилить чувство психологического контакта с последствиями этой модели.)*

Клиентка. {Пауза.) Это ужасно.

Терапевт. Я вижу, что вы чувствуете такую безнадежность в отношении того, что все сложится так, как вы хотите. Ваш разум хочет защитить вас, говоря, что проще не беспокоиться. *{Использует разделение, обращаясь к разуму клиента как к отдельной сущности.)* Вот что вы только что увидели за эти пять, десять и пятнадцать лет? И, очевидно, это выглядит не очень хорошо... Вы готовы выполнить со мной упражнение на эту тему? Давайте притворимся: если бы вы были кем-то, кому не все равно, что бы вас волновало? Чего бы вы хотели?

Клиентка. Об этом трудно думать. Наверное... я хотела бы, чтобы в моей жизни был кто-то, кому я могла бы доверять. У меня этого никогда не было. *{Начинает плакать. Появляется некоторая жизненная сила и, возможно, некоторая добровольная уязвимость.)*

Терапевт. Я вижу, как сильно вы этого хотите и как сильно чувствуете, что вам этого не хватает. Я хочу помочь вам получить это.

В этом примере клиентка не решалась говорить о том, чего бы она хотела, не потому, что у нее нет идей о будущем, а потому, что ей больно думать о своих ценностях. Из-за хронического избегания ей неясно, что она чувствует или чего хочет. В таких ситуациях необходимы все процессы гибкости ACT, чтобы помочь клиентам научиться контактировать со своими ценностями.

Тренировка основных компетенций

В этом разделе мы предоставляем вам возможность попрактиковаться в том, чему вы научились в этой главе. Как и в предыдущих главах, для каждого ключевого метода мы приводим краткое описание случая и примеры диалогов. Обязательно запишите свои ответы и объяснения к ним, прежде чем сравнивать их с вариантами ответов в конце главы. Вы не увидите упражнение для метода 36: “Терапевт уважает ценности клиента и, если не может их поддержать, предлагает направление или альтернативу”. Этот вопрос подробно обсуждается в главе 11, поскольку обычно его необходимо рассматривать в более широком культурном контексте. Обратите внимание, что упражнение к методу 31 (первая ценностная компетенция) построено иначе, чем большинство других упражнений на основные компетенции. Для этого метода мы представляем серию коротких диалогов, отражающих высказывания клиента о ценностях, которые могут завести в тупик. Это предоставляет вам несколько возможностей проверить свою способность работать с распространенными проблемами, а модели ответов служат примерами того, как можно выбраться из типичных ловушек.

УПРАЖНЕНИЯ К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ

Метод 31

Терапевт помогает клиенту прояснить свои ценностные направления.

Упражнение 31.1

Следующая клиентка — женщина 58 лет с выраженной социальной тревожностью.

Терапевт. Чего вы хотите в своей жизни, чего, как вам кажется, у вас нет сегодня?

Клиентка. Я хочу, чтобы у меня было меньше этой тревоги. Я просто хочу иметь возможность выходить из дома и быть нормальным человеком.

Терапевт. А почему вы хотите иметь возможность выходить из дома? *Клиентка.* Потому что моя жизнь не

очень-то похожа на жизнь.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 31:

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

Упражнение 31.2

Клиент — 46-летний мужчина с хронической депрессией. У него нет друзей, работы, и он в целом отрешен от жизни.

Терапевт. Какие у вас есть мечты?

Клиент. Я не знаю.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 31:

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

Упражнение 31.3

Здесь продолжается диалог, начатый в предыдущем упражнении.

Терапевт. Когда в последний раз вы мечтали о своей жизни? Как далеко назад нам нужно вернуться?

Клиент. Это было так давно, что я не хочу об этом думать.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 31:

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

Упражнение 31.4

Клиентка — 17-летняя девушка, которая сильно избегает эмоций и имеет мало жизненных целей.

Терапевт. Чего вы хотите? Чего вы действительно хотите?

Клиентка. Счастья. Это то, чего я хочу больше всего на свете.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 31:

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

Упражнение 31.5

Это и следующее упражнения, последние упражнения по методу 31, отражают несколько более сложные барьеры на пути к идентификации или установлению контакта с ценностями. Ваша задача — сгенерировать ответы, которые помогут этим клиентам временно устранить барьер и, возможно, установить более тесный контакт с тем, что для них важно. В первом примере клиент — 45-летний мужчина с психозом.

Терапевт. Чего бы вы больше всего хотели в своей жизни?

Клиент. Стать президентом Соединенных Штатов.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 31:

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

Упражнение 31.6

Клиентка — 28-летняя женщина с депрессией.

Терапевт. Какие у вас есть мечты?

Клиентка. Наверное, я мечтала бы радовать своих родителей.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 31:

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

Метод 32

Терапевт помогает клиентам принять обязательства в отношении того, чего они хотят в своей жизни, и фокусирует терапию на этом процессе.

Упражнение 32

Клиент — 43-летний мужчина с пожизненной дистимией и трудностями в построении и поддержании интимных отношений. Терапевт и клиент уже определили ключевые ценности для клиента и недавно выявили важную ценность в области отношений в паре, которой клиент пренебрегает. В этом диалоге терапевт работает над тем, чтобы помочь клиенту перейти к принятию обязательств в отношении того, чего он хочет.

Терапевт. Вы определили, что для вас важны отношения, которые основаны на близости и поддержке и приносят удовольствие. Однако вы все еще не нашли себе партнера и даже не собираетесь двигаться в этом направлении. Это действительно то, чего вы хотите?

Клиент. Конечно, нет. Но я на самом деле не знаю никого, кто хотел бы быть со мной. Протянуть руку помощи трудно. Я думаю, что меня отвергнут.

Терапевт. (Говорит мягко, дружелюбным тоном.) Поэтому у меня есть несколько важных вопросов к вам. Во-первых, я хочу, чтобы вы уделили немного времени и соединились с намерением, над которым вы хотите работать: быть в поддерживающих, близких, радостных отношениях. Вот мои вопросы. Что вы собираетесь делать в своей жизни? Будете ли вы стремиться к тому, чтобы уберечься от отказа и предотвратить неудачу в отношениях? Или вы собираетесь быть в поддерживающих, близких, радостных отношениях? Готовы ли вы отстаивать эту ценность? Что бы вы делали, если бы не были заняты тем, чтобы избегать отказа?

Клиент. Но я не знаю, смогу ли я это сделать.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 32:

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

Метод 33

Терапевт учит клиента различать ценности и цели.

Упражнение 33

Ранее в этой главе вы практиковались различать ценности и цели. Сейчас примените эту практику во время терапии с клиентами, с которыми вы работаете уже некоторое время. Для каждого из них перечислите ценности, которые, по вашему мнению, у него есть. Затем, учитывая мнение клиента, перечислите цели, которые будут соответствовать этим ценностям.

Клиент 1

Ценность:_____

Цели:_____

Клиент 2

Ценность: _____

Цели:_____

Метод 34

Терапевт проводит различие между достигнутыми результатами и вовлечением в процесс жизни.

Упражнение 34

26-летний клиент собирается начать отношения впервые за несколько лет. На предыдущей неделе он описал ценность желания быть “кем-то, кто протягивает руку помощи, любит, вовлечен и реален в отношениях”. Он взял на себя обязательство каждый день отправлять хотя бы одно письмо в ответ на личное объявление в Интернете, чтобы двигаться в этом направлении. На текущую сессию он пришел, отправляя электронные письма каждый день и чувствуя разочарование от того, что еще никто не ответил. *Клиент.* Да, я сделал это. Но никто не откликнулся. Это не сработало. *Терапевт. (Говорит любопытным, неосуждающим тоном.)* Хорошо, подождите минутку. Давайте вернемся к сути этого упражнения. Почему вы отправляли эти письма? О чем они?

Клиент. Я хочу встретить девушку. И ничего не вышло. Я не получаю никаких ответов. Такое ощущение, что это пустая трата времени.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 34:

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и в чем заключается ваша цель?

_____

_____

Метод 35

Терапевт заявляет о своих ценностях, имеющих отношение к терапии, и моделирует их важность.

Упражнение 35

Напишите три предложения, которые описывают ваши ценности, имеющие отношение к терапии. Изложите их так, как будто вы разговариваете с клиентом:

МОДЕЛИ ОТВЕТОВ К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ

Метод 31

Модель ответа 31.1, а

Терапевт. А что, по вашему мнению, отсутствует в вашей жизни? Чего вы хотели, чего у вас сейчас нет? Когда вы сидите дома и боитесь выйти на улицу, что вы хотели бы иметь в своей жизни? Найдите время и подумайте об этом. Иногда сама ваша боль является проводником.

Пояснение. Выйти из дома — это цель, а не ценность. Терапевту необходимо сфокусировать вопрос на том, чего хочет клиентка, но клиентка дает защитные ответы. Поэтому терапевт работает над тем, чтобы приблизиться к ее боли.

Модель ответа 31.1, б

Терапевт. Не могли бы вы закрыть глаза и представить себе эту жизнь? Вы просыпаетесь утром в этой новой жизни, в которой вы можете выходить на улицу и общаться с людьми. Расскажите мне, что вы заметили. Что изменилось?

Пояснение. Терапевт использует упражнение на определение перспективы, чтобы помочь клиентке увидеть и почувствовать жизнь, в которой она живет в соответствии со своими ценностями. Вместо того чтобы гово-

рить о ценностях, что было бы менее эмпирично, терапевт помогает клиентке почувствовать себя в этой жизни и попробовать в своем воображении, на что может быть похож этот новый образ действий.

Модель ответа 31.2, а

Терапевт. Когда вы были ребенком, представляли ли вы, что ваша жизнь сложится именно так? Это то, что вы представляли для себя?

Пояснение. Клиент защищает свой ответ. Связь клиента с его детскими мечтами и надеждами может создать чувство необходимости в защите. Многие клиенты в этот момент отпускают избегание и защиту.

Модель ответа 31.2, б

Терапевт. Кем вы восхищаетесь?.. Расскажите мне, чем вы восхищаетесь в этом человеке.

Пояснение. Если клиенту крайне сложно функционировать, у него может не быть большого опыта в формулировании своих потребностей, желаний, ценностей и целей, или он может отказаться от целей, которые кажутся недостижимыми. Ведя дискуссию о том, кем восхищается клиент, терапевт, клиент или оба могут выяснить, что для него важно в отношении того, как он хочет жить.

Модель ответа з 1.3, а

Терапевт. Да, больно думать о том, что ваша жизнь так далека от той, о которой вы мечтали. Я понимаю это. *(Клиентка начинает плакать.)* Вы отказались от стольких надежд. Я действительно хочу услышать о тех мечтах, от которых вы отказались. Вы готовы о них поговорить?

Пояснение. Терапевт думает, что клиентка не хочет связываться со своими ценностями из-за потери и боли, связанных с заботой. Поэтому терапевт делает эмпатический комментарий, который помогает клиентке установить контакт с болью.

Модель ответа 31.3, б

Терапевт. Логично, что вы не хотите об этом думать. Часто в наших ценностях много боли. Больно иметь мечты, особенно когда они не сбываются. И все же эта боль дает нам полезную информацию о том, что действительно важно для нас, — о том, что может помочь нам вести более осмысленную жизнь. Готовы ли вы вместе исследовать эту боль, если это откроет перед вами новые возможности?

Пояснение. Терапевт подтверждает опыт, что часто трудно думать о наших ценностях, потому что это может вызвать боль. Затем терапевт превращает боль в союзника — в то, что может указать нам, что для нас значимо, тем самым перенаправляя клиента обратно к ценностям и одновременно поддерживая принятие.

Модель ответа 31.4, а

Терапевт. Конечно, вы хотите быть счастливой. Это суть человеческого бытия. Мы все хотим быть счастливыми. И все же посмотрите внимательнее. Является ли счастье тем, чего вы можете достичь? Давайте попробуем сделать это прямо сейчас. Я хочу, чтобы вы прямо сейчас почувствовали себя по-настоящему счастливой. *(Пауза.)* Вы смогли это сделать?

Клиентка. Нет, так не получается.

Терапевт. Точно. Итак, меня интересует, чего бы вы хотели. Как бы вы хотели жить — это не совсем то, как бы вы хотели себя чувствовать. Например, если бы вы могли намереваться делать что угодно своими руками, ногами и словами, какими бы были эти действия?

Пояснение. Счастье — это чувство или цель, то, что может произойти с клиентом, а не направление, в котором клиент может двигаться, или ценность. Поэтому терапевт обходит это замечание стороной и выполняет с клиенткой небольшое упражнение, чтобы проиллюстрировать проблему выбора эмоционального состояния в качестве цели. Эмоции не находятся под нашим прямым контролем. Ценности больше относятся к тому, к чему мы непосредственно приближаемся или стремимся как к характеристикам действия.

Модель ответа 31.4, б

Терапевт. Как долго вы пытались стать счастливой?

Клиентка. Я не знаю. Большую часть своей жизни.

Терапевт. Знаете, как на надгробном камне пишут эпитафию о том, чем была жизнь человека? Вы слышали об этом?

Клиентка. Да. Например, он был хорошим отцом или что-то в этом роде.

Терапевт. (Говорит с любопытством и уважением.) Точно. То есть вы хотите сказать, что ваша эпитафия будет звучать так: “Здесь лежит Мия (Mia). Она провела большую часть своей жизни, пытаясь быть счастливой”. Как вам такая эпитафия? Если бы вы могли выбрать что угодно для эпитафии, вы бы

выбрали именно это?

Пояснение. Счастье как главная цель в жизни обычно является признаком повсеместного избегания переживаний. Терапевт пытается помочь клиентке осознать, что она ценит в данный момент. Если она ясно увидит, чему служит ее поведение, она сможет выбрать что-то другое.

Модель ответа 31.5, а

Терапевт. Что бы вы могли делать, будучи президентом?

Клиентка. Заботиться о людях... о таких, как я.

Терапевт. И если бы вы помогали таким образом, независимо от того, были бы вы президентом или нет, было бы это тем, что вы цените?

Пояснение. Даже грандиозные цели часто содержат ценности. Одно из главных преимуществ обсуждения ценностей заключается в том, что терапевту обычно не приходится отговаривать клиента от грандиозных целей.

Вместо этого он может докопаться до заложенных в них ценностей. Это, скорее всего, выявит последствия действий. Затем, обращаясь к выполнимости, терапевт может мягко сдерживать любые эксцессы (даже психотические), не осуждая клиента и не заставляя его выглядеть неправым или заблуждающимся.

Модель ответа 31.5, б

Терапевт. Каким президентом вы хотели бы быть?

Клиент. Я хотел бы быть хорошим президентом.

Терапевт. Каково ваше представление о хорошем президенте?

Клиент. Тот, кто помогает людям и не ведет нас к новым войнам.

Терапевт. Похоже, что помощь людям — это то, что для вас важно. Это правда?

Пояснение. Терапевты ACT обычно не противоречат напрямую целям клиентов, а используют их как возможность для обучения. Один из возможных путей — это посмотреть, являются ли более абстрактные ценности основой конкретных целей, как это делает терапевт в данном случае. Затем эти всеобъемлющие ценности можно использовать для определения целей, которые, скорее всего, будут более выполнимыми.

Модель ответа 31.6, а

Терапевт. Представьте, что ваши родители умерли, и никто в вашей жизни не помнит, чего они хотели от вас. Что бы вы больше всего хотели изменить в своей жизни?

Клиентка. На самом деле ничего. Я хочу иметь семью и воспитывать своих детей в любви. Я думаю, это то, что порадовало бы моих родителей, но это то, чего хочу и я.

Пояснение. ACT часто направлена на подрыв подчинения (следование правилам для достижения одобрения других). В этой модели ответа терапевт оценивает наличие уступчивости, прося клиентку представить себе условия, в которых социальное одобрение было бы менее актуальным. Другой способ сделать это — попросить клиентку представить, что ее родители каким-то волшебным образом одобряют ее, несмотря ни на что. Что бы она тогда делала? Важно использовать подобные подходы таким образом, чтобы не предполагать, что любая социальная цель обязательно должна быть достигнута. Мы — социальные существа и склонны заботиться о том же, о чем заботятся наши сообщества и семьи. Вопрос заключается в свободе выбора и чувстве личной связи с тем, что для нас наиболее значимо.

Модель ответа 31.6, б

Терапевт. Я могу сказать, что ваши родители очень важны для вас. Скажите мне: какой образ жизни порадовал бы ваших родителей? *(Клиентка отвечает.)* Отлично. Тогда скажите мне по шкале от одного до пяти, насколько это важно для ваших родителей?

Клиентка. На пять.

Терапевт. Хорошо. А можете ли вы оценить, насколько они важны для вас?

Клиентка. Хм-м-м... Наверное, на троечку.

Терапевт. Так что, возможно, мечты ваших родителей о вас не совсем совпадают с вашими мечтами о себе. Поэтому я хотел бы спросить вас еще раз: какова ваша мечта?

Пояснение. Люди часто попадают в ловушку, ориентируясь на то, чтобы угодить другим или следовать их правилам. По своей сути желание угодить другим не является чем-то плохим, но когда люди живут так, чтобы сосредоточиться на результатах своего поведения, они теряют связь с тем, что является внутренне важным в их модели жизни. Вопросы терапевта в этой модели реагирования начинают процесс помощи клиентке в проведении различия между тем, чего, по ее мнению, хотят ее родители, и тем, что выбрала бы

она сама.

Метод 32

Модель ответа 32, а

Терапевт. Я не спрашиваю вас, сможете ли вы это сделать. Результат получится в любом случае — вы не можете полностью его контролировать. И у вас будут пугающие чувства и тревожные мысли. Я спрашиваю о том, что вы собираетесь отстаивать в своей жизни? Я предоставляю вам возможность взять на себя обязательство выбрать новое направление, не зная, чем это обернется. Я хочу, чтобы вы подумали, готовы ли вы взять на себя такое обязательство. И если да, то скажите мне, чего вы хотите?

Клиент. Да, я хочу взять на себя это обязательство. Я собираюсь это сделать. Я хочу, чтобы у меня были поддерживающие, близкие отношения. Я хочу дать себе шанс иметь отношения со страстью!

Терапевт. Да! Я хочу этого и для вас. Я хочу, чтобы наша работа была посвящена этому.

Пояснение. Терапевт должен использовать работу с разделением и принятием, чтобы удержать клиента в фокусе внимания. Клиент представляет обычные барьеры: страх отвержения, неудачи и неспособности. Терапевт обходит эти препятствия и продолжает предоставлять клиенту возможность принять новое направление. Обратите внимание, что в своем заключительном заявлении терапевт делится своими ценностями, в том числе тем, что он ценит ценность клиента, что также демонстрирует метод 35.

Модель ответа 32, б

Терапевт. Это правда. Вы не знаете, сможете или нет. Позвольте мне сказать по-другому: если жизнь предложит вам выбор, что вы будете отстаивать? С одной стороны *(выставляет правую руку),* вы можете играть в безопасность и избегать близости. Однако обратная сторона этого выбора заключается в том, что у вас не будет поддерживающих, близких, радостных отношений. С другой стороны *(протягивает левую руку),* вы рискуете в плане близости и имеете шанс развить поддерживающие, близкие, радостные отношения. Этот выбор означает, что иногда вы будете чувствовать себя отвергнутым, обиженным и напуганным. Что если все так и есть? Что вы выберете?

Пояснение. Клиент сосредоточен на результате: будет ли он отвергнут. Это привлекает его внимание к будущему и отвлекает от процесса оценивания. Терапевт предлагает клиенту представить выбор, сочетающий в себе готовность и ценности, в надежде, что это будет способствовать развитию чувства выбора (одно из четырех качеств эффективного разговора о ценностях). Если клиент выбирает выбор, связанный с избеганием, следующим шагом будет изучение возможности выполнения. Каков был результат, когда он выбирал безопасный путь в прошлом? Избежал ли он чувства отверженности, одиночества или чего-либо еще, чего он боится, или это только усугубило ситуацию?

Метод 33

Учитывая характер упражнения к данному методу, модели ответа нет.

Метод 34

Модель ответа 34, а

Терапевт. Я хочу напомнить вам о том, что вы написали в качестве своего намерения в этой области. Вы написали, что хотите быть кем-то, кто протягивает руку помощи, любит, вовлечен и реален в отношениях. То, над чем мы работаем, — это процесс движения в этом направлении. Иногда вам будет нравиться, в других случаях может произойти то, что вам не понравится. Но то, над чем мы работаем, — это то, что вы хотите отстаивать. Кажется, что вы немного сбились с пути и привязались к цели иметь девушку. Хотя это было бы неплохо, мы не работаем над этим. Верно?

Клиент. Ладно, думаю, я вас понял. Я забыл на минуту.

Терапевт. Итак, разослав эти письма, вы продвинулись дальше в направлении того, чтобы протянуть руку помощи и быть любящим, вовлеченным и настоящим в отношениях?

Клиент. Да, на самом деле да. Просто разослав эти письма, я стал настоящим, потому что обычно я делаю вид, что мне не нужны отношения. Но я пошел еще дальше. Обычно я очень стараюсь быть остроумным и впечатляющим в своих письмах. Знаете, я беспокоюсь, что если я не буду играть в эту игру, то я настоящий не понравлюсь никому. Что было здорово, так это то, что я был самим собой. Я говорил то, что думал, и более искренне отвечал на то, что они писали, комментируя те моменты, которые меня заинтересовали.

Терапевт. Здорово. Я думаю, это очень здорово, что вы взяли на себя это обязательство на прошлой неделе и выполняли его, даже несмотря на все возникшие препятствия. Давайте будем следить за тем, как вы

живете, и пусть результаты будут такими, какими они будут.

Пояснение. Похоже, что клиент слишком сосредоточен на результате, а не на процессе проживания своей ценности. Он привязался к определенной цели. В результате он оценивает все свои действия в зависимости от расстояния до цели, а не в зависимости от того, продолжает ли он двигаться в ее направлении. Терапевт напоминает клиенту, что его ценность заключается не в результате, а в том, как он проживает свою жизнь, а затем проверяет, понял ли это клиент.

Модель ответа 34, б

Терапевт. Вас интересует моя реакция? *(Клиент отвечает "Да".)* Я думаю, то, что вы сделали, было очень здорово. Для вас это было настоящим вызовом и тем, чего вы избегали довольно долгое время. Поздравляю вас с тем, что вы решились на этот шаг.

Клиент. Спасибо.

Терапевт. С моей точки зрения, похоже, что на этой неделе вы отстаивали то, что действительно важно. Вы посвятили свое время и энергию тому, чтобы ваша жизнь наполнилась любящими, вовлеченными и настоящими отношениями. Это то, что стоит делать, — благородное стремление. И это тоже нелегко сделать, поскольку принятие мер в отношении чего-то, что действительно важно для нас, означает, что иногда мы переживаем неудачу. Я знаю, что на этой неделе ничего не вышло, и это разочаровывает, но если ничего не вышло, значит ли это, что эта деятельность, жизнь, ориентированная на любящие, вовлеченные и настоящие отношения, не стоит того, чтобы ею заниматься?

Пояснение. Терапевт фокусируется на валидации борьбы клиента и поздравлении его с участием в процессе оценивания, одновременно поощряя его отпустить результат. Терапевт пытается восстановить связь клиента со значимостью ценности и нормализовать боль, которая, вероятно, сопровождает процесс оценки, тем самым способствуя принятию. Возможным следующим шагом в терапии может стать помощь клиенту в извлечении уроков из совершенного им действия, чтобы он мог сделать следующие шаги в выбранном направлении.

Метод 35

Учитывая характер упражнения для данного метода, модели ответа отсутствуют.

Рекомендованные источники информации

- Дополнительная информация о ценностях, включая упражнения и метафоры, приведена в работах *[Hayes* et al., 2012, chapter 11; *Harris,* 2009, chapter 11].
    - Издана целая книга, посвященная этой теме *[Dahl* et al., 2009].
- Широкий спектр упражнений и метафор, связанных с ценностями, представлен в работе *[Stoddard & Afari,* 2014]. .
- Интерес могут представлять книга Айферта *[Eifert & Forsyth,* 2005, pp. 154-155, 186-187], а также некоторые ресурсы, перечисленные ранее в этой главе.
- Упражнения и рабочие листы, связанные с ценностями, которые можно использовать для себя или клиентов, вы найдете в работе *[Hayes,* 2005, chapter 12].

ГЛАВА 7 . **Построение моделей целеустремленных действий**

Стремление к изменениям требует больших усилий, а еще больших требует стремление к росту.

— Ральф Эллисон

Ключевые цели для построения моделей целеустремленных действий

- Работать с клиентами над изменением поведения в пользу выбранных ими ценностей, освобождая при этом место для всех их автоматических реакций и переживаний.
- Помочь клиентам взять на себя ответственность за свои модели действий, выстраивая их во все более крупные единицы, которые поддерживают эффективную жизнь, основанную на ценностях.

Основная проблема многих клиентов, приходящих на терапию, заключается в том, что они перестали заниматься важными видами деятельности, отношениями или другими делами в своей жизни или занимаются ими лишь в ограниченном объеме. Вспомните Леонарда, клиента с депрессией, у которого есть друзья, но он не общается с ними или звонит им только тогда, когда чувствует себя отчаявшимся и одиноким; или Кирстен, которая больше не ходит на футбольные матчи своего сына и не ездит одна за рулем из-за страха панических атак; или Хосе, клиента с психозом, который проводит большую часть времени в

одиночестве в своей гостиной, смотря телевизор, и боится, что, если он выйдет на улицу, это вызовет голоса в его голове. При наличии выбора Леонард предпочел бы больше общаться с друзьями, Кирстен — ходить на футбольные матчи своего сына и вернуть себе независимость, а Хосе — проводить больше времени в обществе за пределами своей гостиной. У всех этих людей есть видение полноценной жизни, которую они хотели бы прожить, но они застряли в жизни, которая, как правило, кажется им навязанной, а не выбранной ими самими.

Что такое целеустремленные действия

Целеустремленное действие — это пошаговый процесс действий, направленных на создание целостной жизни, верной своим самым сокровенным желаниям и стремлениям. Приверженность включает в себя как упорство, так и перемены — в зависимости от того, что требуется для жизни в соответствии со своими ценностями в конкретных условиях. Приверженность также включает в себя участие в различных видах поведения. Это важно, поскольку движение в ценностных направлениях часто требует гибкости, а не жесткого упорства в невыполнимых действиях.

Целеустремленные действия являются важной частью человеческой жизни, потому что они основаны на мнении, что у людей всегда есть возможность отреагировать. Такая установка далека от идеала. Речь идет о способности связывать свои действия со своими ценностями в любой ситуации. Например, человек, находящийся в тюрьме, может быть ограничен в возможности проявить открытую приверженность семье. Однако он все равно может предпринимать определенные действия, отражающие эту приверженность, чтобы вероятность условно-досрочного освобождения, например, за примерное поведение, была выше, писать письма членам семьи или быть готовым к визитам родственников. Обязательства могут проявляться во всех видах выбранного поведения. Конкретная форма целеустремленного действия, к которому призывают в той или иной ситуации, зависит от того, что эта ситуация дает и какие действия будут наиболее эффективными.

Приверженность действию — это основной процесс, с помощью которого терапевт может наилучшим образом включить традиционные поведенческие методы в модель ACT. Экспозиция может быть использована при проблемах тревоги, тренинг навыков — при социальных проблемах, поведенческая активация — при депрессии, курение по расписанию — при отказе от курения и т.д. Поскольку поведенческие методы весьма разнообразны, мы можем рассматривать их в этой главе только в самом широком смысле. Однако эти поведенческие методы являются неотъемлемой частью ACT и должны включаться в терапию всегда, когда это необходимо. Хотя в исследованиях ACT иногда исключались традиционные поведенческие подходы, это делалось для того, чтобы сделать научный вывод. Например, в одном исследовании обсессивно-компульсивное расстройство успешно лечили без какого-либо воздействия во время сессии *[Twohig, Hayes, & Masuda,* 2006] только потому, что в противном случае положительные результаты были бы отвергнуты как не более чем хорошо известный эффект воздействия. Однако ACT основана на клиническом анализе поведения, и поведенческие технологии являются ключевой особенностью ACT.
В качестве одного из примеров внутрисессионное воздействие обычно не является частью подхода ACT к ОКР. В клинической практике нет причин ограничивать полное внедрение этой модели.

Почему именно целеустремленные действия

Если определение ценностных жизненных направлений служит компасом для жизненного пути, то целеустремленные действия описывают этапы этого пути. Хорошо прожитая жизнь в конечном итоге является целью всех других процессов гибкости (развитие принятия и осознания настоящего момента, освобождение от запутанных мыслей, развитие трансцендентного самоощущения и прояснение выбранных направлений). Эти процессы способствуют развитию психологической гибкости и помогают клиентам сохранять или изменять поведение по мере необходимости в зависимости от установленных ими жизненных направлений. Приверженность действию включает в себя поведение и цели терапии, которые специально направлены на то, чтобы помочь клиентам перейти от бездействия к действию в сфере явного поведения и от невыполнимых действий к выполнимым, а также помочь им поддерживать свое новое, более гибкое поведение в течение долгого времени.

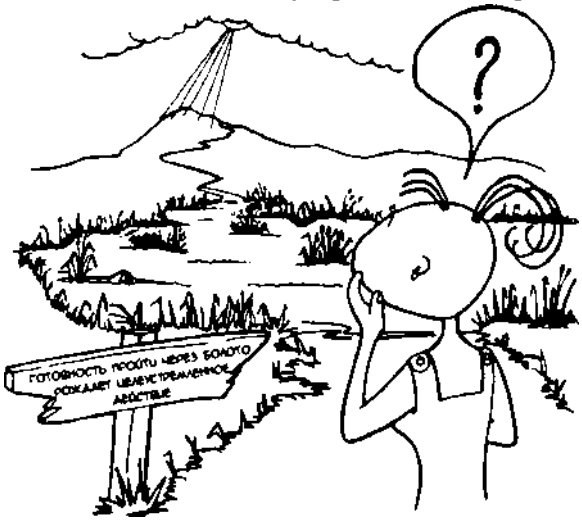
Связь между желанием и целеустремленными действиями

Готовность и целеустремленные действия настолько глубоко взаимосвязаны, что можно утверждать, что целеустремленность на 100 процентов зависит от готовности. Это происходит потому, что ценности часто связаны с трудными внутренними переживаниями, а трудные внутренние переживания могут осветить ценности человека или указать на них. Любое действие может вызвать целый ряд личных переживаний, по крайней мере некоторые из них будут оценены как негативные. Если человек полностью настроен не испытывать никаких неприятных или трудных мыслей, чувств, ощущений или образов, он не сможет взять на себя обязательства и придерживаться определенного курса действий, потому что любой курс в конечном итоге вызовет что-то неприятное. С ценностью любовных отношений приходит опыт потери; с ценностью участия в жизни общества приходит возможность отвержения; а с ценностью обмена своим творчеством приходит возможность негативной оценки своих способностей. Метафорически это выглядит так, как будто люди отправляются в путешествие под названием “жить хорошо” и иногда натыкаются на болото, простирающееся до самого горизонта *[Hayes* et al., 1999, pp. 247-248]. Выбираться из болот сложно. Они часто противные и иногда страшные, но болота — это часть путешествия. Жизнь спрашивает: “Пойдешь ли ты в болото или откажешься от своего пути?” Для того чтобы сделать выбор в пользу своих ценностей, необходима готовность пережить трудные события.

Действие готовности имеет свойство прыжка. Работа терапевта заключается в создании ситуаций, в которых клиенты совершают прыжок веры в направлении своих ценностей и в неизвестное будущее. Прыжок веры подразумевает готовность к тому, что произойдет, когда человек совершит этот прыжок, к тому, что он в любом случае приземлится, где бы ему не пришлось это сделать. Именно это качество ищут терапевты ACT в обязательствах клиентов.

В сцене из фильма *Индиана Джонс и последний крестовый поход* Индиана находится на финальной стадии своих поисков мифического Святого Грааля. Он оказывается совсем рядом со своей целью, а между ним и целью, казалось бы, бездонная пропасть и нет очевидного пути. Перед ним стоит выбор: либо отказаться от своей цели и повернуть назад, либо противостоять своему страху и шагнуть в пропасть в прыжке веры. С трепетом он делает шаг в космос и, казалось бы, падает навзничь. Вдруг он обнаруживает там мост, построенный так, что он спасает его от пропасти внизу.

Опираясь на этот мост, он благополучно добирается до места назначения — к своей цели. Целеустремленные действия подобны этому. Готовность противостоять страху позволяет людям двигаться к своим целям, а их целеустремленность придает смысл их готовности.



Обязательства также предоставляют возможность практиковать и развивать способность выбирать быть готовым снова и снова в течение всего времени. Клиентов никогда не следует принуждать к принятию обязательств. Напротив, терапевты ACT работают над созданием возможностей для того, чтобы клиенты сами принимали на себя обязательства в отношении действий, основанных на ценностях, потому что эти действия предоставляют клиентам возможность жить так, как они хотят. В идеале обязательства принимаются со стопроцентной готовностью. В фильме *Индиана Джонс и последний крестовый поход* прыжок веры

Индианы, казалось, был прыжком в пропасть, которая могла положить конец его жизни. Личные события иногда могут казаться столь же угрожающими, и клиенты могут пытаться избежать их так же, как они пытались бы избежать реальной смерти. Однако благодаря постоянным целенаправленным действиям они могут понять, что мысли, чувства и ощущения не могут буквально навредить им и что на самом деле такие частные события вредны, только если они контролируют жизнь клиентов.

Что ДОЛЖНО послужить ТОЛЧКОМ к работе с этим процессом

Участие в целеустремленных действиях обычно следует за работой по определению ценностных направлений. Фокус на целеустремленных действиях может последовать за быстрым исследованием одной области жизни, основанной на ценностях, для клиента, наблюдающегося у врача первичной помощи, или же он может начаться после нескольких сессий, проведенных с целью помочь клиенту сформулировать свои ценности, как это может произойти в более традиционной терапевтической обстановке. Важно, чтобы клиент и терапевт начали работу над целеустремленными действиями, имея общее представление о ценностях клиента.

Работа над целеустремленными действиями может быть особенно полезна, когда терапия становится безжизненной или скучной или когда клиенты говорят о ценностях, а не действуют в соответствии с ними. Если клиенты не имеют контакта с барьерами на пути к действиям, основанным на ценностях, в начале работы над этим процессом такие барьеры появятся. Так что в некотором смысле целеустремленное действие — это процесс, который может высветить эмоциональные и когнитивные барьеры, которые необходимо устранить с помощью других процессов гибкости. Например, если клиент говорит о важности близости и открытости, но терапевт чувствует некоторую безжизненность в комнате, переход к конкретным действиям, которые клиент готов взять на себя, может открыть более жизненный процесс. Переход непосредственно к терапевтическим отношениям также является полезным способом изучения действий, основанных на ценностях. Например, чтобы создать возможность для целеустремленных действий в самих терапевтических отношениях, терапевт может сказать: “Не могли бы вы применить свои ценности в этот момент? Что сложного и более открытого вы могли бы сказать прямо сейчас о наших отношениях?”

Паттерны поведения клиента, указывающие на необходимость сосредоточиться на целеустремленных действиях, включают импульсивность, неспособность определить конкретные цели для действий, бездействие, избегание принятия обязательств и неспособность выполнять обязательства. Импульсивность указывает на то, что поведение клиента в значительной степени определяется краткосрочными обстоятельствами и относительно оторвано от более длительных форм подкрепления, например, связанных с ценностями. Это может проявляться как отсутствие осознания более широкого контекста действий, который придает жизни клиента ощущение смысла и цели. Если клиенты не могут сформулировать конкретные цели, связанные с их ценностями, это также может быть показателем того, что им нужна поддержка в укреплении их способности выполнять практическую работу по постановке целей и их поддержанию. Отсутствие действий в ценностных сферах также указывает на то, что может быть полезно сосредоточиться на целеустремленных действиях, в данном случае для выявления слияния и избегания, связанных с их поведенческой негибкостью, которые затем могут быть ослаблены с помощью других процессов гибкости. Наконец, неспособность брать и выполнять обязательства может быть показана, если клиент склонен к слиянию и избеганию, когда речь заходит о конкретных целях.

Методы

После того как терапевт и клиент пришли к общему пониманию того, что важно для клиента, работу над принятием обязательств можно разбить на четыре этапа.

1. Определение целей на основе ценностей. На этом, начальном, этапе терапевт может помочь клиенту выбрать одну или две приоритетные сферы жизни (семья, романтические отношения и т.д.) и разработать план действий по изменению поведения в этих сферах.
2. Коучинг клиентов по принятию и соблюдению обязательств в отношении действий, основанных на ценностях. Терапевт помогает клиентам применять свои ценностные модели поведения в повседневной жизни, вне сессии, обращая при этом внимание на более крупные модели поведения.
3. Работа с барьерами с использованием других процессов гибкости. Барьеры почти всегда возникают, когда клиенты вовлекаются в целеустремленные действия. Терапевт обращает на это внимание и помо-

гает клиентам преодолеть барьеры, используя навыки принятия, разделение и осознанность.

4. Повторение пп. 1-3 до тех пор, пока клиент не начнет выполнять устойчивые целеустремленные действия. Чтобы помочь клиентам стать более умелыми и обобщить ориентацию на решительные действия, терапевт может переключить внимание на различные сферы жизни, на более крупные модели действий (например, не просто взять на себя обязательство заниматься спортом на этой неделе, а создать модель регулярных занятий), на цели, которые влекут за собой столкновение с другими переживаниями, которых клиент боится или избегает, или на цели, которые будут вызывать другие аспекты психологической негибкости. Цель состоит в том, чтобы дать клиентам достаточно практики, чтобы они могли поддерживать модель гибких и основанных на ценностях целеустремленных действий без поддержки терапевта.

Этот процесс составляет основу перевода абстрактных ценностей, таких как здоровье или духовная практика, в конкретные действия, которые выражают и воплощают эти ценности в мире. Обратите внимание, что, хотя мы описали здесь поэтапный процесс, организация разделов ниже не совсем соответствует этому процессу. Сам процесс прост для понимания, поэтому мы решили сосредоточиться на некоторых наиболее важных аспектах этой работы.

Определение эффективных целей, основанных на ценностях. Связь целей с планом действий

Как правило, терапевт и клиент вместе работают над определением одной или двух приоритетных областей в качестве начального фокуса для целенаправленных действий. Обычно полезно сосредоточиться на тех областях жизни, в которых клиент чувствует потерю вовлеченности, выбора или жизненной силы и в которых это ограничение приводит к постоянным страданиям *[Wilson & Murrell*, 2004]. Поэтому в идеале терапевт должен предложить области, имеющие большое значение для клиента. Выбранные цели должны включать действия, которые могут привести к личным переживаниям, которых клиент, как правило, боится и избегает, поскольку это позволит ему максимально расширить возможности для развития психологической гибкости. После определения первоначального фокуса терапевт и клиент совместно разрабатывают конкретные планы, включая место и время для выполнения выбранных действий. Реальные адекватные цели могут характеризоваться шестью ключевыми качествами.

- Четко связаны с ценностями человека
- Конкретны и измеримы
- Практичны и выполнимы человеком
- Активны, а не сформулированы как “цели мертвеца”
- Имеют публично приверженность
- Связаны с доказательствами и функциональным анализом поведения человека

СВЯЗЬ С ЦЕННОСТЯМИ

Любые цели или действия, которым привержены клиенты, должны быть направлены на достижение цели, т.е. связаны с ценностями клиента. Затем, по мере продвижения к своим целям, клиенты должны следить за тем, насколько их действия соответствуют их ценностным ориентирам. Обычно, когда люди двигаются в ценном для них направлении, возникает естественная обратная связь в виде ощущения жизненной силы, свободы и гибкости. Клиенты могут начать развивать ощущение этой жизненной силы и использовать его в качестве ориентира, помогающего им понять, движутся ли они в выбранном направлении или сбились с курса. Также важно, чтобы цели отражали особенности ценностей, которые клиенты намерены отразить в своих действиях. Например, цель “Позвонить брату на этой неделе” может быть конкретной и измеримой (следующая тема), но то, что клиент говорит по телефону и как он слушает, будет играть важную роль в том, является ли он любящим братом. В этом случае клиент может стремиться внимательно слушать или уязвимо делиться чем-то, чтобы привнести ценные качества в свое действие, а не просто соблюдать форму действия.

КОНКРЕТНЫЕ И ИЗМЕРИМЫЕ

Распространенной ошибкой является постановка расплывчатых целей, что затрудняет оценку того, насколько они были достигнуты. Вот несколько примеров расплывчатых целей: “Больше общаться с друзьями”, “Чаще звонить брату” и “Лучше понимать свою дочь”. Несмотря на то, что указанные действия

могут соответствовать ценностям, будет трудно определить, достиг ли клиент этих целей. Более эффективными являются конкретные, измеримые цели, такие как “Позвонить моему другу Джейку в субботу в 14:00 и пригласить его в кино по его выбору”, “Сходить с Ребеккой в воскресенье в 10:00 в кафе”, “Позвонить брату два раза на этой неделе, один раз — во вторник перед ужином и один раз — в пятницу, когда я приду с работы” и “Купить дочери поздравительную открытку в воскресенье в продуктовом магазине и к концу дня написать в ней, как сильно я ее люблю”. Цели следует уточнять, указывая, когда, где и даже как будут выполняться действия. Терапевтам часто приходится сначала работать с клиентами, чтобы помочь им придумать конкретные, измеримые цели, пока клиенты не смогут делать это самостоятельно.

ПРАКТИЧНЫЕ И В ПРЕДЕЛАХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ КЛИЕНТА

Цели также должны быть практичными и соответствовать возможностям клиента. Делать шаги с намерением и последовательно, как правило, более выполнимо, чем совершать героические прыжки, особенно если эти прыжки происходят лишь время от времени, хотя большие прыжки иногда необходимы. Может быть полезно начинать с целей, которые на самом деле легче, чем те, на которые способен клиент, чтобы облегчить формирование модели последовательности между обязательствами и действиями.

Когда клиентам не хватает навыков для достижения определенных целей, терапевт может поддержать их в развитии необходимых навыков в качестве промежуточной цели, поскольку это тоже является шагом, соответствующим ценностям. Быстрый способ оценить, нужно ли клиенту сначала приобрести дополнительные навыки, — спросить его: “Насколько вы уверены в том, что сможете достичь этой цели по шкале от 0 до 100 процентов?” Ответы на этот вопрос могут служить важным инструментом оценки, указывая как на приверженность клиента, так и на сложность цели. Если клиент выбирает низкий балл, терапевт и клиент могут вместе поработать над пересмотром цели. Вот один из способов затронуть эту тему: “Масштаб цели здесь не важен. Важно то, что вы делаете шаги в направлении того, что важно, и двигаетесь вперед так, что это имеет значение. Как быстро — неважно. Так что давайте найдем действие, которое вы можете взять на себя и которое вы сможете выполнить до следующей сессии”.

АКТИВНЫЕ ЦЕЛИ. ЦЕЛИ МЕРТВЕЦА

Избегайте “целей мертвеца” *[Lindsley,* 1968] — целей, которых смог бы достичь мертвый человек. Например, мертвец почти всегда справится лучше, чем клиент, если цель звучит так: “Меньше отстраняться от мамы”, “Быть менее ленивым” или “Меньше ссориться с мужем”. Другими словами, ставить цели перед мертвым человеком — это все равно что давать кому-то направление дороги, рассказав только, каких улиц избегать *[Heffner & Eifert,* 2004]. Цели мертвого человека определяют то, чего человек пытается избежать. В ACT основное внимание уделяется развитию способности приближаться к выбранной цели. Как правило, цели умершего человека можно довольно легко переформулировать. Используя предыдущие примеры, переформулированные утверждения могут звучать так: “Проводить больше времени, общаясь с мамой”, “Быть продуктивным на работе” и “Быть благосклонной к своему мужу”. Однако эти примеры все еще несколько расплывчаты, поэтому, чтобы сделать их более полезными, их можно переформулировать, сделав более конкретными и измеримыми: “Поужинать с мамой на этой неделе и сказать ей, как я по ней скучаю”, “Каждый день тратить не менее двух часов на работу над компьютерным кодом” и “Помогать мужу на этой стрессовой неделе, подстригая газон”.

ПУБЛИЧНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

Исследования показали, что когда люди берут на себя публичные обязательства, они с большей вероятностью выполнят их и достигнут своих целей *[Hayes* et al., 1985]. Поэтому в идеальном случае клиенты должны брать на себя обязательства по достижению конкретных целей в присутствии терапевта, и вместе они должны записывать цели таким образом, чтобы их можно было проверить позже. Например, цель можно записать на карточке, листе дневника или в документе о целях. Это также обеспечивает физическое напоминание, побуждающее клиента помнить о своем обязательстве. Без физического напоминания клиенты часто не помнят, что именно они собирались сделать. Полезно предоставлять формы, на которых клиенты могут отслеживать свои цели и достижения с течением времени; документирование их прогресса таким образом может стать эффективным подкреплением *[Eifert & Forsyth,* 2005, p. 218,244].

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Наконец, цели крепко связаны с доказательной базой и функциональным анализом поведения клиента. Это требует от терапевта знания и умения применять научно обоснованные методы изменения поведения, руководствуясь функциональным анализом, связанным с основными принципами поведения. ACT

расширяет основные принципы поведения, такие как оперантное и респондентное обусловливание, добавляя дополнительные принципы, основанные на RFT. Литература по функциональному анализу и поведенческим методам для решения конкретных проблем настолько обширна, что ее невозможно охватить здесь даже бегло. Для тех, кто интересуется: книга *The ABCs of Human Behavior*[VII] *[Ramnerd & Torneke,* 2008] представляет собой доступное введение в функциональный анализ и использование поведенческих принципов в клинической работе. Кроме того, при работе над постановкой целей клиента может быть полезным включение научно обоснованных вмешательств, основанных на поведенческих принципах, например экспозиционная терапия, различные формы тренинга навыков, управление условностями, стратегии контроля стимулов и активация поведения. Другие научно обоснованные вмешательства, не основанные на поведенческих принципах, также могут быть использованы, если они соответствуют процессам гибкости.

ИНТЕГРАЦИЯ ШЕСТИ ХАРАКТЕРИСТИК ЦЕЛИ. ПЛАН ДЕЙСТВИЙ

Шесть характеристик целей, описанных выше, актуальны для каждого случая ACT. Предположим, клиент ценит близость и поддержку в дружеских отношениях. Для клиента с такими ценностями, у которого нет близких дружеских отношений, долгосрочной целью может быть построение таких отношений с двумя людьми. Для достижения этой долгосрочной цели потребуются различные промежуточные действия и шаги. Например, клиент может вступить в спортивную секцию. Небольшие шаги на пути к этой промежуточной цели могут включать поиск информации об имеющихся секциях, выбор одной из них и последующее зачисление. Кроме того, может потребоваться сосредоточиться на небольших, точных навыках, чтобы клиент мог достичь даже промежуточных целей. Продолжая предыдущий пример, этому самоизолирующемуся клиенту может потребоваться практика в том, как сделать такой телефонный звонок или как взаимодействовать с товарищами по игре таким образом, чтобы это привело к дружбе.

Важно помнить, что целеустремленные действия — это не просто достижение целей; точнее, это процесс осмысленной жизни. Цели служат указателями, которые дают клиентам понять, что они движутся в правильном направлении и не сбиваются с пути. Еще одна терапевтическая цель в более масштабных планах — помочь клиентам включиться в процесс жизни, основанной на ценностях, одновременно развивая большую психологическую гибкость. Фокус заключается не в достижении целей как таковых, а в работе над ними определенным образом: оставаясь в настоящем, используя навыки разделения, будучи готовым и замечая выполнимость каждого шага.

РАБОТА С НЕЖЕЛАНИЕМ СТАВИТЬ ЦЕЛИ

Распространенная проблема заключается в том, что клиенты не хотят ставить перед собой цели, потому что считают, что для них нет ничего нового. Такая ситуация менее вероятна, если клиенты уже проделали определенную работу над разделением, принятием и ценностями. Поэтому, если вы столкнулись с нежеланием ставить цели, вам, вероятно, помогут техники разделения и принятия. В следующем диалоге терапевт использует разделение как способ преодоления вербальных барьеров на пути к приверженности, фокусируясь на функциональности мышления клиента.

Клиент. Зачем мне записывать цели? Я все равно никогда их не достигаю. Это кажется пустой тратой времени.

Терапевт. Если бы вы прислушались к этой мысли (что вы никогда не следуете своим целям) и это привело бы вас к цели или, наоборот, отдалило бы от нее, ваша жизнь изменилась бы к лучшему?

Клиент. Хм-м-м... Мысль отдалила бы меня от цели.

Терапевт. А если бы вы рассматривали эту ценность и она дала бы вам совет, что она сказала бы в отношении постановки целей?

Клиент. Она сказала бы “Давай, ставь цели, а потом действуй!”

Терапевт. Итак, если бы вы могли выбирать между этими двумя направлениями, что бы вы выбрали?

Клиент. Я бы выбрал постановку целей.

Терапевт. Думаю, мне остается задать вопрос, будете ли вы ставить цели? Здесь со мной сейчас?

Клиент. Хорошо.

VII***Й. Рамнеро, Н. Торнеке.*** *Основы человеческого поведения для практикующих специалистов,* ***пер. с англ., ООО “Диалектика”, 2021. —*** *Примеч. ред.*

Терапевт. Я слышу нерешительность, но давайте посмотрим, что получится. Давайте начнем с первого шага: постановки целей. Если бы вы прожили свою жизнь, служа этой ценности, назовите одно действие, которое вы бы хотели совершить и которое было бы связано с этим?

Другая распространенная проблема заключается в том, что клиенты способны определить широкую цель, связанную с ценностью, но нуждаются в помощи в постановке более конкретных промежуточных целей. В таких случаях терапевт может подсказать, как разделить большие цели на более управляемые шаги. В следующем диалоге представлен один из способов сделать это.

Клиент. Да, я знаю, что хочу работу, которая приносит больше пользы и которая требует от меня большего, чем та, которую я имею сейчас, но я не знаю, что делать, чтобы добиться этого.

Терапевт. Хорошо, давайте немного разберемся с этим. Вам не нужно за один шаг дойти до цели — найти новую работу. Можете ли вы придумать одно действие, которое, если вы его выполните, сделает вас на шаг ближе к новой работе? Может быть, что-то, о чем вы думали, но боялись сделать?

Выполнение обязательств при наличии эмоциональных барьеров

ACT предполагает, что общим барьером, мешающим клиентам предпринимать действия в отношении своих ценностей, является желание сначала устранить неприятные и трудные личные переживания. В конце концов, работа над целями и построение моделей целеустремленных действий обычно приводит людей в контакт с ранее избегаемыми мыслями и чувствами. Поэтому, когда клиенты выполняют целеустремленные действия, они также подвергаются воздействию стимулов, которых они боялись и избегали. Это полезно во многих отношениях — в том числе и потому, что дает клиентам возможность практиковать другие навыки ACT и развивать большую психологическую гибкость.

При работе с клиентами над целеустремленными действиями основное внимание уделяется тому, чтобы помочь им научиться прислушиваться к своему опыту, включая негативно оцениваемые переживания, такие как тревога, печаль, депрессия, скука, негативные мысли или неприятные воспоминания, а также позитивно оцениваемые переживания, такие как счастье, веселье, расслабление или возбуждение, поскольку клиенты могут избегать последних. В процессе выбора целей и принятия мер по их достижению, несмотря на сложные внутренние переживания, клиенты формируют новые модели настойчивости перед лицом трудностей и получают возможность развивать широту и гибкость реагирования за счет более насыщенного или близкого взаимодействия с избегаемыми переживаниями. По мере того как они ищут ценные направления, жизнь предоставляет им материал для практики принятия и разрядки. Таким образом, фактически ACT — это метод, основанный на воздействии. Но есть несколько ключевых моментов в том, как ACT подходит к работе с клиентом, о которых пойдет речь в следующем разделе.

АКЦЕНТ НА ГИБКОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ

Поскольку разделение и принятие позволяют воздействовать на процесс мышления и восприятия, а не только на продукты мышления и восприятия, ACT позволяет участвовать в таком виде воздействия, который в других случаях был бы невозможен. Например, клиенту, который думает, что он плохой, нужно воздействовать не на тот факт, что он якобы плохой, а на мысль, что он плохой.

Ключевое различие между воздействием в ACT и традиционных подходах заключается в том, что в ACT воздействие всегда связано с ценностями. Например, межсессионное обязательство для клиента с фобией микробов может заключаться в том, чтобы пойти с другом в ресторан, постараться присутствовать и взаимодействовать с ним и свободно рассказывать о себе, не думая о микробах. В рамках этой цели можно включить форму преднамеренного воздействия, например ограничить мытье рук одним разом перед едой и еще раз — перед выходом из ресторана. Это воздействие будет направлено не на снижение тревоги как таковой, а на повышение поведенческой гибкости, связанной с ценностью клиента — присутствовать и общаться с другом и свободно рассказывать о себе. Эта ценность обязательно подразумевает отказ от чрезмерных затрат времени на компульсивные ритуалы, направленные на устранение мыслей о загрязнении; таким образом, воздействие служит ценностям клиента.

Наконец, модель воздействия, принятая в ACT, направлена не столько на устранение реакции и уменьшение эмоций, сколько на гибкость реакции и ее широту. Таким образом, воздействие никогда не будет представлено клиенту ACT как метод снижения возбуждения или стресса; скорее оно предлагает клиентам ситуации, в которых они могут практиковать готовность, целеустремленные действия и

психологическую гибкость. Поскольку ACT основывается на модели воздействия на реакцию-гибкость, терапевты ACT намеренно создают переменные реакции во время воздействия. Цель состоит в том, чтобы отследить тонкие формы избегания и подорвать как избегание, так и слияние. В следующем диалоге предложен пример воздействия в моменте на сессии. Однако подобный диалог можно использовать и для внесессионной работы с экспозицией. Клиент — мужчина с социальной тревогой, который планирует пойти на встречу с семьей жены.

Терапевт. Это событие тяготило вас. Я знаю, что даже мысли об этом доставляют вам некоторые неудобства.

Клиент. Моя жена устроит скандал, если я не пойду, но я действительно не хочу. Ее родственники задают мне вопросы. Я должен быть в хорошем настроении. Я просто не хочу идти.

Терапевт. Да, это логично — хотеть держаться подальше от того, что приносит беспокойство.

Клиент. Даже сейчас, когда я просто говорю об этом, меня бросает в жар. *Терапевт.* Я думаю, может быть, вы готовы дотронуться до этого опыта — позволить себе почувствовать этот дискомфорт, обратить внимание на его качества.

Клиент. Мне хочется бежать. Я хочу охладиться.

Терапевт. Говорит ли вам ваш разум что-нибудь прямо сейчас?

Клиент. Да, он говорит, что это слишком, что это чувство меня убьет.

Терапевт. Давайте посмотрим, можно ли заметить, что делает ваш ум в этот момент жара, а затем — можете ли вы просто позволить себе почувствовать его. *(Начинает разделение, помогая клиенту обратить внимание на свои мысли.)* Обратите внимание на то, как вы ощущаете жар.

Клиент. Я чувствую его на лице и руках, как будто я покраснел и горю. *Терапевт.* Хорошо, попробуйте сначала перейти к рукам. Переключите свое внимание на ощущения тепла в руках. *(Замедляет темп, добавляет паузы.)* Обратите внимание на ощущения... Посмотрите, можете ли вы остаться с этим ощущением там... Мягко наблюдайте за ним, не прилагая никаких усилий, чтобы заставить его прийти или уйти... Вы со мной?

Клиент. Да, я чувствую это. Мои руки хотят двигаться.

Терапевт. Давайте, позвольте им двигаться, но делайте это с осознанием, следя за движением и теплом.

Клиент. (Медленно двигает руками.) Хорошо, я чувствую.

Терапевт. Отлично, просто оставайтесь с ощущением того, что ваши руки двигаются и чувствуют тепло.

Клиент. (Делает глубокий вдох и вздыхает.) Хорошо.

Терапевт. Теперь посмотрите на меня... Хорошо. Теперь вспомните, почему мы делаем это прямо сейчас?

Клиент. Потому что это происходит, когда я нахожусь в социальных ситуациях?

Терапевт. Верно. Сейчас мы практикуем открытость этому опыту, чтобы вы могли присутствовать на встрече с женой. Выполнение этого сложного упражнения сейчас служит вашим отношениям с женой. *(Возвращает клиента к его ценностям как к контексту готовности.)*

Клиент. Верно.

Терапевт. Итак, пока вы помните о том, зачем вы это делаете, можете ли вы также заметить какие-либо реакции?

Клиент. Да, я хочу убежать отсюда.

Терапевт. Отлично. Попробуйте просто наблюдать за этим желанием. Посмотрите, может ли ваше внимание зависнуть над ним, наблюдая за ним, как вертолет, зависший над точкой на земле... Просто наблюдайте за ним, за тем, что оно делает. *(Терапевт продолжает это воздействие еще минуту.)* Теперь я хочу предложить вам мягко перевести внимание на лицо. Вы все еще чувствуете там тепло?

Клиент. Да, но не так сильно, как в самом начале.

Терапевт. Хорошо, позвольте себе переключить внимание на лицо, осознавая, что вы там чувствуете. Где вы чувствуете жар?

Клиент. На щеках и шее.

Терапевт. Давайте начнем с ваших щек. Чувствуете ли вы там тепло?

Клиент. Да.

Терапевт. Хорошо, так же, как вы делали это с руками, позвольте себе мягко сосредоточиться на этом ощущении на щеках и присутствовать в нем.

Клиент. Это некомфортно. Мне кажется, что люди видят мое беспокойство. *Терапевт.* Хорошо, давайте поприветствуем этот дискомфорт, эту мысль “Мне кажется, что люди видят мою тревогу” не только ради нее самой, но и ради того, что вам важно сделать. *(Снова соединение с ценностями клиента.)* Посмотрите, можете ли вы открыться и просто позволить ощущению тепла быть там. Сейчас вы подвержены ему ради того, чтобы поехать на встречу с семьей вашей жены.

Этот диалог показывает, как воздействие ACT стремится создать гибкость реакции в контексте действий, основанных на ценностях, принятия, разделения и осознанности. Он включает элементы интероцептивного воздействия (т.е. воздействия на телесные ощущения, вызывающие страх), что полностью соответствует ACT. Цель этого подхода — не уменьшить тревогу или симптомы, которые испытывает клиент, а практиковать освобождение от мыслей, связанных с тревогой, развивать осознание опыта как сознательного наблюдателя и способствовать принятию побуждений и других неприятных переживаний. Все это вложено в более широкий контекст формирования психологической гибкости на службе ценностям клиента.

ПОДГОТОВКА КЛИЕНТА К ПРЕОДОЛЕНИЮ БАРЬЕРОВ

Как и в любой другой процедуре воздействия, будет полезно подготовить клиентов к встрече с барьерами, которые могут возникнуть в процессе совершения действий. Без Осознания потенциальных барьеров клиенты, решившие участвовать в целеустремленных действиях, скорее всего, не будут охотно принимать эти барьеры. Помощь клиентам в рассмотрении возможных барьеров усиливает их чувство выбора, как показано в следующем диалоге с социально тревожным студентом колледжа.

Терапевт. Я могу гарантировать одно: как только вы начнете двигаться в том направлении, которое вы цените, появятся некоторые неприятные мысли и чувства. Например, как только вы начнете делать шаги к развитию дружеских отношений с людьми, почти наверняка появятся те пассажиры в вашем автобусе, которые скажут: “Это того не стоит; люди разочаровывают и причиняют боль”. В эти моменты жизнь задает вам вопросы “Будут ли у вас эти чувства, мысли, образы и ощущения? Скажете ли вы «Да» этим пассажирам, когда они появятся?” Помните, что речь идет не о том, хотите ли вы, чтобы они появились; речь идет о том, готовы ли вы к тому, чтобы они появились. Это похоже на то, как если бы вы только что встали с постели, чувствуя себя очень подавленным, а ваш друг Крейг, которого вы не видели несколько лет, постучал в вашу дверь и спросил, можно ли ему войти. Возможно, вы не хотите его видеть, но сможете ли вы впустить его? Точно так же, если вы хотите пригласить парня, с которым вы познакомились на уроке английского языка, поиграть в сквош, готовы ли вы это сделать, зная, что вам придется освободить место для тех пассажиров, которые говорят: “Оно того не стоит”, “Он все равно вас разочарует” и “В конце концов вам будет больно”? Вопрос у меня такой: готовы ли вы на сто процентов к тому, что эти пассажиры появятся и пригласят этого парня поиграть в сквош?

Клиент. Да, но я уже делал это раньше, и люди не хотят со мной дружить. Почему я должен пробовать снова, если это вряд ли сработает?

Терапевт. Что не сработает?

Клиент. Мне, скорее всего, откажут.

Терапевт. Ну, нет никакой гарантии определенного результата. Я спрошу вас, собираетесь ли ты отстаивать в своей жизни то, что для вас важно. Вы уже говорили мне, что хотите иметь больше друзей. Результат будет таким, каким он будет. И если вы не спрашиваете, вы, определенно, знаете, чем это обернется: очень малой вероятностью обретения нового друга. Спрашивая, вы создаете возможность, не так ли? А дальше все либо получится, либо нет. Я спрашиваю вот о чем: что вы готовы терпеть? Если вы просите этого человека сделать что-то, значит ли это, что вы работаете над тем, чтобы завести друзей?

Клиент. Да, наверное... Да, это так.

Терапевт. Тогда, не зная, получится ли это, и зная, что, возможно, вы почувствуете себя отвергнутым и что вы, конечно, будете чувствовать беспокойство и тревогу, готовы ли вы на сто процентов чувствовать и думать все это и делать шаги в направлении приобретения новых друзей, попросив этого парня поиграть в сквош?

Клиент. Да, я собираюсь это сделать, и я готов чувствовать все, что мне нужно чувствовать.

Как видите, терапевт помог клиенту осознать свои барьеры на пути к решительным действиям. Такие барьеры можно разделить на две категории: внутренние барьеры, такие как сложные эмоции, травмирующие воспоминания, страх неудачи или желание быть правым, и внешние барьеры, такие как нехватка финансовых

ресурсов, отсутствие связей, не поддерживающий супруг или отсутствие эффективных навыков. Мы используем термин “внешние барьеры” для обозначения любой ситуации, в которой для решения проблемы необходимо изменить явное поведение. Внутренние барьеры обычно требуют принятия, осознанности и разрядки, в то время как внешние барьеры обычно требуют постановки целей, которые помогут двигаться в желаемом направлении.

Преодоление внешних барьеров часто требует упорного труда и определенной практики. Такие методы изменения, как тренинг навыков, психообразование, решение проблем, домашние задания по поведению и воздействие, подходят в данном случае, если они направлены на явный поведенческий уровень. Например, клиент может ценить близость в социальных отношениях, но ему не хватает социальных навыков для эффективного взаимодействия с другими людьми. В этом случае новой целью может быть обучение социальным навыкам, чтобы развить эти навыки до достижения более широких целей.

Иногда бывает трудно провести различие между внутренними и внешними барьерами. Например, заявление клиента “Я не знаю” может функционировать как внутренний барьер, который мешает клиенту двигаться вперед, когда “незнание” рассматривается как оправдание отказа от участия в сложной социальной ситуации. Однако утверждение “Я не знаю” может указывать на проблему в отношении фактического знания. В этом случае проблему можно решить, сделав предварительные шаги, например собрав больше информации о рассматриваемом вопросе. Если у вас есть сомнения относительно функции, вы можете прояснить характер проблемы, попросив клиента собрать информацию. Затем вы сможете увидеть, способствует ли получение информации продвижению процесса. Еще один показатель, который дает эта стратегия, — использует ли клиент дополнительные знания таким образом, который является жизненно важным и помогает ему расти. Если да, то барьер, скорее всего, внешний, а не внутренний.

Иногда барьер для целеустремленных действий возникает, когда цель не связана с ценностями клиента, а является результатом избегания, попытки быть правым, попытки сделать других счастливыми или социального давления (например, со стороны родителей или терапевта). Когда целеустремленные действия не связаны с ценностями, у клиентов мало мотивации для участия в тяжелой работе терапии и процессе установления контакта с состояниями страха. Если вы думаете, что это произошло, ваша задача — вернуться к процессу определения ценностных ориентиров, поиска ценностей, которые являются жизненно важными, направленными на настоящее и свободно выбранными клиентом.

Характеристики целеустремленных действий

Целеустремленные действия основаны на качественных результатах, а не на скорости, с которой они выполняются. Самое главное — это поддержание роста и движение вперед, а не количество или скорость движения. Фокус на этом может помочь клиентам научиться отличать чувство роста, порождаемое целеустремленными действиями, от чувства уменьшения или потери выбора и возможностей, порождаемого избеганием или слиянием. Например, терапевт ACT может помочь клиенту наблюдать или задерживаться на переживании момента, когда он участвует в поведении, основанном на ценностях. Это служит двум целям. Во-первых, это повышает вероятность того, что любые потенциально положительные подкрепляющие последствия действительно будут иметь место, а во-вторых, замечание качеств, присущих действиям, основанным на ценностях, может помочь клиенту лучше понять, что для него важно, что поможет ему еще больше прояснить свои ценности.

ACT использует различные метафоры о путешествии, спорте или росте, чтобы помочь клиентам распознать качества жизненной силы и роста в их поведении. Умея различать эти качества, клиенты могут использовать их как руководство к эффективным действиям. В следующем диалоге демонстрируется метафора, которую можно использовать для этой цели.

Клиент. У меня такое ощущение, что я так долго пытаюсь прятаться в безопасности, как будто я всегда нахожусь в страхе.

Терапевт. Я хотел бы поделиться с вами метафорой и посмотреть, подходит ли она к тому опыту, о котором вы здесь говорите. Метафора — это баскетбольный матч. На баскетбольном матче есть две основные группы людей: люди на трибунах и люди на площадке. Люди на трибунах ведут определенные разговоры. Они сидят и разговаривают, анализируют игру, пытаются понять, что происходит, иногда подбадривают, едят, что угодно. Они много разговаривают. Но в конечном счете насколько это влияет на исход игры? Очень мало, верно? Давайте сравним это с людьми на площадке. Те разговоры, которые

ведут люди здесь. направлены на развитие игры. Они не занимаются судейством и не предсказывают, как все обернется. Для того чтобы играть хорошо, они работают над тем, чтобы присутствовать, оставаться полностью вовлеченными и продвигать игру вперед. Те разговоры, которые они ведут, сильно влияют на игру и имеют большое значение. И в конечном итоге именно они идут на риск. Для них важнее всего то, как сложится игра. Где вы находитесь в своей жизни? Сидите ли вы на трибунах, наблюдаете и оцениваете? Или вы на площадке, работаете и ведете разговоры, которые способствуют развитию игры?

Клиент.

Терапевт.

Клиент.

На трибунах.

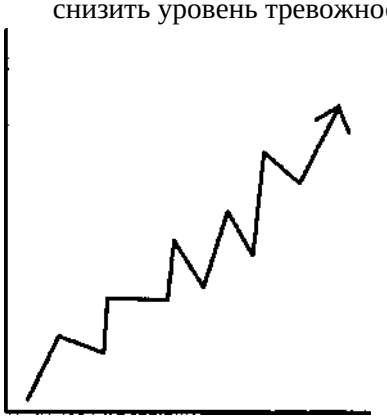
Где вы хотите быть?

Конечно, я хочу быть на поле.

Терапевт. Если бы вы собирались выйти на поле на этой неделе, как бы это выглядело? Что бы вы могли сделать такого, что дало бы вам понять, что вы на поле?

Приведенная выше метафора может быть использована, если терапевт хочет подчеркнуть качества вовлеченности и жизненной силы, которые являются частью действий, основанных на ценностях. Напротив, метафора, приведенная ниже, ниже может быть использована для того, чтобы помочь клиентам отличить чувство роста от чувства ограниченности в выборе, который они делают. Она также четко связывает целеустремленные действия с готовностью.

Терапевт. (Рисует представленный график.) Доминирующее описание хорошей жизни в нашем обществе заключается в том, что жизнь всегда должна идти вверх, становиться лучше с течением времени, вплоть до момента смерти, желательно во сне. Я хочу предположить, что вы, сами того не зная, уже давно следуете этой метафоре, постоянно пытаясь стать лучше, достичь следующей цели, повысить самооценку, снизить уровень тревожности, добиться следующего достижения, что угодно.



Клиент. Хорошо, это кажется правильным.

Терапевт. В терапии мы работаем над немного другой метафорой того, что значит вести хороший образ жизни. Эта метафора больше похожа на расширяющийся круг. Она не о том, что в жизни все становится лучше, а о том, сколько пространства у вас для нее есть, сколько места у вас есть для передвижения; это о свободе. *(Рисует новую схему.)*

Эта метафора работает так: вы всегда либо расширяетесь, либо сужаетесь, растете или отступаете. А на

внешнем краю этого круга всегда есть какой-то опыт. Частично это что-то сложное. Допустим, для вас оно принимает форму страха, что вы запаникуете или сойдете с ума. Итак, вот мысль “Я сойду с ума”, а вот чувство “беспокойство”. Теперь представьте, что в определенный момент вашей жизни ваш пузырь случайно сталкивается с этими мыслями. В этот момент жизнь задает вам вопрос, готовы ли вы к этому — собираетесь ли вы сказать “Да” этому опыту и позволить ему быть частью вас? Или вы скажете “Нет”, что означает, что ваш пузырь немного уменьшится и ограничит ваше жизненное пространство? Если вы скажете “Нет” достаточное количество раз, ваш пузырь может стать настолько маленьким, что у вас вообще не останется места для жизни. Итак, в этой метафоре некоторые вещи всегда находятся снаружи, всегда спрашивают “Да?” или “Нет?” и жизнь ждет от вас ответа. Вопрос, над которым мы здесь работаем, заключается в том, собираетесь ли вы сказать жизни “Да” или “Нет”?

Терапевты ACT также помогают клиентам различать эти особенности в своем поведении во время сеансов. В ходе сессии терапевт может заметить переход от поведения клиента, отражающего избегание, слияние или приведение доводов, к поведению, воплощающему целеустремленные действия (например, принятие решения сделать что-то жизнеутверждающее или исследование возможности) или включающему открытость страху или осуждающим мыслям. В такие моменты роль терапевта заключается в том, чтобы помочь клиенту заметить различия между этими формами поведения, чтобы он мог лучше различать их в будущем. Например, терапевт
может позволить клиентке в течение минуты говорить о том, почему она застряла в текущей модели поведения, а затем сказать: “Последние пару минут вы говорили обо всех причинах, по которым вы оказались в тупике. Когда вы это делали, чувствовали ли вы себя более свободной и открытой, как будто ваша жизнь расширялась, или вы чувствовали себя более зажатой, как будто жизнь утекала из комнаты? Остановитесь на секунду и проверьте свои ощущения в этот момент, прежде чем ответить на вопрос”

Формирование долгосрочных моделей действий, основанных на ценностях

Чтобы помочь клиентам со временем выстроить модели целеустремленных, основанных на ценностях действий, лучше всего начинать с малого и поощрять клиентов действовать более последовательно по мере роста их готовности. Это похоже на обучение вождению автомобиля с механической коробкой передач. Когда вы только учитесь, каждое маленькое действие неудобно и требует внимания: как сильно выжимать сцепление, на какую передачу переключаться, как координировать выжим сцепления с нажатием на газ и т.д. Однако со временем эти мелкие модели поведения становятся почти автоматическими, и вам остается только обращать внимание на более крупные модели. Аналогичным образом поддержка клиентов в формировании небольших моделей целенаправленных действий очень важна, поскольку при регулярной практике небольшие модели поведения в конечном итоге могут стать автоматическими и частью более крупных моделей.

Один из ключевых элементов сосредоточения внимания на более крупных паттернах с течением времени — помочь клиентам увидеть, как их нынешнее поведение влияет на то, куда движется их жизнь. Цель состоит в том, чтобы устно связать текущие действия с более крупными паттернами, которые они создают, и привнести активное, намеренное оценивание в как можно большее количество моментов своей жизни. Например, частично к наркомании приводит то, что краткосрочные последствия являются более сильной детерминантой поведения, чем долгосрочные. Поэтому ACT-те- рапевт, работающий с зависимостью, стремится перенести долгосрочные последствия в настоящий момент, помогая клиентам увидеть более широкую модель поведения, связанную с употреблением наркотиков, и то, как это поведение соотносится с их жизненными целями и ценностями. Связь поведения в данный момент с более крупными паттернами оказывает влияние последних на текущее поведение, ослабляя влияние краткосрочных последствий.

Рассмотрим ситуацию, в которой клиент с проблемой лишнего веса начинает новую программу диеты и физических упражнений. Часть программы включает в себя отказ от сладких закусок между приемами пищи. Через два дня клиент съедает по шоколадке между приемами пищи. Построение более крупных моделей целеустремленных действий требует, чтобы этот момент был интегрирован в здоровую модель поведения. У клиента может возникнуть соблазн бросить работу на основании мысли “Я не могу выполнять свои обязательства”, что может подпитывать неэффективную модель принятия обязательств, держаться несколько

дней, нарушить модель, соединиться с мыслью, что он не справится, и отказаться от возможностей. Более эффективной схемой было бы принятие обязательства, его сохранение в течение двух дней, нарушение обязательства, появление мысли “Я не могу этого сделать” и возобновление обязательства и его сохранение в течение как минимум трех дней. Если клиент осознает процесс и выберет второй вариант, а затем нарушит второе обязательство, скажем, через неделю, цикл может продолжиться; это гораздо более действенный подход, чем отказ от обязательства. Такие промахи или рецидивы — довольно распространенная трудность в целеустремленных действиях, поэтому мы рассмотрим этот вопрос более подробно в следующем разделе.

Как справляться со срывами и рецидивами

Слияние, избегание, доминирование концептуализированного будущего или прошлого и привязанность к концептуализированному “я” — все это в значительной степени поддерживается нашей культурой в целом и поэтому, как правило, широко практикуется клиентами, что приводит к постоянному повторению этих процессов. Кроме того, исследования показали, что старые модели поведения, как вербальные, так и невербальные, могут вновь проявиться, когда новые модели поведения подвергаются стрессу или ставятся под сомнение *[Wilson & Hayes*, 1996]. По этим и другим причинам клиенты, скорее всего, вернутся к старым моделям поведения. Работа АСТ-терапевта заключается в том, чтобы помочь клиентам научиться интегрировать рецидивы в более крупные модели эффективных действий, которые они пытаются внедрить в свою жизнь.

Один из способов подхода к неудачам — научить клиентов относиться к ним как к части жизни. Рецидив часто происходит в форме возвращения к старой программе контроля при появлении негативной самооценки, неприятных эмоций или болезненных воспоминаний. Роль АСТ-терапевта заключается в том, чтобы поддерживать самые сокровенные желания и мечты клиента, особенно в те моменты, когда клиент теряет контакт с ними. Терапевт согласуется с желаниями клиента, даже если его разум не поддерживает их, и побуждает клиента вернуться к действиям, основанным на ценностях, работая с мыслями, чувствами и другими трудными событиями в личной жизни с принятием, внимательностью и состраданием.

Терапевт. Учитывая все, что произошло, неудивительно, что вы чувствуете себя безнадежным и беспомощным. Вы чувствуете, что не уверены в том, чего хотите, и не знаете, что делать. У меня к вам один вопрос: изменились ли ваши ценности? Я имею в виду, что несколько недель назад вы сказали мне, что для вас действительно важны хорошие отношения с женой — более близкие и интимные. Изменилась ли эта ценность? Она по-прежнему важна для вас, или возвращение к алкоголю привело к тому, что вы больше не цените это? И если она по-прежнему важна для вас, что стоит между вами и возвращением на правильный путь прямо здесь и сейчас?

Терапевт также может захотеть использовать метафору о том, что делать, когда начинаешь терять управление автомобилем. Если машину заносит или она вот-вот врежется в столб, то естественное решение — посмотреть на объект, в который можно врезаться. Но вместо этого нам нужно сфокусировать взгляд в том направлении, куда мы хотим направиться, и повернуть руль в ту сторону. Затем терапевт может спросить клиента: “Как бы для вас в этой ситуации выглядело удерживание взгляда на дороге? И как бы вы поняли, что смотрите на столб?”

Наконец, терапевты помогают клиентам подготовиться к неудачам и избежать их, определяя ситуации повышенного риска и разрабатывая планы действий в этих ситуациях в соответствии с АСТ. Хорошо бы записать эти планы на бумаге, чтобы у клиента было напоминание, когда возникнут такие ситуации. Эти планы обычно включают применение определенных техник или стратегий АСТ, которым клиент научился во время терапии.

Цель терапии — расширение возможностей человеческой жизни. А это в конечном итоге можно проверить только в реальной жизни и поведении человека. Поведение — это основа.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ УПРАЖНЕНИЕ Целеустремленное действие

Пожалуйста, ответьте на следующие вопросы и запишите свои ответы. Выделите время, чтобы серьезно обдумать свои ответы.

Какой смелый шаг, основанный на ценностях, вы могли бы сделать в своей жизни? Мыслите масштабно, проявите творческий подход и подумайте о том, чтобы рискнуть. Выберите то, чего вы сейчас не делаете:

Какие препятствия стоят на пути к этому шагу?

Представьте, как будет выглядеть ваша жизнь, если вы сделаете этот шаг, и опишите его здесь:

Назовите одно действие, которое вы могли бы выполнить сегодня, чтобы сделать этот смелый шаг:

Попробуйте выполнить это одно действие, намеренно освободив место для всего нового, что у вас появится. Как только вы это сделаете, опишите здесь свою реакцию:

Практика основных компетенций

Этот раздел предназначен для практики в оказании помощи клиентам в совершении целеустремленных действий с акцентом на демонстрацию основных методов ACT для этого процесса. Эти упражнения имеют более разнообразные формы, чем в предыдущих главах; даются инструкции по выполнению каждого упражнения.

УПРАЖНЕНИЯ ПО ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ

Метод 37

Терапевт помогает клиенту определить жизненные цели, основанные на ценностях, и составить связанный с ними план действий.

Ключевым моментом в реализации этой компетенции является признание качеств эффективных целей. В следующих трех упражнениях мы предлагаем вам рассмотреть цель клиента с точки зрения шести ключевых качеств эффективных поведенческих целей в рамках модели ACT (конкретность и измеримость, практичность, активность, публичная приверженность, соответствие ценностям клиента, связь с фактами и функциональным анализом). Возможно, перед выполнением этого упражнения вы захотите просмотреть приведенный выше раздел “Определение эффективных целей, основанных на ценностях. Связь целей с планом действий”. Затем для каждой цели опишите все проблемы, которые вы видите в ней с точки зрения этих шести свойств. Вы можете найти не более шести проблем.

Упражнение 37.1

Клиент *с* тревожным расстройством хочет начать справляться с вызывающими тревогу ситуациями, меньше беспокоясь о них.

Упражнение 37.2

Социально замкнутый клиент поставил перед собой цель звонить тридцати женщинам каждую неделю и приглашать их на свидания.

Упражнение 37.3

Отец заявляет, что в течение следующей недели он собирается взять на себя обязательство быть менее критичным по отношению к своей дочери.

Метод 38

Терапевт поощряет клиента принимать и выполнять обязательства при наличии барьеров (например, страх неудачи, травматические воспоминания, печаль, необходимость быть правым) и быть готовым к

появлению дополнительных барьеров как следствия выполнения обязательств.

Упражнение 38.1

Клиентка — 34-летняя женщина с долгой историей панического расстройства. Терапевт уже работал с ней над другими основными процессами гибкости и на последней сессии решает пойти с клиенткой в торговый центр на пять минут, чтобы потренировать готовность присутствовать вместе с тревогой. Терапевт и клиентка только что прибыли в торговый центр, и происходит следующий диалог.

Терапевт. Итак, вы готовы войти? Единственное обязательство — это физическое присутствие в течение пяти минут. Все остальное — только дополнение.

Клиентка. Я не хочу идти.

Терапевт. Хорошо. Заметьте эту мысль. Что еще вы чувствуете?

Клиентка. Мое сердце колотится очень быстро. Могу я пойти домой? Я очень хочу уйти.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 38:

Как вы представляете себе поведение клиента и чего вы надеетесь добиться в своем ответе?

Упражнение 38.2

Этот диалог продолжается с той же клиенткой.

Терапевт. Что вы сейчас чувствуете?

Клиентка. Боль.

Терапевт. Где именно?

Клиентка. В животе... Какое-то стеснение. (Боже. Я совсем теряю сознание. Я даже думать не могу. Я теряю рассудок!)

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 38:

Как вы представляете себе поведение клиента и чего вы надеетесь добиться в своем ответе?

Упражнение 38.3

Этот диалог продолжается с той же клиенткой.

Терапевт. Чего вы боитесь?

Клиентка. Я просто упаду. Я не смогу продолжать. Я выставлю себя полной дурой.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 38:

Как вы представляете себе поведение клиента и чего вы надеетесь добиться в своем ответе?

Метод 39

Терапевт помогает клиенту оценить качества целеустремленного действия (например, жизненную силу, чувство роста) и сделать небольшие шаги, сохраняя контакт с этими качествами.

Упражнение 39.1

56-летний клиент сообщает, что из-за посттравматического стрессового расстройства он испытывает сильный гнев и не может общаться со своими детьми. Он боится, что его дети стали его ненавидеть, и сообщает, что они не понимают, с чем он имеет дело, когда впадает в ярость. Он определил свои ценности по отношению к детям, и сейчас терапевт работает над тем, чтобы помочь ему определить цели поведения, которые соответствуют его ценностям.

Клиент. Я больше не позволю своему гневу давить на меня. Я собираюсь позвонить своей младшей дочери и сказать ей, что я чувствую к ней и что я больше не буду на нее кричать.

Клиент уже несколько раз говорил это на сессии, но не выполнил. Как его терапевт вы думаете, что это

слишком большой шаг, учитывая нынешний уровень готовности, и вы хотите помочь клиенту разбить цель на более мелкие шаги в соответствии с АСТ.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 39:

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и чего вы надеетесь добиться в своем ответе?

_____

_____

Упражнение 39.2

Какие клиент мог бы предпринять два небольших конкретных действия, которые направили бы его в русло его ценностей в отношении дочери, а также подготовили бы его к возможному разговору с дочерью?

Действие 1:_____

Действие 2: _____

_____

Метод 40

Терапевт удерживает внимание клиента на более крупных и масштабных моделях действий, чтобы помочь ему действовать в соответствии с целями последовательно в течение долгого времени.

Упражнение 40

Клиент — 47-летний одинокий мужчина, который на предыдущей сессии установил контакт с ценностью желания быть понятым женщиной и иметь с ней глубокие и насыщенные отношения. Его предыдущие отношения были незначительными и неудовлетворительными, с женщинами, с которыми он не чувствовал связи или влечения, но он оставался с ними, потому что не хотел быть один. Около месяца назад он обнаружил, что снова одинок после того, как угас в очередных отношениях, в данном случае — с женщиной, с которой встречался четыре года. Его привычка чрезмерно концентрироваться на вопросах, связанных с деньгами, работой и финансовой безопасностью, отвлекает его от отношений. На предыдущей сессии он взял на себя обязательство написать личное, открытое, искреннее объявление, чтобы обратиться в брачное агентство. Когда он приходит на следующую сессию, происходит следующий обмен мнениями.

Терапевт. Как все прошло с вашим объявлением?

Клиент. (Говорит быстро.) Я не смог этого сделать. Было очень много проблем на работе. Все, что я делал, — это работал, чтобы не чувствовать себя подавленным.

Терапевт. Позвольте мне остановить вас на мгновение. Что вы чувствуете, когда рассказываете мне об этом?

Клиент. Хорошо... Я бы сделал это, если бы у меня было время, но я не сделал.

Терапевт. Эта мысль, что у вас нет времени, она вам знакома? Она и раньше у вас была?

Клиент. Да, это происходит постоянно.

Терапевт. И когда вы следуете мысли, что у вас нет времени, куда она вас приводит?

Клиент. Прочь от того, что я ценю. Но у меня действительно не было времени.

Терапевт. (Говорит шутливо.) О, вот опять! Тот пассажир из вашего автобуса вернулся! И куда это вас ведет?

Клиент. Прочь... Но я не знаю, что еще делать.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 40:

Как вы представляете себе поведение клиента и чего вы надеетесь добиться в своем ответе?

_____

_____

Метод 41

Терапевт осторожно обращается к срывам или рецидивам клиента в процессе выполнения обязательств и построения более масштабных моделей эффективных действий.

Упражнение 41

Диалог с 34-летним одиноким мужчиной, злоупотребляющий алкоголем с пятнадцати лет, происходит на седьмой и десятой терапевтической сессии. У него было несколько периодов трезвости продолжительностью в пару лет, но ни одного за последние десять лет, с тех пор как его жена развелась с ним. Последние пять лет у него нет друзей, и он живет с родителями. Его единственный доход — это выплаты по инвалидности в связи с диагнозом “шизофрения”, который он получил в возрасте 23 лет. Он говорит, что члены его семьи — придурки и что они часто используют его, например занимают деньги и не возвращают их. Он не принимает никаких лекарств и в настоящее время не имеет симптомов психоза. В последние несколько месяцев он начал работать волонтером в местном обществе защиты животных и завел дружбу с коллегой-волонтером по имени Джейн. Они трижды ходили вместе на бейсбольные матчи. В течение последних четырех недель он успешно справлялся со своей социальной тревогой и сильным страхом унижения, не употребляя алкоголь.

Клиент. Я... м-м-м... Я не очень хорошо справился на этой неделе.

Терапевт. Не справились?

Клиент. Да, Джейн... Она оказалась ненормальной.

Терапевт. Ненормальной? *(Пауза.)* Что случилось?

Клиент. Ну, я должен был пойти с ней на бейсбол в субботу, а она не пришла. Так что я пошел домой и напился. Всегда так получается. Я должен был просто остаться дома... Я идиот.

Терапевт. И что случилось потом?

Клиент. Ну, я продолжил пить и не останавливался до сегодняшнего утра, потому что должен был прийти сюда.

Терапевт. И как вы смогли это сделать?

Клиент. Я просто сделал это. Для меня важно соблюдать эти договоренности.

Терапевт. Итак, что вы будете делать дальше с вашей ценностью иметь друзей?

Клиент. С меня хватит. Я сдаюсь. Всегда так получается.

Терапевт. Да, трудно встретить людей, с которыми будет хорошо. Это будет болезненно. Многие из них будут отвергать вас. Но если вы будете продолжать пытаться, то, скорее всего, найдете тех, кто не отвергнет. Кажется, что ваш разум говорит, что Джейн — одна из тех, кто отвергает вас.

Клиент. Да, но она бросила меня. Я устал от этих попыток. Я должен просто вернуться домой и оставаться там. Просто это не так важно. Оно того не стоит.

Напишите здесь (или в блокноте) свой ответ, помня, что он должен соответствовать методу 41:

_____

_____

Как вы представляете себе поведение клиента и чего вы надеетесь добиться в своем ответе?

_____

_____

_____

МОДЕЛЬ ОТВЕТОВ К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ

Метод 37

Упражнение 37.1

Эта цель имеет серьезные проблемы в области конкретности и измеримости. Это не активная цель, и связь с ценностями клиента неясна. Заявленная цель не отражает эмпирически подкрепленный подход, и связь с функциональными потребностями клиента неясна.

Упражнение 37.2

Цель конкретна, измерима и активна, но непрактична. Трудно представить, что можно найти такое количество женщин для звонков и звонить с такой скоростью, и еще труднее представить себе количество свиданий, которые могут быть назначены в случае успеха клиента. Необходимы более мелкие шаги. Также неясно, как цель связана с ценностями клиента.

Упражнение 37.3

Это не активная цель: даже мертвец может быть менее критичным. Такая цель также вряд ли будет жизненно важной или соответствующей ценностям клиента. Более активной, жизненной, соответствующей

ценностям целью может быть планирование ужина между отцом и дочерью, на котором клиент обязательно скажет дочери, как сильно он ее любит и что ценит в ней. Наконец, эта цель не является ни конкретной, ни измеримой. Через неделю будет трудно сказать, достиг ли он ее.

Метод 38

Модель ответа 38.1, а

Терапевт. Вы можете уйти. Но прежде чем вы решите это сделать, готовы ли вы посмотреть, как ваш разум кричит: “Я хочу уйти”? Просто прислушайтесь к нему. Насколько вам знакома эта ситуация? Насколько она привычна?

Клиент. Очень. Очень знакома.

Терапевт. Хорошо. Давайте воспользуемся этим моментом. У нас есть шанс взглянуть на то, что вас беспокоит, с близкого расстояния и лично. Что появляется в вашем теле, когда вы слышите слова “Я хочу уйти”?

Пояснение. Никогда не пытайтесь удержать клиента от ухода, особенно физически. Это должен быть выбор клиента. В то же время терапевт должен попытаться направить клиента к тому, чего он избегает. Каждая минута, когда клиент остается и погружается в опыт немного глубже, — это минута прогресса. Маленькие шаги — это прекрасная возможность, и они ни в коем случае не являются неудачей.

Модель ответа 38.1, б

Терапевт. Мы пришли сюда, чтобы что-то найти. Мы пришли, чтобы найти именно то, что возникает прямо сейчас, чтобы научиться делать с этим что-то по-настоящему новое. Не так уж плохо, что страх сейчас здесь. Так что давайте просто восстановим связь с тем, зачем мы здесь. Мы здесь для того, чтобы не испытывать тревогу?

Клиент. Нет. Но я бы хотел не испытывать ее.

Терапевт. Верно. И привязанность к этому — основа всей системы. Сколько страданий вам еще нужно? Вам достаточно?

Клиент. Более чем достаточно.

Терапевт. Хорошо. Давайте прямо здесь и сейчас начнем двигаться в новом направлении. Вы согласны?

Пояснение. Барьеры выглядят как проблемы, но это не так; это возможности. Привлечение клиента к ним — это нечто новое, что предоставляет возможность роста.

Модель ответа 38.2, а

Терапевт. “Помогите, я упал и не могу подняться!” Итак, готовы ли вы потерять рассудок на несколько минут? Всего на несколько. Я буду здесь, чтобы спасти вас, если понадобится. Как вы собираетесь потерять рассудок?

Пояснение. Юмор — мощный союзник, если он вовремя использован. В этом ответе терапевт использует немного юмора, но затем сразу же возвращается к избеганию клиента.

Модель ответа 38.2, б *

Терапевт. Просто откройте глаза. Оглянитесь вокруг на мгновение. Если вы собираетесь потерять рассудок, давайте хотя бы посмотрим, где вы находитесь, когда теряете его. Где вы находитесь?

Клиентка. В торговом центре.

Терапевт. Точно. И когда вы это замечаете, обратите внимание, кто это осознает. Кто в торговом центре?

Клиентка. Я.

Терапевт. Верно. И заметьте, что вы — не торговый центр. Теперь вернитесь в эти мысли и чувства осознанно. Заметьте, что вам стало тесно. И сознательно подумайте: “Я полностью теряю контроль. Я не могу даже думать. Я теряю рассудок”. И снова обратите внимание на то, кто это осознает.

Клиентка. Хорошо. Я здесь. У меня просто есть мысли и чувства.

Терапевт. И они вам не враги.

Пояснение. В этом ответе терапевт использует принятие, разделение, трансцендентное самоощущение и контакт с настоящим моментом, чтобы поместить пугающие чувства и мысли в другой контекст, в котором они действуют иначе и не должны подрывать приверженность клиента.

Модель ответа 38.3, а

Терапевт. Не хотели бы вы лечь со мной на землю? Возможно, мы оба могли бы выставить себя полными дураками. Как мы могли бы это сделать?

Пояснение. Это “продвинутый” ход, но если терапевт готов его сделать, причем вовремя, и может управлять волнами эмоций клиента, то перемещение именно туда, куда клиент не хочет идти, может быть мощным ходом. Побуждения клиента уйти от сложного опыта могут быть подобны обратному компасу: все, от чего разум говорит уйти, находится именно там, куда нужно идти с готовностью. Это может помочь терапевту определить, где необходима практика воздействия.

Модель ответа 38.3, б

Терапевт. Супер! Опять разум. Очень аккуратно. И прежде чем мы потратим еще больше времени на то, чтобы выставить себя дураками, чем еще можно заняться в торговом центре?

Клиентка. Кроме как испытывать сильное беспокойство?

Терапевт. Точно. И кроме того, чтобы смотреть, как разум пугает нас.

Клиентка. Я могу сделать несколько покупок.

Терапевт. Супер! Итак, позвольте задать вам вопрос, но не отвечайте сразу. Готовы ли вы принять мысль “Я просто упаду. Я не могу идти дальше. Я выставлю себя полной дурой” и все равно пойти покупать вещи, если бы это означало, что теперь вы можете свободно ходить по магазинам? Не отвечайте. Просто посидите с этим вопросом. И ничего если мы пойдем и купим что-нибудь, пока вы размышляете над ответом?

Пояснение. Это движение, в котором принятие и разделение быстро приводят к еще одному обязательству — небольшому, но, вероятно, связанному с ценностями клиента. Предлагая клиенту посидеть с вопросом, терапевт способствует разделению, поскольку это помогает клиенту наблюдать за своим мышлением и одновременно совершать действия, которые с точки зрения разделения зависят от ответа на этот вопрос (купить что-то).

Метод 39

Модель ответа 39.1» а

Терапевт. Я знаю, что вы сейчас расстроены и хотите двигаться в сторону больших перемен. Но мы здесь не для того, чтобы выиграть гонку. Важнее делать маленькие, последовательные шаги в этом направлении, а не огромные героические прыжки. Их, как правило, гораздо труднее совершить. Я бы предложил разработать некоторые промежуточные цели, которые могут показаться немного проще и которые приведут вас к тому, что в конечном итоге вы сможете сделать такой звонок своей дочери. У вас есть какие-нибудь идеи относительно шагов? Если нет, я могу предложить несколько.

Пояснение. Не обвиняя и не стыдя клиента, не ставя под сомнение важность его ценностей или более крупной цели, терапевт просто предлагает отступить от размера обязательства, сохраняя его связь с ценностями клиента. Размер шага не важен; скорее внимание сосредоточено на том, чтобы запустить паттерн.

Модель ответа 39.1, б

Терапевт. Мне кажется, что вы торопитесь и очень сильно хотите изменить свое поведение при общении с дочерью. Вы действительно хотите броситься в это дело! Я думаю, что мы можем использовать эту энергию в наших интересах, но нам также необходимо помнить о долгосрочной перспективе. Мне кажется, что если вы действительно хотите что-то изменить, то на это потребуется время. Да?

Клиент. Да.

Терапевт. Похоже, мы можем быть уверены, что ваша дочь не сразу отреагирует так, как вам хотелось бы, и что отношения изменятся только в том случае, если вы будете последовательно действовать в соответствии со своими ценностями в течение длительного времени. Для этого, вероятно, будет важно держать в поле зрения то, как вы хотите быть со своей дочерью, и отпустить то, как, по вашему мнению, она должна реагировать, по крайней мере на данный момент. При разработке долгосрочной стратегии нам нужно будет рассмотреть ряд целей, которые вы могли бы поставить перед собой, помимо звонка ей и обязательств перед ней. Некоторые из этих целей могут показаться проще, чем позвонить ей. Сейчас это кажется довольно серьезным шагом. Интересно, готовы ли вы провести мозговой штурм по поводу других целей, действий, которые могли бы привести к улучшению отношений вашей дочерью?

Пояснение. Похоже, что клиент немного ограничен в выборе возможных действий и целей, которые помогут ему продвинуться в выбранном направлении. Открытие ему множества возможных целей может повысить его гибкость и дать ему больше чувства выбора в этом вопросе. Кроме того, терапевт ориентирует клиента

на процесс проживания своей ценности, одновременно отпуская результат.

Модель ответа 39.2

Действие 1. Попросите клиента составить список из пяти чувств, которые он испытывает по отношению к своей дочери. Попросите его потренироваться произносить их вслух жене, прежде чем обратиться к дочери, например “Я люблю тебя”, “Я счастлив быть рядом с тобой”, “Мне грустно, когда я злюсь и отталкиваю тебя” и т.д. Попросите клиента практиковать это, не забывая о других мыслях и чувствах, которые появляются, и освобождая для них место.

Действие 2. Попросите клиента написать один абзац о том, как, по его мнению, его гнев на дочь повлиял на них обоих. Попросите его попытаться отпустить любые защиты и самоосуждения, которые появляются. Попросите его принести написанное на следующую сессию, чтобы вы могли вместе проанализировать написанное.

Пояснение. Эти действия, или подцели, обладают качествами эффективных целей, изложенными в этой главе. Они могут быть полезны, потому что предоставляют клиенту возможность попрактиковаться в подходе к избегаемым мыслям и чувствам в контексте, который не превзойдет его текущий уровень готовности.

Метод 40

Модель ответа 40, а

Терапевт. Это немного сложно, потому что в некотором смысле вы знаете, что делать. Мы потратили время на разговоры об этом. Но мысль “Время — вот проблема; я слишком занят”, похоже, продолжает мешать. Так будет ли справедливо сказать, что знание о том, что делать, не мешает вам?

Клиент. Да, это было бы справедливо.

Терапевт. Итак, мы подошли к важному моменту в вашей терапии и решаем, какие паттерны вы собираетесь внедрить в свою жизнь. Мне интересно, какой паттерн вы собираетесь создать здесь, с этим обязательством, в этот самый момент. За последнюю неделю вы немного укрепили старый шаблон: взять обязательство, жить с мыслью, нарушить обязательство. Сейчас у вас есть выбор. Какую модель поведения вы хотите выстроить?

Клиент. Я хочу поменять обязательство.

Терапевт. Хорошо. Я хочу, чтобы мы потратили некоторое время на то, чтобы восстановить контакт с тем, чем ценность является для вас. Вы готовы это сделать?

Клиент. Да.

Терапевт. Для чего вы здесь?

Клиент. Я хочу научиться тому, как иметь любовь в своей жизни.

Терапевт. Хорошо. Но какой шаблон мешает этому?

Клиент. Я начинаю сосредоточиваться на всех делах, которые мне нужно сделать, и постепенно мои отношения угасают.

Терапевт. Это произошло на прошлой неделе, да?

Клиент. Да. Я не хочу продолжать в том же духе. Я знаю, к чему это приводит.

Терапевт. Так что вы собираетесь делать на этой неделе?

Клиент. Я собираюсь написать это объявление.

Терапевт. А если появятся какие-то дела?

Клиент. Я дам себе время это прочувствовать, а потом напишу объявление.

Терапевт. Я вам помогу.

Пояснение. Терапевт видит, что если клиент не вернется к этой цели, основанной на ценностях, то у него сформируется паттерн “взять обязательство, отказаться от него”. Это опасный паттерн, когда люди пытаются строить жизнь, в которой они смогут выполнять свои обязательства перед лицом трудностей. Терапевт указывает клиенту на эту модель поведения и предлагает ему выбрать новую модель поведения, которая включает в себя возвращение к своим обязательствам после их нарушения. В конце концов, ценности — это выбор и направление, поэтому они по своей сути подразумевают повторение действий, основанных на ценностях, снова и снова. Выработка модели поведения, предусматривающей возвращение к своим обязательствам после промаха, необходима каждому; все мы иногда сбиваемся с пути.

Модель ответа 40, б

Терапевт. Модели, которые мы пытаемся построить, очень велики, но они строятся из крошечных моментов,

таких как этот, прямо сейчас. А старые паттерны трудно изменить. Но если мы можем работать с ними в каждом моменте, у нас есть шанс. Итак, что вы хотите сделать прямо сейчас?

Клиент. (Пауза.) Объясниться.

Терапевт. Хорошо. Это не ново. Верно?

Клиент. Верно.

Терапевт. Значит, дело не в этом. Что еще вас тянет сделать? Прямо сейчас. Не торопитесь. Старайтесь искать и более тонкие вещи.

Клиент. Сдаться. Разозлиться. Пойти на работу. Плакать.

Терапевт. Именно. Первые три мысли пришли легко, так что они тоже не могут быть тем, что мы ищем. Я не уверен насчет последней мысли. Что-то более глубокое содержится в ней?

Клиент. Я хочу, чтобы в моей жизни была любовь. Я просто не думаю, что кто-то действительно полюбит меня. Они все отвергнут меня. Это будет слишком больно.

Терапевт. Это может быть больно. А сейчас не больно? Что бы вы предпочли: боль любви и потери или боль закрытия себя от того, чего вы так сильно желаете? Помедлите, прежде чем ответить. Вы выстраиваете модель поведения прямо сейчас — в этот самый момент.

Пояснение. Признание паттернов, принятие ответственности за них и построение новых может показаться сухим и интеллектуальным процес- сом. Однако это не так. Это активный, часто эмоциональный процесс, который происходит мгновение за мгновением в настоящем и требует и усиливает каждый аспект модели ACT.

Метод 41

Модель ответа 41, а

Терапевт. Да, это чувство, что все действительно разочаровывает, вам знакомо. Эти мысли тоже знакомы, верно? “Оно того не стоит”. “Это не так важно”. Кажется, что эти мысли пытаются защитить вас от чего-то, верно? Они как будто говорят: “Эй, приятель, мы тебя защитим. Просто оставайся с нами. Все равно все эти люди ненормальные”. Но давайте проверим ваш опыт. Когда вы делаете то, что говорят вам эти мысли, к чему это приводит?

Клиент. Не знаю... К одиночеству.

Терапевт. Да. Эта мысль: “Оно того не стоит”. Это старая мысль, да?

Клиент. Очень старая.

Терапевт. И это замечательно, потому что она дает нам шанс сломать старый шаблон, сделать что-то новое, действительно новое.

Пояснение. Терапевт не воспринимает утверждение “Оно того не стоит” как буквальный пример того, что выбрал бы клиент, если бы у него было множество вариантов. Скорее сначала терапевт помогает клиенту немного отстраниться от этих мыслей, объективируя их, а затем возвращается к первоначальному обязательству.

Модель ответа 41, б

Терапевт. Позвольте спросить: в результате вашего промаха какие из выбранных вами ценностей изменились?

Клиент. Я не понимаю вопроса.

Терапевт. Какая из ваших ценностей изменилась? Какая из них сегодня принципиально отличается от той, которая была две недели назад?

Клиент. Ни одна из них не изменилась.

Терапевт. Но обратите внимание, что ваш разум говорит вам, что вы должны перестать заботиться о том, что вас волнует, что вы не можете двигаться в направлении того, что вас волнует. Все это очень старые вещи, да? Итак, позвольте задать второй вопрос: что вам нужно иметь или от чего вам нужно отказаться, чтобы двигаться в направлении того, что вам дорого?

Клиент. Мне пришлось бы пережить боль от того, что меня подвели.

Пояснение. Логический, решающий проблемы ум не может не быть ориентированным на избегание. Но за это приходится платить: клиент вынужден притворяться, что его не волнует то, что на самом деле волнует. Промах означает, что он не может быть трезвым. Отказ означает, что он не может иметь отношений. Терапевт быстро продирается сквозь эти заросли с помощью вопросов, которые фокусируются на сути дела, как того требует данная компетенция.

Рекомендованные источники информации

- Более подробная информация о целеустремленном действии, включая упражнения и метафоры, приведена в работе *[Hayes* et al., 2012, chapter 12].
- Широкий спектр упражнений и метафор, связанных с целеустремленным действием, представлен в работе *[Stoddard & Afari,* 2014].
- Упражнения и рабочие листы, связанные с целеустремленным действием, которые вы можете использовать для себя или клиентов, приведены в работе *[Hayes,* 2005, chapter 13].
- Подробнее о функциональном анализе и поведенческих принципах в применении к клинической работе речь идет в работе *[Ramnerd & Tdrneke,* 2008].

ГЛАВА 8. **Концептуализация кейсов с помощью ACT**

Нет ничего практичнее хорошей теории.
— Курт Левин

Концептуализация случаев с точки зрения ACT является основополагающим навыком для умелого и последовательного применения ACT. Создание целостной картины того, как поведение конкретного клиента функционирует в контексте, поможет вам в терапии не только в долгосрочной перспективе, но и в моментальных действиях во время сессии. Концептуализация случая может варьироваться от формальной процедуры, включающей оценку, сбор анамнеза, понимание существующей проблемы, учет человеческого разнообразия и планирование лечения, до краткой и быстрой концептуализации, направляющей вмешательство в течение пятнадцатиминутной встречи в условиях первичной терапевтической помощи. Независимо от контекста терапевты ACT должны уметь разрабатывать первоначальную рабочую концептуализацию случая, а также вести постоянную работу по обновлению концептуализации. Ключ к концептуализации случаев с точки зрения ACT лежит в понимании функции (или цели) поведения клиентов.

Взгляд сквозь функциональную призму в ACT

Концептуализация случая

В этой главе мы ориентируемся на концептуализацию случаев в соответствии с тем, что можно назвать теорией среднего уровня, в которой мы используем язык, который является менее техническим по сравнению с более строгим аналитическим изложением поведения клиента. Мы фокусируемся на понимании поведения клиента в терминах процессов, описанных в главе 1, которые либо сокращают психологическую гибкость (эмпирическое избегание, слияние и т.д.), либо способствуют ей (принятие, разделение и т.д.). Концептуализация случая может проводиться и с использованием более технического подхода, который опирается на принципы оперантного и классического обусловливания, RFT или другие принципы анализа поведения. Существуют и другие ресурсы, которые могут помочь вам узнать больше о функциональном анализе, основных принципах поведения и RFT, если вы хотите разобраться в теории более основательно *[Ramnerd & Torneke,* 2008; *Torneke,* 2010; *Villatte* et al., 2015].

ACT отдает предпочтение использованию общих принципов поведения, а не модели диагностики и лечения, основанной на DSM, и является трансдиагностическим подходом. Концептуализация случая с этой точки зрения означает применение этих общих принципов к поведению клиента, а затем использование полученного понимания для выбора лечебных вмешательств и оценки их результатов. Под “поведением” мы понимаем все, что делает человек, включая мышление, чувства и ощущения, а также явные действия. Любое поведение рассматривается через призму шести основных процессов ACT, главной целью которых является повышение психологической гибкости в служении ценностям клиента.

С точки зрения ACT, когда присутствует психологическая гибкость, жизненный опыт (т.е. то, что теоретики поведения называют непредвиденными обстоятельствами), как правило, приводит к эффективному поведению и жизни, наполненной смыслом, жизненной силой и благополучием *[Kashdan & Rettenberg,* 2010]. Говоря более простым языком, психологическая гибкость позволяет людям учиться на том, что преподносит жизнь. Поэтому важно изучить поведение, связанное с психологической гибкостью, как часть процесса концептуализации. Например, клиницист ACT захочет оценить способность клиентов адаптироваться к различным ситуационным требованиям или изменять свое поведение, когда их благополучие оказывается под угрозой, а также оценить их способность менять перспективу или балансировать между многочисленными желаниями и потребностями в различных сферах. Для этого концептуализация включает в себя изучение истории терапии и текущего жизненного контекста клиентов и анализ того, какие методы ACT могут быть использованы для воздействия на функциональные процессы поддержания или снижения психологической гибкости человека. По сути, подход ACT к концептуализации случая направлен на то, чтобы ответить на следующий вопрос: какие уникальные факторы в жизни конкретного клиента породили его конкретные проблемы и привели к его настоящей версии психологической негибкости и жизненного тупика? Другими словами, как функционирует поведение клиента, почему он застрял в

страданиях и не смог жить в соответствии со своими ценностями?

С помощью функционального анализа можно выбрать вмешательство, основываясь на цели поведения клиента, а не на его форме. Если говорить менее формально, то понимание функции поведения означает понимание того, откуда взялось поведение (например, история терапии) и для чего оно используется (например, такие цели, как бегство или избегание), а не того, как оно выглядит (например, специфические симптомы). Этот подход допускает возможность того, что различные вмешательства будут эффективны для набора проблем клиента, которые выглядят одинаково, но функционально различны. Функциональный анализ традиционно относится к прямому манипулированию предвестниками и последствиями поведения для наблюдения за их влиянием. В ACT термин “функциональный анализ” обычно используется в более свободном смысле для обозначения попыток понять функцию поведения, особенно в связи с наличием или отсутствием процессов гибкости. Например, растущее количество фактов *[Hayes* et al., 2006)] свидетельствует о том, что большинство тревожных расстройств поддерживаются, по крайней мере частично, одним и тем же функциональным процессом: избеганием переживаний. При ПТСР клиенты пытаются избегать мыслей и чувств, связанных с травмой; при паническом расстройстве клиенты пытаются избегать переживания паники (т.е. мыслей, чувств и ощущений, возникающих во время панического приступа); а при ОКР клиенты пытаются избежать навязчивых мыслей. (Несмотря на то что ПТСР больше не считается тревожным расстройством, оно определяется, частично, переживаниями тревоги и страха.) Хотя форма того, чего избегают и как избегают, может сильно варьироваться от клиента к клиенту, общим функциональным процессом является эмпирическое избегание — уход от внутренних событий. В этих примерах поведение, которое кажется разным, выполняет одну и ту же функцию.

Однако, как только что было отмечено, верно и то, что клиенты могут вести себя одинаково, но функционально — по-разному. Например, один клиент может устроить барбекю для друзей, чтобы похвастаться и избежать чувства неполноценности, а другой — потому что он следует традиции, перешедшей к нему от отца, и будет чувствовать себя виноватым, если не устроит это мероприятие. Оба варианта поведения схожи по форме, и оба даже кажутся находящимися под аверсивным контролем, когда избегание или уход от негативного опыта поддерживает поведение. Однако третьей целью организации барбекю может быть выражение признательности друзьям и действие в соответствии с ценностями, связанными с отношениями и общностью. Это совсем другая функция, хотя форма поведения схожа. В этом случае поведение находится под контролем и поддерживается позитивным контактом *с* ценностно ориентированными целями.

В целом в подходе ACT к концептуализации случая задача терапевта — не ограничиваться конкретной формой поведения клиента, будь то действие, мысль или чувство, а делать разумные предположения, которые затем проверяются в терапии, о функции этого поведения, учитывая уникальную историю жизни клиента и контекст. Терапевт работает над пониманием истории, которая привела к возникновению поведения: почему оно возникает в определенных контекстах и что продолжает его поддерживать. Затем функциональный анализ используется для выбора интервенций, а не для того, чтобы дать клиенту понимание смысла его поведения.

Функциональное мышление как непрерывный процесс

Как уже упоминалось, в ACT концептуализация случая проводится не только на ранних этапах терапии как формальный процесс, о котором мы расскажем вкратце; она также происходит на постоянной основе в течение всей терапии. Как отмечалось в главе 4, посвященной практике ключевых компетенций, при попытке понять функции поведения клиента полезно концептуализировать поведение клиента на четырех уровнях.

Как открытое содержание

Возможно, наиболее очевидно, что то, что говорит клиент, может быть воспринято как абсолютная истина. Например, если клиент говорит, что ему тревожно, вы можете рассматривать это как буквальное сообщение о тревоге.

Как образец социального поведения клиента

Поведение клиента во время сессии можно рассматривать как образец его социального поведения. Поскольку все терапевтические взаимодействия также являются социальными взаимодействиями, все, что клиент делает на сессии, может отражать более общие модели взаимодействия с его социальным миром. (Мы

обсудим это подробнее в главе 9.) Например, клиент, который жалуется на тревогу, может показать вам, как он регулирует поведение других, говоря о том, что ему тревожно.

С точки зрения терапевтических отношений

Все, что говорит клиент, может иметь отношение и к самим терапевтическим отношениям. На этом уровне внимание сосредоточено на качестве терапевтического союза и включает в себя внимание к обратной связи клиента о том, как терапевт влияет на него. Внимание к этому уровню требует, чтобы терапевт был открыт для обратной связи и осознавал, каким образом собственная история и поведение терапевта могут способствовать возникновению трудностей в отношениях. Примером этого уровня может служить ситуация, когда клиент высказывает жалобы, которые тонко сообщают о том, что терапия не помогает, что он хочет, чтобы вы отступили, или что он хочет, чтобы вы взяли на себя роль авторитета в данный момент.

Как функциональный процесс

Поведение клиента можно анализировать с точки зрения функциональных тем. Например, жалоба на тревогу может быть средством, позволяющим избежать обсуждения другой темы.

Постоянная концептуализация случая требует от терапевтов активно практиковать навык отслеживания нескольких уровней коммуникации клиента. Например, предположим, что клиент, который обычно слишком тихий и уступчивый, говорит: “Боже, как здесь холодно”. Вы можете рассматривать это с точки зрения открытого содержания (сообщение о температуре в комнате); как образец социального поведения (возможно, это шаг вперед для клиента в том, что он научился выражать недовольство); как движение в терапевтических отношениях (возможно, клиент спрашивает: “Вы замечаете мои потребности?” или заявляет: “Я чувствую себя на одном уровне с вами”); и с точки зрения функционального процесса (изменение темы, чтобы чего-то избежать, или использование температуры как метафоры для эмоций или сексуальности). В зависимости от более широкой концепции случая терапевт может сделать акцент на реагировании на поведение на разных уровнях. Например, если у клиента так много межличностных трудностей, что он не может сформировать продуктивные терапевтические отношения, терапевт может уделить больше внимания социальному поведению и уровню терапевтических отношений, чтобы развить психологическую гибкость клиента и создать прочный рабочий союз. В этом случае концептуализация случая может быть сосредоточена на поведении, которое появляется в ответ на действия терапевта и относится к социальным и функциональным аспектам концептуализации случая.

Смотреть через функциональную призму означает неоднократно спрашивать себя во время сессии, в том числе при первичном приеме и оценке, “Для чего служит текущее поведение клиента?” или “Какова цель этого поведения?” Кроме того, рассматривая поведение клиента через функциональную призму, вы должны быть в состоянии быстро описать цель того, что вы делаете, с точки зрения ACT и указать, насколько это соответствует вашей концептуализации клиента. Полезная практика для начинающих ACT-терапевтов заключается в том, чтобы во время сессии делать паузу и размышлять над такими вопросами.

- Почему я делаю то, что делаю сейчас?
- На какой процесс я нацелен?
- Что в поведении клиента говорит мне о том, что это хорошее вмешательство, которое нужно проводить в данный момент?

Правильная концептуализация случая поможет вам получить четкие и ясные ответы на эти вопросы. Если вы не можете быстро на них ответить, вам, вероятно, необходимо более глубоко продумать, как ваш выбор вмешательств связан с вашей концептуализацией проблем клиента.

Зачем нужна концептуализация случая

Концептуализация случая полезна по крайней мере в трех очевидных аспектах. Во-первых, она может помочь вам глубже и более тонко изучить теорию ACT. Глубокое понимание теории, лежащей в основе ACT, необходимо для ее гибкого и плавного применения. Практика концептуализации случаев ACT поможет вам увидеть поведение клиентов через функциональную призму и поможет развить ваше теоретическое понимание, что, в свою очередь, позволит вам выбирать, модифицировать и представлять техники в соответствии с потребностями отдельных клиентов.

Во-вторых, правильная концептуализация случая ведет к более целенаправленным, последовательным и тщательным вмешательствам. Это особенно важно для сложных, трудных или многопроблемных клиентов,

которые часто доводят терапевтов до предела их возможностей и мешают более линейному применению ACT. Кроме того, без хорошей концептуализации случая, связанной с практической теорией, терапевты склонны быть непостоянными и несфокусированными в выборе вмешательств. Вмешательства, выбранные таким образом, иногда могут сработать, если терапевт не смог разобраться и найти другие методы. Практическая и постоянная концептуализация случая дает идеи о том, что делать, когда техника не срабатывает или является ошибочной. Если вы сможете оценить, какие функциональные процессы наиболее важны для конкретного клиента, вы сможете творчески, настойчиво и гибко подойти к работе с различными отдельными процессами, взаимосвязанными процессами, а также с упражнениями и техниками, поддерживающими эти процессы.

И наконец, в-третьих, концептуализация случая будет определять ваше понимание и подход к случаям во времени. Определение важных паттернов поведения, на которые следует направить внимание, поможет вам лучше фокусироваться на этих паттернах от сессии к сессии и заметить, какие переменные влияют на их возникновение и когда эти паттерны поведения меняются. Вы будете знать, с чего начать, на какие процессы направить внимание на каждой конкретной сессии и как выстроить последовательность вмешательств в ходе терапии.

Как бы ни был важен этот процесс, мы должны отметить, что процесс концептуализации случая, описанный в этой главе, является лишь одной частью более общей оценки. Необходимо также учитывать психический статус, физическое здоровье, функционирование семьи, историю развития и т.д. Действительно, вы можете столкнуться с клиентами, для которых процессы гибкости не являются центральными. Например, ребенку с проблемами, возникающими в основном из-за дефицита навыков чтения, который не связан с избеганием опыта или когнитивным слиянием, больше подойдет вмешательство, направленное непосредственно на эти дефициты.

Использование показателей самоотчета для оценки

Психологическая гибкость

Регулярное проведение опросников самоотчета поможет вам отследить прогресс клиента во времени и лучше понять его точку зрения на происходящие изменения. Измерения, ориентированные на симптомы, такие как стандартные инструменты, оценивающие степень тревоги, которую испытывают люди, или степень стресса, который они испытывают в связи с травмой, могут быть информативными с точки зрения понимания степени трудностей клиентов, а также могут рассказать вам кое-что об их функционировании. Однако мы также призываем вас рассмотреть возможность использования оценок, которые освещают функционирование клиента с точки зрения процессов гибкости. Если со временем вы увидите улучшения в психологической гибкости и внимательности, то, вероятно, вы увидите и последующие улучшения в других сферах, например уменьшение симптомов или улучшение качества жизни и функционирования *[Gloster, Klotsche, Chaker, Hutnntel, & Hoyer,* 2011; *Spinhoven, Drost, de Rooij, van Hemert, & Penninx,* 2014]. Если, с другой стороны, эти показатели не отражают улучшения, вероятно, пришло время пересмотреть концептуализацию вашего
случая, пересмотреть цели лечения (в том числе, совпадают ли цели у вас и клиента) и скорректировать вмешательство.

В оставшейся части этого раздела мы приведем описание нескольких ключевых инструментов самоотчета. Более подробный список оценок, связанных с ACT, можно найти в Интернете (`http: //www.contextualscience. org/act-specif ic_measures`). Для глобальной оценки психологической гибкости используется AAQ-II *[Bond* et al., 2011], который оценивает степень, в которой человек сливается с мыслями, избегает чувств и не способен действовать при наличии сложных личных событий. Более высокие баллы указывают на большее принятие переживаний и психологическую гибкость. Важно отметить, что эта мера, как было установлено, влияет на результаты для ряда проблем и расстройств клиентов. AAQ был адаптирован для различных групп населения и переведен на многие языки. FFMQ *[Baer, Smith, & Allen,* 2004; *Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney,* 2006] оценивает осознание настоящего момента, а также способность к разрядке и наблюдению без осуждения. На сайте ACBS вы также найдете информацию о показателях ценностно-ориентированных действий (некоторые из них обсуждались в главе 6), слияния и разрядки, а также осознанности.

Если вы используете в своей практике самоотчетные показатели психологической гибкости, мы рекомендуем вам следовать общим рекомендациям по их эффективному использованию для мониторинга прогресса *[Persons,* 2008]. Мы не будем рассматривать эти рекомендации здесь, но обязательно расскажем, что они призывают сравнивать результаты с нормами, строить графики, чтобы отслеживать изменения во времени, обсуждать результаты с клиентами, не предполагать правильность оценок, а проверять их на опыте клиентов, анализировать отдельные пункты, чтобы увидеть, могут ли они привести к дополнительной информации, и использовать всю эту информацию для концептуализации случая.

Концептуализация случая в терминах гибкости и негибкости

В оставшейся части этой главы подробно описывается метод концептуализации случая, соответствующий ACT, и приводится рабочий лист концептуализации случая для структурирования процесса. Мы проведем вас через процесс анализа поведения клиента с акцентом на процессы гибкости и объясним, как использовать этот анализ для разработки вмешательств *с* применением методов, описанных в главах 2-7. Мы также дадим рекомендации по включению других, не связанных с ACT вмешательств, которые могут оказаться полезными. Главная цель концептуализации случая — помочь клиентам перейти от поведения (включая мысли, чувства, ощущения и т.д.), которое является относительно жестким, нечувствительным к контексту и не связанным с ценностями, к поведению, которое является более открытым, осознанным и вовлеченным, основанным на трех столпах гибкости ACT.

Обзор кейса ACT

Процесс концептуализации

Ниже приводится конкретный девятиэтапный процесс, который вы можете использовать для проведения концептуализации случая ACT. Хотя вы, вероятно, не будете использовать такой интенсивный процесс со всеми своими клиентами, мы рекомендуем вам проработать весь процесс хотя бы с парой клиентов. Мы получили отзывы от многих читателей и слушателей о том, что завершение этого процесса концептуализации случая может углубить и расширить понимание терапевтами теории ACT и повысить гибкость и подвижность вмешательства. Вы также можете использовать весь процесс, если чувствуете, что лечение конкретного клиента не продвигается. Представляем вам этапы, которые мы подробно объясним в последующих разделах. Форма концептуализации случая ACT, которую мы приводим далее в главе, организована на основе этих этапов.

1. Определите текущую проблему в понимании клиента.
2. Выявите ригидность, связанную с личным опытом (негибкость: закрыться).
3. Выявите нечувствительность к настоящему моменту и ограниченное восприятие перспективы (негибкость: бездумность).
4. Постарайтесь обнаружить отстраненность (негибкость: отрешенность).
5. Рассмотрите факторы, которые могут ограничивать мотивацию к изменениям.
6. Рассмотрите культурное, социальное и физическое окружение клиента и его влияние на способность клиента к изменениям (подробное обсуждение приведено в главе 11).
7. Определите сильные стороны клиента, которые могут способствовать психологической гибкости.
8. Опишите комплексный план лечения.
9. Переосмысливайте концептуализацию на протяжении всего лечения и при необходимости перестраивайте функциональный анализ, цели и вмешательства.

1. Идентификация текущей проблемы в понимании клиента

Ключевым направлением ACT на ранних этапах терапии является определение концептуализации клиентом проблемы, которая привела его на терапию, и рассмотрение того, как психологическая негибкость связана с этой проблемой. Этому исследованию могут способствовать различные вопросы.

- Какой вы видите свою проблему в настоящее время?
- Как давно вы боретесь с этой проблемой?
- Как вы думаете, что вам нужно сделать, чтобы улучшить ситуацию?
- Каковы ваши цели в терапии и в жизни?
- Что вы уже сделали, чтобы попытаться справиться с этой проблемой или решить ее?

Это часто помогает получить описание жалоб в достаточно конкретных терминах. Открытые вопросы обычно дают больше информации, чем закрытые, например “Если бы я мог услышать, что вы говорите себе

во время приступа тревоги, что бы я услышал?" или "Что вы замечаете в своем теле, когда испытываете тревогу? Каковы физические ощущения?".

В ACT принято считать, что многие вещи, которые клиенты делали для решения проблемы, часто являются частью проблемы. Как было описано в главе 2, работа терапевта заключается в том, чтобы вытащить вербальную систему, которая удерживает клиента в существующей проблеме (например, потребность в большей уверенности или в повышении самооценки; потребность чувствовать себя лучше или избавиться от негативных мыслей и т.д.). Хотя этот процесс позволяет оценить ситуацию, он также является вмешательством, в ходе которого терапевт и клиент совместно получают больше информации о функциях поведения клиента. Чтобы облегчить этот процесс, важно занять открытую, неосуждающую позицию и не принимать или не оспаривать первоначальную формулировку, представленную клиентом. С точки зрения концептуализации случая цель состоит в том, чтобы понять формулировку проблемы клиента, а затем переформулировать это понимание в терминах, соответствующих ACT.

Как следует из предыдущего списка предложенных вопросов, одним из аспектов выявления текущей проблемы клиента является получение представления о первоначальных целях клиента в терапии. Рассматривая эти цели на этом, первом, этапе процесса, помните, что культурные особенности клиента могут повлиять на его цели терапии (см. этап 6). На этом раннем этапе просто помните об этом, особенно если убеждения клиента не совпадают с вашими убеждениями.

Клиенты обычно описывают целый ряд целей терапии, некоторые из которых можно считать целями результата, а некоторые — целями процесса. В формулировке ACT цели результата относятся к желаемым конечным состояниям, связанным с ценностями клиента, например улучшить отношения с партнером, быть более активным на работе, быть поддерживающим и любящим родителем, жить честно, развивать близкие и веселые дружеские отношения или расти духовно. Цели процесса, по-видимому, служат целям результата в том смысле, что клиенты считают, что достижение целей процесса позволит достичь целей результата. Клиенты часто выдвигают такие цели процесса, как снижение тревожности (например, "Мне нужно быть менее тревожным, чтобы я мог знакомиться с новыми людьми"); уменьшение самокритичности (например, "Чтобы быть близким с людьми, мне нужно перестать сравнивать себя с ними"); уменьшение боли (например, "Я не могу делать то, что делал раньше, потому что это слишком больно"); уменьшение подавленности (например, "Я не смогу вернуться к жизни, пока не преодолею эту депрессию").

2. Выявление ригидности, связанной с личными переживаниями

Клиенты часто называют сложные личные переживания частью своей проблемы. Нередко клиенты испытывают комбинацию избегания и слияния, в результате чего застревают в психологической или поведенческой ригидности. (Это первый столп негибкости: закрытость). Клиенты часто избегают мыслей, чувств, воспоминаний, ощущений и ситуаций или сливаются с мыслями таким образом, что это приводит к ограничениям или излишествам в поведении. Во многих случаях такое избегание и слияние может быть очевидным, но иногда может потребоваться дополнительное исследование. Это также время, чтобы начать смотреть через функциональную призму, чтобы увидеть, как эти модели поведения действуют в жизни клиента. Например, вы можете задать вопрос "Что вы делаете, когда чувствуете тревогу?" как средство изучения форм поведения клиента, направленного на бегство. Или можно спросить "Можете ли вы привести примеры, что происходит с вами до, во время и после приступа тревоги?", чтобы лучше понять предпосылки и последствия такого поведения. Обычно и терапевту, и клиенту необходимо развивать способность отслеживать конкретные формы поведения, которые приводят к ригидности в жизни клиента.

Официальное фиксирование поведения избегания и слившихся мыслей как часть концептуализации вашего случая может помочь вам начать работу по планированию лечения и выбору вмешательств ACT. На этом раннем этапе цель обнаружения избегающих или слитых мыслей состоит не в том, чтобы изменить или модифицировать это содержание, а в том, чтобы сделать его доступным для использования позже в процессе лечения в качестве цели для опытного обучения, направленного на увеличение принятия и разрядки. Тем не менее на данном этапе вы можете определить вмешательства по принятию и разрядке, которые могут быть эффективными для клиента.

ИЗБЕГАНИЕ

Избегание опыта, которое проявляется в попытках уменьшить, устранить или иным образом контролировать эмоции, мысли или ощущения, является одной из наиболее заметных форм психологической ригидности. В отрицании боли кроется огромное количество страданий. Кроме того, избегание переживаний

часто создает автономный замкнутый круг, который приводит к дополнительным страданиям. Клиенты могут сообщать об интенсивном стрессе, связанном с переживанием или даже воображением тревоги. Экспериментальное избегание принимает различные формы, включая открытое поведение, внутреннее вербальное поведение или их сочетание, и является ключевым компонентом концептуализации случая. Иногда вы можете наблюдать модели избегающего поведения непосредственно во время сессии, а иногда вам придется полагаться на сообщения клиента. Вот три основных типа избегания, которые следует искать, с примерами каждого из них.

- Внутреннее поведение избегания: отвлечение, чрезмерное беспокойство, диссоциация, попытки думать по-другому, дневной сон.
- Открытое поведение эмоционального контроля: употребление алкоголя, наркотиков, нанесение вреда самому себе, поиск острых ощущений, игры, переедание, избегание физических контактов или напоминаний о них.
- Избегающее поведение во время сессии: смена темы, споры или агрессия, доминирование в разговоре, отказ от терапии, опоздания на сессии, постоянный острый кризис, требующий внимания, возражения против обратной связи, концентрация исключительно на позитивном.

Оценивая этот опыт для концептуализации вашего случая, важно не только смотреть на содержание, но и замечать модели поведения, например, когда вопрос остается без ответа. Избегание также проявляется в языке тела. Обратите внимание на жесты и язык тела клиента, включая такие моменты, как отведение взгляда, когда вы спрашиваете о сложных темах, улыбка в моменты грусти, сидение с опущенными плечами, ерзание и т.д. Кроме того, изменения в языке тела могут быть индикатором изменений в ходе лечения, например, когда клиент больше не улыбается, когда ему грустно.

В некоторых случаях поведение избегания может не проявляться в начале терапии, но вы можете предсказать его на основе функционально одинакового поведения, что позволит вам устранить его до того, как оно проявится. Например, представьте, что вы обнаружили у клиента склонность к бегству из отношений, когда он начинает чувствовать угрозу близости. Чтобы снизить риск ухода из терапии, в начале терапии вы можете провести беседу, в которой спрогнозируете вероятность ухода из терапии, представив это как эмпирическое избегание, и обсудить, что клиент может сделать вместо ухода из терапии, если это произойдет.

Наконец оцените, насколько широко распространено эмпирическое избегание в жизни клиента. Является ли оно основной управляющей переменной для поведения в большинстве сфер его жизни или только в некоторых? Или жизнь клиента поглощена избеганием переживаний настолько, что почти все, что он делает, связано с ним?

СЛИЯНИЕ

Слияние работает вместе с эмпирическим избеганием для создания психологической ригидности. Мы, люди, не просто избегаем неприятных мыслей, эмоций, ощущений и воспоминаний; мы постоянно говорим с собой об этом процессе. Мы придумываем истории о том, почему мы испытываем эти переживания (приведение причин), и объясняем, оправдываем и связываем наши действия с этими причинами. Иногда мы разрабатываем планы и цели, направленные на избегание переживаний. Мы можем настолько увязнуть в этом концептуализированном мире, что упускаем опыт жизни здесь и сейчас и все возможности, которые она предоставляет.

Более жесткую форму когнитивного слияния можно увидеть у клиентов, которые приходят на терапию с твердой верой в то, что неработающие стратегии контроля в конце концов сработают, или продолжают использовать неработающие стратегии несмотря на осознание того, что они не работают. Если вы это заметили, важно обратить на это внимание на ранних этапах терапии с помощью интервенций творческой безнадежности, направленных на подрыв сильной веры в конечную работоспособность этих стратегий.

Другой паттерн возникает, когда клиенты привязаны к чрезмерно логичным или ригидным моделям мышления. Для одних клиентов это может выражаться в сильной привязанности к правоте даже ценой значительных личных потерь. У других это может проявляться в виде большого количества обоснований своего поведения или чрезмерной сосредоточенности на понимании или проницательности. Некоторые клиенты склонны к чрезмерной уверенности в своих оценках себя, других людей или ситуаций. Они могут возлагать на себя и других жесткие ожидания, несмотря на их неосуществимость. Первичные вмешательства при таком поведении включают в себя подрыв обоснования с помощью стратегий разделения, снижение при-

вязанности к концептуализированному “я” и помощь клиентам в оценке затрат с точки зрения их жизнеспособности и жизненного направления.

Другой тип слияния с мыслями, который может проявиться в начале терапии и повлиять на концептуализацию случая, — это оценки клиентами самих себя, своего опыта или ситуации. Как правило, эти мысли включают самоосуждения, такие как “Я ничего не стою” или “Я некомпетентен”, которые часто указываются как часть существующей проблемы. Тем не менее слияние с некоторыми формами оценки может быть сложно обнаружить, поскольку оно представлено не как мысль, а как имплицитная характеристика того, что описывается (например, “У меня социальная тревожность”).

Если клиент склонен сильно фокусироваться на поведении других людей или хронически избегает этого, ему может быть трудно найти ключевые мишени для разделения. Например, клиент, который не позвонил другу, чтобы предложить ему встретиться, может сделать это, чтобы не думать, что он неудачник и не испытывать чувств, которые могут возникнуть, если друг откажет; однако он может объяснить, что просто не смог позвонить. В этом примере слияние с “я”-концепцией “неудачника”, вероятно, является важной целью для определения в концептуализации случая, но оно может быть не раскрыто, если терапевт не спросит об этом. Поэтому, если клиент избегает определенных ситуаций или людей, постарайтесь выявить связанные с ними чувства, мысли или другие переживания, которые могут быть трудными для клиента. Это может пролить свет на “скрытое” слияние.

Слияние может происходить и с другими видами мыслей, помимо суждений и оценок. Клиент может быть слит с правилами, неукоснительно следуя им, вплоть до страданий. Например, клиентка, которая строго следует усвоенному семейному правилу о недопустимости гнева, может обнаружить, что ей трудно постоять за себя, когда это необходимо. Или клиент, придерживающийся правила “Я должен быть счастлив”, может обнаружить, что не может следовать ему после того, как неоднократно сталкивается с разочарованием. В конечном счете ключ к обнаружению слияния у клиентов заключается в том, чтобы заметить, когда их мышление приводит к жестким и негибким моделям поведения, которые порождают страдания и мешают жить в соответствии с ценностями и для которых различие между личностью и разумом мало или вообще отсутствует. И наконец, помните, что клиенты могут увязнуть в позитивно оцениваемых мыслях так, что это может стать проблемой, даже если такие мысли обычно не представляются проблемой. Например, клиент с мыслью “Я лучше других” может столкнуться с трудностями в социальном мире.

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ В РАБОТЕ С ИЗБЕГАНИЕМ И РАЗДЕЛЕНИЕМ

Вот несколько вопросов, которые следует рассмотреть при оценке избегания и слияния и выборе вмешательств, направленных на эти процессы.

- Какие из различных личных переживаний, выявленных в концептуализации случая, являются наиболее центральными и важными для воздействия? Какие личные переживания приводят к наиболее жестким и проблематичным паттернам избегания? Какие модели избегания являются наиболее проблематичными с точки зрения создания страданий или препятствования гибкому, основанному на ценностях поведению?
- Существуют ли конкретные оценки себя или других, которые определяют то, как данный клиент реагирует на себя, или правила, которым он склонен следовать жестким или негибким образом? Если да, то какие упражнения, метафоры или техники лучше всего подходят для работы с поведением этого клиента?
- Если вы определили избегаемые ситуации, знаете ли вы, какие мысли посещают клиента в этих ситуациях и каких эмоций или других личных переживаний он старается избегать? Если нет, то как вы можете продолжить это исследовать?
- Есть ли в сессии формы избегания или слияния, На которые вам необходимо обратить внимание, поскольку они могут угрожать самим терапевтическим отношениям? Если да, то что вы можете сделать, чтобы устранить эти возможности?
- Демонстрирует ли клиент жесты и использует ли язык тела или голосовые характеристики (например, тон голоса или темп речи), которые могут указывать на скрытое избегание или слияние? Если да, то каковы они, и исследовали ли вы переживания клиента в настоящем моменте, когда происходит такое поведение?
- Как на вас влияет избегание или слияние клиента? Есть ли моменты, которые особенно трудны для вас в работе с этим клиентом? Что это может сказать вам о клиенте? Что это может сказать вам о том, что вам

нужно сделать или какие техники использовать, чтобы сохранить вашу психологическую гибкость с этим клиентом? Есть ли кто-то, с кем вы могли бы проконсультироваться по поводу вашей реакции?

3. Выявление нечувствительности к настоящему моменту и ограниченного восприятия перспективы

Третий шаг процесса концептуализации случая направлен на отслеживание паттернов нечувствительности к событиям, происходящим в настоящий момент, которые могут повлиять на поведение клиента, трудностей со сменой перспективы или неспособности принимать перспективы, отличные от самосозерцания. (Это второй компонент негибкости: бездумность.) Клиенты, которые сосредоточены на том, что произошло в прошлом, постоянно беспокоятся о будущем или имеют слабое самосознание или перспективное видение себя, могут постоянно страдать из-за того, что заново переживают прошлые боли и беспокоятся о воображаемом будущем или о последствиях такого поведения. Кроме того, клиенты, у которых снижена способность наблюдать за собой, другими и ситуациями с разных точек зрения, рискуют так крепко держаться за одну точку зрения (например, “Я — неудачник”) или идентичность (например, “Я — солдат”), что гибкость нарушается, а это потенциально может привести к последствиям, усиливающим страдания. Резюмируя примеры, можно сказать, что отсутствие контакта с настоящим моментом или привязанность к концептуализированному “я” может привести к ограничениям или чрезмерно активному поведению.

ОТСУТСТВИЕ КОНТАКТА С НАСТОЯЩИМ МОМЕНТОМ

Существует три основных типа поведения, связанных с отсутствием контакта с настоящим моментом, которые следует учитывать при разработке концепции случая.

Во-первых, клиенты могут плохо отслеживать свои текущие переживания от момента к моменту. Они могут не осознавать, что думают, чувствуют или ощущают в данный момент, или, если они в какой-то степени осознают эти переживания, им не хватает способности выразить их словами. Это может принимать различные формы, от алекситимичного клиента, который говорит, что у него нет чувств, до клиента, который на все вопросы о том, что он чувствует, отвечает, что у него стресс. Такие клиенты могут давать социально приемлемые, но пустые ответы, не связанные с их текущим опытом или с тем, что происходит в терапии. Одним из признаков этого может быть ситуация, когда вы считаете, что наблюдаете у клиента эмоциональную реакцию, но он не может ответить на ваш вопрос и описать свои чувства. Клиенты, демонстрирующие такие модели поведения, склонны оставаться на концептуальном уровне в терапии и редко используют эмоциональные термины, особенно в ответ на текущий опыт. Вы можете решить эту проблему, называя эмоции, когда это возможно, или ловя эмоции клиентов в процессе и помогая им замедлиться настолько, чтобы связаться с этими переживаниями. Вы также можете предложить клиентам обратить внимание на ощущения или переживания в теле (например, тяжесть в груди). Кроме того, можно рассмотреть возможность использования техник осознанности и практических упражнений, чтобы способствовать переживанию эмоций в настоящем моменте.

Во-вторых, отсутствие контакта с настоящим моментом может проявляться как узость фокуса внимания, когда не обращается внимание на широкий спектр событий в окружающей среде. Например, такие клиенты могут не заметить, что у вас новая пара очков или что ваш офис изменился, или часто просить вас повторить сказанное. Упражнения, направленные на установление контакта с настоящим моментом, включая простое наблюдение и описание текущего опыта в относительно безопасном контексте, помогут таким клиентам научиться отслеживать свой текущий, ежеминутный опыт и позволят открыться для других значимых обстоятельств, которые могут определять их поведение. Это может включать в себя фокусирование на телесных ощущениях и переживаниях в “здесь и сейчас”, а также упражнения гештальт-терапии, которые позволяют клиентам более пристально взглянуть на свой опыт, описывая телесные ощущения, эмоции и мысли. Вы также можете порекомендовать упражнения, направленные на усиление регулярного контакта с настоящим моментом (например, ежедневная практика внимательности). Часто можно эффективно помочь клиентам стать более внимательными в ситуациях, когда они пробуют что-то новое или испытывают трудности. Это может включать в себя такие подходы, как ведение дневников или рабочих листов для отслеживания личных переживаний и трудностей в данный момент или эксперименты во время сессии, когда терапевты демонстрируют сложные личные события, а клиенты наблюдают за своей реакцией.

В-третьих, клиенты, которые чрезмерно зациклены на концептуализированном прошлом или будущем,

склонны вовлекаться в паттерны всепроникающего беспокойства, предвосхищающего страх, обиды или сожаления, которые блокируют конструктивное поведение. Обычно это проявляется в отчетах о событиях, происходящих вне терапии, но это может быть видно и на сессии, когда клиенты постоянно повторяют обезличенные рассказы или застревают в циклах руминативного мышления. Для таких клиентов может потребоваться большая работа, чтобы помочь им практиковать контакт с настоящим моментом как во время сессии, так и вне ее. Возможно, вам придется их часто прерывать (после обсуждения того, почему это важно) и возвращать к тому, что происходит в данный момент. Для этого в самом начале каждой сессии и по мере необходимости во время сессий вы можете проводить с такими клиентами короткие упражнения на внимательность, которые помогут им лучше осознавать переживание настоящего момента. Рассмотрите возможность выявления вызывающего страх содержания в конце "цепочки беспокойства" или выявления неприятных воспоминаний прошлого, связанных с сожалением, а затем проведите упражнения на воображаемое или естественное воздействие или готовность, используя эти сцены или связанные с ними стимулы, в сочетании с фокусом на ценностях и принятии перспективы. Также важно помочь этим клиентам развить чувство "я"-контекста, как описано в следующем разделе, чтобы они могли наблюдать за своими мыслями о прошлом или будущем, не доверяя им, но и не отвергая их.

ПРИВЯЗАННОСТЬ К КОНЦЕПТУАЛИЗИРОВАННОМУ "Я"

Иногда люди настолько плотно замыкаются в рамках своих представлений о себе, что теряют контакт с переживаемым "я". Клиенты могут попасть в ловушку представлений о себе и, пытаясь соответствовать своим или чужим представлениям о себе, понести большие личные потери. Этот особый вид нечувствительности часто связан со слиянием, поскольку клиенты начинают так защищать свое концептуализированное "я", как будто это их физическое "я". Это может привести к ригидности поведения и заманить их в ловушку ограничивающих и невыполнимых моделей жизни.

При концептуализации случаев учитывайте, насколько сильно клиенты привязаны к определенным ролям. Например, если вы работаете с ветераном войны, который жалуется на то, что другие не соблюдают правила, вы можете подумать, не слишком ли сильно клиент привязан к личности "солдата". Является ли он солдатом на работе, дома и в игре? Является ли он солдатом в своих отношениях с женой и детьми? Является ли он солдатом во всех аспектах своей жизни? Если ответ положительный, то, скорее всего, он попадал в нерабочие ситуации, связанные с соблюдением правил. Если клиенты не в состоянии заметить, что они представляют собой нечто большее, чем одна или небольшое подмножество ролей или идентичностей, будет полезно поработать над гибким принятием перспективы и установить контакт с перспективой "я"-контекста, другими словами — "я" как исполнителя этих ролей. Если этот вопрос не решить, он может продолжать мешать клиентам гибко воплощать в жизнь свои личные ценности.

Привязанность к концептуализированному "я" также может наблюдаться у клиентов, которые сильно идентифицированы с определенным представлением или историей о себе или других. Например, клиент может быть очень привязан к описанию себя "жизнерадостным и веселым человеком, который быстро восстанавливается после сложной ситуации". Хотя такая самооценка кажется позитивной, она может стать проблемой, если клиент искажает или интерпретирует события, чтобы они соответствовали этой концепции, вместо того чтобы признать и решить ситуации, в которых он не чувствует себя счастливым или не может быстро вернуться в строй. В качестве альтернативы клиенты могут быть привязаны к такой "я"-концепции, как "Я — сломанный, ущербный и слабый", и защищать ее и поддерживающие ее истории, несмотря на то что формально она негативна. Другое проявление привязанности к концептуализированному "я" проявляется, когда клиенты не могут рассмотреть альтернативные точки зрения на свои проблемы или возможность того, что другие могут иметь взгляды, отличные от их собственных.

Для работы со всеми этими типами привязанности к концептуализированному "я" может потребоваться значительный объем эмпирической работы над "я"-контекстом и принятием перспектив, а также обращение к разделению. В частности, терапевт должен научить клиента различать первичные, непосредственно наблюдаемые качества событий (описания) и вторичные, вербально выведенные качества событий (оценки). Клиента можно попросить принять различные перспективы, разыгрывая различные роли или "я"-концепции, или предложить ему связаться с ощущаемым чувством "я", которое является большим, чем только переживание. Другие аспекты этой работы включают в себя помощь таким клиентам в развитии более сострадательных способов реагирования на себя, соединяясь с опытом других и рассматривая себя как часть чего-то большего, чем они сами. Все эти подходы направлены на освобождение клиентов от ограничивающих ролей и представлений о себе, что делает более доступным выбор и гибкость поведения.

Последнее соображение касается клиентов с хроническими и повторяющимися проблемами, а также клиентов с обширной историей травм. Такие клиенты часто приходят на терапию с сильной верой в то, что они не могут измениться или что лучшая жизнь для них невозможна, в сочетании с сильной привязанностью к истории жизни, которая поддерживает эту веру. Это может сочетаться с идентичностью, которая определяется упрощенно или в черно-белых тонах (например, “Я — слабый”, “Я — злой” или “Я сломлен”). Кроме того, это может проявляться как позиция жертвы, которая выражается в том, что клиент часто обвиняет в своих действиях других людей. Для таких клиентов особенно важно проводить работу по разделению с “я”-контекстом, направленную на разрушение привязанности к ограничивающим жизненным историям. Не оспаривая напрямую такие жизненные истории, вы можете помочь клиентам задуматься о цене следования этой истории (например, с точки зрения полноценной и значимой жизни) и определить, хотят ли они продолжать использовать эту модель поведения. Рассмотрите упражнения по переписыванию автобиографий *[Strosahl* et al., 2004]. Также проведите поведенческие эксперименты, чтобы увидеть, могут ли у клиента произойти даже небольшие изменения. Позже в терапии вы можете рассмотреть возможность более непосредственной работы с прощением и виктимизацией [*Walser & Westrup,* 2007].

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ ОЦЕНКИ И РАБОТЫ С ОСОЗНАНИЕМ НАСТОЯЩЕГО МОМЕНТА И ЕГО СОДЕРЖАНИЯ

Вот несколько вопросов, которые следует рассмотреть при оценке недостатка осознания настоящего момента и привязанности к концептуализированному “я” и выборе вмешательств, направленных на эти процессы.

- В каких ситуациях или контекстах этот клиент чаще всего теряет контакт с настоящим или зацикливается на самосодержании как во время сессии, так и вне ее? Как вы можете воздействовать на эти контексты?
- Есть ли в терапии моменты, когда клиент теряет связь с настоящим моментом (или когда вы можете предвидеть это), например, размышляя о прошлом, беспокоясь о будущем или будучи нечувствительным к вашему присутствию? Что вы можете сделать, чтобы более регулярно замечать эти моменты и реагировать на них?
- Есть ли у клиента конкретные истории о себе или других, которые, как правило, приводят к наиболее ограниченным моделям жизни?

Когда они проявляются? Какие стратегии вы можете использовать для устранения привязанности к этим историям?

- Когда вы склонны покидать настоящий момент в работе с этим клиентом? Например, когда вы начинаете отключаться, зацикливаться на содержании, пассивно слушать или иным образом терять опытное обучение или фокус на настоящем моменте? Что это может сказать вам о том, что вам нужно сделать или какие техники использовать, чтобы сохранить психологическую гибкость с этим клиентом? Как вы можете напомнить себе об этом?

4. Признаки отстраненности

В основе ACT лежит помощь клиентам в построении полноценной и значимой жизни. В терапии эта работа осуществляется путем помощи клиентам в прояснении их ценностей и оказания поддержки в принятии и сохранении поведенческих обязательств, связанных с этими ценностями. Таким образом, при полной концептуализации случая терапевт должен рассмотреть широкий спектр жизненных сфер (например, семью, здоровье, отношения, духовность и работу), чтобы получить представление о функционировании клиента, узнать о том, что для него значимо, и определить модели поведения, которые будут воплощать его ценности. Полнота этой части концептуализации будет зависеть от контекста вмешательства и степени, в которой ценности являются фокусом лечения. Например, если ценности становятся основным объектом внимания только на поздних этапах лечения, концептуализация вашего случая в этом отношении может быть не полностью проработана на начальном этапе. Тем не менее даже при очень кратком лечении важно уделить внимание тем областям, в которых поведение чрезмерно сужено или ценностная жизнь сильно ограничена.

В ситуациях, когда люди реагируют избеганием и слиянием, чрезмерно отождествляют себя с концептуализированным “я” или теряют контакт с настоящим моментом, их поведение, как правило,

становится чрезмерно ригидным и узким, что приводит к отсутствию гибкости в жизни, основанной на ценностях. (Это третий столп негибкости: отрешенность.) Поведение, которое не работает, может сохраняться и в тех областях, в которых необходимо упорство; также поведение может меняться импульсивно. Обычно клиенты настолько привыкают к этим паттернам, что перестают их замечать. Время и энергия клиентов могут быть направлены в первую очередь на облегчение психологической боли, что приводит к потере контакта с их ценностями и действиями, основанными на ценностях.

РАЗМЫТЫЕ ЦЕННОСТИ

Существует ряд различных стратегий, которые вы можете использовать для выявления и определения ценностей. Однако может потребоваться время, чтобы исследовать ценности и целеустремленные действия в достаточной степени и получить четкое понимание того, что клиент не принимает участие в этих областях. В крайнем случае клиент может полностью отказаться от некоторых или всех ценностных сфер жизни. Или же вовлеченность может быть чрезмерно узкой, рефлексивной или непоследовательной. Это может привести к пониженной эффективности, отсутствию жизненной силы и проблемам с самовыражением. Такой процесс происходит постепенно, поэтому нужно внимательно наблюдать за каждым тончайшим моментом и действием. Например, избегание уязвимости может держаться на двух совершенно разных типах поведения: один клиент может пресекать любое взаимодействие с потенциальными романтическими партнерами, в то время как у другого есть партнер, но отношения между ними поверхностные или ограниченные.

Клиенты, испытывающие трудности с этими процессами, могут иметь трудности с описанием того, чего они хотят, неясно представляют, что имеет для них значение, или имеют ценности, обусловленные требованиями социума или находящиеся под влиянием присутствия терапевта или других важных фигур в их жизни. Когда в поведении клиентов преобладает подчинение или следование социальным правилам ради поощрения следования правилам, они часто выглядят мотивированными и стремятся быть “хорошими” клиентами. Их поведение, как правило, ориентировано на “обязанности” и поиск “правильного” ответа на вопросы терапевта. То, чего они хотят в жизни, может сильно зависеть от человека, которому они в данный момент отвечают. При прояснении ценностей с такими клиентами внимательно следите за своим поведением и делайте все возможное, чтобы устранить сигналы, которые могут навести на мысль о том, как правильно поступать или что лучше выбирать. Может потребоваться помочь таким клиентам постепенно развить способность устанавливать контакт и описывать свои потребности и желания.

В поведении некоторых клиентов может преобладать избегание, поэтому они не могут сформулировать цели и ценности, которые являются искренними или значимыми. Или же клиенты могут описывать тесно связанные, но не изученные цели (например, быть популярным или зарабатывать деньги) так, как будто они являются ценностями. В той степени, в которой поведение клиентов связано с избеганием переживаний, им будет трудно сказать, чего они действительно хотят, потому что это вызывает чувство уязвимости. Возможно, вам придется посвятить дополнительное время и внимание тому, чтобы помочь таким клиентам прояснить и развить ценности, которые являются твердыми и прочными. Здесь важно сопоставить их текущее жизненное направление с их ценностными ориентирами и помочь им совершать действия, отражающие их ценности, и изучить затраты, связанные с поведением, которое приносит удовлетворение только в краткосрочной перспективе. Ключевой момент здесь — перенести расширенные вербальные последствия, связанные с ценностями, в настоящий момент, чтобы эти последствия могли более активно влиять на поведение клиентов в ситуациях, в которых вероятно избегание, позволяя более долгосрочным желаемым качествам контролировать их поведение. Здесь могут быть полезны упражнения на творческую безнадежность.

Другие полезные вмешательства включают фокусирование на наиболее важных областях жизни клиентов, особенно на тех, в которых они испытывают недостаток участия, выбора или жизненной силы. Может быть полезно изначально нацелиться на одну или две области, в которых поведение клиента наиболее узкое и негибкое и в которых эта зажатость приводит к постоянным страданиям. В этих областях у вас будет больше возможностей для содействия изменению поведения.

ОТСУТСТВИЕ РЕШИТЕЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ

Отчасти из-за избегания опыта клиенты могут развивать все более широкие модели действий, которые оторваны от их долгосрочных целей и ценностей. Поведение сводится к выживанию в данный момент, а не к построению жизни, которая будет более полезной, значимой или пригодной для работы в долгосрочной перспективе. В таких случаях клиенты, как правило, менее чувствительны к возможностям обучения и

воплощения своих ценностей в жизнь здесь и сейчас. Их отстраненность может принимать различные формы, включая низкое качество жизни и импульсивное или саморазрушающее поведение. Для таких клиентов концептуализация вашего случая должна включать описание того, как их поведение ограничено в тех жизненных сферах, которые вы исследуете. Наконец, полезно спросить: “Если бы случилось чудо и вы смогли бы сделать что угодно, что бы это было?” Ответы клиентов служат хорошей отправной точкой для того, чтобы начать понимать, на какие модели поведения следует обратить внимание для достижения поставленных целей.

Оценивая отстраненность клиента от здоровых действий (в данном случае речь идет об импульсивном поведении), вы можете выяснить, что в жизни клиента нет острых переживаний боли, но при этом она достаточно закрыта и неудовлетворительна. Этот паттерн часто встречается у клиентов, которые чувствуют себя застрявшими на нелюбимой работе или в отношениях из-за страха перед неизвестностью или последствиями перемен, а также у клиентов, испытывающих хроническую физическую боль. Клиентам с этим паттерном будет полезно узнать о качествах целеустремленного действия, таких как легкость в достижении целей, и сосредоточиться на процессе жизни, а не на результатах конкретных действий. Работа с клиентами по разъяснению различий между выбором (сделанным добровольно или просто потому, что нужно что-то выбирать) и решением (принятым после взвешивания всех “за” и “против”) может помочь им сделать новый выбор, а не продолжать жить по старой схеме. Когда клиенты вовлечены в новые действия, вы можете оказать им поддержку, помогая выработать осознанную, неосуждающую, сострадательную и принимающую позицию по отношению к себе в похожих ситуациях.

Наконец, важно обращать внимание на то, не участвуют ли клиенты в импульсивном или саморазрушительном поведении. Избегающее поведение приводит к мощному краткосрочному подкреплению, которое может заслонить поведение, которое в конечном итоге является более действенным, но потенциально более болезненным в краткосрочной перспективе. Эта динамика может проявляться в виде хронических проблем с самоконтролем, таких как импульсивность, употребление психотропных веществ, агрессия, рискованное или травмирующее поведение. У клиентов могут быть проблемы с отсрочкой удовлетворения или крайне низкая толерантность к сложным эмоциональным переживаниям. Импульсивные клиенты, как правило, имеют ограниченный опыт в выполнении запланированных, пошаговых действий, и это может проявляться по-разному: откладывание дел, низкая успеваемость, плохое здоровье, трудности с выполнением домашних заданий в терапии и т.д. Когда такие клиенты начинают совершать целеустремленные действия, начните с малого и подкрепляйте их за желание взять на себя обязательства и за то, что они идут до конца независимо от того, насколько незначительными могут показаться эти первые действия. Кроме того, когда такие клиенты отказываются от поведения, основанного на ценностях, или вовлекаются в импульсивное или негибкое поведение во время сессии, переключение внимания на контакт с настоящим моментом, принятие и разрядку может помочь им развить большую гибкость — продолжать или изменять свое поведение в зависимости от ситуации.

КЛЮЧЕВЫЕ МЫСЛИ ПРИ ОЦЕНКЕ РАЗМЫТЫХ ЦЕННОСТЕЙ И ОТСУТСТВИИ ЦЕЛЕУСТРЕМЛЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ И РАБОТА С НИМИ

Вот несколько вопросов, которые следует рассмотреть при оценке неясных ценностей и отсутствии целеустремленных действий.

- Когда вы говорите с клиентом о ценностных сферах жизни, насколько сильно видны четыре качества эффективного разговора о ценностях (т.е. ориентация на настоящий момент, жизненная сила, выбор и готовность к уязвимости)? Как это направляет ваши действия в работе с этим клиентом во время бесед о ценностях? Какие упражнения или метафоры могут быть наиболее полезными? Что мешает развитию этих качеств? Какие качества вы должны привнести в эти беседы как терапевт?
- Как много внимания следует уделять ценностям на ранних этапах терапии? Может быть, лучше сначала сосредоточиться на других процессах? Что может помочь в этом выборе?
- На какие сферы ценностной жизни следует обратить внимание в первую очередь? Как вы можете совместно с клиентом определить, на чем следует сосредоточиться в первую очередь? Как вы можете начать воплощать ценности клиента в практические действия?
- Какие изменения в жизни клиента были бы наиболее значимыми или вдохновляющими для вас как для

терапевта? Совпадает ли это с целями клиента? Если нет, то что это говорит о клиенте или о ваших отношениях? Что вам нужно сделать или понять, чтобы устранить это несоответствие?

5. Факторы, которые могут ограничивать мотивацию к изменениям

В процессе анализа предшествующей негибкости учитывайте мотивацию клиента к изменениям. Например, опытный контакт с издержками избегания необходим перед проведением работы по принятию или воздействию, требующей значительной мотивации. Для клиентов, которые не имеют контакта с издержками избегания на опыте, и особенно если их ценности неясны, может быть полезно начать с более сильного фокуса на ценностях, а затем исследовать несоответствие между текущим поведением клиента и его значимыми жизненными направлениями и целями. Также может быть полезно связать работу, требующую значительной мотивации, с целями и ценностными отношениями. Например, можно спросить: “Если бы, разрешив себе испытывать тревогу, вы могли стать таким учителем, каким вы действительно хотите быть, вы будете готовы испытывать тревогу?”

Другой вид мотивационной проблемы возникает, когда клиенты сильно привязаны к страхам относительно последствий столкновения со сложными событиями. Это может потребовать сосредоточения на разделении и “я”-контексте до начала любой работы, связанной со столкновением с ситуациями, вызывающими страх. Обязательно доводите упражнения по воздействию или волевому безразличию до уровня, на котором клиент готов испытать их полностью и без защиты. Маленькие шаги со стопроцентной готовностью гораздо лучше, чем страдания ради масштабных действий.

Исследования показали, что терапевтические отношения могут быть мощным мотиватором для изменений. В модели ACT отношения строятся с помощью процессов гибкости (об этом мы подробно поговорим в главе 9). Оценивая качество терапевтических отношений, ищите признаки присутствия, заботы и участия клиента, а также того, что клиент чувствует принуждение или непонимание. Если вы обнаружите какие-либо проблемы, проверьте целостность терапевтического взаимодействия. Работаете ли вы с клиентом над достижением согласованных целей, или есть несоответствие между вашими целями и целями клиента? Оцените уровень вашей приверженности клиенту. Хватает ли вам вовлеченности, или вы чувствуете себя отстраненным во время работы с клиентом? Также подумайте, вызывает ли клиент у вас сложные для вас эмоции или мысли. Например, вы сами избегаете клиента и подрываете отношения с ним? Если ваши собственные реакции вызывают беспокойство, разработайте план действий, направленный на их устранение (например, личная консультация).

6. Окружение клиента и его влияние на способность клиента к изменениям

Ваши клиенты живут не в вакууме. Вам необходимо знать, происходят ли какие-либо из процессов, относящихся к ACT, на культурном (см. главу 11), социальном или даже физическом уровне в жизни вашего клиента. Клиенты могут получать поощрение за поведение, которое способствует сохранению положения во многих сферах: финансовой, социальной, культурной, семейной и административной. Например, клиент может быть мотивирован оставаться неактивным, чтобы продолжать получать выплаты по инвалидности; супруг клиента может не справляться с изменениями и поэтому не поддерживать их; или у зависимого клиента может не быть непьющих друзей. Анализ того, как культурное, социальное и физическое окружение влияет на случай конкретного человека, может повлиять на принятие решений о целеустремленных действиях. Если это возможно, рассмотрите вероятность прямого вмешательства, которое может изменить среду путем либо привлечения людей, способных поддержать клиента в новом поведении, либо прямого сокращения поведения, препятствующего росту (например, участие в парной терапии, если супруг не поддерживает клиента или боится, обращение к группам поддержки или терапии или привлечение к терапии важных людей из социального круга клиента).

7. Сильные стороны клиента, которые могут способствовать психологической гибкости

Обязательно выясните, справлялись ли клиенты с прошлыми трудностями способами, совместимыми с ACT. Иногда этот предыдущий опыт может быть использован для катализации быстрых изменений в терапии. Прошлый опыт принятия, осознанности и целенаправленных действий может служить моделью того, как клиент может вести себя в текущей ситуации. Проведение параллелей между текущей борьбой и борьбой, которую клиент преодолел ранее, может способствовать переносу полезных тенденций и перспектив из прошлого в настоящее. Если у клиента был положительный опыт работы с осознанностью, 12-

шаговыми программами, духовностью и религией или другими подходами, которые соответствуют перспективе ACT, вы можете связать текущий опыт с ними. Например, если в прошлом клиент практиковал отпускание мыслей, воспоминаний или чувств, связанных с неконтролируемой борьбой, и получил положительные результаты или если он продемонстрировал здоровое чувство юмора или иронии в отношении прошлых проблем, вы можете использовать этот опыт в текущей ситуации.

Аналогично иногда эффективное поведение в одной сфере жизни может послужить образцом для эффективного поведения в той сфере, в которой текущее состояние клиента не столь эффективно. Например, клиент может обладать навыками принятия или осознанности, постановки поэтапных целей и их выполнения в одной сфере (например, в работе), но не в другой (например, в отношениях). Область, в которой этот навык силен, может служить шаблоном для действий в другой области. Или же у клиента может быть опыт, когда он шел в одном направлении, а затем менял курс на другой, более выгодный. Такой опыт можно использовать как модель для принятия, гибкости и настойчивости для движения в важном направлении.

8. Составление комплексного плана лечения

После выполнения пп. 1-7 у вас должна быть информация, необходимая для разработки плана лечения, соответствующего ACT. Хотя в большинстве планов лечения в той или иной мере затрагиваются все шесть процессов гибкости, уровень акцента на каждом из них должен соответствовать концептуализации случая. По завершении этого раздела мы рекомендуем вам просмотреть все предыдущие шаги концептуализации случая, в частности — последствия лечения.

Наконец в процессе составления своего плана лечения вы можете использовать следующие ресурсы.

Адаптируйте конкретное и релевантное руководство по лечению, которое показало свою эффективность при работе с клиентами данного типа (http://www.contextualscience.org/treatment_protocols). Руководство можно найти в различных книгах по ACT.

Получите гибкие показатели процесса и результата, определите, какие из них релевантны, оцените, запишите и интерпретируйте их, если это необходимо (http://www.contextualscience.org/act-specific_measures).

Определите ресурсы, доступные клиенту для поддержки лечения: финансовые, профессиональные (например, обучение или образование) или социальные (например, семейная терапия, терапия пар, духовные наставники или служители, советники и группы поддержки).

Рассмотрите другие совместимые техники и методы лечения, которые могут быть уместны, но не являются очевидными элементами ACT (например, управление ситуацией, воздействие по сигналу и обучение).

Определите, есть ли у клиента дефицит жизненных навыков. Если есть, рассмотрите возможность прямого изменения или обучения (например, обучение социальным навыкам, навыкам управления временем, учебы, ассертивности, родительским навыкам или навыкам решения проблем).

9. Переоценка и пересмотр концептуализации на протяжении всего лечения

Как говорилось ранее в этой главе, концептуализация случая — это не процесс, который заканчивается после проведения формальной оценки и составления первоначального плана лечения. Напротив, важно проводить постоянную переоценку целей лечения и концептуализацию на протяжении всего лечения, иногда очень детально.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФОРМЫ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ СЛУЧАЯ ACT

Далее мы приводим шаблон концептуализации случая, разработанный для того, чтобы провести вас через этапы, описанные в этом разделе, и помочь вам задокументировать свою концептуализацию. Эта версия предназначена в основном для иллюстративных целей. Скачать версию шаблона, в котором больше места для записей, можно на сайте (http: / / www.newharbinger.com/39492).

Шаблон концептуализации случая ACT

1. Идентификация текущей проблемы в понимании клиента

Первоначальные цели клиента (ожидания клиента) что клиент хочет получить от терапии):

Формулировка проблемы на основе АСТ:_____

Оценочные показатели (включая баллы и интерпретацию):_____

2. Ригидность

Оцените ригидность, вызванную избеганием и слиянием по причине личных переживаний. Каких мыслей, эмоций, воспоминаний и ощущений избегает клиент? С какими историями или мыслями сливается клиент?

Как ведет себя клиент, чтобы избежать этих переживаний или уйти от них? Отметьте те пункты, которые применимы в данном случае, и приведите примеры из поведения клиента.

□ **Внутренние стратегии эмоционального контроля (например, отвлечение, чрезмерное беспокойство и оцепенение):**

□ **Внешние стратегии эмоционального контроля (например, употребление наркотиков, нанесение вреда и избегание ситуаций):**

□ **Избегание или эмоциональный контроль во время сессии (например, смена темы и риск прерывания терапии):**

Распространенность эмпирического избегания:

Ограниченная 1 2 3 4 5 Очень обширная

Что наблюдаемые паттерны говорят о том, как контекстуализировать лечение для этого клиента? Какие методы и вмешательства мне следует использовать? Что мне нужно сделать по-другому для этого клиента?

3. Нечувствительность

Оцените нечувствительность к настоящему моменту и ограниченное принятие перспективы (например, доминирование концептуализированного прошлого и будущего, ограниченное самопознание или привязанность к концептуализированному “я”).

Что показывают эти наблюдаемые паттерны в отношении того, как контекстуализировать лечение этого клиента? Какие методы и вмешательства мне следует использовать? Что мне нужно сделать по-другому для этого клиента?

4. Отстраненность

Оцените отстраненность (например, неясные ценности или ограниченные целеустремленные действия, отраженные в бездействии, импульсивности или избегающем упорстве).

Что показывают эти наблюдаемые паттерны в отношении того, как контекстуализировать лечение этого клиента? Какие методы и вмешательства мне следует использовать? Что мне нужно сделать по-другому для этого клиента?

5. Факторы, которые могут ограничивать мотивацию (например, переживание клиентом невозможности выполнения работы, неясные ценности или проблемы в терапевтических отношениях) Как эти факторы должны повлиять на то, что я делаю в процессе лечения?

Образец концептуализации случая: Карлос

В этом разделе мы приводим вводную информацию о клиенте (Карлосе), диалог из его первой сессии с комментариями по элементам диалога, имеющим отношение к концептуализации случая, и модель концептуализации случая, основанную на этой информации. Мы намеренно выбрали относительно сложный случай, чтобы проиллюстрировать некоторые тонкости модели ACT. По мере чтения концептуализации случая вы, возможно, захотите вернуться к предыдущим разделам, чтобы закрепить свое понимание процесса.

6. Культурные, социальные, экологические и другие контекстуальные факторы, которые могут повлиять на лечение

7. Сильные стороны клиента, которые могут способствовать психологической гибкости

8. Интеграция информации из всех предыдущих разделов для разработки комплексного плана лечения

Карлос — 26-летний разведенный латиноамериканец, получивший инвалидность из-за болей в спине и хронической депрессии, возникших в результате травмы на стройке три года назад. Карлос был направлен терапевтом из группы хронической боли, который сказал, что Карлосу было трудно установить контакт *с* другими членами группы, он часто злился и заявлял, что другие неправильно его понимают. Терапевт сообщил, что Карлос казался довольно ригидным и негибким в своем мышлении и не желает принимать чужие идеи или мнения. Когда он пришел на первую сессию, его левая рука была заметно истощена и безжизненно висела вдоль тела. Далее состоялся следующий диалог.

	Комментарии
Терапевт. Итак, что привело вас ко мне сегодня?	
Карлос. У меня депрессия. Мне сказали, что вы можете помочь. *(Смотрит на терапевта.)* *Терапевт.* Я надеюсь на это, но сначала не могли бы вы рассказать мне немного больше о своей депрессии? Как давно у вас депрессия и почему вы думаете, что у вас депрессия? *Карлос.* Ну, у меня были тяжелые времена с тех пор, как я повредил спину на работе три года назад. Думаю, я просто подавлен, потому что не могу больше работать. Я был действительно хорош в своем деле, а теперь я бесполезен из-за своей проклятой руки и боли в спине. *Терапевт.* Ваша рука и спина? Это произошло из-за травмы?	Возможно, пристальный взгляд на терапевта может быть концептуализирован на социальном уровне как пример поведения Карлоса в группе, которое мешает ему строить отношения.
	Комментарии
Карлос. Нет. У меня была повреждена только спина. Я перенес около четырех операций, пытаясь вылечить ее. За последние три года я провел в больнице около десяти месяцев. Первые три операции прошли довольно хорошо, но у меня все еще были проблемы, поэтому мне сделали еще одну. Она должна была быть последней, но чертов доктор все испортил — повредил нерв, который идет к моей руке. Теперь я едва могу ею пользоваться. *Терапевт.* Какие возможности у вас остались?	Терапевт может начать думать, не размышляет ли Карлос постоянно о том, как хирург “испортил” его руку, и не мешает ли ему слияние *с* этой мыслью двигаться дальше. Вопросы типа “пра- вильно/неправильно” могут подпитывать это слияние.

Карлос. Ну, я могу поднять ее на 30 сантиметров. *(Демонстрирует.)* Врачи сказали мне, что это безнадежно и я никогда не смогу вернуть подвижность, но я знал, что смогу. Я занимался в бассейне почти каждый день и дошел до того, что могу закрыть ладонь и поднять руку на уровень плеча, когда нахожусь в бассейне. Это потребовало много работы, но я добился этого. Я из тех людей, которые, если что-то задумали, добиваются этого. У меня всегда все получалось. *(Улыбается.)* Как и в случае с болью от этой травмы: я не использую никаких лекарств.	Способность Карлоса регулярно заниматься спортом предполагает силу в умении брать на себя обязательства и выполнять их, что может быть полезно в терапии. “У меня все получается” (где эта фраза?) предполагает возможное слияние с самоидентификацией как человека, который не терпит неудач, но это также может быть сильной стороной. Карлос использует гипноз как метод контроля. Необходимо будет оценить работоспособность этого решения, хотя на данный момент оно кажется относительно безобидным. Вероятно, Карлос слился с оценками “Теперь я — как кусок дерьма” и “Я просто ничего не стою”.
	Комментарии
Я контролирую ее с помощью самогипноза. Это очень хорошо помогает держать боль под контролем. Но это все равно не имеет значения, потому что я не могу ничего делать из-за своей спины и руки... Теперь я — как кусок дерьма... Я просто ничего не стою. Я не знаю, зачем я вообще стараюсь.	
Терапевт. Я понимаю, что вы говорите о том, что не можете делать ничего важного. Если вы не делаете ничего важного, то что вы делаете со своим временем?	Терапевт обходит проблему слияния и обращает внимание Карлоса на то, что он ценит в своем нынешнем поведении.
Карлос. Ну, у меня есть расписание, которому я следую практически каждый день. Я всегда был очень дисциплинированным. Я встаю, делаю самогипноз, завтракаю, немного смотрю телевизор. Собираюсь, иду в бассейн и тренируюсь. К тому времени, как все это заканчивается, я устаю и возвращаюсь домой вздремнуть, приготовить ужин, посмотреть телевизор и лечь спать. Много вечеров я также разговариваю со своим сыном. Вот и все. Я — неудачник, да?	Ссылка Карлоса на своего сына указывает на то, что воспитание детей может быть той сферой, в которой было бы полезно исследовать его ценности. Утверждение “Я — неудачник” предполагает слияние с этой оценкой и озабоченность тем, как его оценивают другие. Это также может быть проверкой реакций терапевта.
	Комментарии
Терапевт. Эта мысль, “Я — неудачник” существует уже давно, да? *Карлос.* Да. *Терапевт.* Вы так говорите себе, когда чувствуете себя подавленным? *Карлос.* Да. *Терапевт.* Что еще вы говорите себе?	Терапевт использует разделение к мысли “Я — неудачник”, а также пытается найти другие мысли, с которыми Карлос может сливаться.

Карлос. Хм-м-м... Что моя жизнь разрушена... Что это сделал идиотский доктор. Я много думаю о том, как он провалил ту операцию... Я думаю о своем сыне.	Карлос проводит значительную часть времени вне контакта с настоящим моментом и в мыслях о враче и сыне, которых нет рядом в данный момент.
Терапевт. Вы думаете о своем сыне?	Терапевт исследует сферу ценностей Карлоса.
Карлос. Да, Кейси шесть лет. Он самый замечательный. Он живет с моими родителями в нескольких часах езды отсюда. Они заботятся о нем, потому что *я* больше не могу. Мне нужно время, чтобы вылечить руку. И я все равно не могу заботиться о нем в той физической форме, в которой я сейчас. Раньше я помогал ему надеть рубашку утром, но теперь я не могу сделать даже этого с моей рукой и всем остальным... Если я не могу сделать даже этого, как я могу быть настоящим отцом?	Карлос проявляет избегание в отношении того, что представляется важной ценностью: забота о сыне. Избегание очевидно в утверждении “И я все равно не могу заботиться о нем”. Сказать, что он не может заботиться о сыне, потому что не в состоянии помочь ему одеться, — это несколько жесткое и на первый взгляд нелогичное утверждение.
	Комментарии
Терапевт. Что вы чувствуете по поводу того, что не можете заботиться о нем?	Терапевт пытается выяснить, может ли избегание привести к страданиям из-за того, что человек не живет своими ценностями.
Карлос. (Вздыхает.) Я смирился с этим. Я хотел бы заботиться о нем, но я просто не могу. Ему лучше с моими родителями. С тех пор, как мы с матерью Кейси разошлись, мы с ним остались одни. Его мама — наркоманка, и она исчезла после расставания. Я не разговаривал с ней уже год.	Карлос, похоже, не задумывался о цене избегания в этой области. Это свидетельствует о хронической модели избегания.
Терапевт. Вы часто навещаете сына? *Карлос.* Нет, он живет слишком далеко. Но я часто разговариваю с ним по телефону. Это помогает... Я не уверен, что мои родители будут заботиться о нем, но у меня нет выбора. Я не могу делать то, что должен.	Терапевт оценивает функционирование Карлоса в сфере его отношений с сыном. Контакт кажется довольно ограниченным и стесненным. Утверждение “Я не могу делать то, что должен”, вероятно, отражает еще большее слияние.
Терапевт. Вы не уверены в своих родителях? *Карлос.* Они были довольно жестокими физически и психически по отношению ко мне в детстве. Много били, кричали... Когда я был моложе, я проводил много времени, думая об этом. Я стал очень неуправляемым из-за этого. Я даже был склонен к суициду, пока не понял, как можно взять это под контроль.	Высказывание Карлоса предполагает, что взаимодействие с его жестокими родителями (внешний барьер для изменений) может быть сложным. Он говорит, что в прошлом ему удалось добиться некоторого успеха в контроле болезненных воспоминаний. Терапевту необходимо проанализировать, как это происходит: это может быть нормально, а может быть и проблемой, если становится частью более широкого паттерна избегания.
	Комментарии
Сейчас я уже не так часто об этом думаю... В любом	

случае с возрастом они смягчились и не бьют моего сына.	
Терапевт. Сейчас вы держите воспоминания о насилии под контролем?	Терапевт выясняет, как Карлос оценивает успех своих методик контроля.
Карлос. Да, раньше я постоянно думал об этом, мне снились кошмары и все такое. Но я научился блокировать все это... Нам ведь не придется говорить об этом? Я не хочу. Если я вспомню об этом, я снова выйду из-под контроля и, возможно, причиню вред кому-то или себе.	Карлос оценивает краткосрочные эффекты этой стратегии как весьма позитивные, но, очевидно, все еще избегает воспоминаний о насилии. Похоже, он не осознает, во что ему обходится его гибкость (например, даже в эти первые несколько мгновений он чувствует, что должен предупредить терапевта). Терапевт должен обратить внимание на другие ценностные области, в которых избегание этих воспоминаний может блокировать действия.
Терапевт. Мы не обязаны говорить о том, о чем вы не хотите говорить. Мое намерение — никогда не заставлять вас делать то, чего вы не хотите делать, и если я подумаю, что нам следует поговорить об этом, я сначала спрошу вашего разрешения. Я хочу, чтобы эта терапия была посвящена тому, чего вы больше всего хотите в своей жизни. И если разговор об этих воспоминаниях будет частью этой работы, я бы хотел, чтобы мы обратились к ним. Если их не нужно вспоминать, то ваш опыт покажет вам это. В любом случае мы посмотрим, что скажет ваш опыт.	Терапевт устанавливает атмосферу принятия и выбора клиента в терапевтических отношениях. Терапевт устанавливает ценности клиента как центральные в терапевтических отношениях. Терапевт начинает определять ценности клиента как конечную цель терапии и как более высокий ориентир, чем сиюминутный комфорт, начинает связывать ценности с готовностью и апеллирует к опыту Карлоса.
	Комментарии
Карлос. Я не против. Увидим, как пойдет? *Терапевт.* Да.	Это хороший знак. Ценности побеждают избегание, по крайней мере на уровне того, что Карлос говорит открыто.
Карлос. Итак, о чем мы тогда будем говорить? *Терапевт.* Хм-м-м... Похоже, что вы много времени проводите в одиночестве. У вас есть друзья?	Терапевт проверяет функционирование в другой важной жизненной области и определяет борьбу в ценностях, а не в избегании.
Карлос. Вообще говоря, у меня нет друзей уже пару лет. Раньше я проводил время с парнями на работе, но с тех пор как я уехал, никто не хочет общаться со мной.	Карлос сообщает об очень ограниченном поведении в сфере дружеских отношений. Эти процессы необходимо отслеживать на уровне социального поведения.
Терапевт. Звучит довольно одиноко. *Карлос.* Да. *Терапевт.* О чем вы думаете, когда остаетесь дома один?	Терапевт выясняет, чего стоит Карлосу отсутствие дружеских отношений на уровне ежедневных ощущений.

Карлос. Я хотел бы, чтобы мой сын был рядом... Я не знаю. Я много думаю о своей операции и руке. Я думаю о том, как отомстить тому хирургу, который все испортил. Я думаю о том, как мне выиграть суд. Я просто не могу это так оставить. Я думаю о том, как мне заставить их сделать еще одну операцию, чтобы вылечить руку. Но они продолжают говорить, что ничего не могут сделать. *Терапевт.* О чем-нибудь еще вы думаете?	Карлос говорит о том, чего ему не хватает, в основном в плане воспитания своего сына. Карлос описывает, что проводит достаточно много времени в концептуализированном прошлом и должен знать, что никогда не ошибается. Слияние может быть очевидным в рассказе о том, что врачам нужно вылечить его руку. Карлос демонстрирует привязанность к физическим решениям и указывает на возможное избегание.
	Комментарии
Карлос. Я думаю о том, насколько никчемна моя жизнь теперь, когда я не могу работать. Я пытаюсь понять, как это произошло... где я ошибся. Я просто не вижу выхода. Раньше я был хорош в том, что делал. Это было частью меня. Теперь я больше не могу этого делать. Я больше ничего не делаю. Я не знаю, кто я без своей работы.	Преобладает слияние. Показатели слияния включают в себя тяжелые оценки, проведение большого количества времени в прошлом и повторяющееся обдумывание проблем. Карлос демонстрирует большую привязанность к концептуализированному “я” и ригидность в принятии перспектив.
Терапевт. И вам кажется, что боль в спине и руке — это то, что стоит между вами и работой. Вы чувствуете, что все должно измениться, но при этом говорите, что не пользуетесь никакими лекарствами.	Терапевт выясняет, рассматривает ли Карлос обезболивание как цель, которую необходимо достичь, прежде чем он сможет жить. Терапевт начинает вырисовывать систему эмпирического контроля.
Карлос. Да, после операций я некоторое время принимал морфин, но потом взял боль под контроль с помощью самогипноза, которому меня научил врач. Иногда я принимаю таблетку после тренировки, если боль очень сильная, но это все. Я не люблю принимать таблетки, потому что это означает, что я не могу с этим справиться. *Терапевт.* Не можете справиться?	Прием таблеток Карлосом зависит от уровня его боли. Терапевт должен быть осторожен *с* этой стратегией контроля, поскольку со временем она может усилиться. Карлос демонстрирует привязанность к концептуализированному “я”, в котором боль олицетворяется со слабостью.
Карлос. Да, это значит, что я слаб. Что я не могу вынести боль.	Карлос боится быть слабым и “не может с этим справиться”, он постоянно сливается с одной из “я”-концепций: он слабый или он сильный. Это может создать ригидность.
	Комментарии
Терапевт. Понятно. А если бы вам пришлось оценить свой обычный уровень боли без гипноза по шкале от одного до десяти? *Карлос.* Семь. *Терапевт.* А с гипнозом? *Карлос.* Большую часть времени где-то четыре. Это не так уж плохо.	Терапевт пытается получить представление об успешности стратегий Карлоса по контролю боли.

Терапевт. Хорошо, спасибо. Итак, позвольте спросить: что, по-вашему, нужно сделать, чтобы все наладилось? Как вы представляете себе терапию, помогающую вам?	Терапевт начинает вырисовывать систему, в которой находится Карлос, его цели в терапии и в жизни, а также то, как они связаны с ценностными результатами.
Карлос. Мне нужно чувствовать себя лучше и не быть все время таким негативным. У меня было бы больше мотивации работать над тем, чтобы вернуть свою руку в форму. Раньше я не был таким. Думаю, если бы я выиграл суд против врача, который проводил операцию, это бы помогло.	Карлос, похоже, полностью поглощен своей программой избегания опыта. В очередной раз он демонстрирует мышление по принципу “правильное против неправильного” и находится больше в будущем, чем в настоящем.
Терапевт. Позвольте мне задать вам еще один вопрос. Это довольно глупый вопрос. Если бы вы проснулись завтра и случилось чудо — например, ваша крестная фея спустилась и исполнила все ваши желания, — как бы тогда выглядела ваша жизнь?	Терапевт пытается добраться до утверждений о ценностях в дополнение к целям в интересах программы избегания Карлоса.
	Комментарии
Карлос. Ах... Я не хочу думать об этом. Я слишком много потерял... *(Говорит тихо.)* Это не может случиться.	Карлос демонстрирует на сессии избегание боли от разговора о том, чего он хочет в своей жизни.
Терапевт. Мы можем сыграть в одну игру? Только представьте. Если бы случилось чудо, какой была бы ваша жизнь?	Терапевт упорствует и пытается обойти избегание стороной, а не противостоять ему напрямую, что, вероятно, усилило бы избегание.
Карлос. Хорошо... Я бы не был в депрессии, у меня бы снова работала рука, и я бы работал плотником и заботился о сыне... У меня было бы больше денег... Но этого никогда не произойдет. Почему я должен думать об этом?	Карлос говорит сразу о нескольких целях процесса (отсутствие депрессии, работающая рука, больше денег) и целях результата (забота о сыне и новая работа) наряду с некоторым слиянием со своим концептуализированным “я”.
Терапевт. Да, это больно — думать о том, чего ты хочешь, но чувствуешь, что не можешь иметь. Если бы размышления о ваших мечтах помогли вам найти новую, значимую работу и вернуть сына, вы бы согласились продолжить беседу? *Карлос.* Конечно, но я не понимаю, как это возможно.	Терапевт снова связывает готовность с действиями, основанными на ценностях, и сравнивает программу избегания с ценностями Карлоса по отношению к сыну, чтобы повысить значимость его ценностей.

МОДЕЛЬ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ АСТ НА ПРИМЕРЕ КАРЛОСА

1. Идентификация текущей проблемы в понимании клиента

Начальные цели клиента (что клиент хочет получить от терапии): клиент говорит, что у него депрессия и что он хочет, чтобы его депрессия прошла.

Сразу же можно определить, что клиент, вероятно, борется с избеганием печали и страха, безнадежными мыслями, самокритичными мыслями, воспоминаниями о травме, страхом еще большей боли в будущем и продолжающейся потерей. Эта борьба отнимает почти все его время, и поэтому у него почти нет других занятий и он даже активно их избегает, например он отдал сына на воспитание своим родителям.

Оценочные показатели (включая баллы и интерпретацию). Нет.

2. Ригидность

Оцените ригидность, которая вызвана избеганием и слиянием, связанным с личными переживаниями. Каких мыслей, эмоций, воспоминаний и ощущений избегает клиент? С какими историями или мыслями он сливается?

Клиент демонстрирует слияние со следующими мыслями: “Теперь я — как кусок дерьма”, “Я просто ничего не стою”, “Я — неудачник”, “Никто не хочет быть со мной”, “Я не могу с этим справиться”. Потенциально он избегает печали, потери, смущения или стыда, страха (особенно перед близостью) и воспоминаний из детства. В детстве он подвергался жестокому обращению со стороны родителей. Похоже, что он избегает этих воспоминаний и не хочет о них говорить. И хотя на этой сессии этот вопрос не поднимался напрямую, он может избегать мыслей о своем сыне. Дополнительные области избегания включают физическую боль от травмы, отвержение со стороны людей, воспоминания о работе, а также чувство неудачи и трудности, которые он испытывает в этой сфере жизни. Периодически клиент проявлял беспокойство по поводу оценок терапевта, что потенциально указывает на избегание возможности оказаться неправым или обиженным.

Как ведет себя клиент, чтобы избежать этих переживаний или уйти от них? Отметьте стратегии, которые он использует, и приведите конкретные примеры из его поведения.

И Внутренние стратегии эмоционального контроля (например, отвлечение, чрезмерное беспокойство, оцепенение).

Клиент использует отвлечение, гипноз, жесткие позитивные характеристики, просмотр телевизора, чтобы “отключиться”, или долго спит.

И Внешние стратегии эмоционального контроля (например, наркотики, нанесение вреда самому себе, избегание ситуаций).

Клиент избегает заботы о сыне, интимных и дружеских отношений. Он не работает и не занимается деятельностью, направленной на развитие будущей работы. Он избегает задач, связанных с физическими способностями, кроме плавания и упражнений на диапазон движения. Другие потенциальные стратегии контроля: периодически принимает опиоидные препараты и имеет точно структурированный график.

0 Внутрисессионное избегание или эмоциональные паттерны контроля (например, смена темы, риск выбывания).

Клиент говорит, что не хочет говорить о своем детстве на сессии, — прямое избегание через вербальное высказывание. Он может быть подвержен риску отвержения из-за того, что чувствует себя непонятым и злится. Он также может бояться сближаться с людьми. В групповой терапии он проявляет гнев и часто чувствует, что другие неправильно его понимают. Рассмотрим культурные факторы, которые могут способствовать избеганию эмоций.

Распространенность избегания переживаний

Ограниченная 1 2 3 4 ^5^ Очень обширная

Как эти закономерности позволяют мне правильно концептуализировать случай Карлоса? Какие методы и вмешательства мне следует использовать? Что мне нужно сделать по-другому для этого клиента?

Клиент сообщил о некотором успехе стратегий контроля (например, гипноза), поэтому контроль как работа над проблемой должен учитывать это, чтобы сохранить то, что сработало, и отпустить то, что не подошло. Также может быть важно помочь клиенту провести различие между фактической готовностью и перенапряжением при выполнении упражнений на готовность, поскольку у этого клиента, похоже, достаточно хорошо развиты способности принуждать себя к упорству, не обращая внимания на боль. Экспериментальное избегание кажется очень распространенным для этого клиента, что говорит о более

сильной сосредоточенности на творческой безнадежности и контроле как на проблеме.

Похоже, что у него довольно ригидное, даже нелогичное, мышление и он всегда должен быть прав. Это говорит о том, что необходимо усилить фокус на разделении, в частности на объяснении причин, и уменьшить привязанность к концептуализированному “я”. Избегание клиентом почти всех отношений, вероятно, станет главным фокусом терапии, поскольку клиент имеет сильный контакт с ценностями в этой области, особенно в отношении своего сына. Его жесткие правила относительно того, как реагировать на физические проблемы и боль, вероятно, должны быть подвергнуты разделению.

Несколько конфронтационный стиль Карлоса при взаимодействии с другими людьми может привести к отвержению, если мы не будем гибкими и отзывчивыми к этим межличностным паттернам. Эти паттерны также могут быть отслежены на более социальном уровне и стать еще одним пунктом для изменения, чтобы улучшить взаимоотношения Карлоса. Иногда я чувствовал тревогу и испытывал желание держаться на расстоянии в ответ на его склонность враждебно смотреть на меня и его подозрительность к моим мотивам. Возможно, мне было бы полезно перед сессией подумать о своих ценностях и провести короткую медитацию на внимательность или обратиться к чувству любви и доброты, чтобы оставаться более обоснованным и сосредоточенным на том, чтобы быть открытым и уязвимым перед его враждебным настроем.

3. Нечувствительность

Оцените отсутствие чувствительности к настоящему моменту и ограниченное принятие перспективы (например, доминирование концептуализированного прошлого и будущего, ограниченное самопознание или привязанность к концептуализированному “я”).

Клиент чрезмерно привязан к прошлому опыту неудачных операций и особенно сосредоточен на операции, в результате которой ему повредили руку. Эта привязанность помогает клиенту оставаться в текущих проблемных моделях поведения. Похоже, что в данный момент он не хочет прощать. Хотя он испытывает законный гнев по поводу потери, его гнев и желание искать возмездия или еще одной операции указывают как на доминирование прошлого, так и на желание изменить ситуацию в будущем, хотя это будущее, похоже, связано с тем, чтобы его рука снова заработала, несмотря на то что он знает, что это маловероятно. На данном этапе его гнев, похоже, вызывает значительные личные трудности.

Карлос жестко привязан к своей концепции плотника. Он ограничен в своей способности воспринимать себя как нечто иное, чем плотник, и не в полной мере связан со своей способностью воспринимать свою роль как отца, члена общества и сына. Хотя он в небольшой степени способен соединиться с этими аспектами себя, он считает эти ощущения ограниченными из-за травмы. Возможно, ему также трудно соединиться с самоощущением, выходящим за рамки его травмы и слившихся мыслей, что, возможно, способствует снижению способности к самосостраданию.

Похоже, что клиент проводит много времени в концептуализированном прошлом, не давая себе возможности жить сейчас. Он также демонстрирует узость фокуса внимания, что при правильном использовании может быть полезным в терапии. Однако сейчас это мешает его способности гибко реагировать. Например, его заявление о том, что он не может помочь сыну переодеться из-за ограниченной функции руки, говорит о том, что он находится вне контакта с окружающей средой и другими возможными способами реагирования, которые отличаются от того, что он делал в прошлом.

Что показывают эти наблюдаемые закономерности в отношении того, как контекстуализировать лечение этого клиента? Какие методы и вмешательства мне следует использовать? Что мне нужно сделать по-другому для этого клиента?

Судя по всему, у клиента есть значительные проблемы с простым вниманием к настоящему моменту, что позволяет предположить, что формальные упражнения на внимательность во время и вне сессии могут быть полезны. В частности, упражнения на развитие внимательности в ситуациях, когда клиент пробует что-то новое или испытывает трудности, могут быть полезны для развития его способности замечать аспекты ситуации за пределами того, на что он обычно обращает внимание, и расширять свое внимание.

Работа с “я”-контекстом и с перспективой, вероятно, должна быть сосредоточена на гневе и размышлениях клиента, направленных на хирургов и других людей, которые, по его мнению, внесли вклад в его текущие трудности. Например, может оказаться эффективным помочь ему связаться с воспоминаниями о прошлых потерях и мыслями и чувствами, возникающими во время этих упражнений, а затем переключиться на наблюдение за собой или другими в эти моменты со стороны, с позиции наблюдателя, чтобы облегчить прощение. Его привязанность к своей прежней роли плотника и к тому,

что это значило для него, вероятно, должна быть в центре внимания, чтобы помочь ему отпустить привязанность и определить ценности, которые были частью этой работы, чтобы он мог поставить новые цели для воплощения этих ценностей в своей жизни. Работа над перспективой также, вероятно, должна быть направлена на его ощущение себя неудачником.

4. Отстраненность

Оцените отстраненность (например, неясные ценности или ограниченные целеустремленные действия, отраженные в бездействии, импульсивности или избегающем упорстве).

Клиент в основном перестал выполнять родительские обязанности. Он ежедневно звонит своему сыну, но больше не заботится о нем регулярно. Он считает это крайне болезненным и оправдывает себя мыслью, что не может быть хорошим отцом из-за своей инвалидности. Это указывает на потерю контакта с важными ценностями, связанными с его сыном. Кроме того, клиент может быть лишен контакта с ценностями, касающимися дружбы и отношений. Похоже, что у него нет друзей или социальной поддержки и он не работает над их созданием. Хотя он активно восстанавливает функцию своей руки, остальная часть его дня, похоже, в значительной степени лишена значимой деятельности.

Что показывают эти наблюдаемые модели о том, как контекстуализировать лечение этого клиента? Какие методы и вмешательства мне следует использовать? Что мне нужно сделать по-другому для этого клиента?

Поведение клиента на сессии говорит о том, что у него есть определенный контакт с важными ценностями и что он даже готов при наличии поддержки контактировать с болью, связанной с этими ценностями. Это сильная сторона, подтверждающая, что контекстуализация готовности в области ценностей (особенно в отношении его сына) может быть полезной для формирования готовности в общем. Осознание им важности сына говорит о том, что сфера воспитания может быть хорошим местом для начала работы по определению своих ценностей и практики готовности в служении эффективным действиям. На данном этапе еще слишком рано фокусироваться на качествах эффективного разговора о ценностях, но клиент демонстрирует некоторую готовность быть уязвимым по отношению к его сыну, что проявилось, когда он рассказал о своей боли из-за того, что не может быть рядом с ним каждый день. Меня трогает его видимая забота о сыне, и я думаю, что работа над тем, чтобы помочь ему снова стать активным отцом, будет меня вдохновлять. Возможно, было бы полезно напрямую поделиться этим с ним, чтобы показать, как мои ценности направляют мою работу в качестве терапевта.

5. Факторы, которые могут ограничивать мотивацию к изменениям (например, переживания клиента по поводу неработоспособности, неясные ценности или проблемы в терапевтических отношениях)

Мотивация клиента, похоже, сосредоточена на восстановлении функционирования руки. Он демонстрирует постоянную и целеустремленную деятельность по восстановлению подвижности и силы руки, и эти усилия дают определенный результат. Возможно, будет полезно посмотреть, можно ли использовать эту мотивацию в других сферах его жизни. Кроме того, его сын может стать мотиватором к действию, если удастся прояснить родительские ценности клиента. В настоящее время неясно, будут ли терапевтические отношения мотивирующими. Необходима дальнейшая оценка этого.

Как эти факторы должны влиять на то, что я делаю в процессе лечения?

Некоторый акцент на ценностях в начале терапии может быть полезен для того, чтобы связать избегание клиентом потерь с его ценностями. Это может помочь определить, какое место занимает лечение, в контексте его очевидно сильных ценностей, связанных с семьей. Вероятно, мне следует внимательно отнестись к терапевтическому союзу, учитывая, что клиент сообщал о межличностных трудностях, которые мешали его связям с другими людьми в прошлом, включая его предыдущий опыт общения с медицинскими работниками, и учитывая тот факт, что он проявил некоторые сложные межличностные формы поведения даже на первой сессии. Возможно, будет полезно поделиться своим желанием помочь ему разобраться, может ли его сын переехать к нему домой. Я также могу предсказать, что он может захотеть бросить лечение, и обсудить, как реагировать на эти желания. На протяжении всего курса лечения я буду стараться получать обратную связь о том, как, по его мнению, проходит лечение, и быть открытым для изменений курса.

6. Культурные, социальные, экологические и другие контекстуальные переменные, которые могут повлиять на лечение

Переменные, которые необходимо дополнительно оценить, включают культурное влияние. Клиент

— латиноамериканец, и потеря работы и руки может повлиять на его восприятие себя как целостного мужчины. Культурное влияние, связанное с тем, что он является сильным мужчиной и кормильцем, может порождать стыд и гнев. Подумайте, как культурные переменные могут повлиять на избегание переживаний в качестве механизма преодоления. Дополнительные контекстуальные факторы, которые необходимо изучить, включают потенциально низкую отдачу от более ответственного поведения. Нежелание клиента предпринимать различные действия может функционировать для того, чтобы сохранить высокий уровень свободы и низкий уровень ответственности. Необходимо провести дальнейшую оценку вторичной выгоды, связанной с любой финансовой компенсацией. Его родители жестоко обращались с ним в детстве, поэтому постоянное взаимодействие с ними, вероятно, будет особенно трудным. У клиента нет социальной поддержки.

7. Сильные стороны клиента, которые могут способствовать психологической гибкости

Клиент продемонстрировал способность участвовать в решении проблем и осуществлять планы действий в условиях хронической боли. Он регулярно выполняет упражнения, даже если испытывает боль, и мирится с дискомфортом, чтобы сделать что-то, что, по его мнению, может быть полезным в долгосрочной перспективе. Это может стать метафорой для основанных на ценностях возможностей и действий в других областях его жизни. Клиент дружелюбен на сессии. Мои реакции, ощущение связи и заботы, говорят о том, что клиент может привлечь людей в отношения с ним. Его способность выполнять обязательства перед лицом боли позволяет предположить, что развитие ежедневных практик, способствующих психологической гибкости, может стать полезной целью на пути к целеустремлённым действиям (например, ежедневная практика осознанности или пересмотр ценностей).

8. Интеграция информации из всех предыдущих разделов, чтобы разработать комплексный план лечения

Оценка. Рассмотрите возможность использования опросников AAQ-II и ATQ для измерения убедительности и принятия. Возможно, стоит также рассмотреть вопрос о принятии хронической боли. Проводите оценку в течение определенного времени, чтобы оценить улучшения (например, повышение психологической гибкости и снижение правдоподобности мыслей).

Навыки и потенциальные направления. У клиента может быть дефицит навыков решения проблем, и ему может быть полезна практика решения проблем в межличностной сфере и в вопросах, связанных с работой. Ему также может быть полезно направление на профессиональное обучение, если он намерен добиваться прогресса в сфере занятости.

Лечение. Помогите клиенту стать более гибким в психологическом и поведенческом плане, чтобы помочь ему достичь желаемых целей, связанных с его ценностями. На первых сессиях уделите время тому, чтобы прояснить работу терапии и получить согласие на продвижение вперед в отношении жизни, основанной на ценностях. Дополнительные цели терапии таковы.

- Начните с фокусировки на ценностях, особенно в отношении того, как текущие модели поведения Карлоса соотносятся с желаемыми жизненными направлениями. Уделите особое внимание его отношениям с сыном и издержкам, которые он испытывает в этой сфере. Фокус на ценностях, связанных с сыном, может быть хорошим началом, поскольку клиент демонстрирует как контакт с ценностями в этой области, так и боль, связанную с тем, что он не живет ими.
- Сосредоточитесь на подрыве программы контроля клиента, уделяя особое внимание попыткам контролировать эмоции и мысли, связанные с депрессией, потерей работы, самокритикой и отношениями с сыном. Творческая безнадежность как путь к готовности, вероятно, будет важным вмешательством для подрыва контроля. Это может быть непросто из-за обширной истории обучения клиента, в которой контроль был полезен в отношении боли. Важно будет дифференцировать его успех в контроле над болью и отсутствие успеха в других областях. Убедитесь, что вы отличаете готовность от напряжения.
- Готовность испытывать печаль, связанную с потерей, гнев и боль должна быть управляемой. Практикуйте воздействие на эмоциональное содержание в небольших дозах и с помощью соответствующих упражнений. Обязательно увяжите готовность с ценностями в этом контексте, чтобы повысить мотивацию и придать смысл контакту с проблемами.
- Жесткое мышление клиента указывает на укоренившееся слияние. Может быть полезно сосредоточиться на обосновании и уменьшении привязанности к концептуализированному “я”. Жесткие правила, касающиеся того, как реагировать на физические проблемы и боль, вероятно, должны быть направлены на разделение. Определите, готов ли клиент участвовать в постоянной

практике осознанности или других ежедневных практиках, связанных с разделением.

- Вероятно, клиенту помогут короткие упражнения по работе с настоящим моментом во время сессии, возможно, в качестве разминки перед каждой сессией. И опять же, упражнения на внимательность могут быть полезны между сессиями, чтобы расширить его внимание, чтобы он мог воспринимать больше окружающей среды и того, что она предлагает. Включите упражнения для повышения внимательности в ситуации, когда клиент пробует что-то новое или испытывает трудности.
- Проведите разъяснение ценностей, чтобы помочь определить жизненные направления с выполнимыми целями, а также уменьшить привязанность к текущим целям. Разработайте конкретные цели, чтобы помочь клиенту получить социальную под держку, улучшить отношения с сыном и построить новое будущее. Изоляция и межличностные проблемы клиента указывают на то, что фокус на межличностных ценностях может быть особенно важен. Сосредоточение внимания на процессе в противовес результату, а также на удержании целей, может помочь уменьшить привязанность клиента к его текущим целям, связанным с работой плотником и заботой о сыне.
- Одним из первых способов укрепления терапевтических отношений может стать ваша заинтересованность в том, чтобы помочь Карлосу стать более активным отцом. Его несколько конфронтационный стиль взаимодействия и вероятность прекращения лечения требуют внимания. Возможно, стоит обсудить то, как надо реагировать на эти побуждения и получить обратную связи о его отношении к лечению.
- Перед сеансом следует уделить время собственным ценностям терапевта или заняться медитацией на внимательность, обратиться к чувствам любви и доброты, чтобы повысить собственную гибкость.
- Подумайте о роли культурного контекста, особенно в плане идентичности клиента как работника и как мужчины. Обязательно рассмотрите возможную роль вторичной выгоды от потенциальной финансовой компенсации, связанной с травмами, которые могут помешать воспитанию детей или возвращению на работу.

Практика концептуализации: Сандра

Теперь мы предлагаем вам попрактиковаться в концептуализации случая на примере конкретной клиентки. Сандра — 38-летняя замужняя женщина, которая была направлена на терапию, потому что ей не помогло ни традиционное лечение по методу КПТ, ни несколько других терапевтических подходов. Она описывает себя как человека, который всю жизнь беспокоится, и говорит: “В детстве меня называли трусихой. Я всегда была такой. Я слишком чувствительна”. Она проявляет сильную эмоциональность и легко поддается тревоге из-за проблем. Она соответствует критериям диагноза “генерализованное тревожное расстройство” и проявляет почти постоянное беспокойство по поводу целого ряда проблем, включая то, что у нее никогда не будет любовных отношений, что она окажется в тяжелом финансовом положении и что у нее случится инсульт. Она беспокоится, что у ее друзей и родственников появятся тяжелые заболевания, а друзья отвергнут ее. Ее сон нарушается из-за постоянного беспокойства о будущем. Она часто замечает ощущения в своем теле, такие как стеснение в груди или покалывание в руках, и задается вопросом, не являются ли они сигналом о том, что у нее сердечный приступ. Она говорит, что когда чувствует, что становится слишком тревожной на работе или в социальных ситуациях, ей нужно уйти из комнаты, чтобы немного успокоиться.

Сандра хочет получить помощь и стать менее тревожной и чувствительной. Она говорит: “Я отталкиваю людей. Я также хочу что-то сделать со своим беспокойством. Периодически это выбивает меня из колеи”. Когда ее попросили описать, чего она ждет от терапии, она ответила: “Я хочу лучше справляться со своей жизнью, чтобы не быть постоянно тревожной, и лучше справляться с работой”. Дальнейшие расспросы показывают, что она также хотела бы получить помощь в выяснении того, что делать с ее отношениями.

Самым главным предметом ее беспокойства в настоящее время является то, что ее уволят с работы секретаря в юридической фирме, в которой она работает последние шесть месяцев. Ей кажется, что она плохо справляется со своими обязанностями из-за сильной тревоги. Ранее ее уже увольняли с нескольких мест работы, и у нее есть опыт работы на должностях ниже ее уровня. Ее нынешняя работа состоит в основном из административных обязанностей, несмотря на то, что она имеет степень магистра в области дизайна. В настоящее время она состоит в 15-летнем браке, в котором ей не хватает близости

и удовлетворения, и у нее нет детей. Ее муж не работает, и она является единственным кормильцем. Сандра говорит, что у нее есть несколько хороших друзей. Она совсем не употребляет алкоголь и почти каждый день занимается спортом не менее часа. Она — очень творческая личность и часто выражает себя через рисование и писательство.

На сеансе, если терапевт ее не перебивает, она бесконечно говорит о своих тревогах, о своих текущих стратегиях борьбы с ними или о том, как она стала такой, какая она есть. Она легко плачет и часто выглядит встревоженной и расстроенной. Она очень дружелюбна и часто извиняется за то, что отнимает слишком много времени на сеансе. При выполнении упражнений во время сессии или между сессиями она часто начинает переживать, что делает это неправильно.

Теперь, используя копию пустой формы для концептуализации случая, который был представлен ранее в этой главе, или распечатку, которую можно скачать, заполните форму, проанализировав вводную информацию о Сандре. Ваш опыт может предполагать подходы, отличные от подхода ACT, но для целей этого упражнения постарайтесь концептуализировать случай с точки зрения ACT. Когда вы закончите, сравните то, что у вас получилось, с моделью концептуализации случая, которая приведена ниже. Убедитесь, что у вас есть время, чтобы обдумать случай и заполнить форму, прежде чем изучать модель.

Сравнивая свою концептуализацию с моделью, обратите особое внимание на те случаи, когда ваши ответы расходятся с ответами в модели. В таких ситуациях рассмотрите, каким образом ваши ответы согласуются или не согласуются с ACT. Если они отличаются, но при этом четко соответствуют ACT, это хорошо. Если нет, обратите внимание, где кроются несоответствия, пересмотрите процессы, связанные с концептуализацией случая в модели, и подумайте, почему они отличаются от вашего ответа. Возможно, для этого следует просмотреть разделы этой главы или предыдущих глав. Сравнивая свои ответы с ответами в модели, подумайте над двумя ключевыми вопросами: “Есть ли в концептуализации модели фрагменты, в которых вы не понимаете, о чем идет речь?”.и “Согласны ли вы со всеми аспектами представленной концептуализации модели?”

МОДЕЛЬ ACT КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ СЛУЧАЯ: САНДРА

1. Изложение проблемы словами клиентки

Клиентка сообщает о том, что она — тревожная трусиха, чрезмерно чувствительна и в прошлом ее несколько раз увольняли.

Начальные цели клиентки (что клиентка хочет получить от терапии). Сандра хотела бы лучше справляться со своей жизнью, не быть постоянно тревожной, лучше проявлять себя на работе и не быть такой чувствительной.

ACT-формулировка существующей проблемы. Клиентка, похоже, избегает мыслей, чувств и образов, связанных с несколькими опасениями (например, остаться без средств к существованию, быть отвергнутой, испытывать проблемы со здоровьем), постоянно беспокоясь (форма слияния с неэффективным решением проблем), что помогает ей сосредоточиться на этих опасениях, а не на жизни, основанной на ценностях.

Оценочные меры (включая баллы и интерпретацию). Нет.

2. Ригидность

Оцените ригидность, вызванную избеганием и слиянием, связанным с личными переживаниями. Каких мыслей, эмоций, воспоминаний и ощущений избегает клиентка? С какими историями или мыслями клиентка сливается?

Клиентка демонстрирует слияние со следующими мыслями или их вариациями: “Я слишком чувствительна”, “Возможно, я отталкиваю людей”, “Я — неудачница”, “Я неадекватна”. Она пытается избежать отвержения, страха и неопределенности в межличностных отношениях и на работе. Она не возлагает на себя большие надежды и не позволяет делать это другим (например, устраиваясь на работу с большей ответственностью, участвуя в социальных ситуациях или разговаривая с мужем об их браке), а также говорит, что не способна терпеть последствия того, что не сможет соответствовать этим ожиданиям. Любое осознание ощущений, связанных с тревогой, вызывает катастрофические мысли, например, о сердечном приступе.

Как ведет себя клиентка, чтобы избежать этих переживаний или уйти от них? Отметьте те стратегии,

которые применяет Сандра, и приведите примеры из поведения клиентки.

□ Внутренние стратегии эмоционального контроля (например, отвлечение, чрезмерное беспокойство и оцепенение).

Клиентка использует стратегии внутреннего контроля (беспокоится и заставляет себя перестать быть такой чувствительной) и отвлечение.

И Внешние стратегии эмоционального контроля (например, наркотики, нанесение себе вреда и избегание ситуаций).

Клиентка избегает сложных рабочих и социальных ситуаций и ищет успокоения у других, постоянно говоря о своих проблемах.

И Внутрисессионные модели избегания или эмоционального контроля (например, смена темы и риск выбывания).

Клиентка чрезмерно разговорчива во время сессии, ее трудно прервать, и она блуждает в своих высказываниях. Она использует разные истории, ищет подтверждения и пытается сделать все "правильно", чтобы контролировать свою тревогу и страх отвержения.

Распространенность избегания опыта

Ограниченная 1 2 3 4 (5) Очень обширная

Что показывают эти наблюдаемые закономерности в отношении того, как контекстуализировать лечение этой клиентки? Какие методы и вмешательства мне следует использовать? Что мне нужно сделать по-другому для этой клиентки?

Используйте разделение к самооценке, концептуализации себя как сверхчувствительной и привязанности к самокритичным мыслям, таким как "Я — неудачница". В рамках работы с творческой безнадежностью помогите клиентке заметить, как она реагирует на эти самооценочные мысли и к каким результатам приводят эти реакции. Рассмотрите варианты готовности, разделения, воздействия на образы, вызывающие страх, в конце цепочки переживаний или интероцептивного воздействия на ощущения, вызывающие страх. Похоже, что беспокойство является основной мишенью лечения, а поиск успокоения путем высказывания беспокойства, вероятно, является второй мишенью межличностных последствий такого поведения.

Необходимо провести дополнительную оценку того, могли ли некоторые аспекты поведения клиентки способствовать ее увольнению с предыдущих мест работы. Поскольку объяснение причин является важным компонентом ее поведения на сессии, это должно быть мишенью для разделения. Эта клиентка вызывает у меня сильную фрустрацию из-за ее почти постоянной сосредоточенности на тревожных переживаниях и того, что я должен постоянно прерывать ее, чтобы иметь возможность говорить и хоть как-то помочь. Вероятно, мне было бы полезно практиковать упражнения на принятие с самим собой во время сессии, когда я замечаю свою фрустрацию. В это время я также могу уделить время восстановлению связи со своими ценностями, связанными с этой клиенткой и нашими отношениями.

3. Нечувствительность

Оцените нечувствительность к настоящему моменту и ограниченное принятие перспективы (например, доминирование концептуализированного прошлого и будущего, ограниченное самопознание или привязанность к концептуализированному "я").

Клиентка, по-видимому, слабо осознает, какое влияние ее тревожное поведение оказывает на других. У нее есть некоторое ощущение, что это проблематично, поскольку она знает, что это влияет на ее работу. Однако это осознание кажется ограниченным и в настоящее время не используется для прерывания такого поведения с целью принятия более эффективных мер. Кроме того, в ее поведении доминирует концептуализированное будущее, характеризующееся отказом и другими последствиями, которых она боится. Клиентка также может быть слишком идентифицирована с ощущением себя "чрезмерно чувствительной".

Что показывают эти наблюдаемые паттерны в отношении того, как контекстуализировать лечение Сандры? Какие методы и вмешательства мне следует использовать? Что мне нужно сделать по-другому для этой клиентки?

Склонность клиентки к длительным разговорам без моего участия говорит о том, что мне нужно

получить разрешение прерывать ее после предоставления обоснования, а затем сделать это целью терапии. Она может отследить это на социальном уровне, заметив, как ее непрекращающиеся разговоры о своих заботах влияют на ее отношения. Сочувственный рассказ о том, как такое поведение влияет на меня, возможно, поможет клиентке лучше осознать, как ее поведение влияет на других.

Возможно, стоит рассмотреть возможность развития ежедневной практики внимательности, чтобы помочь ей справиться с ее привычкой теряться в беспокойстве. Помогая ей развить более сильное ощущение себя как контекста, вы дадите ей безопасное место, из которого она сможет наблюдать за образами страха. Упражнения на анализ перспектив могут ослабить ее привязанность к концептуализированному “я”, которое “слишком чувствительно”, к “неудачнице” и “неадекватной”. Следите за изменениями в ее склонности к беспокойству или проговариванию историй во время сессии и обращайте внимание на стимулы, которые предшествуют переходу в эти состояния. Возможно, на эти стимулы стоит направить упражнения на принятие или разделение.

4. Отстраненность

Оцените отстраненность (например, неясные ценности или ограниченные целеустремленные действия, отраженные в бездействии, импульсивности или избегающем упорстве).

Кажется, что клиентка удовлетворена несчастливым браком и несоответствующей ее уровню работой. Страх отвержения может препятствовать действиям, основанным на ценностях, в дружеских отношениях и в проявлении ассертивности на работе.

Что говорят эти наблюдаемые паттерны о том, как контекстуализировать лечение этого клиента? Какие методы и вмешательства мне следует использовать? Что мне нужно сделать по-другому для этой клиентки?

Большая часть ценностного поведения этой клиентки, вероятно, обусловлена уступчивостью. При проведении ценностной работы обязательно внесите необходимые изменения, чтобы решить эту проблему. Подумайте о том, как для этой клиентки функционируют творческие хобби. Являются ли они в основном формой избегания, или же клиентка находится в контакте со своими ценностями, когда занимается ими? В любом случае что это может сказать ей о том, что ей нужно делать в других ценностных сферах?

Фокусирование на качествах целеустремленных действий, таких как легкость в достижении целей, а также фокусирование на процессе жизни, а не на результатах действий, вероятно, будет важным из-за того, что клиентка большую часть своей жизни была сосредоточена на результатах своего поведения. Прежде чем приступить к работе над ценностями и целеустремленными действиями, важно сосредоточиться на некоторых других процессах гибкости. В противном случае любые действия, основанные на ценностях, скорее всего, будут связаны с избеганием и слиянием, а не будут выбраны и подкреплены внутренними качествами модели действия.

5. Факторы, которые могут ограничивать мотивацию (например, переживание клиентом неспособности работать, неясные ценности или проблемы в терапевтических отношениях)

Клиентка, по-видимому, мотивирована связью с другими людьми. Кроме того, терапевтические отношения могут быть мотивирующим фактором для изменений.

Как эти факторы должны повлиять на то, что я делаю в процессе лечения?

Нужно обратить внимание на свою фрустрацию по поводу постоянных рассказов клиентки, чтобы это не препятствовало терапии. Воздействие на образы и ощущения, вызывающие страх, может быть крайне неприятным для Сандры, поэтому мне, вероятно, следует подождать с этим этапом до тех пор, когда будут выполнены упражнения на принятие, разделение и определение перспектив и ценностей, поскольку они, скорее всего, обеспечат контекст для решения задачи воздействия.

6. Культурные, социальные, экологические и другие контекстуальные переменные, которые могут повлиять на лечение

Необходима дополнительная оценка. Муж клиентки может не поддерживать изменения, и в этом случае может быть полезна терапия для пар. Клиентка может столкнуться с препятствиями на работе, которые находятся вне ее контроля.

7. Сильные стороны клиента и как их можно использовать в лечении

Клиентка утверждает, что она способна устанавливать и поддерживать крепкие дружеские отношения. Это может быть использовано для поддержания стратегий изменения. Она также может демонстрировать способность к целеустремленным действиям в виде регулярных физических

упражнений и занятий искусством, что может быть использовано в качестве модели для других форм целеустремленных действий, но это требует дальнейшей оценки.

8. Интеграция информации из всех предыдущих разделов, чтобы разработать комплексный план лечения

Рассмотрите возможность использования книги по самопомощи при тревоге и руководства по лечению тревоги при помощи ACT.

Потенциальные оценки. Используйте опросник AAQ-П, индекс ASI и опросник PSWQ в качестве показателей результата или процесса.

Лечение

- Может быть полезным начать с подрыва контроля, сосредоточившись на сравнении последствий беспокойства и того, что разум говорит о стратегии и решении каждой выявленной проблемы. Также обязательно помогите клиентке заметить, как она реагирует на самооценочные мысли и к каким результатам эти реакции приводят.
- Используйте разделение для работы *с* самооценками, самокритичными мыслями типа “Я — неудачница” и концептуализацией себя как сверхчувствительной.
- Не фокусируйтесь на ценностях до тех пор, пока не будет завершена работа по принятию, разделению и гибкому рассмотрению перспектив, чтобы уменьшить вероятность того, что работа с ценностями вызовет в первую очередь подчинение и слияние, а не свободно выбранные ценности. Работая с ценностями, обязательно обращайте внимание на ваше поведение, которое может привести к подчинению, и выбирайте стратегии, которые усилят ощущение возможности выбора во время терапии. Исследуйте, являются ли физические упражнения и творческие увлечения клиентки ценностно-ориентированными, или же это форма избегания.
- Исследуя ценности, обязательно соберите больше информации о браке и работе и помогите клиентке проанализировать долгосрочные издержки ее поведения, основанного на контроле, в этих сферах. Помогите клиентке сопоставить текущее направление ее жизни в этих областях с ее ценностными направлениями и целями.
- Что касается слияния клиентки с концептуализированным “я” как тревожного и сверхчувствительного, попросите ее разыграть различные “я”-концепции: тревожный человек, сверхчувствительный человек, бесчувственный человек и уверенный человек. Попросите ее занять позицию наблюдателя по отношению к этим “я”.
- Сфокусируйтесь на историях клиентки. Обоснуйте необходимость прерывания и договоритесь о необходимости этого. Экспериментируйте с состраданием, рассказывая о том, как рассказы Сандры влияют на вас, чтобы помочь осознать, как ее поведение влияет на других.
- Отслеживайте изменения в склонности клиентки к беспокойству или проговариванию историй во время сессии и обратите внимание на стимулы, которые предшествуют переходу в эти состояния, которые могут стать мишенями для принятия и разделения.
- Используйте воздействие на образы или ситуации, вызывающие страх; рассмотрите возможность интероцептивного воздействия на ощущения, вызывающие страх.
- Помогите клиентке предпринять решительные действия и предложите ей обратиться за поддержкой к друзьям или пригласить мужа для работы в паре, если он препятствует изменениям. Разъясните также качества целеу- .стремленных действий, такие как легкость в достижении целей и сосредоточенность на процессе жизни, а не на результатах действий.
- Оцените готовность клиентки испытывать тревогу и неуверенность, а также воздерживаться от рассказов или поиска одобрения, когда она совершает целеустремленные действия. Помогите клиентке определить, какие действия достаточно незначительны, чтобы она была готова их совершить, особенно в области межличностного поведения, но, вероятно, вызовут беспокойство. Подкрепляйте все случаи готовностью взять на себя обязательства и следовать им.
- Когда Сандра ищет поддержки во время сессии, помогите ей войти в настоящий момент, освободить место для эмоционального опыта и отвлечься от мыслей, основанных на страхе. Проверьте гипотезу о том, что клиентка ищет поддержки у других, когда рассказывает истории, исследуя ее переживания в настоящем моменте.
- Подумайте о том, как помочь клиентке развить ежедневную практику внимательности, чтобы она могла заметить свою способность поддерживать паттерны целеустремленных действий, таких как физические упражнения.

- **Всякий раз, когда вы замечаете свою неудовлетворенность во время сессии, выполняйте упражнения на принятие и уделите время восстановлению связи со своими ценностями.**

ПРАКТИКА КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ СЛУЧАЯ

Концептуализация одного из ваших случаев

Теперь мы предлагаем вам концептуализировать один из случаев вашего клиента, используя тот же процесс. Для заполнения формы выберите одного из своих клиентов, желательно того, с кем вы хотите использовать ACT, так как это сделает концептуализацию более актуальной. Если вы новичок в ACT, этот процесс может выявить некоторые пробелы в вашем процессе оценки. Возможно, вы заметите, что вам нужно провести больше оценок процессов гибкости или что вы не понимаете паттернов избегания или слияния в опыте клиента. Если это так, подумайте, как вы можете провести оценку более тщательно. Придерживайтесь этой практики — она вам точно поможет.

Рекомендованные источники информации

- Подробнее о концептуализации случаев в ACT читайте в работах *[Hayes* et al., 2012, chapter 4; *K.G. Wilson,* 2008, chapter 7].
- Полезная и легко структурированная информация об основных концепциях анализа поведения, таких как поведение, подчиненное правилам, классическое и оперантное обусловливание, представлена в работе *[Ramnerd & Tdrneke,* 2008].
- Более подробная информация о сходствах и различиях между ACT и другими формами КПТ приведена в работах *[Herbert & Forman,* 2005; *Ciarrochi & Bailey,* 2008].

ГЛАВА 9. Терапевтическая позиция ACT

Когда вы начинаете прикасаться к своему сердцу или позволяете другим прикоснуться к нему, вы обнаруживаете, что оно бездонно, что ваше сердце бездонно, что оно огромно, обширно и безгранично. Вы начинаете открывать для себя, сколько в нем тепла и нежности, и сколько в нем граней.

— Пема Чодрон

Десятилетия исследований практически всех видов психотерапии показали, что терапевтические отношения неизменно положительно коррелируют с клиническими результатами *[Martin, Garske, & Davis,* 2000]. Это эмпирическое утверждение привело к появлению эффективных терапевтических подходов. Эта информация может помочь учебным программам отбирать сердечных и заботливых людей для работы терапевтом, но это мало что говорит нам о том, как обучать терапевтов находить эффективные терапевтические отношения. Конечно, почти все терапевты считают, что крепкий союз с клиентом важен, но одной заботы об отношениях недостаточно, например это может легко привести терапевтов к нездоровым формам зависимости. Мы должны знать, что союз важен и как сделать его сильным и способствующим клиническим изменениям.

Модель психологической гибкости ACT помогает обеспечить такое руководство. В ACT терапевтические отношения являются одновременно моделью процессов психологической гибкости и средством, с помощью которого они строятся. Отношения, которые расширяют возможности, как правило, являются принимающими и неосуждающими. Вы можете оценить это утверждение прямо сейчас, подумав о людях, которые сильно вас поддерживают. Такие отношения, как правило, осознанны и основаны на настоящем моменте. Настоящий союзник — это не тот, кто работает только в полсилы, отвлекаясь на посторонние вещи или нетерпеливо ожидая окончания взаимодействия. Это человек, который заботится о вас, хочет понять ваши ценности (то, что вам глубоко небезразлично) и никогда не станет бездумно просить вас им изменять.

Короче говоря, отношения, дающие силы, имеют тенденцию быть психологически гибкими. Поэтому модель психологической гибкости ACT может быть использована, чтобы дать четкие рекомендации о том, как улучшить терапевтические отношения: стать более принимающим, неосуждающим, осознанным, гибко присутствующим и вовлеченным и делать это, полностью основываясь на ценностях. Существуют данные, подтверждающие идею о том, что в эффективном терапевтическом союзе проявляются именно эти процессы гибкости. В частности, два исследования подтвердили предыдущие выводы о том, что крепкий союз ассоциируется с хорошими результатами терапии.

Однако эта связь исчезала, когда учитывалась психологическая гибкость, что позволяет предположить, что прочный союз — это психологически гибкий союз *[Gifford* et al., 2011; *Walser, Karlin, Trockel, Mazina, & Taylor,* 2013].

Урок заключается не в том, что отношения не важны, а в том, что отношения важны, потому что являются средством, с помощью которого психологическая гибкость инициируется, моделируется и поддерживается. Терапевтические отношения, полные силы, — это средство достижения цели, и именно интернализация клиентом этих процессов гибкости приводит к результатам.

В этой главе мы сначала изложим основные компетенции терапевтической позиции ACT, которые были определены консенсусом тренеров ACT, а затем представим теоретический анализ терапевтических отношений.

Основные компетенции терапевтической позиции ACT

В идеальном случае терапевты ACT занимают открытую, осознанную, активную и основанную на ценностях позицию во взаимодействии с клиентами. Мы признаем потенциальную возвышенность этой идеальной позиции, но все же призываем ACT-терапевтов стремиться к ней. Говоря более формально, функция терапевтических отношений в ACT заключается в повышении психологической гибкости клиентов путем эффективного реагирования на проявления их психологической гибкости или негибкости, возникающие в ходе терапевтического взаимодействия. Это может происходить по-разному. Например, терапевт может моделировать психологическую гибкость, говоря: “Я замечаю, что я думаю, что не знаю, что сказать. Вам не нужно меня спасать. Я просто решил поделиться этим”.
Или он может поддержать психологическую гибкость клиента, спросив: “А вы готовы заметить эту тревогу и все равно позвонить отцу?” Терапевт также может направить психологическую гибкость на то, что происходит в данный момент на сессии, например: “Вместо того чтобы отгонять слезы, я приглашаю вас открыться им. Здесь их принимают”.

Достижение такой гибкости — потенциально сложная задача для терапевта, поскольку все мы приносим в терапевтический кабинет собственные истории, причуды и межличностные ограничения. Поскольку мы можем неправильно оценить, представляет ли тот или иной случай поведения клиента психологически гибкую или негибкую реакцию, полезно сохранять терапевтическую позицию, направленную на стимулирование и укрепление психологически гибкого реагирования со стороны клиента. Ключевые компетенции, представленные ниже, связаны с этой позицией и терапевтическими отношениями, которые вытекают из модели ACT.

В этой главе, вместо того чтобы представлять ключевые компетенции в конце главы, в практике ключевых компетенций мы излагаем их заранее и подробно обсуждаем. В некоторых случаях мы перечисляем несколько компетенций подряд и обсуждаем их вместе, потому что они тесно связаны между собой и в объяснении рассматривается их взаимосвязь.

Первая ключевая компетенция, возможно, лучше, чем любое другое высказывание, подытоживает терапевтическую позицию ACT.

Терапевт ACT говорит с клиентом с равной, уязвимой, сострадательной, искренней и разделяемой точки зрения и уважает присущую клиенту способность переходить от неработающих ответов к результативным.

Этот основной аспект терапевтической позиции ACT естественным образом возникает, когда терапевты применяют модель языка и функционирования человека ACT в своей профессиональной и личной жизни. Философия, лежащая в основе ACT, гласит, что такие понятия, как “больной” и “здоровый”, “целый” и “сломанный”, “слабый” и “сильный”, “неупорядоченный” и “упорядоченный”, “дисфункциональный” и “функциональный”, не присущи ни одному человеку, а скорее являются способами говорить или думать, которые нам навязала наша культура и которые могут быть более или менее полезными в зависимости от контекста. Терапевтов ACT поощряют занимать позицию, соответствующую фразе “Это может случиться с каждым”, осознавая возможность того, что при несколько иной истории терапевт вполне может оказаться тем, кто имеет проблемы, схожие с проблемами клиента, и может сидеть в кресле клиента. Эта компетенция также отражает акцент ACT на контексте, признавая, что радикальные или трансформационные изменения возможны для любого человека, если изменить его вербальный, социальный или даже исторический контекст, по мере того как человек накапливает новый опыт. Людям не нужно переписывать свое прошлое, иметь другие мысли или лучшие чувства, прежде чем станет возможной полноценная, глубокая, осмысленная жизнь.

Вторая ключевая компетенция ACT, связанная с терапевтической позицией, такова.

Терапевт готов раскрыться, когда это служит интересам клиента.

Хотя неуместное и несвоевременное раскрытие может навредить терапевтическим отношениям *[Ackerman & Hilsenroth,* 2001], своевременное и хорошо продуманное раскрытие, реагирующее на

поведение клиента на сессии, может быть полезным *[Safran & Muran*, 2000]. Терапевты ACT эмоционально доступны и отзывчивы и готовы разумно использовать раскрытие в интересах клиентов. При тщательном подходе раскрытие оказывает выравнивающее воздействие на терапевтические отношения, уменьшая разрыв между терапевтом и клиентом и привнося в комнату человечность самого терапевта. Это особенно важно в ACT, поскольку позволяет терапевтам моделировать позицию принятия собственных трудностей и одновременно способность эффективно жить своими ценностями.

Третья и четвертая ключевые компетенции ACT, связанные с терапевтической позицией, таковы.

Терапевт избегает использования шаблонных вмешательств ACT, вместо этого подбирая вмешательства в соответствии с конкретными потребностями клиента. Терапевт готов в любой момент изменить курс, чтобы соответствовать этим потребностям.

Терапевт адаптирует вмешательства и разрабатывает новые метафоры, экспериментальные упражнения и поведенческие задачи в соответствии с опытом и языковой практикой клиента, а также социальным, этническим и культурным контекстом.

Обе эти ключевые компетенции отражают необходимость поведенческой и психологической гибкости со стороны клинициста ACT. Терапевты ACT чутко реагируют на потребности и поведение клиента и не следуют жестко протоколам или правилам, диктующим, что должно быть сделано. Главное — увидеть и рассмотреть жалобы клиента и неработоспособность поведения с точки зрения их основной функции, что часто требует новых и творческих способов реагирования. Любые терапевтические техники, способствующие психологической гибкости, считаются соответствующими ACT. Искусное применение модели ACT позволяет и поощряет придумывать новые метафоры и упражнения или адаптировать существующие техники в соответствии с потребностями конкретных клиентов.

При первом изучении подхода ACT обычно полезно следовать одному из доступных протоколов или руководств по лечению и тщательно практиковать метафоры и упражнения, прежде чем применять их к клиенту. Однако, поскольку модель ориентирована на реализацию шести процессов гибкости с учетом контекста, она не предписывает использовать какую-либо конкретную метафору, упражнение или метод. Действительно, чрезмерное увлечение предписанными метафорами, упражнениями и методами может создать механически-чувственное взаимодействие, не отвечающее ни потребностям клиентов, ни функциям их поведения. И в конце концов, обычно лучше оставить топографические протоколы лечения позади и вместо этого стремиться к функциональному следованию модели ACT. Если терапевты сосредоточены на содержании техник, а не на их функциях, и занимаются зубрежкой, пытаясь правильно подобрать метафору или упражнение, они могут упустить из виду потребности клиента. Содержание важно и играет определенную роль в процессе обучения, но понимание цели выполнения того или иного упражнения имеет первостепенное значение. Хотя есть определенные упражнения и метафоры, которые часто представлены в руководствах по лечению с помощью ACT (включая эту книгу), и многие из них широко используются терапевтами, они не являются необходимыми составляющими ACT. Более того, у отдельных терапевтов, конечно же, есть свои любимые методы — подходы, которые соответствуют их личному стилю и кажутся им более эффективными с точки зрения применения процессов гибкости на сессии.

Приспосабливая свои вмешательства в ACT к потребностям конкретного клиента, вы можете укрепить терапевтические отношения и позволить терапии протекать естественным образом. Например, вы можете уделить больше времени контролю как проблеме и меньше времени творческой безнадежности. Или вы можете решить, учитывая потребности клиента, отказаться от творческой безнадежности как самостоятельного упражнения. Вы можете начать с ценностей, а можете привнести ценности позже в терапию. Постоянное осознание клиента, себя и функций поведения клиента на сессии может помочь вам нацелиться на определенные процессы и выбрать конкретные методы.

Приведение вмешательства в соответствие к потребностям клиента, включая его культурный контекст, является ключом к этим качествам (мы обсудим это подробнее в главе 11). Некоторые метафоры или упражнения могут быть восприняты как культурно-нечувствительные или иметь потенциал для появления агрессии. Кроме того, некоторые метафоры или упражнения могут не иметь смысла в данном культурном или языковом контексте. Поэтому терапевтам может понадобиться отказаться от

определенных метафор или упражнений или адаптировать их в зависимости от происхождения клиента. Кроме того, признание экологических, социальных и общественных факторов, имеющих отношение к благополучию клиента, является важной частью удовлетворения конкретных потребностей клиента. Необходимо также учитывать стигму или дискриминацию, связанную с идентичностью или принадлежностью к группе. Наконец, следует учитывать уровень или цель, поскольку ACT можно использовать для работы с процессами психологической гибкости на различных уровнях, в том числе в парах, семьях, группах и организациях и даже в более крупных масштабах.

Пятая ключевая компетенция ACT, связанная с терапевтической позицией, такова.

Терапевт моделирует принятие сложного содержания (например, того, что возникает в процессе лечения), но при этом готов удерживать противоречивые или сложные идеи, чувства и воспоминания клиента без необходимости их разрешения.

Для ACT-терапевтов важно непосредственно практиковать готовность на сессии. Это может представлять определенную трудность, поскольку многие терапевты были научены, что хорошая терапия означает помощь клиентам в разрешении сложных эмоций или тревожных мыслей. Например, когда клиент в замешательстве, терапевт может перейти к решению проблем, предоставляя много информации, чтобы помочь клиенту “исправить” ситуацию, не задумываясь о том, не будет ли более полное переживание замешательства лучшим курсом в долгосрочной перспективе. В таких ситуациях терапевты должны быть готовы испытывать собственную тревогу или дискомфорт, возникающий из-за того, что они не пытаются исправить то, что культура или система считают негативным содержанием.

Как отмечалось во введении, начинающие ACT-терапевты склонны испытывать тревогу по поводу контринтуитивной природы модели. К счастью, начинающие ACT-терапевты могут достичь хороших результатов, даже если их тревожность остается высокой *[Lappalainen* et al., 2007], возможно, потому что их собственная тревожность помогает им моделировать и быть в контакте с процессами гибкости, а не просто передавать теоретический материал. Сомнение в себе является частью изучения новой терапии и часто появляется у терапевтов. Недавнее исследование даже показало, что сомнение в себе может сделать терапевта более эффективным, особенно если он относится к себе с любовью *[Nissen-Lie* et al., 2015]. Мы призываем вас принять свое сомнение и бережно относиться к нему, поскольку на самом деле оно может быть вашим союзником.

Шестая, седьмая и восьмая ключевые компетенции ACT, связанные с терапевтической позицией, таковы.

Терапевт вводит экспериментальные упражнения, парадоксы или метафоры, когда это уместно, и делает акцент на буквальном понимании того же самого.

Терапевт всегда возвращает вопрос к тому, что показывает опыт клиента, и не подменяет своим мнением этот подлинный опыт.

Терапевт не спорит с клиентом, не читает ему нотаций, не принуждает и не пытается его убедить.

Эти компетенции направлены на обучение на опыте, что является основополагающим в ACT. Ценится потенциал роста, присущий неопределенности, и поощряется принятие небуквальной, разряженной, присутствующей, принимающей позиции. Однако придание смысла оказывает сильное влияние на поведение человека, иногда в ущерб тому, чтобы быть и делать. Смысл упражнений, метафор и историй ACT заключается не столько в том, чтобы помочь клиентам увидеть свои проблемы в новом свете, сколько в том, чтобы способствовать развитию у них психологической гибкости, поддерживая поведение, основанное на их ценностях.

Иногда работа над созданием большего понимания полезна, но функцию объяснения и понимания следует рассматривать с точки зрения процессов гибкости. В частности, для клиентов, которые постоянно застревают, попытка понять, как они попали в конкретную проблему, а затем выяснить, как из нее выбраться, вполне может быть частью того, как они вообще застряли. Например, человек с хроническим ПТСР может считать, что ему нужно узнать гораздо больше о ПТСР, чтобы решить проблему ПТСР. Это может привести к тому, что многие годы терапии уйдут на поиски понимания, вместо того чтобы научиться более гибким способам жить с травматической историей. Цель ACT состоит в том, чтобы не усугублять этот процесс. Если вы обнаружите, что пытаетесь изменить сознание

клиента, а не облегчить его жизнь, остановитесь: вы не работаете в АСТ.

И наконец, девятая компетенция, которая, возможно, является самой обширной.**Процессы, относящиеся к АСТ, распознаются в данный момент и, когда это уместно, напрямую поддерживаются в контексте терапевтических отношений.**

Остальная часть данной главы посвящена способам реализации этой компетенции. Для этого мы рассмотрим теорию АСТ применительно к терапевтическим отношениям.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ УПРАЖНЕНИЕ Поиск общей основы

Это упражнение направлено на отработку позиции, что вы и ваши клиенты не различаетесь в корне, а скорее созданы из одного и того же материала.

Кто был самым трудным клиентом в вашей жизни? Напишите здесь инициалы клиента:

_____

_____

Составьте список характеристик этого человека. Постарайтесь придумать от шести до двенадцати пунктов:

_____

_____

Вспомните свою семью, детство, и подумайте, не напоминают ли вам какие-либо из этих качеств ваше собственное прошлое. Потратьте несколько минут на то, чтобы написать об этом:

_____

_____

Теперь поразмышляйте о себе и подумайте, есть ли у вас какие-то из этих качеств. Можно ли что-то из этого отнести к вам? Если можно, напишите об этом в течение нескольких минут:

_____

_____

Теперь ответьте на следующие вопросы. Каково было выполнять это упражнение?
Замечали ли вы колебания или сопротивление при его выполнении? Если да, то чему вы сопротивлялись? Можете ли вы открыться этому?

_____

_____

Если вы видите в себе качества этого клиента, как вы относитесь к этим сторонам себя? Являетесь ли вы теплым, доброжелательным или сострадательным? Работали ли вы над тем, чтобы изменить эти качества, или вы отказались от них?

_____

_____

_____

Процессы гибкости на трех уровнях: клиент, терапевт и взаимодействие

Для того чтобы построить АСТ-модель терапевтических отношений, нам необходимо выделить три уровня, или аспекта, отношений: психологические процессы клиента, психологические процессы терапевта и характер взаимодействия между терапевтом и клиентом.

Клиент

Поскольку большая часть этой книги посвящена уровню психологических процессов клиента, мы не будем рассматривать его здесь, а просто скажем, что этот уровень включает в себя исследование того, какие процессы вредят психологической гибкости клиента и как эти процессы могут быть изменены клинически.

Терапевт

Исследователи и клиницисты ACT давно утверждают, что все основные процессы ACT применимы к психологии как терапевта, так и клиента и что для того, чтобы терапевт мог наиболее гибко принять основную терапевтическую позицию ACT, он должен обязательно работать с процессами гибкости в отношении собственного психологического опыта. Несмотря на то что в книге не уделяется особого внимания шагам, которые должны

предпринять клиницисты для развития собственной психологической гибкости, большая, если не большая часть материала в главах 2-7 в равной степени относится и к терапевту. В сообществе ACT существует традиция использования практических семинаров, чтобы помочь терапевтам применить методы ACT в их собственной жизни и практике. Обычно ACT-терапевты изучают ACT изнутри, используя рабочие тетради для клиентов, такие как *Get Out of Your Mind and Into Your Life* (Прекращаем думать и начинаем жить) *[Hayes,* 2005], и применяя их к своим личным проблемам.

Постоянная практика работы с основными процессами для развития собственной психологической гибкости очень важна для поддержания терапевтической позиции, соответствующей ACT. Для этого в последующих разделах мы кратко рассмотрим некоторые ключевые моменты, касающиеся того, как каждый основной процесс влияет на терапевтическую позицию.

ПРИНЯТИЕ

Во время клинической работы у терапевтов иногда возникают болезненные чувства или воспоминания. Больно смотреть, как страдают другие; и более того, боль, которую испытывают клиенты, часто пересекается с аналогичной болью, пережитой терапевтами. Клиническая работа может быть сложной и в других отношениях, например возникает боль из-за незнания, как помочь кому-то, или аверсивность самокритичных мыслей в ответ на предполагаемые ошибки или неудачи. Терапевты, которые не желают или не могут справиться со своим дискомфортом, склонны строить сессии таким образом, чтобы избежать этих переживаний. Клиенты могут это заметить, осознанно или неосознанно, и выявленная непоследовательность может подорвать терапию. Например, предположим, что терапевт ACT просит клиента посидеть с тревогой, но не желает сидеть с тревогой от того, что не знает, улучшается ли ситуация клиента. Тогда клиент может попытаться спасти терапевта, скрывая свою тревогу на сессии. Таким образом, хотя клиента явно поощряют сидеть с тревогой, функционально его поощряют контролировать ее. Это невыносимая ситуация для клиентов, поэтому терапевтам ACT необходимо развивать и поддерживать собственные навыки принятия, чтобы эффективно проводить ACT.

КОГНИТИВНОЕ РАЗДЕЛЕНИЕ

Разделение представляет собой аналогичную проблему. Терапевты подвержены искушению отстаивать правильность своих мыслей точно так же, как и клиенты. Это может включать мысли о самой терапии. Предположим, терапевт просит клиента просто замечать мысли, а не рассматривать их как истинные или ложные, как события, в которые следует верить или не верить, но при этом тонко требует, чтобы клиент относился к клиническим интерпретациям терапевта как к фактам, а не просто как к полезным заключениям в той степени, в которой они полезны. Это также ставит клиента в сложную ситуацию. По сути, терапевт просит клиента “просто замечать свои мысли как мысли, за исключением тех случаев, когда мысль произношу я, в этом случае они истинны”. Поэтому терапевты ACT должны быть внимательны к собственным мыслям, относиться к своим идеям легко и быть готовыми к этому ради целенаправленных результатов терапии.

ОСОЗНАНИЕ НАСТОЯЩЕГО МОМЕНТА

Присутствие, сострадание, живость, спонтанность, веселье и смех проявляются в контакте с настоящим моментом. В работе с клиентами настоящий момент включает в себя осознание поведения клиента (например, что говорится, как говорится, какова функция сказанного) и осознание терапевтом собственных чувств, мыслей, воспоминаний и ощущений. Если терапевт не способен последовательно возвращаться в настоящий момент, терапия может носить отстраненный, предсказуемый и подчиненный правилам характер и терапевт может быть нечувствительным к последствиям своего поведения для клиента. Например, терапевт может пропустить момент, когда клиент чувствует себя неполноценным или когда возникают важные эмоциональные реакции. В другом случае терапевт, который не замечает

собственных переживаний в терапии, может не осознавать собственные тупиковые точки, не уметь использовать свои реакции как полезную информацию или пропускать случаи, когда его собственная негибкость мешает терапии.

“Я”-КОНТЕКСТ

АСТ стремится подорвать привязанность к концептуализированному “я” и установить контакт с трансцендентным чувством “я”, которое позволяет людям гибко воспринимать себя и свой опыт. Контакт с “я”-контек- стом может способствовать принятию и тем самым позволить терапевтам быть более гибкими в работе с клиентами, в частности отпуская ограничивающие “я”-концепции и моделируя это для клиентов. Кроме того, навыки гибкого принятия перспективы важны для эмпатии и сострадания терапевта, которые являются важными факторами терапевтических результатов в целом. Самосострадание также возникает в процессе работы над перспективой и, как правило, помогает реагировать и учиться на неизбежных ошибках и неудачах, которые являются частью карьеры любого терапевта. Кроме того, более полное ощущение себя позволяет присутствовать как радости, так и боли без привязанности к чему-либо. Моделирование этого для клиентов может помочь им понять, кем они являются.

Определение ценностных направлений

Поведение, основанное на ценностях, имеет центральное значение для эффективного применения АСТ. Ценности придают достоинство другим аспектам модели АСТ и делают их последовательными. Например, цель принятия трудного опыта — это не принятие ради него самого, а расширение возможностей жизни, основанной на ценностях. Когда у клиницистов есть ясность и преданность собственным ценностям в терапии и в жизни, это дает им возможность погружаться в психологически трудные моменты ради клиентов. Для терапевтов четкие ценности, связанные с терапией, могут служить руководством во время всплесков, которые иногда являются частью попыток помочь клиентам, особенно в присутствии непредсказуемого или трудного поведения клиента.

Целеустремленные действия

Способность активно следовать выбранным ценностям — это главное в модели АСТ. Поэтому приверженность — это не топография действий, а функция действий, то, что они направлены на воплощение ценностей индивида. Для терапевта обязательство действовать в соответствии с ценностями, имеющими отношение к терапии (а также более широкими ценностями), может подразумевать либо сохранение, либо изменение поведения в зависимости от ситуации. Главное, чтобы это поведение было направлено на благо клиента. Когда терапевты демонстрируют готовность признать, что их собственное поведение в терапии может противоречить их ценностям, а затем возвращаются к своим обязательствам, это может стать полезной моделью для клиентов. Это также является определением результативности поведения в АСТ.

Терапевты АСТ должны осознавать, когда их собственная психологическая негибкость может мешать терапии, и затем предпринимать шаги для исправления ситуации. Это может принять форму консультации с коллегами, которые могут оказать помощь в исследовании функций любых эмоциональных реакций, возникающих у терапевта во время сессии. В идеале, если вы практикуете АСТ, у вас есть надежные коллеги, которые моделируют психологическую гибкость и поддерживают вас в том, чтобы вы были более психологически гибкими с вашими клиентами.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ УПРАЖНЕНИЕ Гибкость терапевта

Иногда во время работы с клиентом терапевт сам может оказаться погруженным в свои проблемы. Это связано с эмоциональными и когнитивными реакциями терапевта, которые приводят к негибкости. Каждый терапевт привносит в лечение свою уникальную историю, и иногда эта история может усложнить терапевтический процесс для клиента и потенциально вызвать психологическую негибкость. Это упражнение поможет вам осознать ситуации, в которых вы можете вызвать негибкость с трудным для вас клиентом. В нем вы проанализируете ситуации, в которых вы обычно застреваете во время общения с клиентами. Подумайте о том, чтобы использовать это пособие в любой момент, когда вы окажетесь в тупике, ведь причина может заключаться в вашей собственной негибкости. (Загрузить версию этого упражнения на английском языке можно на сайте `http://www.newharbinger.com/39492.`)

Выберите клиента, с которым вы работаете и который кажется вам сложным. Например, вы можете выбрать клиента, который вызывает у вас неприятные эмоции, по отношению к которому вы чувствуете, что терапия не продвигается, или вы чувствуете себя отстраненным или безразличным по отношению к нему. Затем несколько минут подумайте о том, что вы испытываете во время сессий с этим клиентом. Какие различные мысли, чувства, оценки и побуждения возникают? Попробуйте определить ситуации, в которых вы чаще всего застреваете. Ниже приведены вопросы, которые помогут вам двигаться в правильном направлении. Задумайтесь и запишите свои ответы на каждый вопрос; возможно, вам стоит применить процессы психологической гибкости там, где это необходимо.

Каких тем вы избегаете при общении с этим клиентом?Какие сложные чувства возникают у вас в ходе работе с этим клиентом? Что вы делаете на сессии в ответ на эти чувства?

С какими мыслями или историями о клиенте вы сталкиваетесь во время работы с ним, например “Она безнадежна” или “Я некомпетентен”?

Что обычно происходит на сессии, когда появляются эти мысли?

Случалось ли вам когда-нибудь отдаляться, сдаваться или прекращать работу с этим клиентом? Если да, то когда? О чем это говорит вам?

Возникает ли у вас желание поспорить с клиентом, или, наоборот, вы пытаетесь избежать спора? Если да, то что может спровоцировать это?

Как истории (или поведение), которые вы определили в ответах на предыдущие вопросы, могут повлиять на этого клиента?

Можете ли вы оставаться присутствующим в эти моменты и в полной мере быть тем, кем вы хотите быть для этого клиента? Как ваше присутствие может быть полезным для этого клиента?

Когда вы боретесь с этим клиентом, какие отношения у вас складываются с самим собой? Какие качества описывают эти отношения?

Какие качества вы хотите привнести в ваши отношения с этим клиентом и с самим собой?

Если бы вы могли заглянуть на пять лет в будущее, что, по вашему мнению, главное вынес бы этот клиент из вашей совместной работы?

Что это может значить как для вас, так и для вашего клиента, если вы сможете более полно привнести те качества, на которые вы надеетесь, в свои сессии?

Какие действия вам нужно предпринять, чтобы стать таким терапевтом, каким вы хотите быть с этим клиентом (в том числе и по отношению к себе, когда вы с ним)?

Если вы обнаружите, что отклоняетесь от этих направлений и возможностей, как вы можете мягко вернуться к ним? Как это будет выглядеть для вас?

Сохранение гибкости и подготовка к терапевтической сессии

Существует ряд стратегий, которые терапевты могут использовать, чтобы помочь себе оставаться в гибком пространстве при подготовке к сессиям. На широком уровне никто не заменит личные практики, которые поддерживают здоровье и психологическую гибкость. Это может быть ежедневная практика медитации на осознанность или любовь и доброту, а также выполнение основных ритуалов по уходу за собой, способствующих психологической гибкости, таких как физические упражнения, правильное питание, выделение свободного времени, полноценный сон, общение с людьми и т.д.

В течение рабочего дня также полезно включать короткие практики, направленные на внимание к настоящему моменту. Например, вам может быть полезно уделять немного времени, чтобы поразмышлять о предстоящей сессии. Это может принимать форму коротких ACT-медитаций или медитаций осознанности, спокойного размышления о клиенте, его ценностях и уязвимых местах или медитации любви и доброты. Даже простое замедление сознания на пару минут перед сессией может значительно повлиять на ход терапии. Если вы не можете выделить время для таких практик перед сессиями, подумайте о том, чтобы начинать сессии с короткого упражнения, которое поможет и вам, и клиенту найти более подходящее пространство для начала работы. Многим клиентам нравится начинать сеансы таким образом, и со временем вы сможете разработать собственный набор коротких упражнений. В конечном итоге вы сами должны определить, какие практики и стратегии поведения помогают вам поддерживать и расширять свою психологическую гибкость.

Ниже мы приводим короткое упражнение, вдохновленное Вилардагой и Хейсом *[Vilardaga & Hayes*, 2010], как конкретный пример того, что вы можете сделать перед сессией, если вы чувствуете, что отключаетесь или вступаете в противоречие с клиентом и неспособны увидеть его точку зрения (аудиоверсию этого упражнения можно скачать на сайте http://www. newharbinger.com/39492).

Представьте, что вы — тот клиент, который едет на сегодняшнюю сессию. Представьте, что увидит этот клиент по дороге к вам. Что он увидит, услышит и почувствует, сидя в комнате ожидания? Продолжая представлять себе перспективу клиента, подумайте о том, что он может думать или чувствовать в предвкушении сеанса с вами. Обратите внимание на любые надежды или тревоги. Также обратите внимание на то, как давно возникли эти реакции. Возможно, этот клиент думал о подобных вещах в течение нескольких месяцев или лет во многих разных ситуациях и местах. Теперь, мягко смещая свой фокус, попробуйте обратить внимание на чувство осознанности этого клиента. Этот клиент больше, чем его страдания.

Теперь обратите внимание, испытываете ли вы какие-либо чувства, мысли или суждения о клиенте, его проблемах или предстоящей сессии. Обратите внимание на свои надежды в

отношении клиента, когда вы соединяетесь с его страхами. Уделите время тому, чтобы вспомнить случаи, когда у вас возникали подобные мысли и чувства, возможно, с другими клиентами или с другими людьми, в других местах и в другое время. Обратитесь к собственному чувству осознанности. Вы больше, чем все меняющееся содержание ваших чувств, мыслей и суждений.

Теперь обратите внимание, что и вы, и этот клиент осознаете и понимаете. У вас обоих есть чувства и мысли. У обоих есть люди и принципы, о которых вы заботитесь. И оба вы — нечто большее, чем содержание этих переживаний.

Наконец подумайте о том, что наиболее важно для этого клиента и что вы надеетесь привнести в его жизненный путь. Если терапия прошла успешно, на что вы больше всего надеетесь, что изменится для клиента в течение пяти лет?

Терапевтические отношения

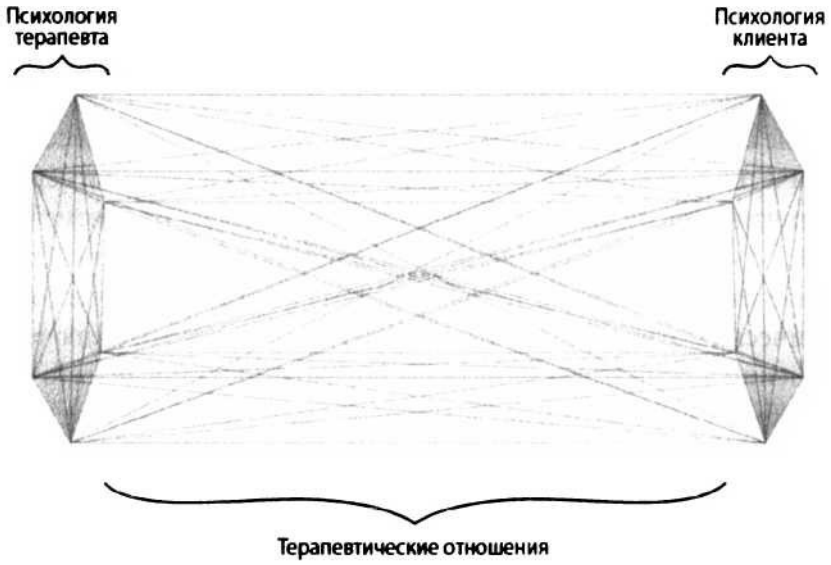
Третий уровень модели терапевтических отношений ACT включает в себя применение всех шести основных процессов ACT к контексту и содержанию терапевтических отношений в данный момент. В качестве примера рассмотрим принятие. Терапевты ACT не просто нацелены на принятие клиента и принимают собственные чувства, возникающие во время терапии; они также принимают клиента в момент взаимодействия с ним. Контекст и содержание терапевтических отношений в идеале будут отражать этот ключевой процесс жизненно важным, ежеминутным образом. Остальные пять основных процессов будут выражаться аналогично, через терапевтическое взаимодействие, которое является разряженным, настоящим, осознанным, основанным на ценностях, активным и в конечном итоге гибким.

Когда мы рассматривали основные процессы в отношении терапевта ранее в этой главе, вы могли заметить, что некоторые из них важны независимо от типа проводимой терапии. Например, терапевт должен уметь присутствовать, использовать собственные реакции в качестве вводных данных и гибко реагировать на ситуацию независимо от модели терапии, которую он использует. Однако есть некоторые основные процессы взаимоотношений, которые особенно важны в контексте ACT. Например, клиенты могут получить пользу, когда терапевты моделируют процессы гибкости в собственном поведении. И конечно, нацеливание на принятие в избегающем ключе или на разделение в слитом ключе было бы контрпродуктивным.

МОДЕЛЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ

ACT-модель крепких терапевтических отношений показана на рис. 9.1. Вы можете видеть все три уровня терапевтических отношений одновременно: клиент, терапевт и взаимодействие между ними. Все эти уровни, действующие вместе, являются основной крепких терапевтических отношений. Как обсуждалось в главе 1, психологическая гибкость — это выражение шести основных процессов гибкости, работающих вместе. Она представлена в виде круга в центре шестиугольника, который образуется из всех процессов (точек шестиугольника) и их взаимодействия (линии между ними). Когда эта модель распространяется на терапевтическую диаду, количество взаимодействий внутри и между основными процессами увеличивается в геометрической прогрессии, как показано на рисунке.

Рис. 9.1. Модель терапевтической диады ACT



ПРИМЕНЕНИЕ АСТ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЯХ

На самом деле задача АСТ-терапевтов состоит в том, чтобы обнаружить проявления психологической гибкости и негибкости в поведении клиента и применить психологически гибкие реакции, которые моделируют, зарождают и усиливают психологическую гибкость клиента. Сложная схема терапевтических отношений может напугать новичков в АСТ-те- рапии. Но, конечно же, ни один терапевт не сможет держать в голове все связи, изображенные на диаде. Мы даже не можем это предположить. Но мы хотим сказать, что АСТ может быть применена к самим терапевтическим отношениям с клиентом. Мы хотим усилить ваше понимание того, как выглядят терапевтические отношения в соответствии с АСТ, помочь вам укрепить связь с этим процессом и двигаться в правильном терапевтическом направлении.

Если вы перенесете это чувство в свою клиническую работу, ваши клиенты могут стать вашими учителями и тренерами, при этом повышение психологической гибкости ваших клиентов будет подкреплять ваши собственные действия, способствующие развитию этой гибкости. Если действия клиента отражают повышение психологической гибкости, ваша задача — подкрепить это поведение, одновременно моделируя и стимулируя дополнительную гибкость собственными психологически гибкими реакциями. И наоборот, если действия клиента психологически негибки, ваша задача — не усиливать эту негибкость, а моделировать и стимулировать гибкие реакции клиента собственными психологически гибкими реакциями. В следующем разделе мы обсудим, как обнаружить эти процессы; однако мы затронем эту тему лишь вкратце, поскольку она подробно рассматривается в оставшейся части книги.

КОГДА СЛЕДУЕТ СОСРЕДОТОЧИТЬСЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЯХ

Хотя все методы АСТ в психотерапии применяются в контексте терапевтических отношений, это не означает, что в каждый, конкретный момент времени вы должны фокусироваться на отношениях как таковых. При этом следует руководствоваться потребностями и функциями. В главе 8 мы рассмотрели четыре уровня, на которых можно концептуализировать поведение. Отслеживание этих уровней в терапевтическом взаимодействии является частью работы. Высказывание клиента можно рассматривать с точки зрения явного содержания, как образец социального поведения, как высказывание о терапевтических отношениях или с точки зрения функции этого вербального поведения. На каждом из этих уровней возможен анализ АСТ, но в зависимости от ситуации одни направления могут быть интереснее других.

Фокусировка на терапевтических отношениях, как правило, наиболее полезна в двух случаях. Первый, достаточно очевидный, — это когда работа над терапевтическими отношениями необходима для того, чтобы терапия была эффективной. Например, если степень избегания клиента в терапев-

тических отношениях настолько высока, что важные темы не могут обсуждаться, терапевту необходимо решить эту проблему, чтобы эффективно работать с клиентом.

Это особенно важно, когда трудности в терапевтических отношениях препятствуют способности терапевта и клиента к совместной работе. Такие трудности иногда называют “разрывами союза”. Исследования показывают, что такого рода проблемы предсказывают окончание терапии по инициативе клиента *[Eubanks-Carter, Muran, & Safran,* 2010], поэтому их важно учитывать. Кроме того, устранение разрывов позволяет терапевту и клиенту узнать об отношениях и развитии психологической гибкости.

Представим несколько признаков возможного разрыва: клиенты говорят о том, что их не понимают, или считают себя несостоятельными; клиенты чувствуют, что терапия не имеет отношения к их проблемам; клиенты жалуются на терапию или терапевта или предъявляют требования к терапевту. Существуют специальные процессы для устранения таких разрывов *[Eubanks-Carter* et al., 2010]. Рассмотрим общий подход. Сначала терапевт обращает внимание на поведение клиента на сессии, которое указывает на возможный разрыв. Затем терапевт выражает готовность исследовать его, включая признание того, как он сам мог способствовать возникновению проблемы. На этом пути можно использовать любой из процессов гибкости, чтобы получить представление о том, что происходит в отношениях.

Второй контекст, в котором особенно полезно сосредоточиться на терапевтических отношениях, — это когда поведение клиента на сессии отражает более широкие паттерны социального взаимодействия, которые являются проблемными или нуждаются в поддержке. Например, если клиент встревожен и избегает и проявляет эти модели поведения в терапевтических отношениях, работа над ними на этом уровне имеет непосредственность и прямоту, которых невозможно достичь иным способом. Чтобы осветить эффективность этого подхода, мы ненадолго вернемся к эволюционным принципам, которые лежат в основе ACT.

Люди — высокосоциальный вид. Во многом причиной нашего успеха как вида является наша способность к сотрудничеству, а язык — наш основной инструмент для сотрудничества. Люди, не способные сотрудничать с другими и формировать тесные, доверительные связи, часто испытывают большие страдания. Язык и познание могут либо укреплять эти связи, либо препятствовать развитию близких, безопасных и доверительных отношений. Как терапевты мы все интуитивно понимаем это. Вы, несомненно, наблюдали, как клиенты, зацикленные на жестких убеждениях и закрытые для окружающих, испытывают трудности в отношениях. Точно так же вы, вероятно, наблюдали, что клиенты, не способные контактировать, переживать, описывать и выражать свои эмоции, испытывают трудности в отношениях с другими. Или вы могли заметить, что клиенты, которые зациклены на своем внутреннем вербальном мире, жестко обвиняют других или не способны воспринимать чужую точку зрения, часто оказываются в конфликтах или чувствуют себя одинокими или отверженными. Это лишь некоторые из множества способов, которыми психологическая негибкость взаимодействует с более прямо сформированными социальными репертуарами, вызывая межличностные трудности. Эти формы поведения также являются основными мишенями для повышения эффективности межличностных отношений в рамках ACT с помощью процессов гибкости.

Фокусировка на терапевтических отношениях является мощным эмпирическим ходом, когда психологическая негибкость, возникающая в терапевтических отношениях, функционально связана с психологической негибкостью в других сферах жизни клиента. Возможно, неудивительно, что многие клиенты часто предоставляют себе возможность использовать этот подход. Клиенты часто реагируют на своих терапевтов так же, как на других важных людей в своей жизни. Обращаясь к психологической гибкости по мере ее проявления в терапевтических отношениях, терапевты могут помочь клиентам работать с этим поведением, а затем обобщить позитивные изменения на другие значимые отношения. Иногда межличностное поведение клиентов может быть настолько негибким, что оно сильно мешает терапевтическим отношениям, так же как и другим отношениям. Для таких клиентов терапевтические отношения могут стать главной целью терапии и основным контекстом, в котором происходит развитие психологической гибкости. В ряде книг по ACT и функционально-аналитической психотерапии даются дополнительные рекомендации по работе с межличностным поведением с использованием

терапевтических отношений в качестве основного катализатора изменений *[Tsai* et al., 2009, а также http://functionalanalyticpsychotherapy.com/books-on-fap].

Работа с терапевтическими отношениями

В этом разделе мы объединим подход и компетенции, обсуждавшиеся в этой главе, рассмотрев характерный момент в клинической практике, когда было бы полезно сосредоточиться на терапевтических отношениях. Учитывая функциональную контекстуальную перспективу ACT, мы используем два совершенно разных подхода к одному и тому же основному поведению клиента, который сообщает о недовольстве терапией. Сначала мы рассмотрим, как терапевт может отреагировать, если это заявление представляет собой улучшение со стороны клиента. Затем мы рассмотрим, как терапевт может отреагировать, если это заявление отражает проблемное поведение клиента. (В конце главы мы приводим упражнения, которые позволят вам проработать дополнительные примеры.) Поскольку в модели ACT терапевтические отношения не ограничиваются только теми случаями, когда эти отношения конкретно направлены на терапию, некоторые из примеров ответов терапевта не направлены исключительно на терапевтические отношения, однако все они связаны с терапевтическими отношениями.

Вот предыстория сценария, который мы рассмотрим. Клиент проходит терапию в связи с тревожным расстройством и говорит: “Мне здесь не становится лучше. Кажется, меня просто разводят на деньги”.

Эта жалоба вполне может отражать возросшую психологическую гибкость. Например, если давняя стратегия клиента по избеганию переживаний заключается в следовании мнению окружающих или отрицании, то после признания недовольства терапией может начаться новый этап лечения.

И наоборот, жалоба может быть психологически негибким выражением избегания или слияния. Клиент может быть слит с идеями о том, что изменения невозможны, и в этом случае фокус на терапевте функционирует для поддержания этой истории. Или это может быть примером паттерна нерабо тающего межличностного поведения, в котором клиент нападает и обвиняет других, когда чувствует разочарование в себе и своей неспособности соответствовать стандартам общества.

Обратите внимание, что хотя мы упорядочили следующие потенциальные ответы терапевта по основному процессу ACT, в моделях ответов часто используется более одного процесса гибкости. Ответы, направленные только на один процесс гибкости, были бы искусственными, учитывая, что в ACT большинство клинических реакций имеют несколько функций. Это естественное выражение взаимосвязи всех процессов в рамках модели.

Недовольство клиента свидетельствует об улучшении

Начнем с предположения, что терапевт рассматривает жалобу как небольшой шаг вперед в способности клиента делиться сложными чувствами или прямо говорить о своих проблемах в отношениях. В этом случае цель терапевта — усилить этот прогресс, одновременно моделируя и укрепляя гибкость. Напомним, что клиент только что сказал: “Мне здесь не становится лучше. Кажется, меня просто разводят на деньги”.

Реакция принятия. “Спасибо, что сказали мне это. Что вы чувствуете, когда озвучиваете эту мысль?”

Анализ. Ряд обычных ответов терапевта может быть проблематичным с точки зрения ACT. Ответ-слияние может включать попытку терапевта уверить, что это не развод, или оправдание и защиту, например “На самом деле ваши показатели тревожности значительно снизились. Почему вы чувствуете, что вам не становится лучше?” Клиент, вероятно, знает, что его заявление может расстроить терапевта, поэтому любое движение терапевта, направленное на то, чтобы подорвать или поставить под сомнение буквальную истинность жалобы, может быть расценено как попытка терапевта подчеркнуть свое профессиональное положение. Напротив, ответ терапевта “Спасибо, что сказали мне об этом” свидетельствует о том, что терапевт готов согласиться. Этот ответ призван усилить эмоциональное открытие, которое, как думает терапевт, он обнаружил. Затем вопрос “Что вы чувствуете?” приглашает клиента исследовать процесс, который терапевт пытается поддержать, — принятие.

Реакция разделения. “Это, должно быть, болезненная мысль”.

Анализ. Если говорить грубо, то разделение в этой ситуации, скорее всего, будет эмоционально недействительно, что не соответствует целям терапевта. В данном случае терапевт ввел достаточно разделения (назвав мысль мыслью), чтобы показать, что клиент выражает мысль, а не фактическое событие, которое должно быть объективно истинным или ложным. В то же время терапевт поддерживает прогресс клиента. Это утверждение также имеет аспект принятия: признавая боль, терапевт надеется подтвердить и поддержать выражение клиентом эмоционально сложного материала.

Реакция осознания в настоящем моменте. “Это, наверное, было тяжело вспоминать. (Пауза.) Может быть, прежде чем мы ответим, мы оба можем на секунду осознать, каково это — быть здесь, в этой комнате”.

Анализ. Этот ответ признает, что и клиент, и терапевт сталкиваются с проблемой в настоящем моменте: трудно сказать то, что сказал клиент, и трудно признать это как терапевту. Предлагая им обоим войти в настоящий момент, активно принимая вызов, терапевт моделирует принятие и важность осознания настоящего момента, а также, надеюсь, подкрепляет шаг клиента вперед, к выражению сложного чувства.

Реакция осознания настоящего момента с явным фокусом на терапевтических отношениях. “Я слышу напряжение в вашем голосе, когда вы говорите об этом. Уверен, это трудно сделать... [Клиент поддерживает это.] Не могли бы мы немного исследовать это и посмотреть, сможем ли мы понять, что происходит между нами. Например, может быть, вы могли бы сообщить мне, что из сказанного мной звучит для вас как развод?”

Анализ. Этот ответ основан на идее, что заявление клиента может указывать на возможный разрыв союза, когда клиент выражает, что чувствует бесполезность лечения. Отвечая с сочувствием и выражая желание отнестись к жалобе серьезно, терапевт пытается поддержать прямоту клиента. Впоследствии терапевту будет важно быть открытым для обратной связи с клиентом и возможности того, что его поведение на самом деле может быть слишком интеллектуальным, косвенным или иным образом недоступным для этого клиента и что ему, возможно, необходимо изменить свой подход к нему.

Ответ по модели “«Я» как контекст”. “Если бы я так себя чувствовал, мне было бы очень трудно. Мне было бы трудно сказать терапевту то, что вы только что сказали”.

Анализ. Трансцендентное самоощущение основано на дейктических реляционных фреймах. В исследованиях RFT один из способов обучения детей использованию этих фреймов заключается в постановке вопросов: “Если бы я был вами, а вы — мной, что бы вы держали в руках?” Простое действие терапевта — поставить себя на место клиента — способствует ощущению общего человеческого опыта, а также имеет желательный эффект поддержки прогресса клиента.

Ответ с прояснением ценностей. “Я вас понял и постараюсь в будущем быть более ясным. Я также хочу, чтобы вы знали, что я благодарен вам за то, что мы смогли построить такие отношения, в которых вы можете делиться подобной критической обратной связью. И прежде чем мы это разберем, позвольте мне сказать, что я здесь ради вас и ради того, чего вы действительно хотите в своей жизни, а не ради того, чтобы мне аплодировали за умные слова”.

Анализ. Этот ответ показывает ценности терапевта. Он определяет терапию в терминах контракта, который касается клиента, а не комфорта терапевта или его правоты. Он также явно отказывается от привязанности к попыткам развести клиента (например, “говорить умные вещи”) и прилагает усилия, чтобы усилить позитивный шаг в поведении клиента, даже если терапевту позже придется вернуться к этому репертуару, чтобы помочь клиенту научиться быть прямым, но менее жестким способом.

Ответные действия. “Я вас понял. И прежде чем мы начнем разбираться в этом, могу ли я поделиться своей реакцией на то, что вы сказали? Делиться своей реакцией немного рискованно, и это показывает, как я хочу вести себя с вами”. [Клиент соглашается.] Я хочу, чтобы вы знали, что мне тяжело это слышать, и я замечаю некоторую тревогу. В то же время я хочу, чтобы вы знали, что вы мне небезразличны, и я на 100% готов чувствовать все, что я буду чувствовать в процессе знакомства с вами”.

Анализ. Этот ответ представляет собой целеустремленное действие со стороны терапевта и демонстрирует связь между целеустремленным действием и готовностью. Терапевт демонстрирует свою

готовность испытывать сложные эмоции в интересах терапевтических отношений.

Недовольство клиента создает проблему

Если терапевт рассматривает утверждение клиента как психологически негибкое, его целью будет моделирование и стимулирование позитивных процессов без усиления негативных процессов. Например, если он рассматривает утверждение как отражение избегания переживаний, то предполагается, что подкрепляющим фактором является избегание трудных личных переживаний. Поэтому он не захочет предлагать ответ, обеспечивающий такой функциональный результат. Например, если он углубится в подробный анализ того, почему клиент не достиг прогресса, эмоции, которых он избегает, могут так и не быть затронуты. Избегание может трудно поддаваться клиническому лечению, потому что, если оно работает, функционально важные изменения могут проявляться не сразу. Поэтому терапевту необходимо точно определить, что происходит. Предположим, например, что утверждение клиента направлено на то, чтобы избавиться от тревоги. В этом случае терапевт не захочет своей реакцией случайно предотвратить тревогу вместо клиента.

Аналогичным образом в случае слияния другой сильной стороной может быть расширенная целостная система отношений, другими словами — стремление быть правым. В этом случае любой ответ, который затягивает клиента и терапевта глубже в эту реляционную сеть, нежелателен. Несогласие и согласие могут иметь тот же эффект, что и логические вызовы, подчинение, сопротивление или анализ.

По этим причинам некоторые из следующих ответов могут показаться непоследовательными. Это происходит, когда клиническая реакция призывает выйти из обычных, но бесполезных непредвиденных ситуаций и перейти в процессы гибкости. При построении этих модельных ответов мы исходили из того, что те же паттерны слияния и избегания, которые, согласно гипотезе, выражаются в жалобах клиента, проявляются и в самих терапевтических отношениях. Поэтому в некоторых из этих ответов терапевт переходит с уровня содержания на сами отношения. Также отметим, что, поскольку терапевт должен связать свой ответ с функциональным анализом, особенно важно рассматривать модели ответов лишь как один из возможных подходов.

Наконец, мы хотим отметить, что примеры в этом разделе представляют собой шаблон, который можно использовать в работе с разрывами в терапевтических отношениях. Терапевт должен взять на себя ответственность за свою роль, полностью и без защиты, причем таким образом, чтобы моделировать процессы гибкости и не защищаться, пытаясь переключить внимание на клиента. Затем, основываясь на общих ценностях, терапевт может работать над созданием и подтверждением терапевтического контракта, снова моделируя и инициируя процессы гибкости на каждом этапе процесса.

Напомним, что клиент только что сказал: “Мне здесь не становится лучше. Кажется, меня просто разводят на деньги”.

Реакция принятия. “Я предполагаю, что вы уже испытывали подобное с другими терапевтами. Да? *(Клиент соглашается.)* Хорошо, тогда могу я спросить вас вот о чем? Что вы делали в прошлом, когда так себя чувствовали? И чем это заканчивалось?”

Анализ. Терапевт просит клиента посмотреть на функцию своего утверждения, поразмышляв над похожими ситуациями в прошлом. Это вопрос, основанный на принятии, потому что он освещает эмпирическое избегание. Обратите внимание, что терапевт не защищается; скорее он сначала проверяет, были ли такие случаи в прошлом и к чему они привели, а не их истинность или ложность в буквальном смысле. Терапевт не пытается повлиять на ответ клиента; он искренне хочет знать.

Принятие ответа с явным фокусом на терапевтических отношениях.
“Вы чувствуете страх, что я разочарую вас и подведу?”

Анализ. Терапевт анализирует жалобу как утверждение о терапевтических отношениях как таковых. Догадываясь о возможной функции этого утверждения, он моделирует и побуждает к принятию сложных эмоций. Даже если его предположение окажется неверным, клиент, скорее всего, увидит и оценит риск, на который он пошел, и потенциально сможет определить состояние отношений, в которых можно заявить о сложных чувствах.

Реакция разделения. “Я действительно хочу обратить на это внимание, но сначала я хочу понять,

не нужно ли нам посмотреть на это под другим углом. Это похоже на то, что вы уже говорили здесь раньше... В этом есть что-то от разума, что мы уже исследовали, когда ваш разум влетает и ловит вас при определенных условиях. Мне интересно, может быть, ваш разум сейчас здесь и делает это... как будто он очень близок к вам и доминирует над вами?”

Анализ. Это прямой ответ на разделение, потому что он рассматривает процесс мышления, а не только продукты мышления, которые привели к жалобе. Терапевт говорит об уме клиента так, как будто это отдельная сущность, отделяя клиента от его ума. Терапевты, ориентированные на отношения, иногда считают разделение по своей сути недействительным, поскольку оно находится далеко за пределами типичных социальных взаимодействий. Однако такой ответ вряд ли произведет обесценивающий эффект. Правильное выполнение разделения зависит от времени и умения и никогда не должно выполняться в пренебрежительной манере.

Ответ-разделение с явным акцентом на терапевтические отношения. “Интересно... Что ж, если воспринимать эту мысль буквально, то, полагаю, нам нужно будет разобраться в том, прогрессируете ли вы на самом деле. И мы можем это сделать, если вы чувствуете, что это будет полезно. Но я думаю, что еще одной областью, на которую стоит обратить внимание, могут быть наши отношения и то, что мы можем планировать делать, когда у нас возникают пугающие или трудные мысли о самом процессе”.

Анализ. Этот ответ предполагает, что жалоба клиента по крайней мере частично сфокусирована на терапевтических отношениях. Это заявление конкретно связывает разделение с гибкостью в плане возможности устранить беспокойство различными способами, буквальными или нет, и позиционирует этот процесс внутри отношений.

Реакция осознания в настоящем моменте. *(Терапевт передвигает свой стул ближе к клиенту так, чтобы они оба смотрели в одном направлении.)* “Возможно ли, чтобы мы оба вошли в контакт с тем, каково это — думать, что терапия ни к чему не приведет, прямо здесь и сейчас? Давайте сфокусируемся на этой мысли и проследим более детально. Что происходит, когда мы думаем об этом?”

Анализ. В этом ответе смешиваются принятие перспективы, разделение и контакт с настоящим моментом. На буквальном уровне жалоба клиента является очевидным барьером между терапевтом и клиентом. Близкое расстояние между терапевтом и клиентом в сочетании с фокусировкой на проблеме, является метафорой разряженного, сфокусированного на настоящем моменте терапевтического союза. Терапевт как будто говорит: “Наши тревоги и суждения не являются препятствием для наших отношений; вместо этого они могут быть частью фокуса нашей терапевтической работы”. Этот ход также отвлекает от разговоров о другом времени и месте и переносит реакции клиента и терапевта в настоящий момент.

Реакция осознания в настоящем моменте с явным фокусом на терапевтических отношениях. “Я знаю, что вы рассержены, когда говорите мне это. Ваши брови нахмурены, и вы немного повысили голос. Вы осознавали это? *(Клиент говорит "Нет".)* Осознаете ли вы это сейчас? *(Клиент говорит “Да”.)* Вы думаете, что вы сердитесь, или вы чувствуете что-то другое? Потратьте минуту, чтобы понять”.

Анализ. Терапевт концептуализирует реакцию клиента как форму жесткой критики, которая служит для того, чтобы держать других на расстоянии. Возможно, это отражает постоянный паттерн, который неоднократно повторялся-в терапии. Отсутствие контакта с клиентом в это время, скорее всего, усилит эту реакцию. Поэтому терапевту важно установить связь с клиентом и помочь ему найти более адаптивную или гибкую реакцию на свой опыт. Терапевт начинает с того, что помогает клиенту сосредоточиться на своем переживании (именно от этого отвлекала внимание жалоба) и на возможности того, что вместе с гневом могут присутствовать другие чувства или даже предшествовать ему (например, разочарование). После этого терапевт может помочь клиенту определить, что бы он хотел сказать, если бы мог почувствовать другую эмоцию и выразить ее более непосредственно.

Ответ “я” как контекста: мы предлагаем этот ответ в форме короткого диалога.

Терапевт. У меня есть один немного странный вопрос: на сколько лет вы себя сейчас чувствуете?

Клиент. (Пауза.) Около семи.

Терапевт. Хорошо, можем мы на минутку забраться в шкуру этого семилетнего ребенка? Вы не против

сделать это с закрытыми глазами?

Клиент. Хорошо.

Терапевт. Хорошо. Давайте сделаем это, а затем обсудим подробнее.

Я хотел бы, чтобы вы представили, где вы жили, когда вам было семь лет, и мысленно... *(Продолжает упражнение с использованием временных рамок, как описано в главе 5, в котором клиент исследует, что он чувствовал, когда испытывал нечто подобное в раннем возрасте, и его просят поговорить с ребенком и услышать, что ему нужно.)*

Анализ. На этом шаге избегание рассматривается как исторически обусловленное событие. Перемещение клиента в тело себя семилетнего позволяет перенести перспективу "я здесь и сейчас" клиента в другой контекст, и клиент лучше чувствует перспективу текущей борьбы.

Ответ по модели "«Я» как контекст" с явным акцентом на терапевтические отношения. И снова мы предлагаем ответ на примере краткого диалога.

Терапевт. Можно я задам вам один вопрос прямо сейчас?

Клиент. Конечно.

Терапевт. Как вы думаете, что я сейчас чувствую? *(Терапевт пытается помочь клиенту отследить "другой как процесс").*

Клиент. Я предполагаю, что вы, вероятно, злитесь на меня и хотите прекратить работу со мной.

Терапевт. Интересно ли вам услышать, что я чувствую на самом деле?

Клиент. (Пауза, затем говорит неохотно.) Наверное.

Терапевт. Что я осознаю, так это чувство напряжения в груди, когда рассказываю об этом. Мне нелегко быть уязвимым и делиться тем, что со мной происходит. Я замечаю, что я хочу защищаться, но я не собираюсь этого делать, потому что думаю, что это приведет к тому, что мы еще больше отдалимся друг от друга. Я также замечаю, что чувствую тревогу. Когда я смотрю на вас, я вижу, что вы выглядите несчастным. Это заставляет меня грустить. *(Пауза.)* Что вы замечаете в себе, когда слышите, как я это говорю?

Анализ. Похоже, что клиент отвечает терапевту в терминах воображаемого "другого как содержания", считая, что терапевт рассердился в ответ на жалобу. Терапевт делится своим опытом в разряженной и принимающей манере и выражает готовность выслушать опыт клиента. Этот подход фокусируется на развитии способности клиента точно отслеживать опыт других людей и то, как их поведение влияет на других. В конце терапевт дает подсказку, которая, как мы надеемся, будет способствовать формированию у клиента позиции настоящего момента — позиции "я" как контекста.

Ответ как прояснение ценностей. Давайте просто согласимся с этим. Давайте согласимся с "Это не работает". Если бы это было так, вы бы потеряли что-то важное в своей жизни?

Анализ. Внутри своих ценностей мы часто находим нашу боль, а внутри своей боли мы часто находим наши ценности. Этот ход определяет место борьбы в ценностях, Что может придать другой смысл самой борьбе.

Реакция на целеустремленное действие. Хорошо. Позвольте мне спросить вас вот о чем. Что, по вашему мнению, вам нужно отпустить, чтобы продвинуться в терапии? *(Клиент отвечает.)* И если бы это было болезненно, но вы видели бы, что это нужно сделать, что бы нам нужно было сделать, чтобы вместе двигаться в этом направлении?

Анализ. С помощью такого ответа терапевт выясняет, готов ли клиент принять на себя обязательства по терапевтическим отношениям, которые были бы эффективными, если бы он видел, чем они могут быть полезны.

Итоги

В определенной степени предыдущие модели ответов были искусственными, потому что каждый из них пытался выделить конкретный процесс гибкости. Большинство клинических ответов в ходе курса ACT направлены на комбинацию основных процессов ACT.

Построение эффективных терапевтических отношений лежит в основе ACT, и все необходимые для этого начальные навыки существуют в самой модели ACT. Основное стратегическое правило заключается в том, чтобы применять ACT в процессе создания контекста, в котором вы можете зани-

маться ACT, и применять ACT в самих терапевтических отношениях, когда вы моделируете, инициируете и поддерживаете психологические изменения.

Практика основной компетенции

Эта ключевая компетенция построена иначе, чем практика в предыдущих главах. Мы привели ряд упражнений, которые помогут вам на практике познакомиться с терапевтической позицией ACT. В некоторых случаях мы просим вас подготовить ответы на высказывания клиентов. Как и в предыдущих главах, обязательно запишите свой ответ, прежде чем смотреть модели ответов. Во время выполнения этих упражнений попросите себя оставаться последовательным в ACT. Если вам покажется, что это сложно, это хороший знак; вероятно, это означает, что вы пробуете что-то новое и учитесь.

Первые семь упражнений основаны на одном и том же сценарии: ответить депрессивному клиенту, который говорит, что в терапии все идет хорошо. В трех последних упражнениях речь идет о клиентах, которые требуют объяснений. Ниже подробно описаны все эти сценарии, а также инструкции по выполнению каждого упражнения.

ВЫСКАЗЫВАНИЕ КЛИЕНТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ УЛУЧШЕНИИ

Депрессивная 24-летняя женщина пришла на терапию с историей булимии. Она склонна к самокритике и прячется за стеной поверхностных позитивных утверждений (например, “Все просто прекрасно”). На предыдущей сессии терапевт посвятил много работы тому, чтобы побудить клиентку быть честной на сессии и говорить, как у нее дела на самом деле, а не пытаться быть жизнерадостной. В начале этой сессии она сообщает: “Это была замечательная неделя, и я думаю, что это благодаря нашей совместной работе. Я чувствую себя хорошо. Я стала более открытой, и мои проблемы с питанием теперь под контролем”.

Для целей следующего упражнения предположите, что заявление клиентки отражает прогресс в достижении большей психологической гибкости. Терапевт уверен, что сказать “Я чувствую себя хорошо. Я стала более открытой” — это не способ сообщить об избегании. Основываясь на знании клиентки и текущего контекста терапии, терапевт считает, что клиентка в первую очередь имеет в виду, что она более открыта своим мыслям и чувствам, но у терапевта есть небольшое опасение, что заявление “Я чувствую себя хорошо” может отражать фокус на позитивном эмоциональном содержании, а не на том, чтобы по-настоящему хорошо прочувствовать свои эмоции.

Упражнение 1 (терапевтические отношения)

Прочитайте следующий список ответов, каждый из которых в первую очередь иллюстрирует один из шести основных процессов ACT: принятие, когнитивное разделение, осознание настоящего момента, “я”-контекст, определение ценностных ориентиров и целеустремленное действие. Ваша задача — определить наиболее доминирующий процесс в каждом ответе. (Имейте в виду, что некоторые ответы содержат несколько процессов гибкости.)

Ответ 1. “Замечательно. А что происходит, когда вы это говорите?”

Ответ 2. “Спасибо. Я действительно вижу, что вы не просто чувствуете себя хорошо, а чувствуете себя хорошо, основываясь на том, что мы сделали вместе. Это особенно важно для меня — видеть, как вы входите в трудные ситуации и находите в них что-то новое”.

Ответ 3. “Я вижу, как вы делаете прогресс. Я хочу, чтобы вы знали, что я буду рядом с вами и на следующем этапе работы, чего бы это ни стоило”.

Ответ 4. “Иногда мой разум дает мне много поводов для беспокойства. Я знаю, что это происходит и с вами, и я думаю, что мы начинаем видеть, что будет возможным, если мы дадим себе немного пространства для работы вне всей этой болтовни”.

Ответ 5. “Для меня важно, что речь идет о вас и о том, чего вы хотите в своей жизни. Здорово видеть, что это происходит и что вы позволяете себе руководствоваться тем, что для вас важно, а не тем, что дает вам ваша история”.

Ответ 6. “Есть часть вас, которая способна просто замечать все это программирование и все равно

делать выбор, да? Я не уверен, но, похоже, это часть изменений, которые вы замечаете: вы позволяете себе проявить себя как более сознательную личность”.

Соотнесите ответы с процессами гибкости, написав номера ответов напротив процессов.

__	Принятие
__	Когнитивное разделение
__	Присутствие
__	“Я” как контекст
__	Определение ценностных ориентиров
__	Целеустремленное действие
	Ключ с правильными ответами.

Правильные ответы: 2, 4, 1, 6, 5, 3.

ЖАЛОБА КЛИЕНТА СОЗДАЕТ ПРОБЛЕМУ

Следующие шесть упражнений основаны на предположении, что утверждение клиентки в первую очередь отражает психологическую негибкость. И снова клиентка говорит: “Это была замечательная неделя, и я думаю, что это благодаря нашей совместной работе. Я чувствую себя хорошо. Я стала более открытой, и мои проблемы с питанием теперь под контролем”. Терапевт считает, что это утверждение отражает продолжающийся паттерн клиентки по представлению ложно позитивной картины перед собой и особенно перед терапевтом. Терапевт полагает, что утверждение “Это была замечательная неделя” означает, что она не столкнулась с большим количеством проблем, а утверждение “...и я думаю, что это благодаря нашей совместной работе” направлено на то, чтобы предотвратить более пристальный фокус терапевта. Терапевт считает, что утверждение “Я чувствую себя хорошо. Я стала более открытой...” — это просто старая программа эмоционального контроля клиентки в новой оболочке ACT, и что фраза “...и мои проблемы с питанием теперь под контролем” означает избегание.

В следующих упражнениях предположите, что вы хотите построить отношения, моделируя и стимулируя процессы гибкости и не подкрепляя нездоровые процессы. В каждом упражнении дается несколько возможных ответов терапевта, среди которых один или два точнее всего соответствуют процессу, на котором сосредоточено упражнение. Что касается других ответов, то иногда они адекватны, но не являются примером процесса гибкости. В других случаях они соответствуют процессу гибкости, но позволяют усилить негибкость. А в третьих случаях это просто нерезультативные ответы. В каждом случае помните о цели и основном процессе, о котором идет речь, а затем выберите реакцию, которая кажется наилучшей.

Упражнение 2 (терапевтические отношения)

Отметьте ответ, который лучше всего демонстрирует принятие.

□ Да, я тоже чувствую себя прекрасно, когда все идет хорошо.

□ Хм-м-м... Я немного нервничаю, когда слышу это. Разве чувствовать себя хорошо — это то, чего мы пытаемся добиться?

□ Вам просто нужно принять свои чувства. Если вы этого не сделаете, то, согласно исследованиям, ничего хорошего здесь не произойдет.

Пояснение. Третий ответ является назидательным. В нем говорится о принятии, но он приводит к слиянию и не побуждает к принятию. Первый ответ усиливает избегание, учитывая первоначальный анализ. Второй ответ признает сложную эмоцию, которую испытывает терапевт, и подрывает гипотетическую функцию избегания; таким образом, это наиболее совместимый с ACT способ нацеливания на принятие.

Упражнение з (терапевтические отношения)

Отметьте ответ, который лучше всего иллюстрирует когнитивное разделение.

□ Если бы у вас была мысль «Дела идут не очень хорошо», смогли бы вы сказать это мне? Это может быть трудно. Вы, вероятно, столкнулись бы с этой привычной мыслью “Я в порядке”.

□ Хм-м-м... Я замечаю, что у меня появились две мысли. Одна — о том, как у нас все замечательно.

Другая — о том, не стоит ли мне покопаться в этом немного больше, потому что у меня есть ощущение, что часть того, что вы говорите, связана с желанием угодить мне. Уделите немного времени и посмотрите, какие мысли вам приходят в голову, когда вы думаете о прошедшей неделе.

□ Не могли бы вы сказать, каковы ваши доказательства того, что эта неделя была замечательной?

Пояснение. В последнем ответе терапевт просит привести доказательства, подтверждающие истинность той или иной мысли. Это не запрещено в ACT, но лучше использовать такой подход крайне редко. В любом случае это не техника защиты. Оба других ответа направлены на разрядку, и оба, похоже, противостоят гипотетическому избеганию. Оба ответа являются разумными с точки зрения ACT.

Упражнение 4 (терапевтические отношения)

Отметьте ответ, который лучше всего демонстрирует присутствие в настоящем.

□ Что в нашей работе кажется вам наиболее полезным?

□ Итак, что вы чувствуете прямо здесь, в настоящем, по поводу того, чтобы взять под контроль свое питание?

□ Прежде чем мы перейдем к этому, давайте просто сделаем три глубоких вдоха и посмотрим, каково это — быть здесь и работать вместе. Вы не против?

Пояснение. Первый ответ близок к слиянию и, кажется, предполагает, что все на самом деле идет хорошо, поэтому такая реакция может усиливать уход от ситуации. Второй ответ — это несколько неуклюжая попытка войти в настоящий момент. Он связан с идеей клиентки о том, чтобы взять под контроль прием пищи, поэтому может усиливать потенциальное избегание. Последний ответ не отличается особой элегантностью, но позволяет поместить все, что последует дальше, в настоящий момент и избежать конкретного усиления негативных аспектов высказывания клиентки. Поэтому это лучшая альтернатива.

Упражнение 5 (терапевтические отношения)

Отметьте ответ, который лучше всего иллюстрирует “я” как контекст.

□ А кто это говорит? Это исходит от той части вас, которая любит вставать на позитивную сторону, даже когда все сложно? Или это исходит от основной части вас, которая открыта для всего, что вы испытываете, независимо от того, хорошо это или плохо?

□ Если бы я был на вашем месте, а вы — на моем, я хотел бы угодить своему терапевту, а вы, похоже, пытаетесь произвести на меня впечатление тем, как у вас все хорошо, хотя на самом деле все не очень хорошо.

□ Вы пытаетесь угодить мне или другим?

Пояснение. Первые два ответа содержат апелляцию к “я”-контексту. Во втором случае это происходит через дейктическое отношение (“Если бы я был вами, а вы — мной”), но этот ответ также более рискованный, потому что в нем присутствует предположение, что догадки терапевта о мотивации клиентки верны, а не попытка помочь клиентке установить контакт с более открытым самоощущением. Если высказывание клиентки не вписывается в давний паттерн, который неоднократно прорабатывался в терапии, терапевту, вероятно, лучше выбрать более мягкий ответ, например первый. Третий ответ может подойти, но он связан *с* “я”-контекстом более косвенно и способствует отходу от концептуализированного “я”.

Упражнение 6 (терапевтические отношения)

Выберите ответ, который лучше всего иллюстрирует определение ценностных ориентиров.

□ Я вижу, как важно для вас двигаться вперед. Но когда вы благодарите меня за этот прогресс, у меня возникает ощущение, что вы пытаетесь держать меня на расстоянии. Я могу ошибаться, но это то, что я чув- ствую. Я здесь для вас, а не для себя. Я хочу знать, каков ваш реальный опыт и легко ли мне его услышать.

□ “Кажется, важно делать то, что работает в вашей жизни прямо сейчас, и открытость — это более результативная ценность, чем закрытость. Так вы сейчас открыты со мной?”

□ Хорошо. Могу ли я попросить вас посмотреть на кое-то? Когда вы мне это говорите, как вы думаете, чему служит это утверждение? Не отвечайте сразу. Подумайте, сможете ли вы открыться тому, к чему вы тянетесь, тому, чего вы действительно хотите, что вы чувствуете в этот конкретный момент.

Пояснение. Во втором ответе терапевт указывает клиентке, что ей нужно ценить, что является серьезной ошибкой в АСТ. Первый и третий ответы — лучшие варианты. Терапевт может использовать любой из них в зависимости от контекста. Первый вариант более определенный и направленный, а третий — более предварительный и исследовательский.

Упражнение 7 (терапевтические отношения)

Отметьте ответ, который лучше всего иллюстрирует приверженность. □ Если вы твердо намерены выздороветь от расстройства пищевого поведения, вам действительно нужно быть готовым следовать плану питания, который мы разработали.

□ Можем ли мы сделать что-нибудь здесь? Я не утверждаю, что это правда, а то, что вы сказали, — нет. Но я хочу посмотреть, сможем ли мы вместе пройти некоторые трудные моменты. Я хотел бы, чтобы вы посмотрели мне в глаза и узнали, каково это — сказать “Я пытаюсь заставить вас думать, что я в порядке, даже если я использую старые модели поведения” и каково для меня услышать это.

Пояснение. Эти ответы было немного сложнее представить и написать, потому что совершенное действие — это широкая модель поведения. Первый ответ не отличается высоким качеством, потому что подталкивает клиентку к принятию плана питания и является назидательным. Вероятно, это приведет к тому, что клиентка продолжит стараться угодить терапевту. Второй ответ является рискованным, поскольку может быть воспринят как намек на то, что клиентка лжет, даже если терапевт явно утверждает обратное. Таким образом, подобный ответ, вероятно, следует использовать только в случае прочных терапевтических отношений. Состояние терапевта предоставляет клиентке возможность совершить целеустремленное действие: либо согласиться с терапевтом и прямо заявить, что она иногда бывает нечестной (что может быть искренним действием), либо не согласиться с терапевтом (что также может быть искренним действием, если она действительно не согласна).

КЛИЕНТ ХОЧЕТ ОБЪЯСНЕНИЙ

Следующие два упражнения могут оказаться одними из самых сложных в этой книге. В них мы просим вас сгенерировать ответы, направленные на каждый из основных процессов гибкости, сначала — на заявление клиента, которое указывает на повышение психологической гибкости, а затем — на то же самое заявление, когда оно указывает на клинически значимую проблему.

Возможно, вы столкнетесь с тем, что вам будет трудно ответить так, чтобы это выглядело легко и эффективно. (Когда мы сами выполняли это упражнение, мы столкнулись с такой проблемой.) Возможно, включать такое упражнение даже немного опасно, потому что вы можете заметить свои трудности и предположить, что они указывают на то, что вы не усваиваете материал, не развиваете способности к его освоению или что АСТ не для вас. Мы хотим заверить вас, что это несколько искусственное упражнение, призванное расширить и сгладить ваш репертуар.

Когда вы будете генерировать ответы, помните, что общая цель этого процесса — повысить психологическую гибкость клиента, эффективно реагируя на его высказывания, которые отражают гибкость или негибкость в данный момент в терапевтических отношениях. Вы можете реагировать на нескольких уровнях: моделирование психологической гибкости (например, “Я замечаю, что я думаю, что не знаю, что сказать. Вам не нужно меня спасать; я могу смириться с этим. Тем не менее я хочу поделиться этим. Бывает ли у вас такое чувство?”); прямое обращение к отношениям (например, “А какие чувства по поводу наших отношений связаны с этой мыслью?”); или реагирование на соответствующий случай поведения в соответствии с АСТ (например, принятие вызывающего замечания)^

Вот несколько советов по выполнению этих упражнений. Один из способов генерировать ответы — посмотреть на модели, представленные ранее в этой главе. Достаточно точное подражание этим ответам может дать вам первоначальное представление о том, как эффективно реагировать. Хотя этот путь может быть более легким, он также, скорее всего, приведет к меньшему обучению и меньшему росту вашего понимания того, что значит вести АСТ в данный момент. Чтобы повысить гибкость, мы призываем вас генерировать ответы, которые отличаются от моделей по форме, но при этом направлены на тот же процесс. Постарайтесь привнести в свои ответы собственный голос.

Еще один ресурс, который вы можете использовать, — это форма оценки основных компетенций ACT в приложении A, где перечислены компетенции для каждого процесса. Это может дать некоторые общие рекомендации, не ограничивая ваше творчество. Вы также можете рассмотреть возможность создания ответов, которые моделируют гибкость с точки зрения ваших собственных психологических процессов, при условии, что вы можете сделать это искренне. Наконец подумайте о создании нескольких ответов для каждого процесса, чтобы еще больше расширить свою гибкость.

Мы решили не приводить модели ответов для этой, последней, серии упражнений, потому что нам показалось, что такое большое разнообразие ответов может быть уместным и что предоставление конкретных ответов может непроизвольно привести к ощущению сужения возможностей.

Теперь, когда мы объяснили детали следующих двух упражнений, представим контекст: 39-летний мужчина, недавно прошедший 28-дневную программу детокса и лечения наркомании, приходит на терапию. Он женат, у него двое детей-подростков, и он злоупотребляет алкоголем, марихуаной и амфетамином. В прошлом он был склонен к чрезмерным размышлениям, и в этом почти навязчивом состоянии он склонен употреблять наркотики. Он представляет себя трудолюбивым и мотивированным для перемен, а затем делает следующее заявление.

Клиент. Я делаю это. Я делаю это. Каждый день по чуть-чуть. Я даже использую книгу *Get Out of Your Mind.* Это настоящее путешествие. На этой неделе я читал часть о ценностях. Но у меня возник вопрос: мне кажется, что цели более важны, чем ценности, потому что цели — это конкретные вещи, которых действительно можно достичь, и я четко знаю, каковы мои цели, но ценности находятся как бы в отдалении, и я не могу быть уверен в том, каковы мои цели на самом деле. И я не понимаю, как я могу их выбрать. Не могли бы вы объяснить мне, почему ценности так важны? И как я могу узнать, каковы мои ценности?

Упражнение 8 (терапевтические отношения)

Для этого упражнения предположите, что высказывание клиента отражает прогресс в направлении большей психологической гибкости.Например, вы уверены, что клиент открывает для себя возможность выбора ценностей. В этом случае вы хотите смоделировать, запустить и усилить процессы гибкости. Ваши ответы могут охватывать несколько процессов гибкости. Напишите шесть разных ответов, каждый из которых подчеркивает один процесс.

П ринятие:_____

_____

_____

_____

Когнитивное разделение: _____

_____

_____

_____

Осознание настоящего момента:_____ “Я” как контекст:

_____

_____

_____

Определение ценностных направлений:

_____

_____

_____

Целеустремленные действия:_____

_____

_____

_____

_____

_____

Упражнение 9 (терапевтические отношения)

Теперь предположим, что высказывание клиента в основном указывает на психологическую негибкость. В этом случае вы считаете, что клиент увяз в попытках разобраться в ценностях, не действуя при этом в соответствии с ценностями. Вы думаете, что интеллектуальный вопрос — это уловка, чтобы заполнить терапию попытками разобраться во всем, вместо того чтобы сделать шаг к изменениям.

Опять же, ваши ответы могут охватывать несколько процессов гибкости. Напишите шесть разных ответов, каждый из которых подчеркивает один процесс.

Принятие:_____

_____

_____

Когнитивное разделение: _____

_____

_____

Осознание настоящего момента:_____

_____

_____

“Я” как контекст: _____

_____

_____

Определение ценностных направлений:

_____

_____

Целеустремленные действия:_____

_____

_____

Упражнение 10 (терапевтические отношения)

Определите высказывание одного из ваших клиентов, которое показалось вам интересным, но в то же время было трудным для вас, и проработайте этот процесс. Рассмотрите высказывания клиентов, на которые вы не знали, как реагировать, случаи, когда вы чувствовали себя в затруднительном положении, и даже действия на сессии, которыми было сложно управлять. Как только вы определите одно конкретное высказывание из прошлой клинической встречи, запишите его здесь:

Прежде чем двигаться дальше, обязательно определите, пытаетесь ли вы усилить позитивный шаг, одновременно моделируя и инициируя процессы гибкости, или вы пытаетесь не усиливать непоследовательные шаги ACT, но при этом моделировать и инициировать процессы гибкости.

Теперь напишите ACT-последовательные ответы, которые подчеркивают каждый из основных процессов. В каждом случае также подумайте, на какой процесс вы решили обратить внимание. Другими словами, отслеживаете ли вы открытое содержание, утверждение как образец социального поведения клиента, утверждение с точки зрения того, что оно может рассказать о терапевтических отношениях, или утверждение с точки зрения символических и функциональных процессов, которые оно воплощает?

Принятие:_____

_____

_____

Когнитивное разделение: _____

_____

_____

Осознание настоящего момента:_____

_____

_____

“Я” как контекст: _____

_____

_____

_____

Определение ценностных направлений:

_____

_____

_____

Целеустремленные действия:_____

_____

_____

_____

Рекомендованные источники информации

- Подробнее о терапевтических отношениях речь идет в работе *[Hayes* et al., 2012, chapter 5].
- Подробности использования ACT для работы с межличностной негибкостью представлены в работе *[Polk* et al., 2016, chapter 7].
- Поведенческий анализ создания мощных терапевтических отношений приведен в работах [Tsai et al., 2009; *Holman, Kanter, Tsai, & Kohlenberg,* 2017].

ГЛАВА 10 **Адаптация ACT к культурному контексту**

Если сколько голов, столько умов, то и сколько сердец, столько родов любви.
— Л.Н. Толстой[VIII]

ACT находится внутри более широкой структуры CBS (Contextual Behavioral Science — контекстуально-поведенческая наука), целью которой является создание науки о человеческом поведении, актуальной далеко за пределами терапевтического кабинета. С точки зрения CBS психология сосредоточена на изучении действий людей в контексте, определяемом с точки зрения их истории, внутренних и внешних ситуаций. Часть этого контекста является социальной, и поэтому очень важно рассматривать поведение клиентов на социальном уровне. Пары, семьи, организации и сообщества провоцируют и поддерживают модели действий. Некоторые из этих действий могут продолжаться на протяжении всей жизни отдельных участников, что служит хорошим напоминанием о том, что некоторые социальные действия, такие как культурные практики, могут быть оценены только на уровне группы, — взгляд, распространенный в таких областях, как социология и антропология. Данная глава призвана дать руководство по этому более широкому социальному контексту. В ней мы обсуждаем, как учитывать такие социальные факторы, как культура и принадлежность к группе. Мы признаем, что условия (например, стационар, амбулатория и т.д.) также важны для адаптации ACT; однако в этой главе мы сосредоточимся на культуре. (Руководство о том, как обстановка и уровень вмешательства, например, группы или организации, влияют на применение процессов гибкости, рассматривается в приложении B.)

Поскольку модель является функциональной, неразумно рассматривать культурную компетентность или любую другую контекстуальную адаптацию ACT как особенность, которая применяется повсеместно или автоматически. Другими словами, мы не можем предположить, что культурная компетентность с одним клиентом или даже навыки, полезные в один день или в одном контексте, обязательно перейдут в культурную компетентность со следующим клиентом или даже с тем же клиентом на следующей сессии или в другом контексте. Адаптация ACT к контексту — это непрерывный процесс, который должен осуществляться на основе функционального следования модели с учетом воздействия на конкретного клиента.

Каждый раздел этой главы мог бы стать темой целой книги (и в некоторых случаях такая книга действительно существует), поэтому наша цель — не всесторонний анализ этой темы, а некоторые рекомендации по модификации ACT с учетом личного, политического, культурного и экономического контекстов клиента. К таким контекстам относятся язык, на котором он говорит, религия и духовность, статус инвалидности, болезнь, диагнозы психического здоровья, расовая принадлежность, этническая принадлежность, возраст, социально-экономический статус, грамотность, пол, национальность и др. Хотя разнообразие контекстов и условий является бесконечным, в этой главе мы рассмотрим достаточно вариаций, чтобы можно было обобщить основные темы для других конкретных условий или социальных особенностей.

Функционально-контекстуальная модель культуры

Функциональный контекстуализм — философия науки, лежащая в основе ACT, — утверждает, что понимание человеческого поведения требует понимания его текущего и исторического контекста. В этом анализе история и цели действия переплетаются с самим действием. Никто, даже сам человек, не может знать или понимать все аспекты этого контекста. Вместо этого функциональное мышление требует лишь того, чтобы мы имели доступ к достаточной информации о культурном, социальном и других контекстах, чтобы адаптировать вмешательства для достижения целей, связанных с ценностями клиента. Поэтому терапевты ACT часто задают вопросы и отмечают изменения в процессах гибкости, чтобы направлять применение ACT таким образом, чтобы учитывать историю клиента.

С точки зрения функционального контекста “культура” означает распространенность поведения в группе с течением времени и особенности, которые выбирают, как это поведение будет развиваться или

VIII ***Л.Н. Толстой,*** *Анна Каренина,* ***1877. —*** *Примеч. ред.*

стабилизироваться в этой группе. Переменные, которые поддерживают культурную практику, могут не совпадать с переменными, которые приводят к хорошим результатам для конкретного человека, находящегося под влиянием этой культуры *[Hayes, Muto, & Masuda,* 2011]. Например, культура может поощрять определенное нормативное поведение как моральное и наказывать действия, которые являются аномальными по отношению к этим нормам. Это может быть полезно для тех, чьи ценности совпадают с конкретными установками данной культуры, но не для тех, чьи ценности отличаются. Поскольку ACT-терапевты инициируют, моделируют и поддерживают процессы гибкости, им часто приходится проявлять гибкость по отношению к реакциям, вызванным их собственным культурным происхождением, замечать реакции, которые могут быть бесполезными, и применять ACT-подход к этим самым реакциям.

В этой главе основное внимание уделяется работе с отдельными людьми в их социальном и культурном контексте, но некоторые формы поведения имеют смысл только на более высоком уровне организации, поэтому в некоторых случаях лучше рассматривать поведение групп, таких как пары, семьи или организации. Кроме того, группы могут быть подчинены более обширным группам, что еще больше усложняет задачу. Например, поведение семьи находится в рамках более крупных социальных и культурных групп, таких как религиозная община или нация. Известно, что процессы гибкости распространяются как на группы, так и на отдельных людей. Например, изменение процессов негибкости у родителей приводит к депрессии у детей *[Mellick, Vanwoerden, & Sharp,* 2017]; таким образом, семьи могут стать системами негибкости. Такая же динамика характерна для предприятий и организаций *[Bond, Lloyd, & Guenole,* 2013]. Из этого следует, что ACT можно использовать как для воздействия на отдельных людей в культурном контексте, так и для распространения поведения и контекстуальных особенностей в группах, которые поддерживают это поведение. Говоря иначе, ACT может быть направлена на саму культуру. И действительно, в экспериментальных исследованиях модель ACT применялась для решения проблем стигмы, предрассудков, межличностного насилия и других социальных проблем. Например, были разработаны вмешательства ACT, которые снижают стигму психического здоровья *[Masuda* et al., 2007] и улучшают позитивные поведенческие намерения, связанные с уменьшением расовой дискриминации *[Lillis & Hayes,* 2007].

Как мы подчеркивали на протяжении всей книги, эффективное применение ACT означает следование модели в функциональном, а не топографическом смысле. Модель ACT ориентирована на процесс и контекст, а не на протокол или топографию. ACT не диктует использование какого-либо конкретного содержания, метода, техники, метафоры или упражнения, но
отличается тем, что подчеркивает свою модель психологической гибкости как источник руководства по направлению психологической гибкости у клиентов. Таким образом, теория, лежащая в основе ACT, может направлять терапевтические вмешательства идеографическим образом и фокусироваться на понимании контекстуальных аспектов, имеющих отношение к помощи конкретным клиентам в их конкретных жизненных ситуациях. Это включает в себя социальные и культурные аспекты их контекста.

Модель психологической гибкости может быть использована для ориентации терапевтов на ключевые вопросы, которые являются основными в работе с людьми, причисляющими себя к различным культурным группам, независимо от формы проводимой терапии. Гибкая позиция по отношению к выбору клиентов и открытость к тому, что, по словам клиентов, их опыт говорит им о том, что работает для них в их жизненных контекстах, подразумевает приверженность разнообразию. Это не просто наше мнение; известно, что психологическая негибкость связана с широким спектром конкретных форм предрассудков и объективации *[Levin* et al., 2016].

Процессы в контексте: ключевые компетенции ACT

Как часто говорится на тренингах по ACT, успешная работа с клиентами подразумевает проживание ACT в вашей собственной жизни. Готовность испытывать сложные эмоции, разделение с мыслями и соединение с моментом, работать с более широкой перспективой “я” как контекста, а также принимать и соблюдать обязательства, связанные с ценностями, позволяет терапевту проводить ACT с большей

целостностью с точки зрения опыта. Проще говоря, это означает, что вы должны иметь опытное знание и контакт с тем, что значит жить осознанно и в соответствии со своими ценностями. С этой позиции вы сможете осознать как возможность выбора, так и его сложность. Самое главное, вы сможете словесно и на собственном опыте распознать психологическую гибкость как таковую.

Такое осознание может быть полезным при рассмотрении различных культур и контекстов. Это указывает на интересную особенность ACT: применение концепций ACT к терапевтам может способствовать смягчению культурных предубеждений и повышению культурной компетентности. Осознание собственной истории, психологического опыта и представлений о себе может помочь терапевтам более открыто взаимодействовать с клиентами. Будучи исторически расположенными существами, все терапевты иногда делают предположения о клиентах, основываясь на определенных аспектах их идентичности или контекста. Трудности могут возникнуть, когда мы позволяем определенным ярлыкам или категориям доминировать над другими аспектами опыта клиентов или когда мы не замечаем большего контекста и сложности их жизненного опыта. Кроме того, если мы слишком упрощаем опыт клиентов, рассматривая его только через призму определенной идентичности, такой как пол, раса, класс или возраст, мы можем потерять из виду их уникальную и сложную идентичность. Цель состоит в том, чтобы повысить нашу способность распознавать свои личные предубеждения и отбросить любые жестко закрепленные представления о клиентах, имеющих иной культурный опыт.

Гибкое восприятие перспективы особенно важно для межкультурного понимания, поскольку оно помогает принять перспективу других людей и заметить их личную борьбу, ценности, сильные стороны и страдания. Связь с опытом клиентов в том, каково это — быть рассматриваемым как категория, объект или стереотип в разные времена и в разных местах, может помочь терапевту сопереживать своим клиентам, а также усилить сострадание к ним. Это может быть болезненно для терапевта, поэтому важно, чтобы терапевты умели принимать некомфортные эмоции во благо своих клиентов. Было доказано, что ограничения в любой из этих областей (принятие перспективы, эмпатия и эмоциональная открытость) приводят к объективизации и дегуманизации *[Levin* et al., 2016].

Из всех методов ACT, представленных в приложении A, три метода, являющиеся центральными для терапевтической позиции ACT, могут служить наилучшим руководством к тому, как гибко и деликатно адаптировать ACT.

- **Метод 42**

Терапевт ACT говорит с клиентом с равной, уязвимой, страстной, искренней и разделяемой точки зрения и уважает присущую клиенту способность переходить от неработающих ответов к работающим.

- **Метод 44**

Терапевт избегает шаблонных вмешательств ACT, вместо этого подбирая вмешательства в соответствии с конкретными потребностями конкретных клиентов. Терапевт готов в любой момент изменить курс, чтобы соответствовать этим потребностям.

- **Метод 45**

Терапевт адаптирует вмешательства и разрабатывает новые метафоры, экспериментальные упражнения и поведенческие задачи в соответствии с опытом и языковой практикой клиента, а также социальным, этническим и культурным контекстом.

Рассматривая эти компетенции, важно помнить, что они не предназначены для предписания определенного терапевтического стиля, который должен быть принят на топографическом уровне; вместо этого терапевт может свободно выбирать терапевтический стиль, который будет наилучшим образом способствовать развитию психологической гибкости. Ниже мы рассмотрим, как эти три компетенции могут организовать адаптацию ACT с большей чувствительностью к культурному контексту и обстановке.

Метод 42. Гибкое принятие перспективы и общая человечность

Начнем с метода 42: “ACT-терапевт говорит с клиентом с равной, уязвимой, сострадательной, искренней и разделяемой точки зрения и уважает присущую клиенту способность переходить от

неработающих ответов к работающим". Связь между гибким принятием перспективы, эмпатией, состраданием и переживанием отношений говорит о том, что гибкое принятие перспективы играет центральную роль в работе с разнообразием и его контекстуализацией.

Когнитивные способности, связанные с категоризацией и оценкой, заставляют людей создавать концептуально определенные группы и помещать людей в эти группы или исключать из них. В результате люди склонны разделять друг друга на "мы" и "они", где одна группа, которая считается более ценной ("мы"), противопоставляется другой, менее ценной ("они"). Осознание этой проблемы ("мы" против "они") и умение полностью замечать нежелательную категоризацию или стереотипы и навешивание ярлыков может помочь всем нам лучше осознать боль социального исключения и остракизма. Поскольку включение в социальные группы является ключом к выживанию социальных животных, мы, люди, на базовом уровне переживаем социальное исключение и остракизм как угрозу нашей безопасности *[MacDonald & Leary,* 2005]. Принадлежность к обесценивающейся группе имеет целый ряд психологических последствий. Помимо стигматизации и других форм дискриминации, социальное исключение, которому подвергаются члены обесцененных групп, может привести к ряду сложных эмоциональных переживаний, включая скорбь, тоску, ревность, стыд, смущение, гнев, зависть и чувство одиночества, каждое из которых может создать или усилить ощущение того, что тебя меньше ценят. Заглянуть в глаза таким людям, чтобы увидеть их опыт, — ключевой момент в рассмотрении того, как адаптировать ACT к различным людям, страдающим от социальной изоляции и маргинализации.

Терапевт и клиент обладают разными наборами концептуализированных "я", разными историями и разными текущими контекстами, и все это будет играть определенную роль в их взаимодействии. Может существовать неравенство (например, социально-экономический статус, уровень образования), но в то же время, не отрицая опыта этих различий, на фундаментальном уровне бытия мы одинаковы: терапевт и клиент — оба сознательные человеческие существа. Оба испытывают страдания. Оба неразрывно связаны со своими историческими и текущими контекстами и со своими историями об этих контекстах. У каждого из них есть личностно значимые цели и ценности. Признание этого фундаментального общего опыта может помочь терапевтам быть вместе со своими клиентами как люди, признавая при этом различия. Мы не предлагаем игнорировать свою боль или текущие контексты клиентов; скорее мы говорим, что связь с клиентами на уровне "я" как контекста может помочь терапевтам преодолеть тенденции к категоризации, которые могут заманить любого из нас в ловушку и ограничить наши возможности. Тем не менее мы предупреждаем вас о возможности возникновения трудностей. Например, мы не рекомендуем терапевтам думать о себе или ссылаться на себя как на равных с людьми других национальностей с точки зрения исторического опыта. Скорее с позиции самого бытия терапевты могут принять очень трудную боль и страдания своих клиентов на человеческом уровне, оставаясь открытыми для исторического и настоящего опыта клиентов, связанного с культурой и дискриминацией или стигмой.

РАБОТА С ПРЕДУБЕЖДЕНИЯМИ

Признание собственной уязвимости и развитие присутствия также являются частью компетентного проведения ACT. В отношении разнообразия это может повлечь за собой противостояние и признание несформулированных стигматизирующих и расистских реакций внутри себя, а также способность оставаться открытым к себе и другим как части процесса, признавать скрытые или автоматические мысли, эмоциональные реакции или поведение и видеть их такими, какие они есть. Все это — выученные реакции, являющиеся результатом вашей собственной истории и ее взаимодействия с текущим контекстом. Часть этого процесса включает в себя готовность признавать любые стереотипы или жесткие интерпретации относительно культурных характеристик или убеждений, стремление осознать любые разделяющие категории и выработать уважительную, открытую и аутентичную позицию поведения.

С точки зрения ACT цель не в том, чтобы устранить предвзятое мышление, так же как цель ACT не в том, чтобы избегать или устранять трудные мысли, а скорее в том, чтобы наблюдать и видеть, как такое мышление может влиять на нас, а затем позволить нашим ценностям направлять наши действия. Со

временем это приводит к уменьшению предвзятости. Обнаружив предвзятость в своем поведении, мыслях или чувствах, важно признать эту проблему как правило в частном порядке, по крайней мере вначале. Терапевты должны быть открыты для своих предубеждений, включая чувства и мысли, которые могут иногда возникать в ответ на это осознание, такие как самоосуждение или сомнения в себе. Признавать аспекты собственного опыта, которые дегуманизируют или объективируют других людей или являются иными предрассудками, сложно и болезненно. Как всегда в ACT, принятие этих частных событий не означает признания их валидности или содержания; скорее это означает “принять действительное”. В данном случае это болезненно: осознание степени предвзятости в нашей культуре и того, что мы интернализировали эту культуру. Это осознание может быть использовано в социальных целях, если мы также воспитаем в себе способность видеть предвзятые мысли и чувства как события, а не как то, о чем они говорят (отстраняясь от них), и развивать осознание себя как сознательных человеческих существ, которые не одиноки в этом переживании нежелательных и трудных эмоций и мыслей (т.е. развивать самость как контекст). Из этого места мягкого наблюдения за тем, что приносит нам наш разум в плане оценок тех, кто не похож на нас, мы можем более полно оценить идентичность, культуру и этническую принадлежность других людей и получить доступ к богатству разнообразного опыта, с которым сталкиваются наши клиенты. Это, в свою очередь, может способствовать развитию таких ценностей, как признание разнообразия и расширение возможностей других в нашей терапевтической работе.

КОНФЛИКТ ЦЕННОСТЕЙ

Частый вопрос, который задают терапевты, изучающие модель ACT: “Что делать, когда ваши ценности противоречат ценностям клиента?” Такие ситуации часто можно разрешить, следуя стандартной этической и культурно компетентной практике консультирования. Однако, поскольку ACT более открыто говорит о ценностях, чем многие другие виды терапии, мы считаем важным рассмотреть эту тему именно в контексте ACT. С точки зрения ACT предпосылкой для свободного выбора клиентами собственных ценностей является отсутствие принуждения или ощущения принуждения со стороны терапевта. Если терапевты ACT оказываются в ситуации, когда они считают, что их ценности вступают в фундаментальный конфликт с ценностями клиента, это дает им возможность более полно исследовать, как их собственная история, текущий контекст и культура могут способствовать возникновению предполагаемого конфликта.

Воспринимаемые конфликты ценностей могут быть очень напряженными для терапевтов и вызывать сильные эмоциональные реакции, такие как моральное отвращение, презрение, страх или гнев. Такие реакции часто являются признаками того, что конфликт больше связан со слиянием, избеганием или другими формами негибкости со стороны терапевта, чем с ценностями. Более того, поведение, возникающее в результате таких эмоциональных реакций, может усиливать существующую социальную иерархию или неравенство; поэтому любые подобные побуждения к действию следует тщательно обдумать, прежде чем осуществлять их в терапии. Обратите внимание, что мы называем это конфликтами воспринимаемых ценностей. Мы делаем это потому, что хотя терапевты, особенно те, кто менее знаком с тем, что означают ценности в контексте ACT, часто формулируют их как конфликты ценностей, они часто не являются конфликтами ценностей; это скорее процессы негибкости терапевта, возникающие в контексте определенного культурного фона.

Одно из потенциальных и часто рекомендуемых решений предполагаемых ценностных конфликтов — просто направить клиента в другое русло. К такому решению не стоит относиться легкомысленно. Хотя мы предлагаем несколько кратких предложений о том, что следует рассмотреть, прежде чем направлять клиента, мы настоятельно рекомендуем, если вы окажетесь в такой ситуации, сначала обратиться к более обширным ресурсам, включая надежные письменные источники, а также применимые этические и юридические кодексы.

Поскольку большинство предполагаемых ценностных конфликтов можно рассматривать как конфликты между культурными практиками, мы советуем сначала проконсультироваться с коллегой, которому вы доверяете, или с другим человеком, обладающим богатыми знаниями о культурной практике, поведении или групповой идентичности, которые, как вам кажется, вы не можете поддержать.

Узнав больше о культурных практиках или ценностных путях, которые отличаются от ваших собственных, вы можете развить более богатый репертуар восприятия перспектив, что позволит вам взглянуть на ситуацию по-новому и продолжить терапию. Это также может повысить вашу психологическую гибкость. Часто бывает так, что, сталкиваясь с людьми, которые кажутся нам непохожими на нас, мы склонны объективировать их или реагировать на них таким образом, чтобы отразить слияние с нашими собственными интернализованными правилами или общественными нормами, а не с нашими базовыми ценностями. Кроме того, конфликты воспринимаемых ценностей часто связаны со сложными социальными темами, такими как предрассудки, власть, маргинализация, угнетение и дискриминация. Поэтому терапевтам следует рассмотреть, не проявляется ли какая-либо из этих динамик в контексте терапевтических отношений.

Мы также советуем вам, прежде чем направлять клиента, рассмотреть возможность дальнейшего совместного изучения с ним двух тем: абстрактных ценностей, лежащих в основе конкретных целей и ценностных установок, которые, по вашему мнению, находятся в конфликте, и конкретного жизненного опыта, связанного с этими ценностями и целями. Поняв более абстрактные ценности и жизненный опыт, который сформировал этот выбор, вы сможете найти приемлемый выход из кажущегося тупика.

В конечном счете направление может быть в интересах клиента, но это, как правило, связано с неспособностью терапевта быть эффективным с клиентом из-за его собственной психологической негибкости или ограниченной компетентности, а не из-за конфликта ценностей. Новички или критики ACT регулярно поднимают воображаемые ценностные конфликты, когда кажется, что перенаправление необходимо, но на самом деле конфликта может и не быть. Обычные примеры включают вопрос о том, что терапевт должен делать с клиентом-нацистом, который хочет получить помощь в принятии дискомфорта, действуя при этом в соответствии с ценностью убийства части населения, или о том, следует ли направлять педофила, который хочет получить помощь в принятии вины, чтобы он мог растлевать детей. Хотя такие ситуации могут существовать, они часто исчезают в свете модели ACT. Например, педофил может хотеть получить поддержку своим действиям, но это, скорее всего, будет отражать крайнее избегание переживаний и негибкое принятие перспективы, что необходимо для того, чтобы клиент не почувствовал, каково это — быть растленным ребенком. Когда эти процессы негибкости будут устранены, основная ценность клиента, возможно, не будет заключаться в растлении детей. Таким образом, хотя мы признаем возможность того, что некоторые конфликты ценностей могут быть неразрешимыми, мы предлагаем терапевту сначала попытаться найти точки соприкосновения и посмотреть, возможны ли здоровые терапевтические отношения.

УПРАЖНЕНИЕ Осознание опыта исключения и оценка самосострадания

То, как вы относитесь к себе, имеет отношение к тому, как вы относитесь к другим. Выполните следующее упражнение с закрытыми глазами и напишите о своем опыте.

Закройте глаза и вспомните время, когда вы впервые осознали, что вы отличаетесь от окружающих вас людей. Вспомните время или место, где вы не вписывались в общество или были исключены из него. Попробуйте создать в своем воображении полный сценарий, обращая внимание на свои мысли, чувства и ощущения. В этом месте обратите внимание на то, чего вы хотели больше всего. Дайте себе две-три минуты, чтобы исследовать эту сцену и ее переживания.

Что вы заметили?

_____

_____

Чего вы хотели?

_____

_____

Как эти знания могут помочь вам в терапии с клиентами, имеющими иной культурный опыт или идентичность по сравнению с вами?

Найдите минутку, чтобы проверить, насколько вы сострадательны к себе, заполнив анкету, разработанную Кристен Нефф (Kristen Neff) на сайте `http://self-compassion.org/test-how-self-compassionate-you-are`.

Что получилось в результате самооценки?

Трудно осознавать и устранять собственные предубеждения и дискриминационное поведение, не обладая самосостраданием. Если мы будем корить себя за мысли, чувства и действия, которые являются предвзятыми, нам будет труднее признать их, когда они проявятся, и, следовательно, будет трудно реагировать на них осознанно. Суровость по отношению к этим переживаниям может также способствовать избеганию общения с людьми, которые отличаются от нас, что снижает нашу осведомленность о многообразии и ухудшает контакт с ними.

Что показал опросник самосострадания о том, насколько вы сострадательны к себе?

И как, по-вашему, это может повлиять на ваши способы реагирования на собственные тенденции к расизму, стереотипам и дискриминации? Пожалуйста, напишите об этом.

Метод 44. Адаптация ACT к потребностям клиента

Метод 44 гласит: “Терапевт избегает шаблонных вмешательств ACT, вместо этого подгоняя вмешательства под конкретные потребности конкретных клиентов. Терапевт готов в любой момент изменить курс, чтобы соответствовать этим потребностям”. Эта компетенция требует как осознания в ходе сессии того, где клиенты находятся в эмоциональном и психологическом состоянии, так и осознание своих реакций на клиентов. Способность в любой момент изменить курс и адаптироваться к потребностям клиента требует осознанности процессов на сессии, а также знания контекста и истории клиента. Это также требует, чтобы терапевт гибко ставил себя на место клиента, видел мир его глазами и чувствовал, каково это — быть им. Слияние и избегание могут помешать этому, если мы зацикливаемся на своих реакциях на переживания клиентов. Может быть очень трудно войти в чужую боль и почувствовать ее, особенно боль, связанную с угнетением и маргинализацией. Эта боль может вызвать беспокойство по поводу нашей
собственной роли угнетателей или стыд за нашу идентичность или поведение, связанное с данным аспектом разнообразия. Если мы не сможем отвлечься от собственных историй и проявить себя в пережитой боли клиентов, мы не сможем полностью присутствовать в работе, что не позволит нам адаптировать наш подход к потребностям конкретных клиентов.

В этом процессе важно проявлять культурную скромность *[Skinta & Curtain,* 2016]. В этом отношении опасно тешить себя мыслями, например, о собственной превосходной способности воспринимать перспективу или о превосходстве (или неполноценности) нашей культуры и ценностей. Гораздо лучше допустить, что есть вещи, которых мы не понимаем, и постоянно пересматривать свои

интерпретации, помня о собственных культурных ограничениях и о том, что мы не знаем того, чего не знаем.

Поскольку ACT ставит перед собой цель создать не какую-то определенную топографию терапии, а лишь функциональное следование модели, эффективное применение ACT может выглядеть совершенно по-разному в разных культурных контекстах или с разными клиентами, в зависимости от того, что необходимо для развития психологической гибкости у конкретных клиентов. Простое выполнение упражнения или метафоры, потому что это требуется в конкретном протоколе или признается как часть реализации любого из шести основных процессов ACT, иногда может быть культурно нечувствительным. Например, дейктические упражнения, основанные на “я/вы” в английском языке, в некоторых азиатских языках лучше воспринимаются как “мы/они” из-за более общинного культурного контекста *[Hall, Hong, Zane, & Meyer,* 2011; *Hayes* et al., 2011].

Есть некоторые признаки того, что даже небольшая адаптация терапии к удовлетворению потребностей различных культурных и этнических перспектив может быть полезной с точки зрения результатов *[Griner & Smith,* 2006]. Однако, помимо очевидных решений, таких как разговор на одном языке или соответствие этнической принадлежности клиента и терапевта, иногда могут потребоваться более глубокие изменения, включающие убеждения, идеи и ценности конкретных культур.

Поскольку ACT основана на широких поведенческих, эволюционных и RFT-принципах, их можно использовать для того, чтобы направлять муль- тикультурные знания и корректировать методы в интересах функционального, а не буквального следования. Так, при переводе ACT на другие языки потребуются новые метафоры, соответствующие тому, как в этих языках принято структурировать восприятие мира или доминирующий культурный опыт людей, использующих этот язык. Например, лучше не использовать упражнение “Солдаты на параде” *[Hayes* et al., 2012] с представителями культур с травматической историей, связанной с военными. В качестве другого примера функциональной приверженности представьте себе клиента-азиата, который в буддийском контексте усвоил, что принятие необходимо в любое время. В этом случае клиент может негибко принимать свои обстоятельства, несмотря на необходимость решения проблем, чтобы двигаться в определенных ценностных направлениях. Для этого клиента психологическая гибкость может включать в себя обучение меньшему принятию в некоторых ситуациях и готовность практиковать более активные стратегии решения проблем и изменений.

Обычные метафоры ACT могут непреднамеренно восприниматься как агрессия. В качестве примера можно привести метафору “Шахматная доска” *[Hayes* et al., 2012], которая часто представляется так, будто черные шахматные фигуры представляют “плохие” мысли, чувства, воспоминания или другой личный опыт, а белые фигуры — “хорошие” мысли, чувства и т.д. Использование метафоры таким образом может представлять собой агрессию для некоторых клиентов или неявно подкреплять расовые стереотипы. В дополнение к потенциальному разрыву между терапевтом и клиентом это может привести к тому, что клиент не поймет терапевтический смысл метафоры.

В других случаях стандартные подходы могут просто не иметь смысла в данном культурном или языковом контексте, и чем дальше культура клиента от его собственной, тем сложнее это обнаружить. Например, в большинстве западных культур время рассматривается очень линейно — как движение стрелки на часах, в то время как во многих азиатских или коренных американских культурах оно рассматривается скорее как резервуар или пространство. Обдумывание выбора в течение длительного времени может быть воспринято западным терапевтом, работающим с азиатским клиентом, который застрял в какой-то проблеме прежде чем решиться на действие, как нерешительность перед прыжком в бассейн с водой.

Диапазон и масштаб таких проблем пугает, но ACT имеет встроенные преимущества для культурной адаптации. Одно из преимуществ заключается в том, что принципы поведенческой науки, RFT и эволюционной науки применимы ко всем людям и помогают объяснить саму культуру. Таким образом, культурные вопросы могут быть рассмотрены в ACT без фундаментальных изменений в словарном запасе и анализе. С функциональной контекстуальной точки зрения цель понимания является прагматической. Работа ACT-терапевта заключается не в том, чтобы понять все культурные аспекты опыта данного клиента, а в том, чтобы понять достаточно для того, чтобы помочь клиенту развить

психологическую гибкость как средство для достижения желаемых изменений в жизни.

Еще одним преимуществом является то, что в ACT цели не устанавливаются терапевтом, а определяются ценностями клиента. Таким образом, в модель заложено отсутствие навязывания ценностей терапевта клиенту. Кроме того, ни одной конкретной мысли, чувству, манере говорить или мнению не отдается приоритет, что позволяет проявлять большую гибкость в поиске смысла и функции конкретных культурных практик. Принятие перспективы и фокус на настоящем моменте также снижают вероятность непреднамеренного культурного доминирования, поскольку эти процессы дают возможность исследовать мир с точки зрения клиента, когда он возникает в терапии. Ни один набор характеристик не может гарантировать отсутствие культурного принуждения.

Включение культурно чувствительных метафор и поговорок может быть частью исцеляющего опыта *[Hwang,* 2011]. Действительно, помощь другим людям в развитии гибкости путем адаптации метафор или выбора метафор в соответствии с их опытом и происхождением является важной частью терапевтического процесса. Например, гибкость можно осветить с помощью азиатского афоризма: “Если гора не поворачивает, то поворачивает дорога; если дорога не поворачивает, то поворачивает человек; если человек не поворачивает, то поворачивают сердце и разум”. И хотя терапевты должны быть осторожны в предположениях о том, что любая конкретная культурная практика применима к данному члену культурной группы, мы знаем, что культурные практики частично переносятся через системы символических значений, описанные RFT. Из этого следует, что обучение RFT может помочь терапевтам лучше адаптировать вмешательства к конкретным людям, фокусируясь на терминах, которые клиенты используют для описания своего опыта, особенно на метафорах и аналогиях. Внимательно прислушиваясь к метафорам и аналогиям, генерируемым клиентами, и включая их в терапию, терапевты могут больше узнать о том, что является значимым в данном культурном контексте, и потенциально быть более эффективными.

УПРАЖНЕНИЕ Выявление формальных вмешательств ACT

Прочитайте следующие диалоги, а затем, прежде чем проверить ответ к каждому из них, обведите свой вариант ответа. Обдумайте свои ответы с точки зрения гибкости, которая может потребоваться в зависимости от культурного контекста.

1. **Разговор терапевта с клиентом — представителем этнического меньшинства**

Клиент. Я чувствую себя отверженным, как будто у меня болезнь, и никто не хочет быть рядом со мной.

Терапевт. Похоже, что вы боретесь с мыслью о том, что вы больны. Давайте попробуем выполнить упражнение, в котором вы подносите лист бумаги к лицу и представляете, что бумага — это ваша мысль. *(Берет лист бумаги и передает его клиенту.)* Видите, как он занимает ваш взгляд?

Клиент. (Начинает плакать и держит лист бумаги так, что он закрывает его лицо.) Думаю, да.

Обведите ответ, который точнее всего характеризует подход терапевта: формальный / неформальный

Пояснение. Терапевт в этом сценарии потенциально может использовать технику разделения ACT шаблонным и культурно нечувствительным способом. Моментальная реакция — поднять лист бумаги чтобы скрыть лицо, может фактически служить для того, чтобы клиент чувствовал себя более отрезанным, привнося ощущение отчуждения в сами терапевтические отношения. Эта проблема может быть усилена в культурах, более ориентированных на коллективизм, в которых сохранение лица является более доминирующим вопросом, что делает простой акт закрытия лица гораздо более вызывающим, чем предполагалось. Терапевт может провести работу в настоящем времени с чувством отчуждения и влиянием отчуждения на жизнь клиента. Или, если ясно, что целью должно быть отчуждение, терапевт может использовать интервенции, усиливающие социальную интеграцию, например сесть вместе и посмотреть на мысли о “болезни” со стороны.

2. **Разговор терапевта с клиенткой**

Клиентка. Когда мой начальник перебивает меня каждый раз, когда я пытаюсь заговорить, я так расстраиваюсь. Как будто я не существую.

Терапевт. Можете ли вы сказать мне, где вы чувствуете фрустрацию в своем теле?

Клиентка. Что? (С *недоумением.)* Где я чувствую разочарование?

Терапевт. Да, когда возникает эта фрустрация, где она ощущается в вашем теле? Где вы ее чувствуете?

Клиентка. Как это поможет мне справиться с тем, что мой начальник перебивает меня?

Терапевт. Если вы научитесь принимать фрустрацию, быть с ней в своем теле и перестанете бороться с ней, вы не будете так страдать.

Обведите ответ, который точнее всего характеризует подход терапевта: формальный / неформальный

Пояснение. Терапевт в этом сценарии, скорее всего, делает шаг ACT в настоящем моменте в формальном и культурно нечувствительном ключе. Клиентка говорит, что чувствует, будто ее не существует, что ее не воспринимают как целостную личность. Работа в настоящем моменте может быть полезной, но она должна находиться в контексте, в котором клиентка знает, что терапевт видит ее. Уделив время состраданию и эмпатии, можно подтвердить ее переживания, связанные с тем, что ее часто прерывают, и смоделировать процессы гибкости, которые затем можно использовать для исследования эмоционального воздействия затруднительного положения клиента.

3. **Разговор терапевта с клиентом, который готовится к откровенному разговору с близкими о своем будущем**

Клиент. Я решил поговорить с семьей.

Терапевт. Вау, важное решение.

Клиент. Я волнуюсь при одной мысли об этом.

Терапевт. Я понимаю. Я тоже испытывал небольшое беспокойство, когда вы это говорили. Прежде чем мы перейдем к самому решению, можем ли мы потратить немного времени на то, чтобы посидеть с этой тревогой? Это может даже рассказать нам что-то о том, на что вы надеетесь в процессе признания родителям, если вы решите это сделать.

Обведите ответ, который точнее всего характеризует подход терапевта: формальный / неформальный

Пояснение. Этот ответ не является шаблонным: терапевт открывает дверь для ценностного разговора, основанного на исследовании эмоционального барьера. Сначала поделившись параллельной эмоциональной реакцией, а затем используя слово “мы”, терапевт передает открытую, поддерживающую позицию. Работа с клиентом над изучением всех его ценностей, связанных с разговором членам семьи, может выявить ценности, которые конфликтуют с признанием (например, сохранение связи с семьей может быть под угрозой). Поддержка клиента в принятии решения после выявления возможных последствий с позиции сострадания и заботы вносит гибкость в терапевтическое взаимодействие.

Метод 45. Функциональная реализация и адаптация к контексту

Метод 45 гласит: “Терапевт адаптирует вмешательства и разрабатывает новые метафоры, экспериментальные упражнения и поведенческие задачи в соответствии с опытом и языковой практикой клиента, а также социальным, этническим и культурным контекстом”. Сильной стороной ACT является то, что она обращает внимание на роль языка и языковых практик в форме культуры, в формировании восприятия мира людьми и подчеркивает важность понимания того, как клиенты оформляют свой опыт множественными и альтернативными способами.

Каждая культура многогранна и включает в себя множество различных ценностей и убеждений. Ваши усилия по ознакомлению с недоминирующими культурами как терапевта являются важной частью работы по адаптации терапии к потребностям отдельных клиентов. Быть компетентным терапевтом для клиентов из разных культур значит взять на себя обязательство постоянно изучать и понимать культурный опыт других людей, особенно клиентов, с которыми мы работаем, а также понимать, каково это — иметь идентичность и ценности, противоречащие нормам культур, в которых люди живут.

Как уже отмечалось, культура формируется в основном через язык. Самость как контекст может позволить клиентам и терапевтам работать вместе, чтобы иногда выходить за пределы языка и тем самым смягчать влияние культуры, когда она приводит к негибкости. Например, ACT можно использовать для наблюдения, с любопытной и открытой точки зрения, за культурными посланиями и вербальными правилами, которые влияют на клиента. С этой позиции человек может выбирать, следовать ему культурным нормам или нет, руководствуясь своими ценностями.

Работа с ценностями в ACT заключается еще и в том, чтобы помочь клиентам провести различие

между влиянием культуры через социальное давление и более внутренне ценными моделями действий. Терапевты должны проводить эту работу таким образом, чтобы не было неявной предвзятости по отношению к конкретной культурной точке зрения, признавая при этом, что все “индивидуальные” выборы и ценности находятся под влиянием социальных групп, в которые были включены клиенты. Более того, язык свободного выбора в ACT является клиническим, а не научным, и избегание подчинения не означает игнорирование социализации. Поэтому при работе с клиентами из культур, в которых подчеркивается большая социальная взаимозависимость, важно не использовать чрезмерно индивидуалистические обоснования.

Это особенно важно при работе с клиентами, оказавшимися под влиянием нескольких культур. Например, терапевт может встретиться с клиентом, который родился в США, но родители которого выросли в Китае. Клиент может оказаться зажатым между двумя культурами членом обеих, но, возможно, не полностью связанным ни с одной из них. Он может чувствовать разрыв между уважением к культуре своих родителей и стремлением быть более независимым, более привязанным к основной, американской, культуре. Часть терапии с этим клиентом должна помочь ему взглянуть на обе культуры в более широкой перспективе, чтобы у него появилось больше чувства свободы в выборе того, как жить дальше, с меньшими ограничениями из-за слияния, принуждения или аверсивного контроля. Цель состоит не в том, чтобы клиент нашел “правильный” путь, а в том, чтобы у него появилось большее чувство свободы в выборе того, что он ценит в жизни, прожитой между культурами.

Иногда культурные факторы требуют значительной модификации вмешательств или отказа от использования определенных техник. Например, в некоторых мусульманских культурах женщинам запрещено прикасаться к мужчинам, поэтому упражнения, включающие прикосновения (например, прижимание своей руки к руке терапевта в качестве метафоры усилий, связанных с переживанием избегания), придется отменить или изменить (например, удерживать книгу между двумя руками). Аналогичным образом в некоторых культурах длительный зрительный контакт считается крайне агрессивным, неуважительным или сексуально навязчивым, и в этом случае терапевту, возможно, придется воздержаться от упражнений, включающих длительный зрительный контакт. Эти упражнения могут усилить чувство осознанной взаимосвязи и одновременно вызвать небольшой дискомфорт из-за нарушения норм физического пространства и зрительного контакта, создавая своего рода физическую метафору для принятия и разрядки в контексте наблюдения за сложными мыслями и чувствами. Однако культурно обусловленные реакции могут быть достаточно сильными, чтобы превзойти цель упражнения, и некоторые клиенты могут даже почувствовать, что участие в нем каким-то образом нарушает их культуруВ таких ситуациях важно предложить варианты для клиентов, которые считают, что то или иное действие нарушит выбранные ими культурные нормы. В индивидуальной терапии этот вопрос можно обсуждать открыто, работая с клиентами, чтобы определить, стоит ли использовать данное упражнение, изменить его или отказаться от него, исходя из его функционального назначения и конкретных культурных проблем. Некоторые клиенты могут решить соблюдать культурные правила и поэтому отказаться от определенных упражнений, в то время как другие люди, принадлежащие к той же культуре, могут решить участвовать в этих упражнениях, чтобы развить психологическую гибкость в отношении дискомфорта, возникающего при сознательном неподчинении новому правилу.

УПРАЖНЕНИЕ Изучение своего культурного контекста

Осознав собственный культурный контекст, вы сможете лучше понять культурный контекст других людей. Для этого уделите немного времени и напишите ответы на следующие вопросы. Это упражнение вдохновлено одним из упражнений, предложенных в онлайн-курсе по культурной чувствительности *[Luckmann,* 2006].

В какой стране вы родились?_____

Где родились ваши родители? Ваши бабушки и дедушки?

Где вы выросли? Это была сельская местность, маленький городок или город?

Какая культура, этническая или расовая принадлежность преобладала в районе, где вы росли, и с какими культурами меньшинств вы общались?

_____

_____

Каким был ваш социально-экономический статус, когда вы росли?

_____

_____

Каковы некоторые наиболее значимые события в жизни вашей семьи во время вашего детства? Как на вас повлияла принадлежность к конкретной семье?_____

Как вы относитесь к следующим аспектам жизни?

Время:_____

Отношения и независимость по сравнению с зависимостью:

Технологии: _____

Религия и духовность:_____

Личное пространство:_____

К какой расовой группе вы себя относите? К какой этнической группе?

Опишите воспоминания о том, как вы были включены в группу или принадлежали к ней:

Опишите воспоминания об исключении из группы или обособлении от других:

Есть ли у вас воспоминания о том, как вы участвовали в исключении других из группы? Если да, кратко опишите это воспоминание здесь:

_____

_____

Просмотрев свои ответы, определите, как они потенциально указывают на то, как предвзятость может проявляться для вас в психотерапии? Чтобы ответить на этот вопрос, можно представить, что эти ответы даны кем-то другим. Какие предубеждения могли бы возникнуть у этого человека, если бы эта информация была всем, что вы знаете о нем?.

_____

_____

_____

_____

ACT, культурная компетентность и многообразие

Помимо основных компетенций ACT, связанных с поддержкой многообразия, существуют дополнительные соображения по адаптации ACT к различным культурам, нормам, происхождению и идентичности. Очевидно, что мы не можем охватить все культуры и контексты, поэтому здесь мы рассмотрим несколько аспектов культурной чувствительности и гибкой, ориентированной на клиента позиции: стигму и предубеждение; культуру, расу и этническую принадлежность; пол; возраст; религию. Некоторые концепции и подходы, которые мы обсуждаем, охватывают все эти категории. Поэтому то, что мы написали в одном разделе, может относиться и к другим. Скорее мы призываем вас задуматься о том, как все эти идеи могут помочь вам в более широком подходе при работе с культурой и контекстом. Обратите внимание, что хотя представленная нами информация не является исчерпывающей, она предназначена для того, чтобы вовлечь вас в процесс размышлений, который представляет собой приверженность поддержке деликатного вмешательства в работу с различными людьми и условиями. Чтобы получить более полный обзор, прочитайте книгу *Mindfulness and Acceptance in Multicultural Competency* (Мультикультурный аспект осознанности и принятия) *[Masuda*, 2014] и некоторые другие работы, упомянутые в следующих разделах.

Стигма и предвзятость

Стигма — это греческое слово, обозначающее физическую метку или клеймо, которое когда-то ставили на рабах или других униженных людях, чтобы выделить их из остального населения. Сегодня “стигма” означает социальное неодобрение или обесценивание человека на основе некоторых

характеристик. Социальная стигма формируется на основе определенных признаков, которые, как считается, отличают людей, ставших объектом стигмы, от социальных норм. Эти характеристики могут относиться к возрасту, гендерной идентичности, образованию, этнической принадлежности, культуре, расе, ожирению, религии, социально-экономическому статусу, криминальному прошлому, трудностям с психическим здоровьем и многим другим аспектам личности. Стигматизированные люди могут чувствовать обесценивание со стороны окружающих; их могут отвергать и дискриминировать на основании их стигматизированной идентичности; они могут сталкиваться с трудностями при трудоустройстве, получении образования и медицинского обслуживания; у них могут быть более плохие показатели здоровья.

Стигматизация важна в области психического здоровья, поскольку доказано, что она имеет негативные последствия для личного и социального благополучия. Этот опыт часто связан с проблемами, начиная от страха и безнадежности и заканчивая стыдом и самоуничижением. Члены стигматизированных групп часто сталкиваются с предрассудками, подвергаются дискриминации и теряют социальный статус *[Jacoby, Snape, & Baker,* 2005]. Как правило, нас социализируют для стигматизации обесцененных групп в раннем возрасте. Исследования показывают, что большинство детей знают о культурных стереотипах к десяти годам, а дети, принадлежащие к стигматизированным группам, знают об этих стереотипах и в более раннем возрасте *[Major & O'Brien,* 2005]. Даже будучи детьми, члены стигматизированных групп осознают, что к ним относятся по-другому, и могут начать верить в истории о себе, в которых говорится, что они нежелательны и достойны отвержения. Усваивая негативные стереотипы, люди часто страдают от самостигматизации, которая включает в себя самооценку, стыд, страх отвержения и остракизма. Многие члены стигматизированных групп, независимо от того, является ли принадлежность к этой группе очевидной для других, испытывают стресс, связанный со стигмой, и чувство самоуничижения *[Heatherton, Kleck, Hebl, & Hull,* 2000]. Часть работы терапевта, знающего культурные основы, заключается в личном соприкосновении с давним опытом стигматизации клиентов и воздействием этой стигмы, а также в помощи клиентам в соприкосновении и работе с этими аспектами стигмы.

Термин "атрибутивная предвзятость" означает тенденцию к тому, что позитивное поведение представителей "ин-групп" рассматривается с точки зрения их предрасположенности, а негативные действия — ситуативно, тогда как для представителей "аут-групп" верно обратное *[Hewstone,* 1990]. Хотя это несколько спорная форма предвзятости, поскольку она проявляется в одних контекстах и не проявляется в других *[Spitzberg & Manusov,* 2008], она подчеркивает важность распознавания стереотипов "аут-групп" *[Hewstone, Rubin, & Willis,* 2002]. Атрибутивная предвзятость может возникнуть во время сессии, например при концептуализации случая. Мы все подвержены культурному влиянию общества и поэтому, несмотря на наши лучшие намерения, можем иметь негативные стереотипы, установки и эмоциональные реакции на людей из стигматизированной группы. Однако это не означает, что мы беспомощны перед лицом собственных предубеждений, о чем свидетельствуют исследования, показывающие, что обучение принятию перспективы на основе ACT снижает вероятность проявления атрибутивных предубеждений *[Hooper, Erdogan, Keen, Lawton, & McHugh,* 2015].

Конечно, если терапевты не хотят сталкиваться с собственной предвзятостью, они, скорее всего, будут избегать контакта с тем, что им нужно знать или делать для повышения инклюзивности. Чтобы добиться прогресса, мы все должны быть готовы рассмотреть или пересмотреть то, как наши убеждения и эмоции могут влиять на нашу реакцию на стигму. Вот небольшой пример того, как это проявилось в опыте одного терапевта.

В начале моей карьеры меня вдохновило желание стать волонтером и работать с людьми, страдающими от стигмы, связанной с ВИЧ. Руководствуясь этой ценностью, я вызвалась вести группу поддержки для ВИЧ-инфицированных людей в местном центре. Действуя в соответствии с этой ценностью, направленной на уменьшение угнетения и предрассудков, я столкнулась с собственной стигмой. Это проявлялось в беспокойстве и нерешительности, когда члены группы пытались пожать мне руку или обнять меня. Несмотря на то что умом я понимала, что шансов

заразиться ВИЧ нет, я все равно испытывала желание помыть руки после таких встреч. Мне также было стыдно за такую реакцию. Я знала, что она основана на стигме и предрассудках, но не могла контролировать эти мысли и чувства. Самым удобным было бы прекратить работу волонтером и таким образом избавиться от дискомфорта, вызванного этими предрассудками. Однако это привело бы к потере возможности жить в соответствии со своими ценностями, и поэтому я продолжала волонтерскую деятельность и со временем, замечая эти побуждения и сопутствующий им стыд, делала все возможное, чтобы не действовать в соответствии с этими побуждениями, которые в конце концов исчезли. Разнообразие людей, с которыми я работала, вышло на первый план, и ВИЧ стал лишь одной из многих составляющих их опыта и идентичности. Сегодня я регулярно работаю с людьми с ВИЧ, и такие реакции возникают редко. И даже когда они возникают, они не имеют большой силы. Я очень дорожу тем, что обрела этот опыт, поскольку он дал мне возможность глубже понять желание физического контакта, которого так не хватает ВИЧ-инфицированным людям из-за предрассудков общества.

Самостигма, или внутренняя стигма, была объектом многочисленных исследований АСТ. Было показано, что групповое вмешательство АСТ для борьбы с самостигмой привело к уменьшению чувства стыда и увеличению количества обращающихся за помощью для лечения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ *[Luoma, Kohlenberg, Hayes, Bunting, & Rye,* 2008; *Luoma, Kohlenberg, Hayes, & Fletcher,* 2012]. А однодневное вмешательство АСТ для людей с ожирением привело к улучшению качества жизни и снижению самостигмы и массы тела по сравнению с контрольной группой *[Lillis, Hayes, Bunting, & Masuda,* 2009]. И последний пример: стигма и психологический дистресс, связанные с ВИЧ, снизились после вмешательства, сочетающего АСТ и терапию, ориентированную на сострадание *[Skinta, Lezama, Wells, & Dilley,* 2015]. Эти данные являются предварительными, но они подтверждают идею о том, что борьба с само- стигмой в контексте психического здоровья может способствовать улучшениям и что для этой цели можно использовать контекстуализированное вмешательство АСТ.

Культура, раса и этническая принадлежность

Многие из общих примеров, рассмотренных ранее в этой главе и относящихся к стигме, также применимы при рассмотрении культуры, расы и этнической принадлежности. Исследования показывают, что этнические меньшинства имеют проблемы с доступом к медицинскому обслуживанию, что ведет к отсутствию лечения психического здоровья, и в то же время страдают от негативных последствий из-за дискриминации и предрассудков *[Kessler, Mickelson, & Williams,* 1999]. Тем не менее члены угнетенных и стигматизированных групп часто проявляют большую стойкость перед лицом дискриминации *[Jackson* et al., 2004].

Рассматривая вопросы культуры, расы и этнической принадлежности, терапевты должны приложить усилия, чтобы узнать больше о культуре тех групп населения, с которыми они работают, воздерживаясь при этом от чрезмерного обобщения своих знаний о культуре, в которой живут клиенты. Мы не можем предполагать, что у нас есть глубокое понимание постоянно развивающихся культур и того, как они влияют на отдельных членов этих групп, особенно если мы не являемся их частью. Некоторые терапевты могут пытаться подавить стереотипное мышление в попытке достичь терапевтической или культурной толерантности; однако это может привести к рецидивному эффекту *[Geeraert,* 201] или даже поощрить поведение, соответствующее стереотипу *[Follenfant & Ric,* 2010]. Фактически лишение людей их контекстуального опыта, игнорирование последствий исторической несправедливости, связанной с расовой или этнической принадлежностью, или неискренняя толерантность может быть еще одной формой предубеждения. Поэтому мы рекомендуем позицию культурного смирения, в которой терапевты намеренно принимают точку зрения, что всем нам еще есть чему учиться и что все мы подвержены культурным установкам, которые ограничивают и предвзято оценивают наше мировоззрение. Такая перспектива способствует постоянному размышлению о культуре и открытости к обучению у других.

Принятие перспективы будет особенно полезно при работе над пониманием влияния культуры на

нас самих и наших клиентов. Мы предлагаем попытаться принять точку зрения культуры клиента, а затем попробовать ощутить себя на его месте. Придерживаясь этой точки зрения, сверьте ее с реальным опытом клиента, чтобы осознать, удалось ли вам понять, каково было клиенту. Цель состоит в том, чтобы развить более глубокое понимание личных проблем клиента с учетом его исторического и ситуационного контекста. В то же время важно помнить, что люди, занимающие властные позиции (например, терапевты по отношению к клиентам), часто не видят незаслуженных привилегий, которыми они пользуются, и как это может ограничить их способность поставить себя на место клиента.

Вы также можете рассмотреть возможность повышения своей гибкости и культурной чувствительности путем расширения возможностей клиентов в их личном контексте (например, помочь клиенту использовать ассертивность для выражения ценностных потребностей в контексте, в котором ассертивность может вызывать тревогу) или выступить в роли защиты, когда это необходимо, от имени клиентов. Вы также можете подумать о том, будет ли полезно привлекать к терапии “ключевых посредников”, таких как члены семьи или влиятельные авторитеты, которые важны для функционирования клиента *[Pasillas & Masuda,* 2014]. Важно также помнить, что существуют более крупные социальные механизмы, в которых действуют отдельные люди: институциональные, структурные и общественные уровни неравенства; текущие последствия исторического угнетения культурных, этнических и расовых групп; значительные различия внутри культур.

Гендер

Люди не рождаются с пониманием своей половой принадлежности, а формируют чувство пола в сложных социальных взаимодействиях, связанных с тем, что значит быть мужчиной или женщиной. Гендер включает в себя убеждения, стереотипы, ожидания и связанные с ними нормы, некоторые из которых могут быть неосознанными. Во многих культурах считается, что гендер бинарен и что у мужчин и женщин разные мотивации, способности, интересы и жизненные цели. Поэтому детей обычно социализируют именно таким образом. (Мы рассмотрим гендерные идентичности, отличающиеся от бинарной нормы, в ближайшее время; этот раздел посвящен сексизму, связанному с более традиционными, бинарными представлениями о гендере.)

Во многих современных культурах сексизм не всегда проявляется в виде явного одобрения неравенства; скорее он проявляется в более тонких формах, которые часто остаются незамеченными, потому что укоренились в культурных и общественных нормах [Еии$, 2000]. Иногда совсем незаметно женоненавистничество в практике психического здоровья продолжается несмотря на многолетнее признание этой проблемы. В целом женщинам ставят диагнозы иначе и чаще, чем мужчинам *[Caplan & Cosgrove,* 2004], а мужские предубеждения прячутся за диагностическими ярлыками. Каплан и Косгроув описывают этот процесс, отмечая, что система DSM была создана группой высокопоставленных, преимущественно белых, мужчин-психиатров, которые обладали значительной властью в определении того, что является нормальным и ненормальным. По словам Каплана и Косгроува, “нормы психического здоровья формируются тем, кто их определяет”. Кроме того, диагностические ярлыки применяются к мужчинам и женщинам стереотипно *[Landrine,* 1989], что потенциально может привести к значительному неравенству, поскольку диагнозы влияют на судебные процессы по опеке и другие юридические вопросы, такие как медицинское страхование, трудоустройство, служба в армии и медицинское обслуживание, и в конечном итоге оказывают серьезное влияние на то, что человек думает о себе.

Парадоксально, но несмотря на эти проблемы, а также на наши более широкие знания о том, что гендерная идентичность играет важную роль в формировании поведения, гендер в значительной степени игнорируется в психотерапии, и часто считается, что он не играет активной роли в возникновении проблем. Чувствительное отношение к роли гендера требует от терапевта борьбы с тенденцией медицинской модели локализовать трудности внутри личности, вместо того чтобы признать роль социальных и других контекстуальных переменных, которые могут влиять на поведение клиентов. Общие аспекты гендерных ролей, которые важно учитывать, — это экономическое неравенство,

насилие, отсутствие политической власти и ресурсов, а также несправедливые ожидания в отношении ответственности за заботу о других. Когда эти вопросы игнорируются, а диагностические ярлыки навешиваются жестко, женщины-клиенты подвергаются дополнительным страданиям, связанными со стыдом и страхом, что с ними что-то изначально не так или что они менее достойны. Гибкое использование ACT предполагает преодоление дихотомии и других упрощенных форм мышления, а также заверение клиентов в том, что их чувства естественны и понятны, учитывая их жизненные обстоятельства.

Наконец, гендерные процессы — это не только то, что происходит с людьми по мере их взросления. Эти социальные процессы продолжают происходить во времени и имеют силу на протяжении всей жизни. Терапевты также подвержены этим влияниям и могут непреднамеренно участвовать в этих процессах, если ведут себя предвзято по отношению к клиентам на основании их пола. Другими словами, имплицитные или эксплицитные взгляды терапевтов на то, какими “должны быть” мужчины и женщины, могут непреднамеренно направлять их терапевтическую работу. Таким образом, важно осознавать гендерный контекст жизни клиентов и своей собственной жизни. Чтобы узнать больше о гендере в психотерапии, прочтите главу из *FAP and Feminist Therapies: Confronting Power and Privilege in Therapy* (ФАП и феминистская терапия: борьба с властью и привилегией в терапии) *[Terry, Bolling, Ruiz, & Brown,* 2010], в которой обсуждается роль гендера и феминизма в функционально-аналитической психотерапии — терапевтическом подходе, тесно связанном с ACT.

Возраст

Эйджизм чаще всего направлен на пожилых людей. Хотя мысли, чувства и поведение, связанные с преклонным возрастом, могут быть как негативными, так и позитивными, они в основном негативные *[Levy,* 2001] и приводят к дискриминации, нарушению прав человека, пренебрежению или неудовлетворенным потребностям *[Anderson* et al., 2009]. Эйджизм может действовать неявно и внутри самих пожилых людей. По результатам исследования неявного эйджизма *[Banaji,* 1999] 95 процентов опрошенных придерживались негативного мнения о пожилых людях, что выше, чем в случае неявного сексизма или расизма. Эйджизм часто подразумевает восприятие пожилых людей как слабых, больных, негибких или непродуктивных. В отношении пожилых людей могут иметь место как доброжелательные, так и враждебные предрассудки. Благожелательное предубеждение возникает, когда пожилых людей считают добрыми, но некомпетентными, а враждебное предубеждение возникает, когда с ними обращаются агрессивно или контролируют их из-за возраста.

При работе с пожилыми людьми предрассудки могут проявляться несколькими основными способами: заниженные ожидания положительных результатов, ограниченный выбор и контроль, придание меньшего значения точке зрения человека или предположения о том, что у клиента проблемы с памятью или физические недостатки, которые не поддаются лечению. В учреждениях психического здоровья эйджизм может проявляться в убеждении, что пожилые люди “закостенели” или не способны изменить свое поведение *[Dittmann,* 2003]. В одном из исследований пожилые респонденты чаще всего сообщали об эйджизме, когда им рассказывали шутки, высмеивающие пожилых людей, или что их не воспринимали всерьез из-за их возраста *[Palmore,* 2001].

В ряде открытых исследований изучалось применение ACT к пожилым людям и давались рекомендации по адаптации для этой группы населения. Эти исследования показали хорошие результаты применения ACT у пожилых людей с генерализованным тревожным расстройством *[Wetherell* et al., 2011], болью [Scott, *Daly, Yu, & McCracken,* 2016] и депрессией *[Karlin* et al., 2013]. В исследовании пожилых людей, проживающих в учреждении долгосрочного ухода, результаты лечения депрессии с помощью ACT были лучше, чем в контрольной группе *[Davison, Eppingstall, Runci, & O’Connor,* 2016]. Другое исследование показало, что у пожилых пациентов, страдающих от боли, ACT приводила к лучшим результатам, чем традиционная КПТ [*Wetherell* et al., 2015]. Кроме того, ACT можно успешно сочетать с другими научно обоснованными методами для пожилых людей, например SOC (Selective Optimization With Compensation) — стратегия селективной оптимизации с компенсацией),

при которой потеря функции в одной области уравновешивается повышенным вниманием к областям, в которых функция сохраняется *[Alonso-Fernandez, L6pez-L6pez, Losada, Gonzdlez, & Wetherell,* 2016]. Наконец, учитывая растущее число пожилых людей, еще одной важной особенностью ACT, связанной с пожилыми людьми, является то, что ACT также может помочь ухаживающим за ними людям, которые подвержены тревоге и депрессии *[Losada* et al., 2015].

Религия

Для некоторых клиентов внимание к их религиозной и духовной жизни может быть частью обеспечения полноценного и культурно чувствительного терапевтического опыта. Исторически сложилось так, что религия и психотерапия часто рассматривались как противоположные и антагонистические миры *[Leavey, Dura-Vila, & King,* 2012]. Действительно, необходимость разделить эти два понятия была настолько сильной, что общие ценности и проблемы не признавались. Профессиональные границы иногда выдвигаются в качестве причины для того, чтобы не вовлекать клиентов в разговоры о духовности и религии. А иногда границы устанавливаются настолько жестко, что духовные убеждения могут рассматриваться как потенциальные симптомы. Хотя в этом отношении ситуация может измениться, терапевтам все еще необходимо помнить об этом историческом контексте при рассмотрении роли религии и духовности в лечении, а также того, как адаптировать ACT к религиозным или духовным условиям (например, к услугам духовенства) *[Nieuwsma, Walser, & Hayes,* 2016].

Психологи и другие специалисты по оказанию помощи часто менее религиозны, чем их клиенты *[Delaney, Miller, & Bisond,* 2007], из-за чего они могут быть предвзятыми и с меньшей вероятностью обращают внимание на религиозные и духовные вопросы клиентов. Исследования также показали, что терапевты, как правило, недостаточно подготовлены к работе с религиозными и духовными проблемами *[Brawer, Handal, Fabricatore, Roberts, & Wajda- Johnson,* 2002; *Young, Cashwell, Wiggins-Frame, & Belaire,* 2002]. Недостаток подготовки может способствовать тому, что терапевты не решаются затрагивать такие вопросы. Они могут рассматривать религиозные и духовные дискуссии как неподходящие для терапии или выходящие за рамки их практики. Кроме того, они могут быть обеспокоены тем, что участие в такой работе представляет риск навязывания своих ценностей клиентам. Однако изучение религиозных и духовных вопросов не равносильно навязыванию своих взглядов другим. Многим клиентам религия или духовность помогает соединиться со своими ценностями и чувством трансцендентности, что может способствовать осознанию себя как контекста.

С точки зрения ACT вопрос о религии или духовности не является онтологическим, он функциональный. Функциональный контекстуализм в применении к клиническим условиям не фокусируется на вопросах о том, являются ли определенные вещи истинными в онтологическом смысле; скорее внимание сосредоточивается на том, что терапевт может сделать, чтобы помочь конкретному клиенту. Целью является большая психологическая гибкость, и роль религии и духовности может быть важной для рассмотрения при работе в этом направлении.

Модель ACT подходит для работы с клиентами самых разных духовных и религиозных ориентаций, поскольку она затрагивает вопросы, общие для большинства духовных традиций: принятие, прощение, осознание, ценности, сострадание, приверженность и др. Взаимосвязь между открытостью и осознанностью и активным участием в ценностно-ориентированном поведении легко прослеживается во всех основных религиях. Духовная и религиозная практика может легко улучшить и дополнить ACT и наоборот. Для более детального изучения ACT и духовной помощи вам стоит прочитать книгу по ACT для священнослужителей и пасторов *[Nieuwsma* et al., 2016].

Заключение

Процессы гибкости, на которые нацелена ACT, по-видимому, актуальны для различных культурных групп и идентичностей. Укрепление культурной чувствительности путем повышения осведомленности и понимания собственных установок и поведения, а также более глубокого принятия культурных различий является важной частью эффективного использования процессов гибкости. Признание структурных, социальных и общественных факторов, которые способствуют благополучию клиентов, может помочь вам удовлетворить их конкретные потребности. Наконец, более глубокое понимание

проблем и истории жизни клиентов, включая стигму и дискриминацию, с которыми они могли столкнуться, может помочь вам адаптировать метафоры, упражнения и другие подходы таким образом, чтобы удовлетворить индивидуальные потребности клиентов в рамках их опыта. Более конкретно участие в постоянных обсуждениях того, как стигма и дискриминация могли повлиять на психическое здоровье клиентов и их функционирование, может помочь им переосмыслить свой опыт, увидеть новые аспекты их текущего стресса и, возможно, определить различные способы полноценного проживания своих ценностей в их уникальном жизненном контексте.

ГЛАВА 11 **Подведение итогов**

Я неуверена, что учит только страдание.
Иначе весь мир был бы мудрым, ведь страдает каждый. К страданию должны быть добавлены скорбь, понимание, терпение, любовь, открытость и готовность оставаться уязвимым.
— Энн Линдберг[1]

Обучение бальным танцам начинается с многократной отработки основных составляющих танца: легкой постановки стопы, выполнения основных шагов и поддержания ритма. После того как вы приобретете определенный навык в каждом из этих аспектов, вы научитесь соединять их в целостную картину. По мере совершенствования вы начнете импровизировать, добавляя вращения и кульминации, пока весь танец не станет импровизацией, созданной из этих мелких деталей. В конце концов вы сможете двигаться плавно и быстро, без усилий пробираясь среди других танцоров на паркете, оставаясь на уровне мастерства вашего партнера и подстраиваясь под звуки музыки.

Эта метафора хорошо описывает процесс обучения ACT как ориентированному на процесс трансдиагностическому подходу к доказательной терапии. На протяжении большей части этой книги мы фокусировались на отдельных частях терапевтического танца, которым является ACT, на моментах, когда каждый из них может быть использован, и на том, как выполнять конкретные движения. Каждое движение должно быть понято само по себе, и каждый практикующий должен развить уверенность в отдельных шагах этого терапевтического танца. Исследователи ACT все чаще показывают, что каждый из процессов и компонентов гибкости эффективен сам по себе. Однако эти отдельные движения становятся искусным танцем только тогда, когда они собраны вместе.

‘Э. Линдберг, *Подарок моря,* **перевод А. Кардаш; Манн, Иванов и Фербер, 2014. —** *Примеч. ред.*

В главе 8 мы начали интегрировать все процессы гибкости, включив их в комплексный процесс концептуализации случая. В главе 9 мы показали, как различные процессы объединяются в контексте терапевтических отношений. А в главе 10 мы дали некоторые рекомендации о том, как использовать эти процессы в работе с более крупными культурными факторами. В данной главе мы продвигаем интеграцию процессов гибкости еще на один шаг вперед и демонстрируем, как их можно интегрировать и упорядочить в ходе типичной сессии ACT. Мы также обсуждаем распространенные подводные камни и предлагаем практику их распознавания и преодоления.

Интеграция основных процессов и методов ACT

Для простоты изучения мы представили шесть процессов гибкости так, как будто они не связаны между собой. На практике, однако, они часто плотно переплетаются, терапевт быстро и чутко переходит от процесса к процессу и от процедуры к процедуре, переплетая их в зависимости от текущего контекста. На отдельных сессиях, особенно на ранних, может уделяться внимание одному процессу, но многие техники направлены на несколько процессов, даже если один из них является доминирующим. Например, вы можете работать над принятием в контексте ценностных интервенций или над целеустремленными действиями в контексте интервенций по гибкому рассмотрению перспектив.

Хотя такая гибкость является ключевой в проведении ACT, мы признаем, что ACT часто проводится по двум общим схемам: работа с творческой безнадежностью и работа с ценностями.

Две типичные схемы проведения ACT

Одна типичная схема начинается с фокуса на создании первоначальной открытости в системе поведения клиента, чтобы можно было привнести что-то новое; это достигается через творческую безнадежность. Затем обычно следует работа по принятию с акцентом на контроль как проблему. Следующим шагом, как правило, является вводная работа по разделению. Важно осознавать настоящий момент на протяжении всей терапии и использовать домашние задания. Затем вводится и развивается понятие “я” как контекста, за которым следуют прояснение и формулировка ценностей. Далее вводится приверженность действию, а готовность и принятие предстают в новом свете: как качества, позволяющие действовать в направлении ценностных целей. Остальная часть терапии представляет

собой процесс систематического изменения поведения, компоненты которого могут быть взяты из поведенческой терапии и анализа поведения. На этом, последнем, этапе готовность, разделение, осознание настоящего момента, принятие перспективы, ценности и целеустремленные действия смешиваются с воздействием, развитием навыков и активным изменением поведения. Например, формальное воздействие может проводиться как упражнение на готовность и гибкость в контексте разряженного, сфокусированного на настоящем моменте, осознанного и гибкого выражения ценностного пути. Именно такой схеме следуют две ключевые книги по ACT: *Acceptance and Commitment Therapy*[IX] *[Hayes* et al., 2012] и *Get Out of Your Mind and Into Your Life* (Перестань думать и начни жить) *[Hayes,* 2005]. В данном издании книги мы тоже придерживаемся этой схемы.

Во второй типичной схеме проведения ACT прояснение ценностей происходит в начале терапии. Вскоре после этого начинаются целеустремленные действия, а все остальные процессы гибкости контекстуализируются с точки зрения их связи с действиями, основанными на ценностях. К работе с ценностями возвращаются на протяжении всей терапии, чтобы избавиться от слияния и избегания, которые могут проявиться на ранних этапах работы с ценностями. При такой стратегии терапевтическая сессия не может быть сфокусирована на одном основном процессе; скорее внимание уделяется нескольким процессам на каждой сессии. Такие книги, как *Mindfulness for Two* (Осознанность для двоих) *[Wilson,* 2008] и *Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Disorders* (Терапия принятия и ответственности при тревожных расстройствах) *[Eifert & Forsyth,* 2005], следуют этой схеме. Мы рекомендуем прочитать книгу *Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Disorders,* поскольку она является прекрасным протоколом терапии и в ней приводится много примеров того, как связать несколько процессов в одном сеансе.

Протоколы исследований были разработаны по обеим схемам, и обе они представляются эффективными в продвижении процессов гибкости и создании положительных результатов. Однако исследования до сих пор не дали четких указаний на то, когда лучше использовать ту или иную схему. Клиническая точка зрения, которая еще не была оценена в официальных исследованиях, заключается в том, что клиенты с незначительной мотивацией к изменениям могут получить пользу, если сфокусируются на ценностях в начале терапии. К ним относятся клиенты, которых принуждают к чему-либо, и клиенты с проблемами злоупотребления психотропными веществами, находящиеся на ранних стадиях лечения.

Кроме того, есть некоторые данные, показывающие, что вся модель в целом более эффективна, чем отдельные ее части. Долгосрочные исследования показывают, что все процессы гибкости способствуют положительным результатам, по крайней мере если их разделить на три столпа гибкости, или стиля реагирования: открытость, осознанность и активное участие [Scoff, *Hann, & McCracken,* 2016]. Интересно, что в одном исследовании *[Villatte* et al., 2016] было обнаружено, что нацеливание только на такие столпы, как осознанность и вовлеченность, способствовало повышению ценностно-ориентированных действий и качества жизни в большей степени, чем нацеливание на открытость и осознанность, однако нацеливание на открытость и осознанность имело большее влияние на тяжесть симптомов, принятие и разделение. Это говорит о том, что для достижения максимальных результатов могут потребоваться все процессы гибкости.

Гибкая терапия, сфокусированная на процессах

Хотя две предыдущие схемы, вероятно, являются наиболее распространенными способами систематического использования ACT в психотерапии, существует третий, более продвинутый, подход. Помня о том, что процессы гибкости являются основой методов ACT, а техники и инструменты — это лишь средства для воздействия на эти процессы, третий подход заключается в том, чтобы уделять постоянное внимание основным процессам на сессии и динамически подстраивать вмешательство под клиента, исходя из контекста, обстановки, проблемы и концептуализации случая. В настоящее время существуют десятки эмпирически проверенных протоколов для использования ACT в различных условиях (например, первичная помощь, стационар или амбулаторное лечение), с различными проблем-

---

IX ***С. Хейс, К. Уилсон, К. Штросаль.*** *Терапия принятия и ответственности. Процессы и практика осознанных изменений,* ***пер. с англ., ООО “Диалектика”, 2021. —*** *Примеч. ред.*

ными областями и диагностическими состояниями (например, паническое расстройство, депрессия, расстройства пищевого поведения), на разных уровнях вмешательства (например, индивидуальный подход, группа или организация), с учетом культурных особенностей и других аспектов разнообразия (например, язык, раса, этническая принадлежность, гендер). Каждый из этих аспектов требует адаптации модели к конкретному контексту и цели вмешательства.

Когда терапевт настраивается на основные процессы и динамически нацеливается на них, это создает систему обратной связи, в которой прогресс служит руководством для дополнительной работы. В большом количестве исследований ACT доказывается, что изменения в гибкости являются надежным фактором долгосрочных результатов. Таким образом, в этой книге мы попытались помочь читателям развить навыки целенаправленного воздействия на процессы гибкости с помощью тех клинических ресурсов, которые имеются в их распоряжении в конкретном контексте. В конечном итоге это новый, основанный на процессе подход к терапии, который предполагает изучение нескольких стратегий и использование тех из них, которые соответствуют собственному клиническому стилю и эффективны в лечении (http://www.contextualscience. org/treatment_proto cols). Образно говоря, терапия должна быть похожа на импровизированный танец, в котором необходимо показать владение определенными движениями и шагами, но последовательность и течение полностью зависят от танцоров. Опытные ACT-терапевты, похоже, приходят к этому стилю со временем. Помочь вам приобрести этот навык — одна из целей данного издания.

Пример диалога, иллюстрирующего гибкую работу со всеми шестью процессами

Чтобы проиллюстрировать материал, изложенный в начале этой главы, представим диалог, в котором терапевт гибко работает со всеми шестью основными процессами. В середине диалога терапевт проводит упражнение с закрытыми глазами. ACT часто включает достаточное количество упражнений, в которых терапевт сначала проводит клиента через процесс осознания присутствия, а затем — через воображаемую сцену или упражнение. Если вы не знакомы с таким видом работы или не чувствуете себя в нем комфортно, вам необходимо помнить о своих опасениях и дискомфорте и научиться освобождать для них место, практикуя такие упражнения. Вы также можете использовать этот диалог в качестве модели для более эффективного применения упражнений с закрытыми глазами.

Клиент в этом диалоге — 34-летний мужчина, страдающий смешанной тревогой и депрессией, а также имеющий проблемы с ассертивностью. Во время представленной здесь сессии, восьмой по счету, он рассказал об обиде на сотрудника, который является его подчиненным. Этот сотрудник говорил о нем плохие вещи другим его подчиненным, но не говорил ничего непосредственно ему. Он чувствует, что ему необходимо поговорить с этим человеком, чтобы сохранить свою эффективность как руководителя, но боится это сделать.

	Комментарии
Клиент. **Да, я больше не прохожу мимо его кабинета и стараюсь не заходить в обеденный зал с полудня до часу дня, чтобы не видеть его. Я даже начал хранить обед в своем кабинете, а не в общем холодильнике.** *Терапевт.* **И как вы себя при этом чувствуете?** *Клиент.* **Ну, я чувствую себя слабаком. Но я не знаю, что делать. Когда я оказываюсь рядом с ним, все всегда получается плохо. Я застываю и не могу говорить. Я чувствую себя маленьким ребенком.**	

Терапевт. **Да, вы чувствуете себя маленьким. Можете ли вы прикоснуться к этому чувству прямо сейчас? Это чувство маленького и испуганного человека присутствует здесь и сейчас?** *Клиент.* **Конечно. Оно есть здесь и сейчас.**	*Осознание и принятие настоящего момента.* **Поймите, ощущает ли клиент препятствия и как он может принять их присутствие.**
Терапевт. **Так что этот пассажир посещает вас не только тогда, когда вы рядом с этим парнем? Он всегда присутствует. Когда этого парня нет рядом, если вы просто думаете о нем, это ощущение себя слабаком, желание уменьшиться проявляется. Да?** *Клиент.* **Да.**	*Когнитивное разделение.* **Автоматизм. Обращение к ощущению как к пассажиру.**
Терапевт. **И когда вы чувствуете это, что ваш разум говорит вам? Что вы должны с этим делать?** *Клиент.* **Я хочу, чтобы это прошло. Я хочу сделать что-нибудь, чтобы расслабиться и отвлечься.**	*Когнитивное разделение.* **Спросите "Что говорит ваш разум?"**
	Комментарии
Терапевт. **Итак, ваш разум говорит, что если вы сможете расслабиться и почувствовать меньше тревоги, это поможет. И, как мы уже говорили, часто вы сразу же чувствуете себя немного лучше.**	*Принятие.* **Найдите связь между мыслями и тягой к избеганию.**
Терапевт. **Но позвольте спросить вас вот о чем: по вашему опыту, действительно ли это решило проблему? Привело ли следование тому, что говорит ваш разум по этому поводу, к тому, что проблема со временем уменьшилась? Что говорит ваш опыт?** *Клиент.* **Нет. Стало только хуже.**	*Когнитивное разделение и принятие.* **Противопоставление сознания клиента и его опыта.**
Терапевт. **Итак, если попытки справиться с тревогой, заставить ее уйти и почувствовать себя лучше не сработали, готовы ли вы сделать что-то, что, вероятно, заставит ваш разум кричать или закатывать истерики? Готовы ли вы выполнить упражнение, в котором мы приглашаем пассажира, тревогу, подойти к вам очень близко, если так вы сможете получить что-то новое в своей жизни, например стать таким руководителем, каким вы хотите быть?** *Клиент.* **Хорошо, возможно. О чем мы говорим?**	*Принятие.* **Спросите клиента, согласен ли он.** *Прояснение ценностей.* **Соединение готовности и ценности.**
Терапевт. **Я хотел бы предложить вам упражнение с закрытыми глазами, включающее воспоминание о взаимодействии с этим парнем с работы. Вы будете представлять разные ситуации и проявлять свои реакции. Вы готовы это сделать?** *Клиент.* **М-м-м... Хорошо.**	*Принятие.* **Получение разрешения начать что-то сложное.**
	Комментарии

Терапевт. **Для начала почему бы вам не пройти вперед и не устроиться поудобнее на своем месте?** *(Пауза.)* **Я хочу, чтобы вы осознали тот факт, что вы сейчас находитесь здесь, в этой комнате, напротив меня. Посмотрите, можете ли вы психологически, мысленно, увидеть, где вы находитесь в комнате. Визуализируйте себя сидящим напротив меня, именно там, где вы находитесь в комнате.** *(Пауза.)* **Затем перенесите свое осознание в свое физическое тело и в ощущения, которые вы в нем испытываете. Попробуйте осознать положение своего тела изнутри. Осознайте, как воздух входит и выходит из вашего носа. Заметьте, каково это — вдыхать воздух и какой путь он проходит.** *(Пауза.)* **А затем обратите внимание на то, каково это — выдыхать, и на то, какой путь проходит воздух. (Обратите внимание на небольшую разницу между температурой воздуха, который вы вдыхаете, и температурой воздуха, который вы выдыхаете.)**	*Осознание настоящего момента.* **Помогите клиенту установить контакт с настоящим моментом, обращая внимание на тело.**
Терапевт. **Попробуйте осознать, что кроется за вашими глазами. А затем я хочу, чтобы вы заметили, что есть часть вас, которая осознает все эти вещи. Иногда люди говорят, что они чувствуют пространство за глазами. Попробуйте уловить ощущение, что здесь есть человек по имени “вы”, который осознает то, что осознаете вы.** *(Пауза.)* **Теперь подумайте о чем-то, что произошло прошлым летом. Выберите одно событие.** *(Пауза.)* **Давайте вернемся к этому воспоминанию, как будто вы**	*“Я” как контекст.* **Попросите клиента обратить внимание на то, что часть его осознает то, что он осознает; затем продолжите короткое упражнение, чтобы помочь клиенту установить контакт с чувством наблюдающего “я” и распространить это осознание на длительные периоды времени.**
	Комментарии
снова находитесь в своем теле и смотрите этими глазами. Мысленно оглянитесь вокруг и посмотрите, что там происходило. Кто еще там был? Что вы слышали и видели? Попробуйте уловить хоть немного того, что вы чувствовали и думали.	

Терапевт. **Теперь обратите внимание, что вы были там тогда и что тот же самый человек, который слушает меня сейчас, в некотором смысле был там тогда. Когда вы заметите человека, который был за этими глазами, обратите внимание, что между ним и тем, кто сейчас здесь, существует непрерывная линия. Вы были собой всю свою жизнь. Вы были там прошлым летом точно так же, как и здесь сейчас, хотя многое изменилось. Изменились ваше тело, эмоции и мысли, но в каком-то глубоком смысле вы все еще остаетесь собой. Это не убеждение, и я не привожу аргументы; я просто хочу, чтобы вы уловили опыт осознания того, что вы осознаете. Я назову это словом “наблюдатель” — часть вас, которая наблюдает или осознает то, что вы осознаете. Так что соединитесь с этим глубоким чувством себя, а затем попрощайтесь с воспоминаниями прошлого лета.**	
Терапевт. **Теперь я хочу, чтобы вы нашли воспоминание о времени, когда вы были рядом с этим парнем на работе, о времени, когда вы чувствовали себя маленьким и незначительным, запуганным. Найдите это воспоминание. Когда вы найдете его и сможете ясно представить, поднимите палец правой руки.**	*Осознание настоящего момента и принятие перспективы.* **Помогите клиенту живо вспомнить некоторые события и связанные с ними эмоции с позиции первого лица, чтобы способствовать опытному обучению.**
	Комментарии
(После паузы клиент поднимает палец правой руки.) **Потратьте несколько минут и оглянитесь вокруг в этом воспоминании. Что вы видите? Где вы были?** *(Пауза.)* **Кто там был?** *(Пауза.)* **Почувствуйте свои ощущения.** *(Пауза.)* **Я буду задавать вам вопросы по ходу дела, но давайте не будем вступать в разговор. Поэтому, если можете, пожалуйста, держите глаза закрытыми и отвечайте кратко, хорошо?** *Клиент.* **Хорошо.** *Терапевт.* **Я хочу, чтобы вы посмотрели на некоторые части этого опыта с позиции наблюдателя. Что вы замечаете в своем теле?** *Клиент.* **Тревогу.**	
Терапевт. **Тревога — это эмоция, а не телесное ощущение. Поэтому давайте сначала посмотрим на телесные ощущения, которые связаны с тревогой. Обратите внимание, где вы чувствуете ее в своем теле.** *(Пауза.)* **Просто проведите некоторое время, сидя с ней, знакомясь с ней. Что вы чувствуете в своем теле?** *Терапевт.* **Дискомфорт в животе.**	*Осознание настоящего момента.* **Наблюдение за телесными ощущениями, которое поможет клиенту перенестись в настоящий момент.**
Терапевт. **Хорошо. Просто обратите на это внимание. Посмотрите, можете ли вы отпустить любую борьбу с этим ощущением. Является ли это ощущение чем-то, что вы должны остановить?** *Клиент.* **Я могу это сделать.**	*Готовность.* **Помогите готовности, предложив начать с чего-то простого.**

Терапевт. **Хорошо. Теперь давайте вернемся к эмоции тревоги. Обратите внимание на свою позицию по отношению к ней. Что говорит о ней ваш ум?**	
	Комментарии
Нравится ли она вам? Хотите ли вы, чтобы она ушла? Что вы чувствуете по отношению к ней? Вы можете ответить. *Клиент.* **Мне это не нравится. Я хочу, чтобы это ушло.** *Терапевт.* **Если бы вам нужно было оценить по шкале от нуля до десяти, насколько вы готовы испытывать чувство тревоги таким, каким оно есть, ничего не меняя и не делая *с* ним, где нуль — это полное нежелание, а десять — полная готовность и одобрение, что бы вы сказали?** *Клиент.* **Три. Мне это не нравится, и я хочу, чтобы это прекратилось.**	
Терапевт. **Да, вам это не нравится.** **А желать не значит любить. Вы можете желать то, что вам не нравится. Помните это?** *Клиент.* **Да.**	
Терапевт. **Я хочу, чтобы вы подумали, можем ли мы немного пересмотреть ваши отношения с этим чувством. Вы оценили свою готовность испытывать тревогу на три. Можете ли вы поднять эту оценку немного выше, немного открыться этому чувству?** *(Пауза.)* **А потом еще немного?** *(Пауза.)* **Если можете, отнеситесь к этому так, как будто вы освобождаете место за столом для вновь прибывшего гостя независимо от того, является ли он вашим любимым человеком.** *(Пауза.)* **И где вы сейчас находитесь с точки зрения вашей открытости к этому?** *Клиент.* **Я нахожусь на шести.**	*Готовность.* **Обращение к метафоре, в которой большинство людей умеют быть готовыми и приветливыми даже без симпатии в некоторых контекстах, например когда приходит непрошенный гость.**
	Комментарии
Терапевт. **Хорошо. Теперь вернитесь к визуализации этой сцены с вашим коллегой. Он там.** *(Пауза.)* **Посмотрите, сможете ли вы открыться еще больше. Вы не можете выносить этого парня и не знаете, что делать. Обратите внимание на чувства и на то, где вы ощущаете их в своем теле.** *(Пауза.)* **Обратите внимание на то, что дает вам ваш разум.**	

Терапевт. **Обратите внимание на любые позывы что-то сделать или убежать.** *(Пауза.)* **Насколько сильна тревога по шкале от нуля до десяти?** *Клиент.* **Шесть.** *Терапевт.* **Я хочу, чтобы вы посмотрели, сможете ли вы удержать это чувство, как если бы вы держали бабочку, только что приземлившуюся на ваш палец. Попробуйте.** *(Пауза.)* **Должно ли это чувство быть вашим врагом, чем-то, с чем вам нужно бороться? Или вы можете позволить ему быть таким, какое оно есть? Вам не нужно его любить или хотеть, просто отпустите борьбу с ним.** *(Пауза.)* **Некоторое время я буду молчать, но я хочу, чтобы вы продолжали наблюдать за тем, что делает ваше тело. Беспристрастно, как наблюдатель, следите за тем, что делает ваше тело. И когда вы замечаете каждое ощущение, посмотрите, можете ли вы просто признать его, впустить его и сказать ему "Привет".**	
	Комментарии
Терапевт. **И пока вы делаете все это, посмотрите, можете ли вы заметить хотя бы на секунду, что есть часть вас, которая стоит в стороне от всего этого, замечая все это. (В этот момент терапевт может продолжить упражнение с другими измерениями реагирования, такими как оценки, поведенческие предрасположенности, другие образы или связанные с ними эмоции, как в упражнении "Монстр из консервной банки"** *[Hayes* **et al., 2012, pp. 287-288].) В заключение я хотел бы, чтобы вы представили себе комнату и то, как она будет выглядеть, когда вы откроете глаза. И когда вы будете готовы вернуться, откройте глаза.** *(Пауза.)* **Хорошо, и что вы испытали при этом?** *Клиент.* **Ну, сначала это было довольно напряженно. Мне не очень хотелось выполнять это упражнение. Но я все равно его выполнял. По ходу дела мне стало немного легче.**	*"Я" как контекст.* **Дайте небольшую подсказку в попытке на мгновение вернуть перспективу наблюдателя ("И пока вы все это делаете...").**
Терапевт. **Итак, интенсивность снизилась. Для того что мы делаем, это не так уж и важно. Иногда чувства интенсивны, иногда нет. Они постоянно меняются.**	*Когнитивное разделение.* **Не воспринимайте чувство улучшения буквально.**
Терапевт. **Важнее здесь ваша борьба. Заметили ли вы разницу между тем, когда вы чувствовали себя увереннее и когда вы были менее готовы вначале?** *Клиент.* **Да, сначала я чувствовал себя более напряженным. Это была тяжелая работа. Позже стало легче. Я был более открытым, наверное... Хотя в каком-то смысле это было страшнее.**	*Готовность.* **Помогите клиенту различать борьбу и готовность.**
	Комментарии

Терапевт. **Отлично. Позвольте мне спросить вас вот о чем: есть ли способ, с помощью которого вы могли бы проявить большую готовность к подобным действиям в реальной жизни? Что вы могли бы сделать, чтобы стать таким сотрудником, каким вы хотите быть, что потребовало бы некоторой готовности, как то, что вы только что практиковали?** *Клиент.* **Думаю, я мог бы встретиться с этим парнем.**	*Целеустремленные действия.* **Представьте идею воплощения этой готовности в реальной жизни и свяжите ее с ценностями.**
Терапевт. **Да, вы можете это сделать. Мне кажется, что нам нужно еще немного поработать, прежде чем мы до этого дойдем. Интересно, есть ли что-то еще, о чем вы думали, что бы такого страшного сделать, но что было бы шагом в положительном направлении?** *Клиент.* **Я даже не прохожу мимо его офиса. То есть, даже если я думаю о том, чтобы пройти мимо него, я начинаю волноваться.**	*Готовность.* **Попросите клиента подумать о меньшем шаге, потому что первая идея клиента выглядит как довольно большой скачок готовности, который он, вероятно, не сможет сделать на данном этапе.**
Терапевт. **Вы избегаете проходить мимо его кабинета, потому что это вызывает у вас тревогу. Можно попросить вас пройтись мимо его кабинета, наблюдая за тем, что появляется в вашем сознании, когда вы это делаете. Делайте это с готовностью, не борясь, но сохраняя чувство открытости и готовности, которое вы практиковали в этом упражнении. Здесь мы работаем над вашей способностью оставаться в присутствии себя, даже когда вы делаете некоторые трудные вещи. Мы помогаем вам научиться освобождать место для любой части вашей истории, которая проявляется в данный момент, и**	*Прояснение ценностей.* **Привязка совершенного действия к ценностному направлению.**
	Комментарии
продолжать двигаться в нужном вам направлении. И ради чего вы делаете эту тяжелую работу? Какова ценность, которую вы пытаетесь воплотить в жизнь? *Клиент.* **Дать моим коллегам понять, что мне не все равно, сделать свое рабочее место приятным и создать ощущение командной работы.**	
Терапевт. **Кажется ли вам, что попытка поближе познакомиться с этими чувствами и попрактиковаться в готовности к ним — это шаг в этом направлении?** *Клиент.* **Да, потому что мне нужно уметь поговорить с этим парнем. Он вредит нашему моральному духу на работе.**	*Готовность и целеустремленные действия.* **Связь готовности и действий с ценностями.**
Терапевт. **Поэтому, возможно, вы могли бы провести некоторое время, целенаправленно испытывая чувство страха и тревоги по поводу того, что может произойти, как это было сегодня? Если бы вы каждый день проходили мимо его кабинета, это помогло бы вам?** *Клиент.* **Да, это было бы хорошим началом. Как насчет того, чтобы делать это дважды в день?**	*Целеустремленные действия.* **Принятие обязательства действовать, направленного на движение в заданном ценностном направлении.**

Терапевт. **Это звучит замечательно. И постарайтесь доброжелательно принять все реакции, которые появляются перед вами. Следите за своей готовностью, наблюдайте за тем, какие пассажиры появляются, и приветствуйте их. Относитесь к своим реакциям спокойно. Речь идет не о том, чтобы заставить все это исчезнуть; речь идет о том, чтобы научиться переносить собственную историю в более приятное и эффективное состояние на работе.**	*Психологическая гибкость.* **Объединение всех шести основных процессов в нескольких предложениях.**

Вероятным следующим шагом в завершении этой сессии будет четкое формулирование того, что клиент собирается сделать в течение следующей недели, чтобы продолжить работу, проделанную на этой сессии. В идеальном случае любое домашнее задание должно включать хотя бы некоторые из особенностей эффективных целей, обсуждавшихся в главе 7, например быть конкретным и измеримым, а также соответствовать возможностям клиента. В данном случае терапевт и клиент могли бы уточнить, когда и где клиент будет практиковать более близкое знакомство с этими чувствами и тренировать готовность к ним. Терапевту будет необходимо определить упражнение или раздаточный материал, который может помочь клиенту в достижении этой цели, а также договориться о том, как клиент будет делать записи о том, что он пережил.

Проблемы ACT: девять распространенных ошибок

Умение выявлять распространенные ошибки при применении ACT необходимо для контроля собственных навыков и обучения с течением времени. Развитие компетентности в области ACT — это результат творческого процесса обучения. Задача не в том, чтобы создать идеальную метафору или упражнение; а в том, чтобы контекстуализировать эти интервенции в соответствии с жизнью клиентов, и в этом процессе каждый терапевт допускает ошибки. Знание распространенных “подводных камней” и умение их распознавать поможет вам избежать несоответствий, которые могут привести к замешательству клиента и разрушению терапевтического альянса или помешать достижению целей терапии, что может привести к ее преждевременному прекращению. Поэтому здесь мы обсудим девять наиболее распространенных “подводных камней” ACT, а затем приведем упражнения, которые позволят вам попрактиковаться в их выявлении и преодолении.

Ошибка 1: поощрение слияния и избегания

Техники разделения ACT требуют от терапевта выхода за рамки типичных, буквальных способов говорить и делать то, что может считаться неприемлемым в обычном дискурсе. Однако нашу историю обучения и социальную подготовку иногда трудно преодолеть. Задача ACT-тера- певтов состоит в том, чтобы соединиться с клиентом в их субъективной вербальной реальности и одновременно оставаться в курсе происходящих процессов вербализации и использования слов, чтобы помочь клиентам отделиться от их внутреннего содержания. Может быть трудно научить клиентов поведению разрядки, не пытаясь убедить их в нем (что означало бы возвращение к системе буквального языка). В идеале речь терапевта должна быть направлена в первую очередь на поддержку небуквального опыта, например на использование метафор или упражнений, основанных на опыте.

Представим более конкретный пример: в большинстве ситуаций, если кто-то задает вам вопрос, вы отвечаете прямо. Однако выяснение информации у клиентов часто может функционировать как поведение избегания. Клиенты, склонные к беспокойству, часто ищут как можно больше информации перед принятием решений, до такой степени больше, что даже простые решения могут стать слишком обременительными и сложными *[Eifert & Forsyth,* 2005]. Другие клиенты могут тратить много времени, пытаясь понять свою историю, почему кто-то сделал что-то в прошлом или почему они такие, какие они есть, и все это время они упускают свою жизнь здесь и сейчас. Иногда, вместо того чтобы получать больше информации, клиентам нужно просто освободить место для любых мыслей и эмоций, которые они испытывают, участвуя в действиях, основанных на ценностях. Поскольку терапевты обучались в том же социальном сообществе, они могут чувствовать себя обязанными отвечать на законные и иногда искренние вопросы клиентов. Может быть трудно не отвечать на эти вопросы напрямую и вместо этого

отстраниться от них. Одна из ситуаций, в которых терапевты загоняют себя в тупик, — это буквальное реагирование на содержание, которое лучше было бы обойти стороной.

Рассмотрим пример того, как терапевт поощряет слияние. В следующем диалоге клиент — 35-летний мужчина, который выражает серьезное замешательство и неуверенность в том, кто он такой и что он хочет делать со своей жизнью. Терапевт считает, что разговор на эту тему позволяет клиенту избежать ответственности за свою жизнь и избежать воспоминаний и чувств, связанных с хаотичным и непредсказуемым детством. Клиент взял на себя обязательство рассказать своей жене о том, как она важна для него. В начале двенадцатой сессии происходит следующий диалог.

Терапевт. Итак, что произошло, когда вы попытались выполнить свое обязательство, взятое на прошлой неделе?

Клиент. Ну, я не уверен, что понял, что я должен был делать. Я думал о том, чтобы сделать это, а потом понял, что ничего не понимаю.

Терапевт. Хорошо, давайте разберемся. Что помешало вам поговорить с женой о своих чувствах к ней?

Клиент. Я думал сделать то, о чем мы говорили, но потом понял, что не знаю, что я чувствую в этой ситуации. Иногда я хочу уйти, а иногда хочу остаться. Поэтому я решил повременить с этим, пока не разберусь с помощью терапии.

Терапевт. Как вы думаете, откуда берется эта двойственность?

Последнее утверждение терапевта можно считать ошибочным в том смысле, что оно, вероятно, приведет к более глубокому исследованию причинно-следственных связей, а это именно то, к чему уже склонен клиент (т.е. попытка разрешить амбивалентность, прежде чем двигаться дальше по жизни). Поэтому утверждение терапевта просто подпитывает избегание клиента. Он также воспринимает анализ клиента буквально, как будто амбивалентность должна быть разрешена до того, как клиент сможет жить своими ценностями. Представьте, что терапевт вместо этого сказал следующее.

Терапевт. Хорошо, позвольте мне выяснить, что произошло. На прошлой неделе мы говорили о ваших ценностях по отношению к жене и о том, что они означают, что вы хотите быть более заботливым по отношению к ней, верно? И вы взяли на себя обязательство по этому поводу. Затем, когда пришло время воплотить эти ценности в жизнь, ваш разум начал говорить с вами. Он начал говорить такие вещи, как “Может быть, ты на самом деле не чувствуешь этого”, “Может быть, ты притворяешься” и “Давай подождем до следующего сеанса терапии, чтобы поработать над этим”. Не то чтобы эти мысли были неправильными, но заметьте, что прошла еще одна неделя, и вот мы снова здесь, верно?

Клиент. Верно.

Терапевт. Итак, могу я спросить вас вот о чем? Можно ли воспринимать эти мысли просто как мысли и при этом делать что-то хорошее по отношению к жене?

Клиент. Думаю, да. Но я не уверен, что смогу.

Терапевт. Ну, это снова та же проблема. Можно ли думать: “Я не уверен, что смогу”, понимать, что это всего лишь мысли, и все равно делать что-то, связанное с заботой? Что бы вы могли сделать, чтобы проявить заботу о своей жене?

Ниже представлены некоторые другие варианты, как может проявляться эта ошибка.

Объяснение клиентам сути разделения. Это обычно приводит к тому, что сессия становится несколько концептуальной и отдаленной от опыта клиента. Больше разговоров о разделении означает меньше упражнений и метафор по разделению. Основной момент, когда относительно безопасно говорить о процессе гибкости, — это когда клиент уже чувствует связь с ней, и в этом случае разговор сводится к краткому описанию преимуществ гибкости.

Позиция “один на один”. Если терапевт выглядит высокомерным или знающим правильный ответ либо решение, это тоже может подпитывать слияние, поскольку может привести к тому, что клиенты захотят угодить терапевту или сделать “правильную вещь”, вместо того чтобы реагировать, основываясь на своем опыте того, какие средства работают. В идеале терапевты должны оставаться скромными и обращать внимание на то, не выглядят ли они слишком уверенными в своих идеях относительно того, что разделение необходимо, что ACT — идеальный подход и т.д. Как уже говорилось в главе 9, терапевты также должны заниматься разделением и сдержанно относиться к собственному мышлению.

Ошибка 2: использование метафор и упражнений ACT без чувствительности к контекстуальным факторам

Иногда терапевты используют метафоры и упражнения ACT без учета времени, поведения клиента на сессии, его личной истории и других контекстуальных факторов. Это может выражаться в том, что терапевт использует на сессии несколько метафор и упражнений без последовательного их обоснования или жестко придерживается шаблонного протокола. К сожалению, когда у тебя в руках есть только молоток, все вокруг превращается в гвозди. В результате терапевты, только начинающие работать с ACT, могут начать использовать одну технику ACT за другой, теряя при этом из виду потребности клиента. В идеале техники ACT должны быть контекстуально привязаны к конкретному вербальному и невербальному поведению клиентов на сессии, а метафоры и упражнения должны быть изменены и адаптированы под них. Нечувствительность к контексту часто негативно влияет на терапевтический альянс, поскольку клиенты чувствуют отстранение от терапевта или считают, что терапевт их не понимает.

Ниже представлены некоторые другие варианты, как может проявляться этот подводный камень.

Пренебрежительное отношение к проблемам клиента. Это особенно часто происходит при выполнении упражнений, которые могут обидеть клиента, или с комментариями, которые выглядят как насмешка. Классическим примером являются плохо подобранные по времени техники разделения, но любой из процессов гибкости несет в себе этот риск, особенно если он включает в себя нетипичные способы высказывания или выходит за рамки общепринятых способов ведения беседы.

Обеспокоенность клиентов. Терапевты могут непреднамеренно проявить нечувствительность к клиентам и их контексту, давая клиентам понять, что им просто нужно “пережить это”, “двигаться дальше” или “принять ситуацию”.

Использование метафор, которые кажутся излишне косвенными или неискренними. Когда клиенты настаивают на прямых ответах на вопросы, а терапевт их не дает, пытаясь освободить место для глубинных переживаний клиента, может сложиться впечатление, что терапевт уклоняется от ответа. Если вы ищете другое упражнение или метафору и не уверены в себе, подумайте, может ли это в какой-то мере отражать чувства клиента, и позвольте своей работе стать более человечной благодаря этому.

Игнорирование культурных или групповых факторов. Невозможность принять во внимание какой-либо из факторов, рассмотренных в главе 10, может привести к этому подводному камню. В качестве примера можно привести использование метафор, которые не соответствуют культурным особенностям или могут быть восприняты как агрессия.

Ошибка 3: опережение клиентов при выполнении упражнений на готовность или воздействие

Иногда терапевты не учитывают значимость того или иного шага для клиента и предлагают упражнения, выходящие за рамки текущего уровня готовности клиента. Помещать клиентов в ситуации, в которых они не способны поддерживать высокий уровень готовности, — в лучшем случае непродуктивно, а в худшем это может травмировать. Если клиенты не могут подойти к переживанию с готовностью, это просто даст им еще один шанс попрактиковаться в избегании или слиянии переживаний, в том, в чем они уже много раз практиковались.

Рассмотрим, как можно избежать этого подводного камня. Во-первых, спрашивайте у клиентов разрешения перед выполнением упражнений, которые могут вызвать в памяти сложные или неприятные личные события. Это дает им право выбора в данной ситуации и возможность намеренно практиковать готовность. Во-вторых, выполняйте упражнения на готовность постепенно, начиная с относительно легких ситуаций и постепенно увеличивая сложность. Обычно можно контролировать уровень готовности, изменяя продолжительность времени или ситуацию (например, попросить социально тревожного клиента разыграть разговор с незнакомцем, прежде чем говорить с реальным незнакомцем). Это предпочтительнее, чем установление критерия интенсивности чувств, мыслей и образов, которые клиент согласен добровольно испытать (например, “Я буду готов, если моя тревога не превысит семи

баллов из десяти"), что, как правило, привлекает внимание клиента к оценке. Такое подпитывание слияния снижает качество волевой готовности к "прыжку веры". В-третьих, обычно важно провести тренинг по разделению и "я"-контексту, прежде чем переходить к упражнениям на готовность. Когда у клиентов отсутствуют эти навыки, упражнения на готовность могут превратиться в воздействие грубой силой, что, как правило, непродуктивно.

Ошибка 4: принуждение, особенно в отношении ценностей

Терапевты иногда используют ценности клиентов, чтобы заставить их следовать тому, чего хочет от них терапевт. Ценности — это не средство для того, чтобы держать клиентов "в узде". Чтобы увидеть, как это может создать проблемы, рассмотрим следующий пример.

В самом начале терапии 22-летний мужчина говорит, что перед следующей сессией он собирается позвонить своему отцу и рассказать ему об инциденте, который произошел несколько лет назад, когда его старший брат издевался над ним. Клиент пытался рассказать об этом отцу, но почувствовал, что его отвергли. Диалог происходит на следующей сессии.

Клиент. Я просто не могу смотреть ему в глаза. Это слишком тяжело.

Терапевт. Вы сказали, что вам важно рассказать отцу о том, что произошло. Почему бы вам просто не принять свою тревогу и не сделать это?

Клиент. Я боюсь того, что он скажет. Я не уверен, что смогу справиться, если он снова не будет меня слушать.

Терапевт. Вы можете поддаться своему страху, но это не будет следованием вашим ценностям. Разве вы не достаточно страдали? Если вы не будете делать то, что вам дорого, ваша жизнь не изменится.

Так что это и есть настоящий выбор: либо вы двигаетесь вперед, либо нет.

Клиент. Я хочу двигаться вперед.

Терапевт. Тогда перестаньте валять дурака. Просто сделайте это. Если вы этого не сделаете, ничего не изменится.

В этом диалоге терапевт, похоже, увлечен защитой своего представления о том, что должен делать клиент, и, возможно, искренне хочет добиться изменений. Однако даже если клиент достигнет своей цели в результате того, что терапевт подтолкнул его таким образом, это вряд ли повысит психологическую гибкость клиента, поскольку его действия вполне могли быть обусловлены уступчивостью (т.е. ответом на воспринимаемое социальное давление со стороны терапевта). Ценности —- это выбор, а не метафорическая дубинка, которой можно бить клиентов, чтобы заставить их вести себя хорошо.

Не то чтобы в предыдущем диалоге были неправильные слова; каждое высказывание терапевта могло бы быть частью эффективного вмешательства ACT. Но это больше похоже на социальное давление, чем на психологическую гибкость. Терапевту необходимо убедиться, что выяснение ценностей было адекватно рассмотрено, и сосредоточиться на том, чтобы помочь клиенту действовать добровольно, основываясь на том, что он действительно ценит, а не на социальном давлении.

Иногда терапевт может обнаружить, что обвиняет клиента (вслух или мысленно) в нарушении обязательств или в совершении поступка, противоречащего ценностям клиента. Четвертая ошибка проявляется в таких высказываниях.

- Почему он не делает то, что говорит? Этот клиент так разочаровывает.
- У нее нет мотивации. Не думаю, что я могу что-то сделать. Это физиология. Может быть, когда начнут действовать лекарства, ее мотивация улучшится.
- Ему наплевать на свою жизнь.

Среди бихевиористов популярно выражение "Крыса всегда права", Это утверждение освещает ключевую концепцию поведенческой терапии. Применительно к клиентам оно означает, что они чувствуют, думают и действуют именно так, как должны, учитывая их историю обучения и текущий контекст. Работа терапевта заключается не в том, чтобы обвинять клиентов за их историю обучения, а в том, чтобы работать над изменением их вербальных и ситуационных текстов для создания новых, более эффективных моделей поведения.

Поэтому, когда клиенты не делают того, чего вы от них хотите, вините свое собственное поведение

и радуйтесь, потому что теперь вы в одной лодке, и это может сделать вашу работу более сплоченной. Если вы считаете себя ответственным за то, что не организовали правильные возможности для обучения, то это дает вам больше возможностей, потому что вы можете что-то сделать со своим поведением. Пересмотрите свой план действий и при необходимости измените курс. Подумайте, разделяет ли ваши цели клиент или вы навязываете ему свои ценности. Будьте готовы к риску и будьте открыты советам. Если вы склонны останавливать себя самобичеванием, осознайте, что это не ваша вина (ваше поведение также является результатом вашей истории и контекста), и подумайте, что вам нужно сделать для себя, чтобы обрести большую свободу действий в интересах клиента.

Ошибка 5: чрезмерная или недостаточная концентрация на целях

Иногда терапевт, клиент или оба могут слишком сосредоточиться на достижении клиентом определенных целей или действий. Помогая клиентам с целеустремленными действиями, помните, что всеобъемлющей целью этого процесса является развитие психологической гибкости. Вы пытаетесь систематически развивать эту способность у клиентов, а не просто помогать им в достижении конкретных целей. Вспомнив известную пословицу, можно сказать, что помогать людям в достижении конкретных целей — это все равно что давать им рыбу, а помогать им развивать большую психологическую гибкость — учить ловить рыбу. В ACT цель состоит в том, чтобы предоставить клиентам возможность почувствовать эффективность и научиться выбирать свои действия. Однако это, как правило, не является немедленным эффектом; скорее эффект проявляется со временем через повторяющиеся модели эффективного поведения. Если концентрация на целях чрезмерна, то чем сильнее терапевт подталкивает клиента, тем сильнее тот сопротивляется. Вместо этого работайте над созданием мотивации, помогая клиентам осознать издержки, связанные с отказом от действий, соответствующих их ценностям.

Конечно, недостаточная концентрация на целях также может быть проблематичной. Это может проявляться в виде нечеткого представления о целях или действиях, которые будут воплощать ценности клиента. Это также может произойти, если терапевт не помогает клиенту взять на себя твердое обязательство достичь цели. Обычно лучше всего потребовать от клиента четкого решения с указанием конкретных сроков выполнения задачи. Другая распространенная проблема заключается в том, что терапевты не обеспечивают адекватной структуры или обратной связи, чтобы помочь клиентам воплотить свои ценности в конкретные планы действий. Нельзя ожидать, что клиент будет знать, как разработать позитивный план действий для своей жизни, поскольку этому навыку обычно не учат. Работа терапевта заключается в том, чтобы помочь клиентам разработать выполнимые цели и действия, которые они готовы выполнить.

Ошибка 6: отсутствие связи между поведенческими упражнениями на готовность и ценностями клиента

Терапевты должны обращать внимание на контекст, в котором происходят принятие и разделение. Принятие и разделение не являются самоцелью и полезны только в той степени, в которой они помогают клиентам привнести свои глубокие, сердечные ценности в их жизненный опыт. Принятие и разделение могут быть трудными. Их отличает от удушья или мазохизма то, что они следуют какой-то цели; люди могут решить пробираться через болото страданий, если это то, что стоит между ними и жизнью, к которой они стремятся. Связь с ценностями — это то, что делает страдания достойными и превращает их из чего-то потенциально бессмысленного в нечто стоящее, потому что они являются частью жизни, имеющей цель. Разоблачение и готовность часто бывают болезненными, но в ACT эта боль связана с целью. Поэтому важно избегать любого намека на “преодоление” трудностей и вместо этого использовать формулировки, которые предполагают “принятие” или “включение”.

Ошибка 7: вовлечение в поведение избегания

ACT — сложная терапия для клиницистов. Для того чтобы хорошо проводить ее, терапевту необходимо принять вызов: быть человеком, присутствовать и испытывать боль вместе со своими клиентами, и все это в служении индивидуальным клиентам. Многие техники ACT могут вызывать у

терапевтов значительные дискомфорт и тревогу. Разделение может привести к чувству неопределенности, поскольку оно разрушает буквальный язык до такой степени, что может быть непонятно, что делать или говорить дальше. Иногда единственное, что может сделать терапевт, — это просто присутствовать и наблюдать за тем, что происходит. Однако в нашей роли экспертов может быть трудно не знать ответов. В качестве примера можно привести упражнения на творческую безнадежность. В этих упражнениях вы должны попросить клиентов пережить сложные эмоции, воспоминания и мысли, не помогая им чувствовать себя лучше, думать о себе более рационально и т.д. Неопределенность, создаваемая эффективной творческой надеждой, очень важна для метода, но может вызывать тревогу у терапевта. Аналогичным образом обсуждение ценностей и обращение к ним может привести клиентов к огромному чувству потери и боли, связанной с тем, что они не живут своими ценностями, но это боль, от которой терапевт не может избавить клиента.

Многие аспекты ACT требуют от терапевта значительной готовности терпеть и принимать неопределенность, незнание, тревогу и боль. Терапевты часто испытывают искушение попытаться успокоить, спасти и утешить своих клиентов. Если вы почувствуете это, проверьте себя, действительно ли это делается в интересах клиента или больше для того, чтобы помочь себе чувствовать себя лучше. Остановитесь на мгновение, чтобы обдумать, что на самом деле будет наиболее сострадательным шагом на пути к долгосрочному благополучию клиента.

Ошибка 8: неиспользование сильных сторон гибкости для ее слабых сторон

Хотя модель психологической гибкости ACT состоит из шести отдельных пунктов, они образуют единое целое, которое сильно зависит от самых слабых ее точек. Терапевты ACT могут иногда останавливать конкретные процессы, когда клиенты не реагируют ожидаемым образом, особенно при следовании протоколу. Например, если клиент испытывает трудности с подключением к “я”-контексту, но в прошлом у него был опыт, указывающий на то, что он способен принимать данную перспективу, терапевт в идеале должен использовать этот опыт и продолжать работу над “я”-кон- текстом, а не переходить к тому, что требуется дальше по протоколу. Или рассмотрим клиента с избеганием, который изначально испытывает трудности с принятием, но имеет сильные стороны в контакте с выбранными ценностями, такими как подлинность и честность. Опытный клиницист ACT свяжет эти ценности с эмоциональной открытостью.

В целом, если вам захочется отказаться от работы над определенным процессом, это будет подходящий момент для того, чтобы подумать, какие сильные стороны клиента могут поддержать этот процесс, и затем обратиться к ним на сессии. Чтобы поддержать это начинание, полезно непо- средственно оценить сильные стороны шести основных процессов и включить эту информацию в концептуализацию случая. Затем, поскольку концептуализация случая в идеале является непрерывным процессом, вы, естественно, будете регулярно возвращаться к этим результатам и вновь обращаться к сильным сторонам клиента.

Ошибка 9: невозможность использовать процессы гибкости в терапевтическом взаимодействии

В некотором смысле этот последний подводный камень — неспособность использовать процессы гибкости в терапевтическом взаимодействии — суммирует многие из ошибок, рассмотренных выше. Например, не стоит пытаться способствовать разделению, будучи при этом осуждающим. Клиницисты ACT должны инициировать, моделировать и поддерживать процессы гибкости на протяжении всей терапии, работая с позиции, которая раскрывает их на сессии. Другими словами, сами терапевтические отношения должны быть принимающими, разряженными, осознанными, ориентированными на настоящий момент, основанными на ценностях и приверженными. Когда сам терапевтический процесс разрушается, терапевту, вероятно, будет полезно посмотреть на то, что происходит в комнате с клиентом и как процессы гибкости могут применяться к самому терапевтическому контексту, включая то, как его собственная негибкость может способствовать возникновению предполагаемого тупика. Вот

некоторые признаки, которые могут помочь вам распознать этот подводный камень: вы чувствуете, что застряли с конкретным клиентом, замечаете, что терапевтический союз рушится, что вы сдерживаетесь и не говорите что-то важное или не обращаетесь к эмоциональным реакциям клиента, которые было бы уместно затронуть. Любой из этих признаков может быть сигналом о том, что в терапевтических отношениях существует проблема негибкости. В главе 9 приводятся некоторые рекомендации и упражнения, которые могут быть полезны в отношении этого подводного камня.

ПРАКТИКА В ПОИСКЕ ОШИБОК

Следующие упражнения позволяют определить описанные ошибки в терапевтическом практике. В каждом упражнении сначала представлен диалог, в котором терапевт попадает в одну или несколько ситуаций, описанных в предыдущем разделе. В каждом случае сначала определите ошибку (или ошибки) и опишите, почему он может быть негативным с точки зрения АСТ, а затем напишите альтернативный ответ. Примеры подобраны очень тщательно, поэтому не беспокойтесь, если вам покажется. что ответ терапевта довольно хорош. Просто присмотритесь к нему через призму АСТ и посмотрите, сможете ли вы обнаружить проблему. Еще раз просмотрите на список “ошибок”, к которому вы можете вернуться.

1. Поощрение слияния и избегания
2. Использование метафор и упражнений АСТ без чувствительности к контекстуальным факторам
3. Опережение клиентов при выполнении упражнений на готовность или воздействие
4. Принуждение, особенно в отношении ценностей
5. Чрезмерная или недостаточная концентрация на целях
6. Отсутствие связи между поведенческими упражнениями на готовность и ценностями клиента
7. Вовлечение в поведение избегания
8. Неиспользование сильных сторон гибкости для ее слабых сторон
9. Невозможность использовать процессы гибкости в терапевтическом взаимодействии

Упражнение i

Этот диалог происходит на шестой сессии с 56-летним мужчиной, который проводит много времени в депрессивных размышлениях. Терапевт только что представил ряд упражнений и метафор, связанных с проблемой контакта с настоящим моментом, когда происходит следующий диалог. *Клиент.* Я запутался как никогда. Я чувствую, что вы не отвечаете на мои вопросы прямо. Вы просто продолжаете рассказывать мне истории и предлагать упражнения, но я не понимаю, как они связаны с моей жизнью.

Терапевт. Мне кажется, я знаю еще одну метафору, которая поможет вам лучше понять это. Что если ваша ситуация похожа на “застревание” в зыбучих песках?..

Ошибка_____.

С точки зрения АСТ к каким негативным последствиям может привести эта ситуация?

_____

_____

_____

Как вы могли бы ответить вместо этого?

_____

_____

_____

Проблема с приведенным выше ответом

Это ошибка 2. Можно назвать и ошибку 7, если терапевт чувствует, что в данный момент сессия идет не очень хорошо, и использует еще одну метафору, чтобы избавиться от своей тревоги. Похоже, что клиент выражает разочарование в терапевте, и это, вероятно, требует прямого ответа.

Модель ответа

Терапевт. Кажется, что чувство разочарования нарастает.

Клиент. Да.

Терапевт. Как будто я не слушаю вас и не помогаю. Возможно, я сбился с пути и увлекся собственными мыслями. Мое намерение — всегда присутствовать с вами здесь и понимать то, к чему вы идете, поэтому хорошо, что вы высказываете свои реакции, даже если они могут быть трудными для меня. *(Пауза.)* Могу я спросить вас вот о чем? Это чувство растерянности, разочарования, непонимания или отсутствия ответов... Можем ли мы просто посидеть с этим секунду? Может быть, внутри этого чувства есть что-то, что важно для нас обоих. Не могли бы мы на мгновение отправиться туда? Есть ли что-то знакомое в этом месте?

Пояснение. Этот ответ моделирует принятие и разделение, а затем переходит в настоящий момент, а не в объяснение, понимание и технику.

Упражнение 2

Клиентка — 19-летняя женщина, достаточно хорошо разбирающаяся в психологии, в целом активная и вовлеченная в сессию. Терапевт только что закончил упражнение “Прогулка в голове” *[Hayes* et al., 2012, p. 259], и происходит следующий диалог.

Клиентка. Итак, мой разум постоянно болтает. Но я не понимаю... Я не понимаю, как осознание этого может помочь.

Терапевт. Дело в том, что вам не нужно слушать все, что говорит вам ваш разум. Вы можете просто игнорировать его.Ошибка

К каким негативным последствиям с точки зрения ACT может привести эта ситуация?

_____

_____

_____

Как вы могли бы отреагировать вместо этого?

_____

_____

_____

Проблема с приведенным выше ответом

Обратите внимание на ошибку 1. Этот ответ действует внутри буквальной системы и поэтому поддерживает слияние. Правило, подразумеваемое в высказывании терапевта, звучит так: “Если вам что-то не нравится, игнорируйте это”. Суть упражнения не в этом, а в том, чтобы отработать новый навык: разделение. Клиенты не могут этого сделать, если они не могут быть в контакте со своими мыслями. Игнорирование мыслей — это не разделение, точно так же, как игнорирование чувств — это не принятие. Способность к разделению развивается только через практику, и в идеале реакция терапевта должна способствовать этому.

Модель ответа

Терапевт. Хорошо. И вот это происходит прямо сейчас. Ваш разум все еще говорит с вами. Просто замечайте это. Что касается “полезно”, это зависит от ситуации. К чему вы хотите прийти?

Пояснение. Этот ответ такой же, как ответ к упражнению “Прогулка в голове”. Если утверждение клиента “Я не понимаю” является слитным и избегающим, модель ответа подрывает эти процессы негибкости и переходит к ценностям, действиям и барьеру, создаваемому слиянием.

Упражнение з

Клиентка — 43-летняя мать двоих детей, у которой диагностировано паническое расстройство с агорафобией. Она потеряла возможность быть рядом со своей семьей, пока боролась со своей тревогой. Следующий диалог происходит во время упражнения на воздействие в местном универмаге.

Клиентка. Мне нужно уйти отсюда. Я не могу. Тревога слишком сильна.

Терапевт. Просто держитесь. Не уходите. Тревога приходит и уходит. Вы должны придерживаться своего обязательства пробыть здесь пять минут. У вас есть еще только одна минута.

Ошибка_____

С точки зрения ACT к каким негативным последствиям может привести эта ситуация?

_____

_____

Как вы могли бы отреагировать вместо этого?

_____

_____

_____

Ошибка в приведенном выше ответе

В этом диалоге можно наблюдать ошибки 5 и 6. Цель воздействия — не просто пребывание клиента в каком-то месте в течение определенного времени, а построение более принимающей, гибкой и основанной на ценностях жизни. Клиницист уделяет чрезмерное внимание времени и не связывает практику с ценностями. Это отражает недостаточное внимание к процессу и цели воздействия.

Модель ответа

Терапевт. Хорошо. Обратите внимание, что ваш разум кричит на вас. И когда вы почувствуете эту тревогу, когда вы коснетесь ее, посмотрите, можете ли вы также на секунду почувствовать, что пребывание здесь связано не только с тревогой. Вы пришли сюда, чтобы научиться быть рядом со своими детьми и своей жизнью, да? А что если принятие тревоги вам в этом поможет? Готовы ли вы это сделать? Пусть этот вопрос тоже просто останется здесь, а вы обратите внимание, что жизнь задает вам этот вопрос прямо сейчас. Что если научиться присутствовать и отпускать — это часть процесса обучения тому, как стать мамой, которой вы действительно хотите быть? А теперь перенесите эту цель в свое тело. Где вы сейчас чувствуете беспокойство? Где в вашем теле вы ее ощущаете?

Пояснение. Эта реакция находится между разделением, принятием и ценностно-ориентированным действием и контекстуализирует работу. Терапевт поощряет клиента достичь пятиминутной цели, но делает это, удерживая внимание на важных процессах.

Упражнение 4

Четвертая сессия — с 25-летним клиентом с депрессией.

Клиент. Работа сейчас слишком напряженная, поэтому я не пошел на нее в четверг. Теперь я беспокоюсь о своей работе.

Терапевт. Разве вы не говорили, что работа важна для вас? Так важна она на самом деле или нет? Если да, то вам нужно научиться отбрасывать эти переживания и приступать к работе.

Ошибка_____

С точки зрения ACT к каким негативным последствиям может привести эта ситуация?

_____

_____

Как вы могли бы отреагировать вместо этого?

_____

_____

Ошибка в приведенном выше ответе

Это вмешательство может быть связано с ошибкой 4 в том смысле, что терапевт, похоже, использует ценности, чтобы заставить клиента пойти на работу. Кроме того, здесь можно говорить и об ошибке 3, поскольку уровень готовности, к которому призывает терапевт, может быть выше того, на который клиент способен в данный момент.

Модель ответа

Терапевт. На что именно это похоже, и что делает Ваш разум, когда вы это чувствуете? Можем ли мы создать это чувство прямо здесь и сейчас?

Пояснение. Изучение чувства перегруженности говорит о том, что само чувство не является врагом и дает клиенту возможность создать более гибкую реакцию на это чувство.

Упражнение 5

37-летняя женщина с хроническим ОКР боится загрязнения химическими веществами. Во время предыдущей сессии она рассказала, что боится, что кристаллы Drano повредят ее детям. На текущей сессии эта тема снова поднимается, и на этот раз у клинициста есть реквизит, необходимый для проведения воздействия.

Клиентка. Drano вредны. Это яд. Он может убить. Я боюсь того, что случится со мной и моими детьми, если я дотронусь до кристаллов. Но мой муж настаивает на том, чтобы держать их в гараже, поэтому мне приходится сводить детей с ума, говоря им, чтобы они не подходили к гаражу. Мы ругаемся по этому поводу, но муж говорит, что не может развеять все мои страхи.

Терапевт. На самом деле, чтобы кристаллы были опасны, им нужна вода. *(Демонстрирует.)* Смотрите, я могу положить их прямо в руку, и ничего страшного не произойдет, потому что руки сухие.

Ошибка_____

С точки зрения АСТ к каким негативным последствиям может привести эта ситуация?

_____

_____

Как вы могли бы отреагировать вместо этого?

_____

_____

Ошибка в приведенном выше ответе

Основной ошибкой является ошибка 3, потому что терапевт не задал вопрос перед проведением воздействия. Но терапевт также рискует слиянием (ошибка 1) и не связывает воздействие с готовностью, гибкостью и ценностями (ошибка 6). Один из авторов этой книги (Хейс) совершил именно такую ошибку с клиентом в начале своей карьеры, и клиент больше не вернулся. Всегда спрашивайте разрешения, прежде чем выполнять работу по разделению и готовности, и сохраняйте фокус на гибкости и на служении ценностям клиента.

Модель ответа

Терапевт. Итак, кристаллы вызывают множество сложных мыслей и чувств, и это вызывает некоторые трудности в ваших отношениях с мужем и детьми, что является довольно высокой ценой, да?

Клиентка. Конечно.

Терапевт. Возможно, стоит обратиться к этим сложным моментам, чтобы мы могли поработать над ними напрямую. Мы проделали достаточно работы по принятию и осознанности, так что сейчас самое время потренироваться на реальных вещах. Не могли бы вы попросить моего помощника принести в комнату запечатанную банку кристаллов? Мы могли бы попросить его поставить ее на пол и начать с выяснения того, что сама банка вызывает в вашем уме и теле и как вы можете реагировать на эти реакции более открыто и гибко. Хотя, возможно, это слишком резкое начало. Как вы думаете?

Пояснение. Этот ответ дает клиенту возможность выбора и направляет работу на службу ценностям клиента.

Упражнение *6*

58-летний мужчина с хронической депрессией боится, что никогда не найдет партнершу, но при этом четко осознает, что хочет отношений. В терапии он работает над тем, чтобы предпринять действия, связанные со свиданиями, испытывая при этом тревогу и опасения, что в случае неудачи депрессия усугубится.

Клиент. Я пытался пойти на свидание на этой неделе и просто не мог заставить себя сделать это. Я не хотел вставать с постели, как обычно. Я знаю, что на прошлой неделе я смог это сделать, но на этой неделе я был слишком уставшим... Это просто еще один пример моей некомпетентности.

Терапевт. Попытки никогда не приведут вас к цели. Нет никаких попыток; есть только действие. Скажите мне, может быть, попытки — это еще большее избегание?

Ошибка_____

С точки зрения АСТ к каким негативным последствиям может привести эта ситуация?

_____

_____

Как вы могли бы ответить вместо этого?

Ошибка в приведенном выше ответе

Этот диалог может быть примером ошибки 8. Клиницист не использует сильные стороны клиента (его способность предпринимать действия в прошлом и ясность в отношении ценностей его отношений), чтобы поддержать его в совершении целеустремленных действий. Вместо этого терапевт прибегает к стандартному комментарию о том, что пытаться — это лучше, чем делать, что, вероятно, является примером ошибки 1. Кроме того, ответ терапевта кажется осуждающим, что указывает на ошибку 9. Кажется, что терапевт говорит клиенту, что он должен делать, вместо того чтобы сосредоточиться на практическом обучении.

Модель ответа

Терапевт. Создавать подобные паттерны очень трудно. Это значит идти на риск, и все же вы сказали мне, что на этот риск стоит пойти. Поиск партнерши — это ключевая жизненная цель для вас. Похоже, что ваш разум овладел вами и позволил “усталости” и “некомпетентности” указывать вам, как жить на этой неделе. Такое иногда случается. Можем ли мы обратить внимание на две вещи, которые вы сказали? Во-первых, вы сказали: “Я знаю, что сделал это на прошлой неделе”. Это хороший знак. Он означает, что вы в силах это сделать. Я думаю, что винить себя на этой неделе не так полезно, как признать, что у вас есть такая возможность. Во-вторых, я бы хотел немного сосредоточиться на том, что происходило в эмоциональном плане, когда вы попали в тупик. Вы готовы исследовать это вместе со мной?

Пояснение. Этот ответ признает сильные стороны клиента и занимает неосуждающую позицию по отношению к тому, что произошло. Он также признает сложность действий, основанных на ценностях, и связывает действие с базовой ценностью. Ценности не могут мотивировать позитивные действия, если клиенты не обращаются к ним. Это может быть частью того, из-за чего клиент застрял. Теперь терапевт подготовил почву для того, чтобы увидеть, какие эмоциональные переживания могут быть барьерами для принятия действий.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА В ПОИСКЕ ОШИБОК

Чтобы попрактиковаться в выявлении подводных камней, вы можете вернуться к своим ответам к заданиям по ключевым компетенциям в предыдущих главах и проанализировать их на предмет наличия в них ошибок. Если вы нашли ошибки, какие они? Например, если ваш ответ отличался от предложенного авторами, вы можете определить, какое влияние ваш ответ мог оказать на клиента и может ли он с точки зрения ACT подпитывать негативный процесс.

ПРАКТИКА Развитие гибкости с помощью модели ACT

Основной способ избежать показанных ранее ошибок — не зацикливаться на попытках их избежать, а вместо этого работать над развитием той самой психологической гибкости, которую ACT пытается развить. Один из способов сделать это — практиковаться в генерировании нескольких альтернативных ответов на одну терапевтическую ситуацию. Иногда может показаться, что существует только один “правильный” терапевтический ход, который нужно сделать в ответ на ту или иную терапевтическую ситуацию. Профессиональная литература может способствовать такому ошибочному мнению, поскольку по своей природе они не являются гибкими инструментами. Однако в большинстве случаев модель ACT предлагает несколько путей продвижения вперед. Очень полезно развивать гибкость, чтобы видеть эти варианты; в противном случае другие пути могут так и не стать очевидными, в результате чего терапевт застрянет в узком поведенческом репертуаре вместе со своими клиентами.

В следующих упражнениях мы попросим вас развить гибкость в применении модели ACT, дав несколько ответов к одному сценарию. В каждом из этих упражнений мы представляем небольшой диалог и просим вас сгенерировать ответ, соответствующий одному из шести основных процессов ACT. Как и в предыдущих упражнениях в этой книге, постарайтесь дать собственный ответ, прежде чем прочесть правильный ответ. Однако, если подходящий ответ не приходит на ум сразу, можете просмотреть основные методы для данного процесса (список всех основных методов приведен в приложении А). И даже не зная, как сформулировать ответ для конкретных ключевых процессов, вы

получите максимальную пользу от этих упражнений, если все равно будете пытаться это делать, каким бы нелепым ни казался бы вам ответ.

Перед вами сценарий, который создает основу для всех следующих упражнений. Терапевт проводит четвертую сессию с 54-летним мужчиной, который большую часть своей взрослой жизни боролся с проблемами алкоголизма. У него было много периодов трезвости, за которыми следовало много периодов рецидива. На момент проведения этой сессии он был
трезв тридцать дней, как раз столько, чтобы вернулись болезненные переживания, которые он скрывал с помощью алкоголя. Терапевт обеспокоен тем, что в скором времени у клиента может произойти рецидив. Этот диалог начинается с разговора о ценностях клиента.

Терапевт. Вы сказали, что хотите всегда быть трезвым. Из этого заявления я понял, что трезвость для вас действительно важна. Что бы вам она дала? На что, как вы надеетесь, будет похожа ваша жизнь, если вы сможете сохранять трезвость?

Клиент. В данный момент я просто хочу сосредоточиться на своей трезвости. Я не думаю ни о чем другом. Мне нужно замедлиться, иначе я не проживу и года. Я чувствую, что мои эмоции берут верх надо мной. Сейчас я работаю над тем, чтобы замедлиться. *(Мне просто нужно замедлиться.)*

Терапевт. Кажется, что ваша жизнь сейчас протекает слишком быстро, как будто она идет не туда, куда вы хотите.

Клиент. Не столько моя жизнь, сколько мой разум... и мои эмоции. Я не успеваю оглянуться, как уже мчусь, а потом срываюсь с катушек. Могут пройти недели или годы, прежде чем я снова остановлюсь.

Упражнение на гибкость 1

Если бы вы собирались работать над когнитивным разделением, что бы вы сказали?

_____

_____

_____

Что привело вас к такому ответу, и чего вы надеетесь достичь?

_____

_____

_____

Упражнение на гибкость 2

Используя то же утверждение клиента, что и в предыдущем ответе (“Могут пройти недели или годы, прежде чем я смогу остановить поток мыслей”),

что бы вы сказали, если бы собирались работать над осознанием настоящего момента?

_____

_____

_____ **Что привело вас к такому ответу, и чего вы надеетесь достичь?**

_____

_____

_____

Упражнение на гибкость з

Используя то же утверждение клиента, что и в предыдущем ответе (“Могут пройти недели или годы, прежде чем я смогу остановить поток мыслей”) > что бы вы сказали еще, если бы

собирались работать над готовностью и принятием?

Что привело вас к такому ответу, и чего вы надеетесь достичь?

Упражнение на гибкость 4

Используя то же утверждение клиента, что и в предыдущем ответе (“Могут пройти недели или годы, прежде чем я смогу остановить поток мыслей”), что бы вы сказали еще, если бы вы собирались работать над “я”-контекстом?

Что привело вас к такому ответу, и чего вы надеетесь достичь?

Упражнение на гибкость 5

Используя то же утверждение клиента, что и в предыдущем ответе (“Могут пройти недели или годы, прежде чем я смогу остановить поток мыслей”), что бы вы сказали еще, если бы собирались работать над определением ценностных направлений?

Что привело вас к такому ответу, и чего вы надеетесь достичь?

Упражнение на гибкость 6

Используя то же утверждение клиента, что и в предыдущем ответе (“Могут пройти недели или годы, прежде чем я смогу остановить поток мыслей”), что бы вы сказали еще, если бы собирались поработать над целеустремленными действиями?

Что привело вас к такому ответу, и чего вы надеетесь достичь?

МОДЕЛИ ОТВЕТОВ Упражнение на гибкость 1 (когнитивное разделение)

Модель ответа 1, а

Терапевт. Итак, ваш разум мчится вперед, но вы понимаете, что надо замедлиться. Похоже, это довольно сложная задача... С одной стороны, ваш разум ускоряется, с другой стороны, он говорит вам замедлиться. Как будто вы находитесь посередине между этими двумя силами, которые управляют вами.

Клиент. Да, похоже, что так и есть. Иногда я делаю одно, иногда — другое. *Терапевт.* Это как если бы вы были запрограммированы делать и то, и другое, так?

Клиент. Да.

Терапевт. И эта другая часть говорит вам притормозить. Я предлагаю нечто немного отличное от этого. Что если нам нужно немного отстраниться и понаблюдать за этим мысленным потоком, не втягиваясь в него? Давайте сделаем глубокий вдох *(делает глубокий вдох)* и немного понаблюдаем за своим умом. Просто произносите вслух то, что дает вам ваш ум, но не выбирайте ни одну из сторон.

Пояснение. Этот диалог иллюстрирует ключевой метод 16 (см. приложение А): “Терапевт работает над тем, чтобы заставить клиента экспериментировать с “наличием” трудного личного опыта, используя готовность как позицию”. Клиент понимает, что не выдержит постоянного потока мыслей, но совершенно не замечает опасности мысли “Мне нужно притормозить”. Терапевт переводит процесс в режим внимательности.

Модель ответа i, б

Терапевт. Да, похоже, что ваш разум посылает вам страшные мысли — настолько страшные, что вам страшно вспомнить, почему трезвый ум имеет значение. Вам кажется, что что-то не так, потому что появляются эмоции и мысли, но оки были здесь все это время. Вы помните, я предупреждал вас, когда мы начинали, что трезвый ум вызовет еще более сложные проблемы, особенно все те, что скрывал алкоголь? Так что, похоже, все идет по плану.

Пояснение. Этот диалог иллюстрирует основной метод 12: “Терапевт выявляет эмоциональные, когнитивные, поведенческие или физические барьеры клиента, препятствующие готовности”. Терапевт использует разделение с тревожной борьбой клиента, отмечая возникающие барьеры и подчеркивая издержки слияния в данный момент. Терапевт нормализует борьбу, не сводя ее к минимуму.

Упражнение на гибкость 2 (осознание настоящего момента)

Модель ответа 2, а

Терапевт. Минуту назад вы сказали: “Мне просто нужно замедлиться”. Вы можете это вспомнить?

Клиент. Да.

Терапевт. Могу я попросить вас повторить это медленно?

Клиент. (Говорит умеренно и медленно.) Мне просто нужно замедлиться.

Терапевт. Могу я попросить вас повторить это еще раз, только еще медленнее и с какой-то эмоцией?

Клиент. (Говорит медленно и расстроенным тоном.) Мне... просто... нужно... замедлиться.

Терапевт. Хорошо. А когда вы это говорите, что вы чувствуете?

Клиент. Я чувствую разочарование, как будто... Я так усердно работал над этим.

Терапевт. Да, а когда вы понимаете, что вам действительно нужно замедлиться, что вы чувствуете? Чувствуете ли вы, что расслабляетесь и отступаете, или это больше похоже на то, что вы снова включаетесь в борьбу и работаете усерднее?

Клиент. Да, работаю усерднее. Странно...

Пояснение. Этот диалог иллюстрирует ключевой метод 21: “Терапевт может отвлечься от истории клиента и направить внимание на текущий момент.” Терапевт направляет внимание клиента на его непосредственный опыт в данный момент и отвлекается от содержания речи клиента. Терапевт также включает в конце работу по принятию.

Модель ответа 2, б

Терапевт. Когда вы говорите, что вам нужно замедлиться, я чувствую отчаяние, как будто от этого зависит ваша жизнь.

Клиент. Да. *(Пауза.)* Кажется, что так и есть.

Терапевт. Можем ли мы не отгонять это ощущение, что ваша жизнь поставлена на карту? Что вы сейчас

чувствуете?

Пояснение. Здесь также применимо предыдущее объяснение.

Упражнение на гибкость 3 (готовность и принятие)

Модель ответа 3, а

Терапевт. Я хочу, чтобы вы кое о чем подумали. Что если проблема не в том, что ваш разум постоянно спешит, а в вашей борьбе с ним, в ваших попытках заставить его замедлиться? Скажите, что вы делаете, чтобы попытаться замедлиться?

Клиент. Я избегаю рисков и трудных разговоров. Я стараюсь расслабляться каждый день, чтобы не слишком уставать. Я уволился с последней работы и на этот раз собираюсь искать что-то с низким уровнем стресса.

Терапевт. А как вы думаете, удалось ли вам в долгосрочной перспективе замедлить работу ума? Или эти стратегии работают только в течение некоторого времени?

Пояснение. Этот диалог иллюстрирует ключевой метод 3: “Терапевт активно использует концепцию работоспособности в клиническом взаимодействии”. Терапевт не поддается желанию подробно рассказать о трудностях клиента и вместо этого направляет внимание на действенность усилий клиента, направленных на то, чтобы замедлиться.

Модель ответа 3, б

Терапевт. Чувство, которое возникает прямо перед тем, как вы подумали: “Я слишком спешу”... Можем ли мы остановиться на нем? Как давно у вас это чувство? Насколько оно вам знакомо?

Клиент. Это тревога. Кажется, что она была всегда. Я чувствую себя неуправляемым.

Терапевт. Верно. И вот вы пытаетесь вернуть контроль, избавившись от этого чувства под названием “неконтролируемость”. Но что если именно в этом и заключается рост? Может быть, нам нужно принять это чувство?

Пояснение. Этот диалог иллюстрирует ключевой метод 4: “Терапевт активно поощряет клиента экспериментировать с прекращением борьбы за эмоциональный контроль и предлагает готовность в качестве альтернативы”. На следующем этапе можно попросить разрешения выполнить упражнение, в котором клиент практикует готовность испытывать чувство тревоги.

Упражнение на гибкость 4 (“я” как контекст)

Модель ответа 4, а

Терапевт. У меня такое ощущение, что вы как будто находитесь в состоянии войны с собственными мыслями.

Клиент. Да.

Терапевт. Вы умеете играть в шахматы? *(Берет лист бумаги и держит его так, как будто это шахматная доска.)*

Клиент. Да.

Терапевт. Допустим, ваша ситуация похожа на шахматную партию. У вас есть черные фигуры и белые фигуры, которые находятся в состоянии войны. *(Размещает различные предметы на блокноте, чтобы проиллюстрировать фигуры.)* Все фигуры в этой метафоре — это ваши различные мысли, чувства и воспоминания, все то, что вы испытываете в своем теле. И вот вы вступаете в войну, чтобы попытаться добиться победы белых фигур. Вы становитесь в один ряд с белыми фигурами; вы садитесь на спину коня и отправляетесь на битву. Но потом вы привязываетесь к мысли “Я делаю это достаточно медленно”. Эта мысль — белая фигура, и вам нужны эти фигуры для победы, поэтому черные фигуры кажутся действительно угрожающими. И у вас есть много черных фигур, верно? Эти фигуры находятся внутри вас. Как только вы занимаете позицию среди фигур, вы вступаете в войну с огромными частями себя. Ваша жизнь превращается в войну, и фигуры пытаются убрать друг друга с доски.

Но каков был ваш опыт? Когда вы пытались избавиться от этих черных фигур в вашей жизни, фигур, которые вам не нравятся, таких как желание выпить и чувство собственной никчемности, удалось ли вам выиграть битву? Что если в этой метафоре вы — вовсе не фигуры, а скорее доска, арена, контекст, в котором все это происходит? Обратите внимание, что доске не нужно ничего делать; она просто держит все фигуры. Ей все равно, много их или мало; она просто держит их. И доска может двигаться — так же, как я сейчас двигаю ее назад и вперед в своих руках. Не хотите ли вы вместе со мной выполнить упражнение, которое поможет вам понять это уровень? *(Предлагает упражнение на внимательность, например наблюдение за мыслями на*

листьях, плывущих по течению.)

Пояснение. Этот диалог иллюстрирует основной метод 27: “Терапевт использует метафоры и упражнения, чтобы помочь клиентам провести различие между содержанием сознания и самим сознанием, чтобы усилить ощущение себя как места, пространства или контекста для всего опыта, развивая большую способность действовать с этим опытом, а не за или против него”. Добавление экспериментального упражнения в конце дает клиенту возможность непосредственно ощутить различие, проиллюстрированное метафорой.

Модель ответа 4, б

Терапевт. Давайте просто вернемся назад и заставим вербальные процессы делать свое дело. Посмотрите, сможете ли вы заставить свой разум кричать на вас, чтобы вы замедлились.

Клиент. Это легко.

Терапевт. Хорошо. Затем, когда вы действительно окажетесь в этом пространстве шумной борьбы, когда вы действительно услышите это, поднимите палец, и я спрошу вас кое о чем. *(После паузы клиент поднимает палец.)* Кто слышит эту шумную борьбу?

Пояснение. Этот диалог иллюстрирует основной метод 28: “Терапевт использует метафоры и упражнения, чтобы уменьшить привязанность клиентов к концептуализированным “я” или концептуализированным другим, которые создают проблемную ригидность или мешают гибкому реагированию”. Терапевт направляет клиента на контакт с его внутренним содержанием, а затем использует это как возможность помочь клиенту войти в контакт с той частью себя, которая является сознательным наблюдателем.

Упражнение на гибкость 5 (определение ценностных направлений)

Модель ответа 5, а

Терапевт. У меня такое чувство, что в этой борьбе за замедление есть что-то очень важное для вас. Что-то действительно важное стоит на кону.

Клиент. Да, это так.

Терапевт. Чего вы хотите такого важного, чего, как вам кажется, у вас сейчас нет? Можете ли вы рассказать мне об этом?

Пояснение. Этот диалог иллюстрирует ключевой метод 31: “Терапевт помогает клиенту прояснить ценностные жизненные направления”. Клиент сосредоточен на проблеме и на ее решении (т.е. его мысли движутся слишком быстро, и ему нужно притормозить). Терапевт хочет привнести более широкую картину того, как ценности клиента связаны с тем, чего он пытается достичь, замедляясь.

Модель ответа 5, б

Терапевт. У меня такое ощущение, что вы уже давно работаете над тем, чтобы замедлиться. Что это значит для вас? Хотели бы вы, чтобы на вашем надгробии было написано “Энди очень много работал, чтобы замедлиться”? Если уж на то пошло, является ли трезвость тем, что вы хотели бы видеть в качестве своей эпитафии: “Энди очень старался не употреблять алкоголь”? Разве в этом все дело? Разве это жизнь? Если бы вы могли написать на своем надгробии что-то другое, что бы это было?

Пояснение. Здесь также применимо предыдущее объяснение.

Упражнение на гибкость 6 (целеустремленное действие)

Модель ответа 6, а

Терапевт. Одна из проблем с замедлением как целью заключается в том, что это то, что мы называем “целью мертвеца”. Это цель, с которой даже мертвый человек мог бы справиться лучше. Например, кто лучше справится с задачей замедления своего ума: вы или мертвец? ...Мертвец каждый раз будет побеждать. Какую другую цель вы отвергали, чтобы замедлиться? Что вы думаете сделать, но боитесь сделать, возможно, потому что думаете, что это приведет к ускорению вашего ума?

Пояснение. Этот диалог иллюстрирует основной метод 37: “Терапевт помогает клиенту определить цели, основанные на ценностях, и построить план действий, связанный с ними”. Следующим шагом может быть работа с клиентом над тем, чтобы он предпринял действия для достижения той цели, которую он определил, чтобы понять, является ли замедление решением или частью того, что стоит на пути к реальной жизни.

Модель ответа 6, б

Терапевт. Я думаю, что ваш инстинкт замедления темпа очень важен. Давайте сделаем это. Давайте замедлимся прямо здесь, прямо сейчас и посмотрим, сможем ли мы открыться тому, что здесь. Давайте сделаем это. *(Пауза, и клиент спонтанно делает глубокий вдох.)* Вы обратили внимание на спешку в

вашем голосе минуту назад?

Клиент. Я не буду лгать. Мне страшно. Я чувствую, что должен что-то сделать.

Терапевт. Верно. Вот как это работает. Так что обратите внимание на это желание сделать что-то быстро. Затем предположим, что в вашем желании замедлиться и присутствовать есть глубокая мудрость. Здесь вы можете быть настоящим. Здесь вы можете жить. Тем не менее иногда это пугает. Как вы пытались убежать отсюда?

Клиент. Я отключался. Я много пил.

Терапевт. Да. И все это смешивалось с “Я чувствую, что должен что-то сделать”. Ну, у вас был способ сделать это, и посмотрите, чего это вам стоило. *(Пауза.)* Я слышу, что вы хотите жить, вы хотите быть собой, вы хотите быть здесь. И вы можете сделать это, только если вы трезвый.

Клиент. Мое пьянство стоило мне жизни. Я потерял самого себя.

Терапевт. Так что давайте не будем искать новый способ быстро убежать, якобы во имя трезвости, потому что это просто еще один способ не быть собой. Может быть, трезвость — это все-таки о чем-то другом?

Клиент. Я — это я... *(Спонтанно делает еще один глубокий вдох.)* Я не бегу. С бегством покончено. Я буду жить настоящим.

Пояснение. Этот диалог иллюстрирует основной метод 38: “Терапевт поощряет клиента принимать и выполнять обязательства при наличии воспринимаемых барьеров (например, страх неудачи, травматические воспоминания, печаль, правота) и ожидать дополнительных барьеров как следствия участия в целеустремленных действиях”. По иронии судьбы клиент смешивал признание важности осознанного, целенаправленного проживания жизни с оправданием очередного раунда слияния и избегания. В этом процессе замедление стало просто техникой манипуляции, а не важным признаком более мудрого и глубокого желания явиться в свою жизнь и прожить ее честно и с уважением к себе. Ценность была скрыта: ценность присутствия, жизни и подлинности. Пьянство клиента стало нарушением этой ценности, но сосредоточение исключительно на трезвости в замкнутом, слитном, срочном, избегающем и манипулирующем собой виде также было бы ее нарушением.

Контексты, влияющие на ответы

Упражнения, приведенные в предыдущем разделе, несколько нереалистичные в том смысле, что клиническая встреча, на которой они основаны, представлена в ограниченном контексте, поэтому от читателя требуются воображение и умение интерпретировать. Учитывая ограниченность исходной информации, практически любой процесс может быть оправдан как полезный. В реальном мире информация, на основе которой выбираются методы и подходы, гораздо богаче и обычно склоняется в пользу фокусировки на определенных процессах. Тем не менее мы надеемся, что эти упражнения были полезны для иллюстрации того, что часто существует множество вариантов реагирования.

В ACT важно, чтобы терапевты обладали гибкостью в работе с различными основными процессами в зависимости от клинических потребностей. Выбор конкретного вмешательства или подхода зависит от трех факторов: концептуализации терапевтом поведения и потребностей клиента, рамок терапии и собственного поведения терапевта.

Понимание поведения клиента

Конкретное поведение клиента в данный момент является самым непосредственным контекстом, определяющим реакцию терапевта. В идеале терапевт реагирует на поведение клиента, основываясь на функциональном анализе этого поведения в данный момент. Например, является ли данное поведение примером избегания, слияния, самооценки, зацикливания на прошлом или будущем? Это соответствует концепции концептуализации поведения клиента на четырех уровнях, изложенной в главах 4, 8 и 9.

Помимо того что выбор вмешательств определяется поведением клиента в данный момент, он также определяется более длительными паттернами поведения клиента, возникающими на протяжении сессий. Например, текущая концептуализация случая может потребовать направленности на определенный процесс или паттерн поведения в течение нескольких сессий. В таких ситуациях терапевт будет уделять больше внимания этому процессу или паттерну, чем если бы он обращал внимание только на непосредственное поведение клиента.

Рамки терапии

Терапевты также выбирают вмешательства, основываясь на тех частях модели ACT, на которых они уже сосредоточились при работе с данным клиентом, и на том, что они намерены делать в будущем с этим клиентом. Например, терапевт может провести лишь ограниченную оценку ценностей для клиента, который придет только на пару сеансов. С другой стороны, при долгосрочной терапии терапевт может, например, планировать помочь клиенту развить навыки разделения до проведения работы с готовностью и экспозицией. Вот еще несколько примеров того, как рамки терапии могут определять действия терапевта на конкретной сессии.

Предыдущая работа по выработке договоренностей о целях и задачах терапии может помочь в выборе вмешательств.

Развитие знаний о ценностях клиента обычно важно до начала работы над целеустремленным действием.

Терапевт, который следует рамкам, установленным в конкретном руководстве, может выбрать форму этого руководства и не реагировать на высказывания клиента, которые могут повести в другом направлении.

Непосредственное поведение терапевта

Эффективные ACT-терапевты учатся выстраивать терапевтические процессы в сложную последовательность, которая быстро разворачивается во времени. Часто один процесс задает непосредственный контекст для фокусирования на другом процессе. Вот несколько примеров. Контакт с настоящим моментом должен происходить во время или непосредственно перед работой с ценностями; в противном случае такая работа будет сухой и интеллектуальной. Разделение, которое не переплетается с принятием, обычно является интеллектуальным, недействительным или и тем, и другим. Эффективность упражнений зависит от наличия хотя бы базовых навыков разделения, которые можно активно использовать, чтобы экспозиция не превратилась для клиента в упражнение на преодоление трудных переживаний. Упражнения на готовность часто связаны с работой с ценностями, потому что ценности обеспечивают контекст для готовности. И наконец, фокус на настоящем моменте приводит клиентов в контакт с содержанием, которое может помочь им развивать самость как контекст.

Другая распространенная схема такова: терапевты сначала вводят понятие с помощью метафоры, истории или психообразования, затем предлагают упражнение, призванное помочь клиенту непосредственно пережить процесс, а затем определяют домашнее задание, чтобы помочь клиенту отработать и обобщить полученные знания. Подобные схемы обычно разворачиваются в течение нескольких минут, когда терапевт переходит от процесса к процессу. Знание о том, как это делать, часто является в значительной степени неявным и растет с практикой. В результате такой практики терапевты развивают самопознание о том, к каким паттернам поведения они могут обращаться и какие паттерны, как правило, работают.

Управление велосипедом ACT

Процесс управления этими тремя контекстами (поведение клиента, рамки терапии и поведение терапевта) можно сравнить с ездой на велосипеде. Более широкие рамки терапии определяют, по каким дорогам ехать и каково общее направление движения. Однако более важным является то, как терапевт будет сохранять равновесие на велосипеде и реагировать на ухабы и препятствия, возникающие на дороге (рис. 11.1).

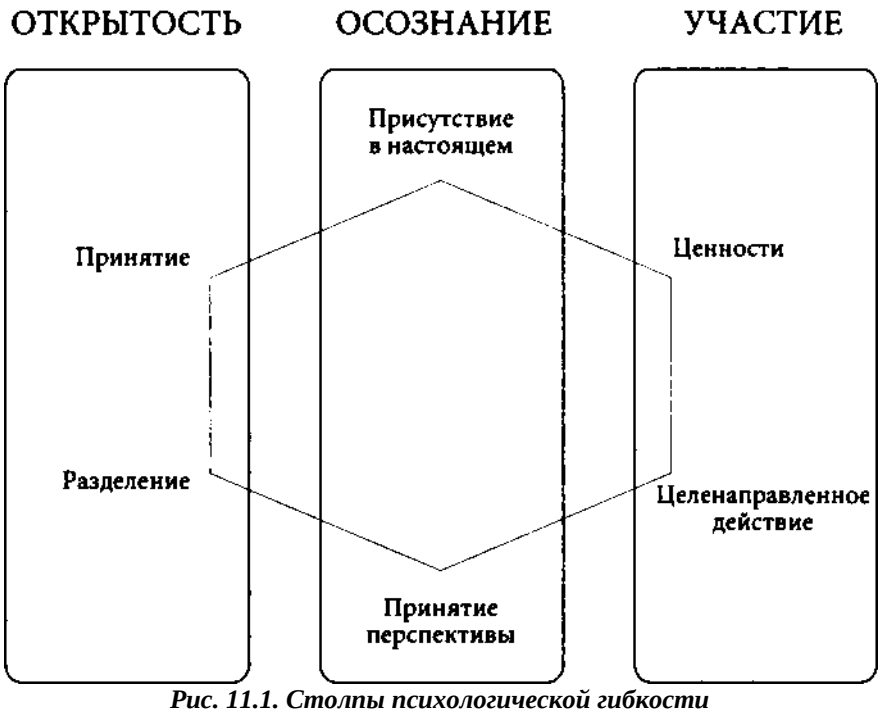


Рис. 11.1. Столпы психологической гибкости

Центральный столп гибкости (осознанность, включающая в себя осознание настоящего момента и гибкое принятие перспективы) помогает терапевту оставаться сфокусированным и уравновешенным на быстро развивающихся терапевтических встречах. Поэтому терапевты ACT регулярно возвращаются к настоящему моменту и перспективе себя как контекста. Терапевты склоняются к правой стороне (столпу вовлеченности, состоящему из ценностей и целеустремленных действий), чтобы установить контакт с мотивацией для новых действий. Это, как правило, вызывает слияние и избегание, которые мешают гибкому движению в ценностных направлениях. Иногда терапевт специально переходит к ценностям, чтобы выявить барьеры, которые необходимо исследовать. Когда эти барьеры возникают, терапевт возвращается к левой стороне модели (столпу открытости, состоящему из принятия и разделения), чтобы способствовать гибкости. Затем, когда гибкость снова присутствует, терапевт возвращается к правой стороне, чтобы перенести эту гибкость в жизненно важное действие (приверженность действию). Все это терапевт делает, оставаясь сфокусированным (присутствующим и осознанным).

Если у вас возникают сомнения или вы оказываетесь втянутыми в борьбу, возвращение к настоящему моменту и перспективе “я” как контекста может помочь вам найти фокус и восстановить равновесие. Для большинства терапевтов, только начинающих изучать велосипед ACT, просто оставаться в центре кажется сложным и требующим большой сосредоточенности. Однако по мере накопления опыта терапевты начинают чувствовать себя более естественно, что открывает путь ко все более сложным маневрам. Нужно дать себе время, чтобы научиться. И пока вы учитесь, не забывайте уделять время тому, чтобы оставаться в фокусе. По своей сути это эмпирическая терапия.

Заключение

Люди могут настолько слиться со своими привычными вербальными процессами, или “мышлением”, что становятся похожими на машины. В результате мы получаем вербально искаженную Концептуализированную личность, зацикленную на оценке, живущую будущим или прошлым, контролируемую интернализованными программами, негибкую, неотзывчивую и строгую. Вместо того чтобы позволять словесному аппарату доминировать над нами или пытаться доминировать над ним, ACT предлагает нам научиться принимать эти привычки, реакции и отношения и сосуществовать со своим вербальным аппаратом: использовать его, когда он полезен, и откладывать в сторону, когда нет. Цель ACT — помочь людям найти более сбалансированный подход к жизни и предоставить им возможность жить своей мечтой, а не застревать в ограничивающей и саморазрушающей истории. Цель ACT — это путешествие к полной, насыщенной жизни, прожитой со смыслом и глубиной.

Если эта работа нашла у вас отклик, вы не одиноки; многие люди идут по этому пути вместе с вами.

Установите с ними контакт (см. приложение Б) и посмотрите, чему вы можете научиться у других на этом пути и чем можете помочь им.

ACT является частью усилий по созданию новой формы психологии и науки о поведении. Она связана с философией науки, с базовой программой исследования познания, с эволюционной наукой, а также с прикладными исследованиями и практикой, выходящими далеко за рамки клинических приложений. Это огромная территория для изучения. Отличное начало для изучения — это ваши клиенты. Именно поэтому мы написали эту книгу. В конце концов, если модель не работает с клиентами, все остальное не имеет значения.

В этой книге представлены основные навыки, которые помогут вам начать понимать, как работает модель ACT, и использовать ее с вашими клиентами. Мы надеемся, что вы поняли нашу мысль о том, что не существует единственно правильного способа выполнения работы с ACT. Каждый терапевт должен найти собственный способ работы с шестью процессами гибкости. Мы желаем, чтобы эта книга помогла вам стать более творческими и смелыми в вашей клинической работе и более понимающими в этом стремлении. Мы также надеемся, что она поможет вам расширить возможности ваших клиентов и вдохновить их на то, чтобы выйти из войны с собственной болью и жить полноценно.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ УПРАЖНЕНИЕ Подводя итоги

Это упражнение проведет вас через процесс, подобный тому, который мы могли бы рекомендовать клиенту, завершающему терапию ACT.

Запишите три самые важные вещи, которые вы узнали из этой книги и которые планируете внедрить в свою практику.

1. _____
2. _____
3. _____

Какие три вещи вы могли бы сделать, чтобы продолжать изучать ACT или развивать свои способности в качестве терапевта?

1. _____
2. _____
3. _____

Назовите три ситуации повышенного риска, которые могут отвлечь вас от достижения этих целей. Вы лучше всех знаете себя. Как вы обычно сбиваетесь с пути в достижении целей, которые перед собой ставите?

1. _____
2. _____
3. _____

Разработайте планы, как вы могли бы реагировать на эти препятствия с точки зрения ACT. Как вы могли бы отреагировать на каждый барьер?

1. _____
2. _____
3. _____

Если углубиться в перспективу ACT, можно увидеть, что она имеет широкие последствия для семей, школ, организаций и культуры в целом, и это лишь несколько контекстов. Если вы видите какие-либо из этих связей, напишите хотя бы одну, которая имеет для вас личное значение и отражает ваши ценности. Затем кратко напишите о том, как вы могли бы научиться применять модель ACT в этом контексте.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ПРИЛОЖЕНИЕ А. **Форма для оценки основных методов ACT**

В форме для оценки основных методов ACT описаны основные методы терапевта, который работает в соответствии с требованиями ACT. Ее можно использовать для проверки себя или других. Первоначальный набор методов был разработан на основе консенсуса, достигнутого на встрече преподавателей ACT. Со времени этой встречи многое изменилось в ACT и пограничных науках. В свете этих изменений мы пересмотрели методы, исключив одни из них, объединив другие, изменив третьи или добавив четвертые. В приведенной ниже форме представлен пересмотренный список методов, который мы составили для этой книги.

Использование формы для самоконтроля

Если вы изучаете ACT, вы можете использовать эту форму для своего обучения, периодически оценивая себя, а затем рассматривая следующие вопросы и рекомендации в связи с вашими самооценками (это только предложения; вы, конечно, можете рассмотреть и другие вопросы). Этот процесс поможет вам определить, на чем следует сосредоточиться в дальнейшем при изучении ACT.

Обратите внимание, в каких областях вы оценили себя низко. Понимаете ли вы, что означает данная компетенция? Если нет, возможно, вы захотите выяснить, что значит практиковать эту компетенцию. Какие ресурсы вам понадобятся?

В тех областях, в которых у вас низкие оценки, опишите, что, по вашему мнению, не соответствует ACT. Другими словами, проанализируйте, почему ваше поведение не соответствует ACT и что вы делаете вместо этого. Например, представьте, что у вас низкий рейтинг по нескольким пунктам, связанным с разделением и “я”-контекстом. Вы можете подумать о том, что вы делаете в настоящее время, когда клиенты высказывают негативные оценочные мысли. Оспариваете ли вы эти мысли, ищете ли доказательства, подтверждающие или опровергающие их, или помогаете клиентам исследовать исторические корни этих мыслей? Рассмотрев то, что вы уже делаете, попытайтесь понять, какие функции выполняет этот подход. Возможно, вы убедитесь, что ваш подход полезен, или придете к выводу, что в исследовательской литературе поддерживается ваш подход. Но иногда вам может захотеться попробовать что-то новое. В этом случае может быть полезно рассмотреть ваши собственные барьеры на пути к гибкости (например, страх, отсутствие уверенности и желание быть правым).

Рассмотрите другие варианты изменения своего поведения в отношении компетенции, по которой вы получили низкую оценку. Что вы можете сделать, чтобы улучшить свои навыки в этой области? Может быть, вы можете что-то прочитать? Есть ли навык, который можно практиковать? Готовы ли вы освободить место для потенциальной неудачи и чувства неадекватности или некомпетентности, которое может сопутствовать отработке новой техники или навыка, и все же сделать это? Например, вы можете отрепетировать новый навык с коллегой, прежде чем использовать его на сессии; посвятить всю сессию соответствующему процессу, чтобы у вас была возможность отработать навыки в этой области; или разместить вопрос в рассылке ACT о том, как улучшить свою практику в этой области.

Для начала лучше всего выбрать одно действие, взять на себя обязательство и приступить к его выполнению. Что это будет? Пока вы пробуете это действие, применяйте ACT к себе. Будьте открыты для сложных мыслей (например, “Я не умею этого делать, и мои клиенты это увидят”) и сложных чувств (например, “Я чувствую себя таким некомпетентным, делая эти странные вещи”) и с состраданием несите их с собой, выполняя действие.

Использование формы при супервизии других людей

Форму оценки компетентности можно использовать и при супервизии других людей. Если вы — супервизор и уже знакомы с работой стажера, можете оценить соответствие стажера всем необходимым компетенциям по этой форме. Затем вы можете вместе разработать план развития гибкости и практики стажера в тех областях, в которых получили низкие оценки.

В качестве альтернативы форму можно использовать для оценки людей, обучающихся на индивидуальных терапевтических сессиях. Хотя не все компетенции могут быть востребованы на данной сессии, использование формы таким образом может помочь выявить поведение, которое не соответствует модели ACT или для которого было бы полезно увеличить частоту практики или уровень навыков.

Форма оценки основных компетенций ACT

В форме оценки компетенций приведен ряд утверждений. Пожалуйста, воспользуйтесь представленной ниже шкалой, чтобы оценить, насколько верно каждое утверждение для вас (или для человека, которого вы оцениваете) при использовании ACT, и напишите свою оценку рядом с каждым пунктом. Обратите внимание, что звездочкой (*) обозначены компетенции, которые либо изменены, либо являются новыми для данного издания.

Шкала оценки

1	2	3	4	5	6	7	?
никогда	очень редко	редко	иногда	часто	почти всегда	всегда	не знаю

Развитие готовности и принятия

1	Терапевт сообщает клиентам, что они не сломлены, но используют неработающие стратегии.	
2	Терапевт помогает клиентам установить прямой контакт с парадоксальными последствиями стратегий контроля эмоций.	
3	Терапевт активно использует концепцию работоспособности в клиническом взаимодействии.	
4	Терапевт активно поощряет клиента экспериментировать с прекращением борьбы за эмоциональный контроль и предлагает готовность в качестве альтернативы.	
5	Терапевт подчеркивает контраст между действенностью стратегий контроля и готовности.	
6	Терапевт помогает клиенту исследовать взаимосвязь между готовностью и страданием.	
7	Терапевт помогает клиенту установить контакт с ценой нежелания по отношению к ценным жизненным направлениям.	
8	Терапевт помогает клиенту пережить качества готовности.	
9	Терапевт использует упражнения и метафоры, чтобы продемонстрировать готовность как действие в присутствии трудных внутренних переживаний.	

Продолжение таблицы

10	Терапевт моделирует готовность в терапевтических отношениях и помогает клиенту обобщить эти навыки вне терапии.	
11	Терапевт может использовать градуированный и структурированный подход к заданиям на готовность.	

Подрыв когнитивного слияния

12	Терапевт выявляет эмоциональные, когнитивные, поведенческие или физические барьеры клиента, препятствующие готовности.	

13	Терапевт предполагает, что привязанность к буквальному значению этих переживаний затрудняет поддержание готовности (другими словами, терапевт помогает клиенту увидеть личные переживания такими, какие они есть, а не такими, какими они себя представляют).	
14	Терапевт активно противопоставляет то, что, по мнению разума клиента, сработает, тому, что, согласно опыту клиента, работает.	
15	Терапевт использует языковые средства (например, вербальные конвенции), метафоры и экспериментальные упражнения для создания разделения между клиентом и его концептуализированным опытом.*	
16	Терапевт работает над тем, чтобы заставить клиента экспериментировать с “наличием” трудного личного опыта, используя готовность как позицию.	
17	Терапевт использует различные упражнения, метафоры и поведенческие задачи, чтобы выявить скрытые свойства языка.	
18	Терапевт помогает клиентам прояснить их историю и установить контакт с оценочными и аргументирующими свойствами истории, а также с произвольным характером причинно-следственных связей внутри истории.*	
19	Терапевт обнаруживает слияние во время сессии и учит клиента также обнаруживать его.	
20	Терапевт использует различные интервенции, чтобы раскрыть как поток личного опыта, так и то, что этот опыт не является токсичным.	

Контакт с настоящим моментом

21	Терапевт может отвлечься от истории клиента и направить внимание на текущий момент.	
22	Терапевт привносит в терапевтические отношения собственные мысли или чувства в данный момент.	
23	Терапевт использует упражнения для расширения ощущения клиентом опыта как непрерывного процесса (например, упражнения на внимательность или образные упражнения, которые помогают клиенту сосредоточиться на непрерывном потоке внутренних переживаний).*	
24	Терапевт определяет, когда клиент уходит в прошлое или будущее, и учит его, как вернуться в настоящий момент.	
25	Терапевт концептуализирует поведение клиента на нескольких уровнях и подчеркивает настоящий момент, когда это полезно.*	
26	Терапевт практикует и моделирует выход из собственного сознания и возвращение в настоящий момент во время сессии.	

Различие концептуализированного “я” и “я”-контекста

27	Терапевт использует метафоры и упражнения, чтобы помочь клиентам провести различие между содержанием сознания и самим сознанием, чтобы усилить ощущение себя как места, пространства или контекста для всего опыта, развивая большую способность действовать с этим опытом, а не за или против него.*	
28	Терапевт использует метафоры и упражнения, чтобы уменьшить привязанность клиентов к концептуализированным “я” или концептуализированным другим, которые создают проблемную ригидность или мешают гибкому реагированию.*	
29	Терапевт помогает клиентам установить контакт с экспансивным и взаимосвязанным чувством “я” через формирование чувства принадлежности к большему целому, которое простирается через время, место и человека, будь то группа, человечество в целом или непрерывность самого сознания.*	

Продолжение таблицы

30	Терапевт помогает клиентам гибко принимать перспективы по отношению к себе, другим и собственному опыту, которые строят гибкие и сострадательные способы реагирования; такие перспективы включают рассмотрение себя с точек зрения различных концептуализированных “я” (например, любящего “я”), перспектив других (реальных или воображаемых), перспектив времени (прошлого, будущего) и перспектив места, но не ограничиваются этим.*	

Определение ценностных ориентиров

31	Терапевт помогает клиенту прояснить ценностные жизненные направления.*	
32	Терапевт учит клиента различать ценности и цели.	
33	Терапевт помогает клиенту принять обязательства в отношении того, чего он хочет от своей жизни, и фокусирует терапию на этом процессе.*	
34	Терапевт проводит различие между достигнутыми результатами и вовлеченностью в процесс жизни.	
35	Терапевт заявляет о собственных ценностях, имеющих отношение к терапии, и моделирует их важность.	
36	Терапевт уважает ценности клиента и, если не может их поддержать, предлагает направление или альтернативу.	

Формирование моделей целеустремленных действий

37	Терапевт помогает клиенту определить цели, основанные на ценностях, и составить план действий, связанный с ними.*	
38	Терапевт поощряет клиента брать на себя и выполнять обязательства при наличии воспринимаемых барьеров (например, страх неудачи, травматические воспоминания, печаль и правота) и ожидать дополнительных барьеров как следствия участия в целеустремленных действиях.	

Продолжение таблицы

39	Терапевт помогает клиенту оценить качества целеустремленного действия (например, жизненная сила, чувство роста) и делать небольшие шаги, сохраняя контакт с этими качествами.	
40	Терапевт удерживает внимание клиента на более крупных и масштабных паттернах действий, чтобы помочь клиенту действовать в соответствии с целями последовательно в течение долгого времени.	
41	Терапевт непредвзято интегрирует промахи или рецидивы клиента в процесс выполнения обязательств и построения более крупных моделей эффективных действий.	

Терапевтическая позиция ACT

42	Терапевт готов открыться, когда это служит интересам клиента.*	
43	Терапевт ACT разговаривает с клиентом с равной, уязвимой, сострадательной, искренней и разделяющей точки зрения и уважает присущую клиенту способность переходить от нерабатающих ответов к работающим.	
44	Терапевт избегает использования шаблонных вмешательств ACT, вместо этого подбирая вмешательства в соответствии с конкретными потребностями конкретных клиентов. Терапевт готов в любой момент изменить курс, чтобы соответствовать этим потребностям.	
45	Терапевт адаптирует вмешательства и разрабатывает новые метафоры, экспериментальные упражнения и поведенческие задачи в соответствии с опытом и языковой практикой клиента, а также социальным, этническим и культурным контекстами.	
46	Терапевт моделирует принятие сложного содержания (например, того, что появляется во время лечения), при этом он готов удерживать противоречивые или сложные идеи, чувства и воспоминания клиента без необходимости их разрешения.	

Окончание таблицы

47	Терапевт вводит экспериментальные упражнения, парадоксы или метафоры, когда это уместно, и делает акцент на буквальном понимании того же самого.	
48	Терапевт всегда возвращает вопрос к тому, что показывает опыт клиента, и не подменяет своим мнением этот подлинный опыт.	
49	Терапевт не спорит с клиентом, не читает нотаций, не принуждает его и не пытается убедить.	
50	Процессы, имеющие отношение к ACT, распознаются в данный момент и, когда это уместно, напрямую поддерживаются в контексте терапевтических отношений.	

ПРИЛОЖЕНИЕ Б **Источники информации для дальнейшего изучения**

Сообщество ACT, RFT и контекстуальных поведенческих наук быстро растет и меняется. Поэтому некоторые из ресурсов, представленных в этом разделе, несомненно, изменятся со временем, и появится много новых источников информации (книг, видео, онлайн-ресурсов и т.д.). Поэтому мы предлагаем вам самим поискать в Интернете различные термины, относящиеся к ACT и PFT, чтобы дополнить источники, упомянутые в этом приложении.

Для начала посетите сайт Ассоциации контекстуальной поведенческой науки (ACBS) (http: //www.contextualscience.org), добавьте его в свои закладки и подумайте о вступлении в общество. ACBS является центральной организацией, поддерживающей развитие ACT, RFT и других аспектов контекстуальной поведенческой науки. Веб-сайт является связующим звеном между онлайн-сообществами клиницистов, исследователей и разработчиков, заинтересованных в ACT и RFT. Все сообщество разработчиков и исследователей ACT вносит свой вклад в работу сайта, добавляя веб-страницы, файлы и мультимедийные презентации. Новые материалы добавляются регулярно, и почти все они доступны после оплаты членского взноса. На момент написания этой статьи членские взносы основаны на личном желании, т.е. людей просят вносить столько, сколько, согласно их ценностям, стоит для них членство (существует минимальный взнос). Сообщество ACBS стремится сделать обучение и ресурсы для обучения ACT доступными и предоставляет множество ссылок на своем сайте.

Члены ACBS могут скачать формы для использования в своей практике, а также десятки руководств по лечению, аудиозаписи, видео, наглядные пособия, презентации PowerPoint и многие другие ресурсы, которые могут быть полезны при изучении или использовании ACT. На странице новостей перечислены предстоящие учебные мероприятия по всему миру.

ACBS проводит ежегодную конференцию, которую посещают сотни людей. На этих мероприятиях вы можете ощутить суть работы ACT и изучить ее более подробно, чем при чтении книги. Семинары по ACT также регулярно проводятся на ежегодном съезде Ассоциации поведенческой и когнитивной терапии.

Преподаватели ACT находятся по всему миру. Их список размещен на сайте ACBS (http://contextualscience.org), включая согласованное заявление о ценностях, призванное обеспечить, чтобы процесс обучения не был чрезмерно сфокусирован на деньгах или ненужной иерархии. Если в вашем регионе нет преподавателя или супервайзера, рассмотрите возможность онлайн-обучения или телефонных консультаций. Это может быть отличным методом обучения ACT, причем данные исследований подтверждают эффективность телефонных консультаций *[Luoma & Plumb*, 2013; *Walser* et al., 2013].

Сайт ACBS также может послужить средством поиска ближайшего к вам отделения или консультационной группы коллег. На момент написания этого приложения в мире насчитывается сорок пять отделений. Многие из них достаточно активны, проводят собственные конференции и семинары и предоставляют различные возможности для обучения на местах. Они являются прекрасными ресурсами для развития связей с местными коллегами, которые могут поддержать вас в процессе обучения. Отделения ACBS также являются отличными ресурсами для изучения ACT на других языках. Кроме того, они являются ресурсом для изучения основополагающих материалов по ACT и их переводов на разные языки.

В дополнение к этой книге был создан справочник *Learning ACT Resource Guide* (Гид по обучающим ресурсам, доступный для скачивания на сайте http://www.learningact.com). Эта бесплатная электронная книга постоянно обновляется и содержит полный список всех доступных книг по ACT и сотни интернет-ресурсов для тех, кто изучает ACT. Наконец, издательство этой книги, New Harbinger, выпустило множество книг по ACT, а также имеет веб-страницу, на которой можно скачать всю информацию, связанную с этой книгой (http://www.newharbinger.com/39492).

ПРИЛОЖЕНИЕ В. **Использование ACT в различных условиях**

В этом приложении мы кратко рассмотрим, как адаптировать ACT к различным условиям. Исследования показали, что процессы гибкости, на которые нацелена ACT, широко применимы во многих сферах человеческой деятельности. В обзоре исследований ACT за 2014 год *[Hooper & Larsson,* 2015] было обнаружено 265 эмпирических исследований (108 рандомизированных испытаний, 36 открытых испытаний, 54 контролируемых лабораторных исследования и 67 исследований процессов) в самых разных областях — от психоза до спорта. Среди рандомизированных и открытых исследований 42% изучали психическое здоровье или злоупотребление психотропными веществами, 38% — поведенческое здоровье (например, боль и лечение рака), а 20% касались работы, отдыха или социальных аспектов жизни. Во всех этих областях объем профессионального вмешательства варьировался от нуля часов (исследования Интернета и литературы) до 56 ч, при этом более 38% исследований включали 6 ч (или менее) вмешательства. Более половины исследований ACT проводились в групповом формате. Кроме того, основные процессы ACT направлены не на психопатологию, а на функционирование человека, что делает их полезными вне клинических условий. Таким образом, методы ACT используются и для неклинического применения, например для руководства организационным развитием и решения проблемы выгорания на рабочем месте.

Стационарные условия

Краткие методы ACT были опробованы в стационарных условиях для людей с психотическими расстройствами *[Bach,* 2004; *Bach & Hayes,* 2002; *Gaudiano & Herbert,* 2006]. Было показано, что эти краткие вмешательства, часто длящиеся около четырех сеансов, снижают частоту возвращения в стационар. Поскольку в большинстве стационарных учреждений используется краткое групповое лечение, особые соображения для этих условий включают в себя управление постепенным приемом в группы (новые члены приходят регулярно), чрезвычайно коротким лечением и обязательным или добровольным посещением. Другие соображения, требующие адаптации, включают размер группы, возможные когнитивные нарушения, деструктивное поведение (из-за отвлечения, приема тяжелых лекарств, сложного межличностного поведения и т.д.) и управление суицидальным поведением. В двух замечательных книгах содержится руководство по работе с психозами, а также рекомендации, примеры историй клиентов и упражнения, которые следует учитывать при внедрении ACT в стационарных условиях в целом: *Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness for Psychosis* (Терапия принятия и ответственности и осознанности при психозе) [Morris, *Johns, & Oliver,* 2013] и *Treating Psychosis* (Лечение психоза) *[N.P. Wright* etal., 2014].

Первичная помощь

ACT широко применяется в учреждениях первичной медицинской помощи как часть интегрированных услуг по охране поведенческого здоровья. Штросаль, Робинсон и Густавсон *[Strosahl, Robinson, Gustavsson,* 2012] и Робинсон, Голд и Штросаль *[Robinson, Gould, Strosahl,* 2011] дают рекомендации о том, как нацелить процессы гибкости на очень короткие клинические встречи (например, 10-15 минут), включая концептуализацию случая и работу с членами команды. Основное внимание уделяется целям, небольшим результатам, быстрым изменениям и “выводам”.

Амбулаторные условия

ACT может проводиться в амбулаторных условиях как в краткой форме, так и в виде более длительной терапии, в зависимости от обстановки и существующей проблемы. Среднее количество сессий по всем диагностическим областям в литературе по ACT на сегодняшний день составляет одиннадцать *[Hooper & Larsson,* 2015], но терапевт должен чувствовать себя свободно и адаптировать продолжительность в зависимости от потребностей клиента. Сильной стороной ACT в амбулаторных условиях является широта ее

применения и ориентация на процесс, что вместе обеспечивает необычайную гибкость в работе с коморбидностью и специфическими проблемами, с которыми сталкивается конкретный клиент.

Групповая терапия

ACT хорошо подходит для групповых вмешательств. Клиенты могут вместе исследовать метафоры и упражнения и осознавать свою общую человечность и общие страдания. Клиенты могут учиться на опыте друг друга и чувствовать поддержку со стороны других членов группы. Как отмечалось выше, в большинстве исследований ACT использовались групповые протоколы, поэтому существует множество ресурсов, доступных для этой цели. Также имеются руководства по проведению ACT в группах, включая работы Уолсер и Писторелло *[Walser, Pistorello,* 2004], руководство по ACT *[Wright & Westrup,* 2017] и популярную адаптацию ACT, изначально разработанную для групп с использованием инструмента-матрицы *[Polk & Schoendorf,* 2014; *Polk* et al., 2016].

Книги и приложения для самопомощи

Ряд книг по самопомощи в ACT был оценен в хорошо контролируемых исследованиях и признан эффективным *[Cavanagh, Strauss, Forder, & Jones,* 2014]. Регулярно обновляемый список книг по самопомощи в ACT доступен на сайте ACBS (`http://contextualscience.org/public_self_ help resources`). Существует несколько приложений ACT для смартфонов, которые могут быть полезны клиентам, а также приложения для развития осознанности, которые могут быть полезны для поддержки клиентов в развитии практики осознанности. (Рекомендации приведены в разделе “Рекомендованные источники информации” в конце главы 4.) Как правило, клиенты лучше всего учатся пользоваться сайтами и приложениями, если врач предлагает им поддержку. Поэтому регулярно проверяйте, как клиенты используют эти инструменты и как они на них реагируют.

Применение в неклинических условиях: бизнес, школы, воспитание детей, спорт и др.

Психологическая гибкость также была направлена на неклинические условия с использованием варианта ACT, называемого тренингом принятия и приверженности. Основные модификации для адаптации методов ACT для использования вне клинических условий включают использование оценок и примеров, соответствующих обстановке, принятие мер по защите конфиденциальности, использование обоснований, направленных на формирование позитивного поведения, и добавление последовательных стратегий поведения, соответствующих конкретному контексту. Существует несколько книг, направленных на повышение эффективности работы сотрудников и снижение выгорания *[Flaxman, Bond, & Livheim,* 2013; *Moran,* 2015], увеличение эффективности коучей *[Blonna,* 2011], использование ACT в спорте *[Gardner & Moore,* 2007], улучшение работы духовенства в решении проблем психического здоровья *[Nieuwsma* et al., 2016] и помощь в воспитании детей *[McCurry,* 2009]. Кроме того, ACT успешно применяется в школах для профилактики тревоги и депрессии у детей *[Burckhardt, Manicavasagar, Batterham, & Hadzi-Pavlovic,* 2016] и для снижения стресса у учителей *[Jeffcoat & Hayes,* 2012]. Методы ACT также сочетаются с методами эволюционной науки для улучшения функционирования групп (`http://www.prosocialgroups.org`) и укрепления глобального здоровья, например исследования в Сьерра-Леоне *[Stewart* et al., 2016]. Психологическая гибкость также рассматривалась с точки зрения культурной эволюции, например, для укрепления здоровья населения *[Levin, Lillis, &Biglan,* 2016].

Словарь терминов

Пользуясь этим словарем, пожалуйста, помните, что определения в основном даны на общепринятом языке, а не с использованием технической терминологии. Многие из этих терминов, особенно из области анализа поведения и RFT, имеют технические определения, которые более точны, чем эти, но которые трудно понять, не имея опыта обучения анализу поведения.

Аппетитивное поведение. Относится к поведению, которое подкрепляется достижением чего-либо или продвижением к чему-либо, в отличие от аверсивно контролируемого поведения, которое зависит от избегания или ухода от аверсивного стимула.

Буквальность (контекст). Контексты, в которых символы (например, мысли) и их референты (т.е. то, к чему они, как кажется, относятся или что означают) слиты воедино, тем самым уменьшая различие между миром, непосредственно переживаемым, и миром, структурированным посредством языка.

Вербальные способности. Действия говорящего или слушающего, которые зависят от реляционного обрамления.

Готовность. Другой термин для обозначения принятия. Между этими двумя терминами нет технически важного различия; однако терапевты иногда используют “готовность” для передачи активной позиции принятия, поскольку в обыденном употреблении принятие может иметь пассивный оттенок. Например, упражнения на выдержку часто называются в ACT упражнениями на готовность.

Дейктические фреймы. Реляционные фреймы, контролирующие вербальную перспективу говорящего, такие как “я/ты”, “здесь/там”, “сейчас/ затем” и “слева/справа”. Согласно RFT эти фреймы считаются критически важными для человеческой способности принимать перспективу и развития чувства собственного достоинства.

Делитерализация. Первоначальный термин ACT, означающий когнитивное разделение, который был заменен из-за неудобства в употреблении.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). Сфера психотерапии, которая включает основные когнитивные и поведенческие стратегии, а также приверженность научному эмпиризму. ACT относится к этой группе. ACT наиболее четко отличается от моделей КПТ, которые утверждают

центральную причинную роль познания, таких как когнитивная терапия, и тех, которые подчеркивают модификацию дисфункциональных убеждений посредством таких процессов, как когнитивный диспут или тестирование и оспаривание иррациональных когниций.

Когнитивное разделение. Процесс создания небуквальных контекстов, в которых язык может рассматриваться как активный, непрерывный, реляционный процесс, который является историческим по своей природе и присутствует в текущем моменте. “Разделение” (defusion) буквально означает отмену слияния.

Когнитивное слияние. Склонность человека зацикливаться на содержании того, о чем он думает, так, что оно преобладает над другими полезными источниками регуляции поведения.

Концептуализированное “я”. Описательные и оценочные мысли и истории, которые мы рассказываем о себе; то же самое, что и “я”-содержание.

Мышление и мысли. Все, что является символическим или реляционным в произвольно применимом смысле. Сюда входят слова, жесты, мысли, знаки или символы, образы и некоторые свойства эмоций.

Оперант. Классы поведения, определяемые их функциональными эффектами в определенных контекстах. Поведение, которое происходит в схожих контекстах и приводит к схожим последствиям, считается частью одного и того же операнта.

Осознанность. Сочетание четырех процессов, расположенных в левой части шестиугольной модели ACT. При осознанности человек охотно и непосредственно контактирует с настоящим моментом, не зацикливаясь на содержании мыслей и сохраняя ощущение сознательного наблюдателя.

Подчинение. Привычка следовать вербальному правилу, основанная на истории социального подкрепления за его выполнение, независимо от того, было ли следование правилу успешным в других отношениях.

Правила. Вербальные формулы, которые направляют поведение, исходя из роли, которую они играют в реляционных рамках.

Принятие. Активное и осознанное принятие частных событий, обусловленных историей человека, без ненужных попыток изменить их частоту или форму, особенно если это причиняет психический вред. (Также см. Готовность.)

Принятие перспективы. Выученное поведение, которое включает в себя акт просмотра событий с точки зрения времени, места и человека.

Перспектива определяется не содержанием того, что переживается с этой точки зрения, а местом, с которого переживаются события.

Причинное объяснение. Вербальные объяснения поведения.

Произвольное применение. Относится к контекстам, в которых реакция может быть изменена исключительно на основе социального влияния или условностей.

Психологическая гибкость. Процесс полного контакта с настоящим моментом в качестве сознательного человеческого существа и сохранения или изменения поведения в угоду выбранным ценностям.

Психологическая негибкость. Неспособность сохранять или изменять поведение в угоду выбранным ценностям, обычно из-за доминирования вербальных процессов регуляции.

Разум. Совокупность вербальных способностей, которые мы называем мышлением. В ACT разум не рассматривается как буквальная сущность, однако иногда полезно говорить о разуме как о сущности, поскольку это может помочь создать разделение между мыслью и мыслителем.

Реляционный фрейм. Основная единица языка в RFT. Более технически она относится к типу произвольно применяемых реляционных реакций, которые в некоторых контекстах имеют определяющие характеристики взаимного влечения, комбинаторного влечения и преобразования функций стимула. Хотя это слово используется как существительное, оно всегда является действием, и поэтому его можно переформулировать как “реляционный фрейминг” или “реляционный фрейминг событий”.

Ситуативность. Следствие, которое регулярно возникает только в определенных контекстах. Его появление зависит от поведения организма в данном контексте.

Теория реляционных фреймов (RFT). Современная поведенческая аналитическая теория языка и познания, которая лежит в основе ACT. RFT имеет гораздо более широкую программу исследований, чем ACT, и освещает любое действие, связанное с человеческим языком и познанием.

Творческая безнадежность. Процесс объяснения и подтверждения того, что клиент ощущает неработоспособность своего поведения. Часто проявляется в поведении клиента в форме отказа от прежних стратегий, которые являются частью текущей вербальной системы решения проблем, что позволяет создать действительно новые формы поведения.

Топография поведения. Форма или внешний вид поведения.

Функция (поведения). Цель поведения, проанализированная с точки зрения его истории и текущих условий, как это понимается с помощью принципов оперантного обусловливания, классического обусловливания и теории относительных фреймов.

Функциональный анализ. Процесс развития понимания трудностей клиента с точки зрения поведенческих принципов с целью выявления важных взаимосвязей между переменными, которые можно изменить или на которые можно повлиять.

Функциональный контекстуализм. Прагматическая философия, лежащая в основе ACT и RFT, в которой истина определяется на основе возможности достижения выбранных целей; научная философия с целями предсказания и влияния на поведение с точностью, масштабом и глубиной.

Целеустремленные действия. Продолжающиеся действия, которые двигают человека в направлении выбранных ценностей, независимо от внутренне переживаемых препятствий (например, мыслей).

Ценности. Выбранные особенности действий, которые являются личностно важными образами жизни и которые никогда не могут быть получены в виде объекта, а скорее существуют в моменте. Хотя этот термин используется как существительное, более подходящим было бы “ценностное отношение”, поскольку ценности не могут быть отделены от человеческих действий.

Частные события. Мысли, чувства, эмоции, ощущения, воспоминания и образы. В ACT они рассматриваются как формы частного поведения, а в традиции, частью которой является ACT, публичное и частное пове-

дение приравниваются.

Экспериментальное знание. Способ познания, основанный на практике или непосредственном опыте (например, умение играть на гитаре), в отличие от знаний, полученных путем концептуального понимания (например, знание нот).

Экспериментальное избегание или контроль. Попытки контролировать или изменять форму, частоту или ситуационную чувствительность внутреннего опыта (например, мыслей, чувств, ощущений или воспоминаний), даже если это может нанести вред поведению.

Экспериментальное упражнение. Деятельность или упражнение, в котором участник учится через практику или непосредственный контакт с событиями, а не через концептуальное обучение или инструктаж.

Язык. Социально принятый термин для обозначения поведения, на которое, по крайней мере частично, влияют реляционные фреймы.

“Я” как контекст. Переживание событий с точки зрения “я” здесь и сейчас, так что самость является не объектом размышлений, а местом, откуда ведутся наблюдения.

“Я” как процесс. Спокойное, неосуждающее, непрерывное осознание и описание мыслей, чувств и других личных событий в данный момент.

“Я” как содержание. Взгляд на себя с буквальной точки зрения, в которой мысли, эмоции, ощущения и воспоминания, которые были пережиты, считаются “я”; то же самое, что и концептуализированное “я”.

*[3]**Р. Хэррис.** Ловушка счастья. Перестаем переживать — начинаем жить, **пер. с англ., Бомбора, 2018. —** Примеч. ред.*

*[4] **Д.А. Стоддард, Н. Афари.** Метафоры в терапии принятия и ответственности. Практическое руководство, **пер. с англ., ООО “Диалектика”, 2021. —** Примеч. ред.*