

# Содержание

<b>Об авторе</b>	12
<b>Примечание редактора серии</b>	13
Модель ДПТ	15
Пять основных функций комплексной ДПТ	16
Навыки ДПТ	17
Принятие и валидация	18
Изменения, решение проблем и поведенческая терапия	19
Диалектика	20
Вмешательство в социальную и семейную среду	20
Чем ДПТ является и чем не является	20
Как эта серия книг вписывается в прогресс ДПТ	21
Литература	25
<b>Предисловие</b>	27
<b>Предисловие переводчика</b>	31
От издательства	32
<b>Глава 1. Основы цепного анализа</b>	33
Пять компонентов цепного анализа	36
Поведение-мишень	36
Побуждающее событие	39
Факторы уязвимости	43
Связи	44
Последствия	47
Примеры цепного анализа	49
Цепной анализ инцидента суицидального поведения	49

Цепной анализ: “выступить” на группе	51
Цепной анализ поведения: воровать	54
<b>Глава 2. Советы по ориентации клиентов и их сотрудничеству в проведении цепного анализа</b>	<b>59</b>
Ориентация на цепной анализ	59
Почему важна ориентация	60
Как ориентировать клиентов на цепной анализ	61
Противодействие избеганию у клиентов	62
Когда дефицит эпизодической памяти вызывает избегание	71
Как расширить сотрудничество в цепном анализе	75
Сделайте процесс наглядным и осязаемым	76
Аудиозапись цепного анализа	77
Вовлечение клиента	77
Предложите цепной анализ в качестве домашнего задания	78
Напомните себе о важности цепного анализа	79
<b>Глава 3. Распознавание поведенческих мишеней</b>	<b>81</b>
Цепной анализ алкогольного поведения Саши	83
Определение поведения-мишени и побуждающего события	83
Идентификация связей	87
Выявление последствий	89
Факторы уязвимости	91
Цепной анализ самоповреждающего поведения Лори	93
Определение поведения-мишени	94
Идентификация побуждающего события	97
Факторы уязвимости	98
Момент принятия решения	99
Идентификация связей	100
Выявление последствий	108
Цепной анализ гневного поведения Айзека	110

## 8 Содержание

Переориентация клиента	113
Определение поведения-мишени	113
Выявление последствий	114
Определение побуждающего события и уязвимостей	116
Выявление связей	117
<b>Глава 4. Как удержать вовлеченность клиентов (и вашу!)</b>	119
Стратегии валидации в цепном анализе	119
Стилистические стратегии: балансирование взаимного общения и провокативности	123
Иллюстрация 1: психотерапевт теряет баланс, склоняясь в сторону взаимного общения во время цепного анализа	126
Иллюстрация 2: терапевт интегрирует провокативность в цепном анализе дисфункционального поведения	127
Диалектические стратегии в цепном анализе	129
Собираем все вместе: клинический пример	134
<b>Глава 5. Включение решений в цепной анализ</b>	147
Краткий обзор решений в ДПТ	147
Тренинг навыков	148
Когнитивная модификация	150
Экспозиция	152
Управление обуславливающими последствиями	154
Определение “лучшего” решения для реализации	155
Вплетать решения во время цепного анализа или подождать его окончания	158
Иллюстрация включения решений после завершения цепного анализа	159
Иллюстрация вплетения решений в цепочку	164

<b>Глава 6. Когда поведение не меняется</b>	177
Типичные причины, по которым проблемное поведение не улучшается	180
Предыдущие сеансы выполнения цепного анализа не были полными или всеобъемлющими	182
Поспешный переход к поиску решений	182
Чрезмерная фокусировка на конкретном событии	182
Решения слишком узко сфокусированы	183
Основная проблема не решена	183
Оценка поведения, которое появляется снова	185
<b>Глава 7. Цепной анализ в случае мыслей, побуждений или недостаточного применения адаптивного поведения</b>	197
Выбор мыслей и побуждений в качестве мишеней	198
Принцип 1: используйте иерархию мишеней	199
Принцип 2: поведение вызывает мысли об этом поведении	200
Принцип 3: паттерны мыслей важны для концептуализации случая и могут представлять собой “основную проблему”	200
Принцип 4: с мыслями связаны значительный дистресс и негативные последствия	200
Ориентирующие обоснования	201
Проблемы с этим типом цепного анализа	202
Последствия мыслей и побуждений	203
Пример цепного анализа суицидальных мыслей	204
Выбор в качестве мишени цепного анализа отсутствия эффективного поведения	211
Анализ недостающих связей	211
Пример структурирования цепного анализа пропущенного предыдущего сеанса	217
Как структурировать цепной анализ избегающего поведения	220

<b>Глава 8. Цепной анализ в консультационных командах, группах тренинга навыков и телефонном коучинге</b>	223
Микроцепной анализ и макроцепной анализ	223
Ориентация на цепной анализ в командах	227
Проблемы с выполнением цепного анализа в командах	228
Советы по проведению цепного анализа в командах	230
Пример цепного анализа в команде	230
Использование цепного анализа в группах тренинга навыков	235
Пример цепного анализа в группе обучения навыкам	237
Использование цепного анализа в телефонном коучинге	242
Пример цепного анализа в телефонном коучинге	244
<b>Литература</b>	249

## Советы по ориентации клиентов и их сотрудничеству в проведении цепного анализа

**В** этой главе рассмотрены рекомендации, которым стоит следовать при ориентации клиентов на процедуры цепного анализа и для расширения сотрудничества. Они помогут сделать этот процесс менее сухим и роботизированным и более живым и кооперативным. Учитывая критическую роль ориентации в проведении цепного анализа, большая часть этой главы посвящена этому процессу в том, что касается обоснования, формы и важности цепного анализа. Чем успешнее терапевт справляется с этим процессом, тем больше вероятность того, что цепной анализ будет успешен при получении необходимой информации для достижения позитивных изменений.

### Ориентация на цепной анализ

Важность ориентации отражает основную ценность ДПТ: терапевт должен быть прозрачным как клиницист. Это означает, что терапевт часто описывает, что он делает и почему. Одно из утверждений о терапии в ДПТ заключается в том, что терапевтические отношения — это реальные отношения между равными [*Linehan, 1993*], и один из способов проявления этого духа заключается в том, что терапевт действует так, как будто клиент может научиться всему, что он сам знает о принципах поведения и изменении поведения. По сути, вы хотите помочь своим клиентам овладеть навыком анализа их поведения так же, как овладели им вы. Этот навык поможет им работать над решением своих проблем самостоятельно (то есть постепенно становиться терапевтами для самих себя).

Мы рассмотрим примеры общих ориентирующих инструкций, а также иллюстрации того, как быть в трудных терапевтических ситуациях. Кроме того, я предлагаю различные способы проведения цепного анализа, которые повысят вероятность успеха.

## Почему важна ориентация

Ориентирование означает предоставление клиенту информации о цели, процессе и требованиях задачи или процедуры (см. [Linehan, 1993]). В ДПТ и поведенческой терапии в более широком смысле ориентация используется в начале терапии, чтобы дать информацию о лечении в целом, а также в любое время, когда генерируется новая процедура или назначение. В частности, М. Линехан [Linehan, 1993] пишет: “Перед каждым случаем нового обучения ориентация или обзор задач должен быть представлен прямо и преднамеренно пациенту, чтобы предоставить точную информацию о том, что должно быть изучено, а также должна быть разъяснена концептуальная модель в рамках обучения” (с. 282). Предполагается, что такая ориентация необходима для того, чтобы “продать” клиентам задачу и тем самым увеличить их приверженность задаче в целом, что, вероятно, повысит мотивацию к выполнению.

Ориентация включает предоставление клиенту информации о цели, процессе и требованиях задачи или процедуры.

Терапевтам лучше всего объяснить клиентам, что такое цепной анализ, как он работает и для чего он предназначен. Хотя иногда бывает так, что терапевт может быстро углубиться в цепочку, прежде чем рассказать клиенту о процедуре, это скорее исключения, чем правило. Например, в кризисной ситуации на раннем этапе лечения, когда терапевт должен оценить уровень риска, связанного с недавней попыткой самоубийства, ему, возможно, придется перейти к цепному анализу этой попытки, не тратя время на то, чтобы объяснить клиенту, что именно он делает. Однако в целом ориентирование клиента на цепной анализ является критически важным в лечении.

Цепной анализ будет проходить лучше, если клиент будет лично инвестировать в его успех. Что заставляет клиента действительно хотеть выполнить задачу? Это отчасти связано с пониманием обоснования задачи. Я знаю, что моя мотивация участвовать в любой задаче значительно зависит от того, считаю ли я ее значимой и важной.

Как и большинство людей, я склонна откладывать задачи, которые не имеют для меня большой ценности. Мы не можем ожидать, что клиенты

будут бросаться в работу, чтобы сделать анализ цепи событий, если они не понимают, почему их просят это сделать или как это может им помочь. Они могут по инерции отвечать на вопросы, но без ощущения важности задачи они будут меньше участвовать и интересоваться результатом. Я часто видела, как начинающие клиницисты бросаются в анализ цепочек, не рассказав сначала человеку, что они делают и зачем. То, что последует затем, скорее всего, не будет сотрудничеством, которое даст ценную информацию, или это будет запутанная информация, потому что клиент не понимает, что пытается сделать терапевт.

## **Как ориентировать клиентов на цепной анализ**

Важно использовать название “цепной анализ” на ранней стадии лечения. Это обозначение имеет много преимуществ. Во-первых, это повышает прозрачность процесса и создает общий язык. Во-вторых, это сообщает клиенту, что у вас есть четкая стратегия с конкретной целью. В-третьих, если вы используете этот термин в начале лечения, вам не придется объяснять его снова и снова. Например, на более позднем сеансе вы можете сказать: “Поэтому, конечно, нам нужно сделать цепной анализ такого поведения”, и клиент сразу вспомнит, как выглядит процесс и что ему нужно делать.

Ниже приведен пример того, как может выглядеть ориентация на цепной анализ при его первом использовании в лечении.

“В некотором смысле это так здорово, что у вас был такой опыт на этой неделе, потому что это дает мне возможность ориентировать вас на важную часть нашего лечения. Это называется «цепной анализ». Вы слышали об этом раньше? (Если клиент слышал, обсудите предыдущее понимание им этой стратегии и исправьте любые неправильные представления.) Цепной анализ представляет собой пошаговую картину всех событий, мыслей и чувств, ведущих к этому поведению-мишени, а также последствий этого поведения. Он должен быть довольно подробным, и нам действительно нужно попытаться сосредоточиться на точной последовательности событий.



Причина, по которой мы проводим цепной анализ в ДПТ, заключается в том, что нам необходимо получить полное понимание всех потенциальных компонентов этого поведения, чтобы мы смогли выяснить, что нужно изменить, чтобы прекратить это поведение. Время от времени может казаться, что я чрезмерно конкретен или слишком детализирован. Я хочу, чтобы вы сказали мне, когда почувствуете это, и я также хочу, чтобы вы знали, почему я это делаю. Первые несколько раз я буду делать это один с ваших слов, и это может отнять немного времени, но как только мы получим навык делать это вместе, это, вероятно, пойдет намного быстрее. Что вы об этом думаете?”

В этом кратком примере необходимо отметить ряд важных моментов для эффективной ориентации клиентов на цепной анализ. Во-первых, терапевт очень явно использовал термин “цепной анализ”, который обеспечивает общий термин для использования в будущих взаимодействиях и удовлетворяет потребность в прозрачности. Он также дает четкое определение того, что влечет за собой цепной анализ. Ясность поможет устранить неожиданности, а также ощущение, что клиент не понимает, что происходит. Кроме того, он показывает, как терапевт предвосхищает проблемы, которые могут возникнуть у клиента, например он может подумать, что терапевт просит слишком много деталей и подчеркивает способ, как решить такую проблему. Наконец терапевт просит обратную связь и комментарии, что помогает уменьшить ощущение того, что клиенту “читают лекцию”. Задача не должна быть рутинной (или вызывать такое ощущение). Таким образом, терапевт должен представить его таким образом, чтобы подчеркнуть полезность процесса, а не просто полагаться на сообщение “Мы должны сделать это, потому что руководство так говорит”. Как только такая четкая ориентация будет обеспечена, на будущих сеансах терапевт сможет перейти прямо к анализу, не давая другого объяснения процесса.

## **Противодействие избеганию у клиентов**

В идеале первый опыт цепного анализа является положительным как для терапевта, так и для клиента. Для терапевта цель состоит в том, чтобы понять поведение клиента и почувствовать себя компетентным

предложить одно или два жизнеспособных решения для реализации. Клиенты должны чувствовать, что терапевт их понимает, и чувствовать оптимизм в отношении возможности предпринять шаги, необходимые для изменения нежелательного поведения. Превращение этого первого цепного анализа в положительный опыт также увеличит вероятность того, что клиент признает необходимость проведения анализа в будущем и охотно будет выполнять процедуру. Конечно, терапевтам хотелось бы, чтобы первый цепной анализ был положительным опытом, но так бывает не всегда. Особенно на ранних стадиях лечения, когда терапевт не очень хорошо знает клиента, каждое движение может привести к попаданию на мины. И, рискуя, терапевт может действовать слишком осторожно и отдавать приоритет позитивности перед основной функцией цепного анализа.

Когда это происходит, терапевт может легко позволить клиенту доминировать в направлении цепного анализа или вообще выйти из него, что помешает добиться целей терапии.

Давайте продолжим сценарий, представленный выше, в котором терапевт только что закончил ориентировать клиента на цепной анализ.

**Терапевт:** Итак, давайте приступим к работе над цепочкой событий, которая привела к недавнему самоповреждению.

**Клиент:** А нам обязательно это делать? Я действительно не хочу об этом говорить.

**Терапевт:** О, правда? Почему?

**Клиент:** Ну, это было всего один раз. Это больше не будет проблемой. Повторяя все это, я буду чувствовать себя только хуже.

**Терапевт:** Я очень рад, что вы уверены, что это больше не повторится. Как вы думаете, есть ли что-нибудь, что мы можем узнать из того, что произошло, обсуждая это?

**Клиент:** Нет. Я знаю, что на этот раз я не собираюсь делать это снова.

**Терапевт:** Хорошо, похоже, вы решили не прибегать к самоповреждению снова, и это здорово. Давайте перейдем к чему-нибудь другому.

В этом случае терапевт позволяет клиенту контролировать тему разговора и избегать обсуждения самоповреждений. Хотя в том, что говорит клиент, может быть доля правды (на самом деле это может быть последний раз, когда этот клиент причиняет себе вред, и вполне вероятно, что разговор об этом увеличит негативные эмоции), терапевт вступает в сговор с целью уклонения от темы. Возвращение к ориентации и приверженности будет здесь важной стратегией, для повышения вовлеченности в задачу.

Возвращаясь к этому примеру, давайте посмотрим, как это может пойти по-другому, как направить клиента в сторону готовности участвовать в цепном анализе.

**Терапевт:** Итак, давайте приступим к работе над цепочкой событий, которая привела к недавнему самоповреждению.

**Клиент:** А нам обязательно это делать? Я действительно не хочу об этом говорить.

**Терапевт:** О, правда? Почему?

**Клиент:** Ну, это было всего один раз. Это больше не будет проблемой. Повторяя все это, я буду чувствовать себя только хуже.

**Терапевт:** Ох, я вижу, как вам не хотелось бы участвовать в цепном анализе этого случая. И я очень надеюсь, что этот эпизод был последним самоповреждением. Тем не менее я думаю, что может быть много пользы в проведении цепного анализа, даже в этом случае. Могу я сказать вам, почему я так думаю?

**Клиент:** Конечно.

**Терапевт:** Одна из причин заключается в том, что мы только начали терапию с вами, и я вас почти не знаю. Когда мы строим цепочку вместе, это помогает мне увидеть, как связаны ваши мысли, эмоции и поведение, и я лучше понимаю, кто вы, даже если это было однократное событие.

**Клиент:** Ок.

**Терапевт:** Еще одна причина заключается в том, что, хотя ваша приверженность не причинять себе вред снова сильна прямо сейчас, мы с вами знаем, что приверженность чему-то может расти и ослабевать, и эмоции, безусловно, играют большую роль в этом. Поэтому я хочу выяснить, что заставило вас причинить себе вред на этой неделе, чтобы увидеть, какие и в чем могут быть ваши уязвимости в будущем. Таким образом, мы можем укрепить всю вашу оборону и действительно быть уверены, что вы находитесь в хорошей форме, чтобы бороться с побуждениями, если они возникнут снова.

**Клиент:** Думаю, в этом есть смысл.

**Терапевт:** И есть еще одна причина, о которой я думаю сейчас. Опять же, я не знаю вас очень хорошо, но я предполагаю, что вы, как и большинство людей, хотите избежать воспоминаний, которые заставляют вас испытывать сильные негативные эмоции. И в этом есть смысл, конечно! Однако недостатком этого желания является то, что негативные эмоции являются естественной частью жизни, и если мы избегаем говорить о проблемах, которые их вызывают, мы никогда не научимся эффективно справляться с ними. В ДПТ мы будем тратить много времени на разговоры об эмоциях, способах эффективного управления ими и способах жить с ними. Я бы не хотел, чтобы мы начали наше лечение с вами, так или иначе давая вам и вашему мозгу сообщение, что мы должны избегать обсуждения сложных тем. Так вы со мной?

**Клиент:** Да, наверное. Это правда, я часто говорю людям, что не хочу обсуждать что-либо после того, как оно случается, и потом это что-то так никогда и не улучшается.

**Терапевт:** Вот именно! И я прошу вас сделать этот цепной анализ со мной, потому что я действительно хочу, чтобы ваша ситуация улучшилась, и я знаю, что это путь вперед. Я так рад, что вы готовы сделать это со мной сейчас!

**Таблица 2.1.** Некоторые причины для цепного анализа в начале лечения

- 
- Это помогает терапевту лучше узнать клиента, увидев, как связаны его мысли, эмоции и поведение.
  - Это помогает клиенту и терапевту увидеть, что способствовало поведению, и определить возможные будущие уязвимости, чтобы их можно было устранить.
  - Если клиент избегает говорить о проблемах, которые вызывают сложные эмоции, он никогда не научится эффективно справляться с ними.
- 

В этом случае терапевт использует много валидации, чтобы сообщить, что то, что клиент выражает и чувствует, является нормальным и адаптивным. Существует также ориентация на причины проведения цепного анализа и простое перечисление этих причин (табл. 2.1). Когда терапевт прямо говорит с клиентом, он также может привнести качество “радикальной искренности” во взаимодействие, поскольку это указывает на то, что клиент способен слышать то, что терапевт должен сказать, и сообщает, что терапевт и клиент равны в этом партнерстве. Наконец, пример подчеркивает, что терапевт находит огромную ценность в упражнении лично и с энтузиазмом передает эту важность непосредственно клиенту. При этом он повышает значимость процесса и тем самым увеличивает вероятность сотрудничества и участия в нем.

До сих пор в примере был описан процесс ориентации на цепной анализ, когда терапевт использует его в лечении впервые. Ориентация на него должна сопровождаться описанием того, что такое цепной анализ и почему он используется. Важно, чтобы терапевт казался заинтересованным в этом процессе и сообщал об этом энтузиазме, учитывая его роль в качестве основы для эффективного изменения поведения. Использование понятного и описательного языка, включая такие термины, как “цепной анализ”, “поведение-мишень”, “побуждающее событие” и другие, необходимо для расширения сотрудничества.

Хотя ориентация является необходимой и обязательной частью ДПТ, когда вы впервые представляете задачу, эта стратегия оказывается весьма полезной и на более поздних сессиях, когда появляются колебания готовности участвовать в цепном анализе. В этих случаях терапевт может снова вернуться к ориентированию “с нуля” (если видит, что это может быть полезным) или напомнить клиенту о более раннем разговоре об ориентации. Вот пример.

- Клиент:** Я действительно не хочу делать цепной анализ сегодня. Я ненавижу его, и я предпочел бы поговорить о своей ситуации с соседом по комнате.
- Терапевт:** Я прекрасно вас понимаю. Я тоже не хотел бы делать то, что ненавижу. Я предпочел бы, чтобы вам нравился цепной анализ, потому что я это делаю, и я вижу, что он приносит пользу. Вы помните, зачем мы в ДПТ делаем цепной анализ и почему я настаиваю на том, чтобы делать его с вами?
- Клиент:** Что-то вроде того. Вы хотите знать, что привело к тому, что я причинил себе боль.
- Терапевт:** Да, но почему я хочу это сделать?
- Клиент:** Я думаю, чтобы мы могли понять, что я мог бы сделать все по-другому. Я уже знаю, что я мог бы сделать по-другому; я просто не сделал этого!
- Терапевт:** А, так, может, проявилось своеволие (willfulness)? Или вы просто не подумали о том, какие навыки вы могли бы применить до этого?
- Клиент:** Я не знаю.
- Терапевт:** Итак, это действительно дает мне понять, почему мы хотим сделать этот цепной анализ вместе. Нам действительно нужно сосредоточиться на этом аспекте, чтобы увидеть, что мешает вам действовать более умело. Потому что я согласен с вами, мы говорили о решениях раньше, и я знаю, что вы знаете навыки. Но что-то происходит, что-то мешает вам использовать их, когда они вам больше всего нужны. Вы будете работать над этим со мной? Если мы сразу перейдем к делу, у нас, вероятно, останется немного времени, чтобы обсудить проблему с вашим соседом по комнате.
- Клиент:** Я постараюсь.

Я хотела бы сделать здесь акцент на том, как думать о неприязни клиента к цепному анализу. Цепной анализ не должен быть чрезмерно неприятным. Клиенты часто его рассматривают исключительно как средство их наказания за проблемное поведение. Хотя это может быть правдой, что проведение цепного анализа является неприятным опытом для клиента, если терапевт слишком много фокусируется на своей функции наказывающего (непреднамеренно или соглашаясь с убеждением клиента, “расплачивающегося” за свое поведение), клиент в конечном итоге будет стараться его избежать. В лучшем случае клиент будет избегать этого, не участвуя в проблемном поведении снова. На самом деле довольно редко случается, когда клиент говорит: “Я думал о том, чтобы это сделать (Проблемное поведение.), но не хотел обсуждать это с вами, и поэтому решил этого не делать”. Однако, по моему опыту, чем больше терапевт фокусируется на наказывающих аспектах цепного анализа, тем больше вероятность того, что клиент будет его избегать с помощью лжи о поведении или говорить, что он больше не хочет изменять рассматриваемое поведение.

Таким образом, терапевт должен идти по тонкой линии, используя цепной анализ в качестве негативного последствия, когда это эффективно для корректировки поведения, а также фокусируясь на эффективности цепного анализа независимо от того, было ли поведение желательным. Терапевту необходимо быть осторожным, чтобы не сделать цепной анализ рутинной работой, которую нужно выдержать; вместо этого лучше представить его как ценный опыт обучения как для терапевта, так и для клиента.

Большая часть, связанных с цепным анализом взаимодействий зависит от личного отношения терапевта к цепному анализу. Рассмотрим следующий диалог.

**Клиент:** Нам действительно нужно сделать цепной анализ? Вы же знаете, что я его ненавижу.

**Терапевт:** Я знаю. Но на этой неделе у вас было самоповреждение, так что теперь мы должны.

Только в этом одном предложении терапевт сообщает, что цепной анализ является обязательным следствием “плохого” поведения. Идея

о том, что “мы должны” сделать цепной анализ, также передает представление о том, что и терапевт, и клиент каким-то образом заключены в правила ДПТ. Это отношение моделирует для клиента негибкость в отношении процесса и отрицает ценность цепного анализа. Представьте себе вместо этого следующий диалог.

**Клиент:** Нам действительно нужно сделать цепной анализ? Вы же знаете, что я его ненавижу.

**Терапевт:** Я знаю. И я ненавижу, что вы его ненавидите! Потому что он очень важен, и я действительно верю, что он приведет нас к вашим целям. Так что приступим к делу!

Здесь терапевт быстро передает энтузиазм и обоснование для цепного анализа, а также признает чувства клиента по отношению к ним. Привязка цепного анализа к целям клиента для лечения и жизни может быть очень полезным мотиватором. Терапевт также принимает обнадеживающий тон о преимуществах цепного анализа и ныряет прямо в него, вместо того чтобы тратить время на обсуждение его достоинств.

Привязка анализа цепочек к целям клиента в отношении лечения и жизни может быть очень полезным мотиватором.

Этот последний момент особенно важен, когда мы сталкиваемся с клиентом, который не хочет участвовать в цепном анализе. Причин для избегания у клиента много: переживание крайнего стыда за поведение и необходимость говорить об этом с терапевтом; своеволие в отношении либо задачи, либо ранее взятого обязательства прекратить поведение; желание говорить на другие темы; сложности с последовательным описанием событий (см. ниже); или некоторая комбинация всех этих причин. Клиент действительно может захотеть поговорить о проблеме, но рассказывая историю, а не выполняя анализ цепочки. Все эти факторы, безусловно, понятны с учетом контекста, и все же каждый из них, скорее всего, будет мешать систематическому получению информации, которая могла бы быть эффективной для последующего генерирования решений.

Итак, как подготовить клиента к цепному анализу? Как и в приведенном выше примере, терапевт мягко извлекает из клиента обоснование



для вовлечения в цепной анализ. Просьба клиента объяснить, скорее всего, поможет с тем, чтобы “продать”, а также поможет избежать ситуации, в которой терапевт соскальзывает на лекцию для клиента (“Это же хорошо для вас!”) или намекает, что он является заложником лечения (“ДПТ говорит, что мы должны сделать это”, например: “Помните, когда вы начали лечение, мы говорили о том, почему мы делаем цепной анализ в ДПТ и какую функцию он выполняет? Можете ли вы перечислить сейчас причины, по которым мы его делаем?” Терапевт может помочь клиенту назвать причины, если он их не помнит или иным образом отказывается. Далее, терапевт может кратко оценить, что мешает желанию клиента участвовать в цепном анализе прямо сейчас. “Учитывая все эти важные причины, чтобы делать цепной анализ важного поведения, что мешает вам это сделать прямо сейчас?” Здесь важно сосредоточиться только на этом моменте и не увязнуть во всех причинах, по которым клиент никогда в жизни не хотел делать цепной анализ. Хотя обсуждение всех причин может иметь смысл в какой-то момент в будущем, в этом случае оно в значительной степени будет служить отвлечением от цепного анализа, тем самым подкрепляя поведение избегания.

Терапевт также может использовать альтернативный подход, прибегнув к выделению и/или генерации гипотез для обозначения препятствующего терапии поведения. Это относится к называнию того, что становится на пути, что также может стать валидацией, помогая клиенту чувствовать себя понятым терапевтом. Вот как это может выглядеть: “О, вот наш друг стыд снова появляется и мешает нам это понять!”, “Я думаю, что вы можете чувствовать себя безнадежной прямо сейчас, и это мешает вам решиться и сделать это со мной”, “Этот твой отказ похож на то, что произошло несколько недель назад, и ты позже сказал мне, что не был уверен, что хочешь бросить пить после всего этого. Эта мысль сейчас опять крутится у тебя в голове?” Это примеры способов преодоления препятствий, которые мешают цепному анализу и не позволяют признать их препятствиями, а не уникальными, независимыми проблемами. Например, клиентка может сказать “Я просто не хочу делать это сегодня”, не осознавая, что это “Я не ощущаю, что хочу этого” является общей проблемой для нее, которая проявляется в нескольких ситуациях и контекстах. Выделяя проблему как основную (см. [Rizvi, & Sayrs, 2018]), терапевт может работать над тем, чтобы мотивировать клиента прорываться и решать ее: “Если мы

сможем заставить вас перейти к анализу цепочки со мной прямо сейчас, мы сможем выяснить и многие другие проблемы в вашей жизни”. Терапевт подчеркивает ценность цепного анализа, которая простирается далеко за пределы этого конкретного случая. Он также может служить мотиватором для решения трудной задачи. Ниже, в табл. 2.2, приведены соответствующие стратегии.

## Когда дефицит эпизодической памяти вызывает избегание

Некоторые клиенты могут избегать цепного анализа из-за дефицита навыков в запоминании и обработке информации в последовательном порядке. Многие исследователи [Lynch, Chapman, Rosenthal, Kuo, & Linehan, 2006] писали о том, что процесс цепного анализа может быть важным фактором изменения в ДПТ, поскольку он может улучшить эпизодические аспекты автобиографической памяти. Дефицит эпизодической памяти означает, что человек может быть не в состоянии вспомнить важные аспекты события, включая особенности, связанные с тем, что произошло, когда это произошло и где это произошло. Хотя есть много случаев, когда проблемы с этим видом памяти могут быть не столь важны (например, попробуйте вспомнить свой ужин в прошлую среду вечером), можно себе представить, что эпизодическая память, когда она относится к значительным событиям, очень важна, когда речь заходит о том, как события последовательно связаны между собой.

**Таблица 2.2.** Стратегии противодействия избеганию цепного анализа на поздних этапах лечения

- 
- Попросите клиента придумать причины для цепного анализа.
  - Кратко оцените, что мешает желанию клиента провести цепной анализ прямо сейчас, или проверьте гипотезы о препятствующем терапии поведении.
  - Используйте оценочную информацию, чтобы получить обязательство клиента двигаться вперед с анализом цепочки.
  - Оставайтесь постоянным сторонником использования цепного анализа.
- 

Например, клиент говорит: “Я не могу вспомнить, что произошло, просто мне показалось, что внезапно в моей руке появилась трубка для крэка, и я закурил”, — это указывает, как раз на такую проблему.

Если клиенты имеют такой дефицит на протяжении всей своей жизни, можно легко увидеть, как было бы трудно определить, как снизить риск употребления наркотиков в будущем, поскольку основные управляющие переменные неизвестны. Таким образом, обзор отношений между мыслями, эмоциями и поведением с терапевтом с помощью цепного анализа может помочь клиенту улучшить свои способности видеть привычное поведение. Кроме того, улучшение эпизодической памяти может привести к предотвращению проблем в будущем [Williams, Conway, & Cohen, 2008]. Как этот процесс работает? Повторное проведение цепного анализа во время сеанса может помочь клиентам более четко распознавать проблемные паттерны поведения по мере того, как они случаются в их жизни. Улучшенная осведомленность об этих паттернах и последовательностях событий может заставить клиента вспомнить, как подобные ситуации в прошлом приводили к неэффективному поведению с негативными последствиями. Эти воспоминания увеличат вероятность того, что клиент изменит курс в последовательности событий и что поведение станет более функциональным.

Впервые о проблемах с эпизодической памятью среди клиентов я услышала в начале моей карьеры тренера ДПТ, когда у меня была возможность совместно вести обучение с потрясающим учителем — доктором Элизабет Симпсон из Гарвардской медицинской школы. Лиз рассказала историю ее работы с клиенткой, которая ясно продемонстрировала такой дефицит, который есть у некоторых наших клиентов в отношении эпизодической памяти.

«Это были первые дни работы в ДПТ с молодой женщиной, которая хронически себя травмировала — глотала ручки и резала кожу. Я пыталась проводить с ней цепной анализ инцидента, а она продолжала соскальзывать. То есть мы проходили один или два шага вместе («...Поэтому я пошла к управляющей домом и попросила у нее ручку, и она сказала: ‘Нет, не сейчас’»), я говорила что-то вроде «Это задело ваши чувства?» и она вдруг отвечала: «Так я разговаривала с медсестрой». — «С какой медсестрой? Когда?» — «Во вторник». — «Но мы говорили о четверге...» И так далее. Было много разрывов и путаницы. И я начала замечать, что очень расстраиваюсь. В один из моих не самых звездных моментов

в качестве терапевта я сказала: «Так, давайте начнем с сегодняшнего дня. Вы ждали внизу, в зале ожидания. Я спустилась и забрала вас. Мы поднялись наверх». Что-то в моем тоне и интонации было тревожным, потому что она отстранилась и посмотрела на меня большими глазами.

В момент дисрегуляции я громко и раздраженно сказала: «Разве вы не заметили, что жизнь неизбежно движется момент за моментом в одном направлении — слева направо?» Последовала долгая пауза, а потом она молча покачала головой. И до меня дошло. Она не могла упорядочить события во времени. И это просто взорвало мой разум, когда я представила, как трудно жить, если события, кажется, возникают в отрыве одно от другого”.

Я ценю эту историю по многим причинам, в том числе потому, что иногда, когда мы чувствуем себя наименее эффективными в качестве терапевта, мы обнаруживаем что-то, что радикально меняет лечение. Я думаю, что эта история наглядно демонстрирует проблемы, с которыми сталкиваются многие наши клиенты, и почему проведение цепного анализа является одновременно таким сложным и таким важным. Способность понимать, как поведение проявляется в контексте, является необходимой предпосылкой для обучения тому, как его изменить. Если вы не знаете о десятках “предупреждающих знаков”, которые указывают на то, что поведение-мишень очень вероятно, то вы не в состоянии эффективно выработать стратегию изменения такого поведения.

Конечно, не у всех клиентов есть дефицит в этой области, как у клиентки Лиз. Выполнение первых нескольких анализов цепочек с новым клиентом поможет терапевту оценить степень нарушения памяти. Хотя могут быть побуждения избегать цепного анализа с кем-то с проблемами памяти (например, “Она не в состоянии это сделать” или “Ей нужно больше времени на лечение, прежде чем мы начнем выполнять цепной анализ”), я бы сказала, что усилия в любом случае будут служить нескольким функциям. Фактически я предполагаю, что чем больше масштаб проблем с памятью, тем более важен цепной анализ. Одна из причин заключается в том, что это будет общение с клиентом (и с вами!) и что цепной анализ является жизненно важной частью лечения независимо от препятствий. Во-вторых, процесс многократного выполнения цепного анализа