

Содержание

Об авторах	13
Предисловие	15
Введение	17
От издательства	20
Глава 1. Трудности терапии межличностных проблем	21
Определение межличностных проблем	21
Три аспекта дезадаптивного копинг-поведения	22
Критерии терапии межличностных проблем	24
Современные методы терапии	25
Альтернативный подход к терапии	27
Заключение	28
Глава 2. Знакомство со схемами	29
Понятие схемы	29
Роль неудовлетворенных потребностей в раннем периоде жизни ребенка	30
Объяснение понятия схем клиентам	31
Выявление схем клиентов	33
Влияние схем	34
Анализ схем	35
Предоставление обратной связи клиентам	38
Помощь клиентам в распознавании аффектов схем	39
Триггеры схем	40
Межличностные сферы	42
АСТ и схемы	43
Заключение	46
Глава 3. Понимание схемного копинг-поведения	47
Введение в тему схемного копинг-поведения	47
Распространенные модели схемного копинг-поведения	48

Связь схемного копинг-поведения с конкретными межличностными ситуациями	51
Изучение рисков схемного копинг-поведения	55
Терапия принятия и ответственности и схемное копинг-поведение	57
Заключение	57
Глава 4. Развитие креативной безнадежности и навыков осознанности	59
Анализ последствий схемного копинг-поведения	60
Формальный анализ последствий	60
Неформальный анализ последствий	63
Креативная безнадежность	64
Прекращение борьбы	67
Развитие осознанности	68
Наблюдение за межличностным опытом	72
Заключение	80
Глава 5. Определение ценностей и принятие обязательств по ценностно-ориентированной деятельности	81
Определение ценностей	82
Определение межличностных ценностей и намерений	83
Сопоставление ценностно-ориентированного поведения и схемного копинг-поведения	87
Развитие готовности к принятию схемного аффекта	87
Анализ жизненных ценностных ориентаций	88
Преодоление барьеров с помощью обязательств	89
Осознание и готовность	96
Заключение	98
Глава 6. Освобождение от мыслей и развитие позиции наблюдателя	99
Развитие осознанности мыслей	100
Не поддаваться уговорам	100
Когнитивное разделение	102
Практика навыков разделения	113
Изменение перспективы	116
Заключение	119

Глава 7. Эмоциональная экспозиция с помощью разделения	121
Эмоциональная экспозиция	121
Комбинирование экспозиции и разделения	128
Заключение	136
Глава 8. Работа с шестью ключевыми процессами	137
Креативная безнадежность и работоспособность	138
Активизация схем во время сеансов	141
Активизация схем в повседневной жизни	146
Ценностно-ориентированное планирование	149
Разделение	154
Экспозиция	159
Заключение	163
Приложение А. Схемный опросник Янга	165
Приложение Б. Результаты исследований	173
Приложение В. Протокол групповой работы	177
Сеанс 1	178
Сеанс 2	187
Сеанс 3	193
Сеанс 4	199
Сеанс 5	206
Сеанс 6	215
Сеанс 7	222
Сеанс 8	231
Сеанс 9	240
Сеанс 10	245
Список литературы	249

Глава 1

Трудности терапии межличностных проблем

Имеющиеся в настоящее время методы терапии межличностных проблем в значительной степени недостаточны. Они либо не нацелены на дезадаптивное копинг-поведение и не изменяют его, либо не устраняют основные (трансдиагностические) причины межличностных проблем, либо не предоставляют техники для преодоления межличностного дистресса, необходимые для более эффективной терапии. Эта книга предлагает новый метод работы с хроническими межличностными трудностями, который одновременно направлен на ключевые компоненты и имеет научное обоснование.

Терапия принятия и ответственности (АСТ) имеет значительную эмпирическую доказательную базу эффективности как при эмоциональных расстройствах [*Eifert & Forsyth, 2005; Saavedra, 2008; Zettle, 2007*], так и при многочисленных психологических и поведенческих проблемах [*Hayes & Smith, 2005*]. Теперь впервые АСТ в сочетании с методами схема-терапии [*Young, Klosko, & Weishaar, 2003*] была успешно применена к межличностным проблемам. Далее в этой главе мы кратко рассмотрим исследования, подтверждающие её эффективность, и более подробно обсудим их в приложении Б. Пока же мы просто скажем, что данные о результатах — многообещающие.

Определение межличностных проблем

Термин “межличностные проблемы” относится к повторяющимся трудностям, которые клиенты испытывают в отношениях из-за специфических дезадаптивных реакций и копинг-поведения, приводящих к дисфункциональному стилю поведения. Эти реакции и поведение, усвоенные в детстве, могут включать замкнутость, вину, зависимость, агрессию или подчинение. Возможно, в какой-то момент жизни они выполняли адаптивную

функцию, но во взрослых отношениях они, как правило, доставляют неудобства. Например, для ребенка было адаптивным избегать сердитого родителя, уступать властному родителю или отстраняться от отрешенного родителя. Но продолжение использования таких моделей совладающего (копинг-) поведения в нынешних отношениях приводит к дальнейшей боли и страданиям.

Люди часто учатся такому поведению, наблюдая за тем, как их родители и другие члены семьи справляются с трудностями. Возможно, у них были образцы для подражания, которые злились и нападали, когда их обижали, манипулировали другими, чтобы удовлетворить собственные потребности, или становились слишком покладистыми, чтобы избежать отвержения.

Но не все стратегии совладания усваиваются путем подражания. Когда люди вступают в конфликт в отношениях, они могут получить такую ответную реакцию, которая дает им временное успокоение, а затем будут придерживаться ее, делая это снова и снова в подобных ситуациях. Такое совладающее поведение приносит кратковременное облегчение, но в долгосрочной перспективе оно разрушает отношения. Взаимодействие перестает приносить удовлетворение и через некоторое время окружающие начинают ожесточаться или отстраняться. Этот процесс — замена кратковременного облегчения на долговременные межличностные разногласия — является источником повторяющихся межличностных проблем.

Три аспекта дезадаптивного копинг-поведения

Модели дезадаптивных копинг-стратегий, которые возникли как результат попыток удовлетворения эмоциональных потребностей под воздействием стресс-факторов, обычно имеют три ключевых аспекта:

- отсутствие гибкости;
- основаны на патологических убеждениях (схемах) о себе и других в отношениях;
- обусловлены избеганием переживаний.

Отсутствие гибкости

Модели дезадаптивного копинг-поведения в отношениях негибкие, потому что сформировались в раннем детстве и продолжают укрепляться во взрослой жизни [Levenson, 1995; Sullivan, 1955/2003]. Они имеют тенденцию быть негибкими и устойчивыми независимо от негативных последствий, а также склонны создавать самореализующиеся прогнозы. Такие модели поведения не изменяются под воздействием негативных последствий, поскольку они эффективны для временного снятия тревоги и боли через отрицательное подкрепление.

Базирование на патологических убеждениях

Джеффри Янг определил схему (убеждение) как глубоко укоренившуюся когнитивную структуру ключевых представлений о себе и других, включая конкретные понятия и ожидания касательно межличностных отношений [Young, 1999]. Схемы прочно укореняются, поскольку они помогают понять и организовать свой мир и отношения. Создается ощущение предсказуемости и безопасности. Кроме того, считается, что “ранние дезадаптивные убеждения лежат... в основе патологии личности и психологического дистресса, в частности, расстройств личности и хронических межличностных трудностей” [Nordahl, Holthe, & Haugum, 2005, p. 142].

Патогенные убеждения и ожидания людей в отношениях заставляют их продолжать использовать одни и те же избегающие стратегии [E. Cohen, 2000; Flasher, 2000; Levenson, 2010; Safran & Segal, 1996]. К примеру, люди со схемой Покинутости/Нестабильности ожидают, что их в итоге покинут в отношениях. Это предубеждение приводит к искажениям и выборочному вниманию к сигналам окружающей среды о том, что их могут покинуть. Когда у человека срабатывает схема, она вызывает определенные мысли, чувства, ощущения и поведение. (В этой книге мы будем использовать термин “схемное копинг-поведение” (СКП) для обозначения проблемных реакций, возникающих при активации схем.) Люди могут защищаться от схем брошенности путем чрезмерной автономии, отделения, зависимости или ухода. Такие модели совладающего поведения — это попытки убежать от эмоциональной боли, связанной со схемой, или же подавить ее. Схемы и связанные с ними попытки избежать боли определяют паттерны дезадаптивного межличностного поведения.

Избегание переживаний

Избегание переживаний определяется как попытка не допускать неприятных внутренних переживаний, включая мысли, чувства, воспоминания, ощущения и другие личные события [Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999]. Такое избегание возникает, когда люди не хотят переживать некоторые моменты, пытаются избежать их и контролировать, даже если это приводит к большому ущербу в долгосрочной перспективе [Hayes & Gifford, 1997]. Стратегии контроля могут работать во внешней среде; например, если вас мучает жажда, вы можете набрать воды. Однако попытки контролировать внутренние переживания часто оказываются безуспешными и могут привести к дезадаптивному поведению. Широкий спектр исследований показывает, что многие формы психопатологии могут быть концептуализированы как дезадаптивные стратегии, направленные на избегание или устранение определенных мыслей, воспоминаний, эмоций или других тревожных внутренних переживаний [Chawla & Ostafin, 2007; Gamez, 2009; Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996]. Поэтому воздействие на стратегии избегания переживаний в отношениях должно стать основополагающим компонентом в терапии межличностных проблем.

Критерии терапии межличностных проблем

Учитывая изложенное выше определение межличностных проблем, терапия должна быть направлена на изменение дезадаптивных моделей совладания. Чтобы сделать это эффективно, она должно затрагивать все три аспекта такого поведения.

- Для развития гибкости в поведении следует поощрять клиентов и помогать им расширять и развивать свой поведенческий репертуар. Такая гибкость должна быть основана на ожидаемых результатах и последствиях, включать оценку работоспособности новых и старых моделей поведения.
- Необходимо рассмотреть схемы и то, как они влияют на межличностное поведение клиентов.
- Чтобы направить терапию на стратегии избегания, она должна обеспечить мотивацию и методы терпимого отношения к эмоциональной боли, обусловленной схемами, порождающими избегающее поведение.

Современные методы терапии

В настоящее время для решения межличностных проблем обычно используется несколько различных терапевтических подходов, которые мы опишем ниже.

- **Интерперсональная психотерапия:** ограниченная по времени форма психотерапии, первоначально разработанная для лечения депрессии. Фокусируется на дезадаптивных паттернах отношений.
- **Психотерапия, сфокусированная на переносе:** форма психоаналитической терапии, разработанная Отто Кернбергом (Otto Kernberg), направлена на терапию пограничного расстройства личности с использованием интерпретаций, основанных на переносе.
- **Краткосрочная динамическая психотерапия:** краткосрочная терапия хронических межличностных проблем, направленная на дисфункциональные стили взаимоотношений.
- **Диалектическая поведенческая терапия:** осуществляется поведенческое воздействие на пограничное расстройство личности с сопутствующим суицидальным и парасуицидальным поведением, которое обучает четырем ключевым навыкам (регуляция эмоций, осознанность, терпимость к дистрессу и межличностная эффективность).
- **Схема-терапия:** интегративная терапия, направленная на широкий спектр эмоциональных нарушений и расстройств личности. Является трансдиагностическим подходом. Суть в выявлении основных дезадаптивных схем и схем избегающего поведения, которые разрушают взаимоотношения.

К сожалению, все эти подходы имеют свои недостатки. Хотя они направлены на дезадаптивные модели отношений, существуют неоднозначные эмпирические данные об их эффективности в изменении межличностного поведения. Результаты исследований, касающиеся клинического воздействия на межличностную коммуникацию клиентов, неоднозначны. Диалектическая поведенческая терапия, например, имеет значительную научно-исследовательскую обоснованность в снижении суицидального и парасуицидального поведения, а также сокращении количества дней пребывания в больнице. Однако, как ни странно, в литературе ничего не упоминается о возможности корректировать хронически неэффективное межличностное поведение. И хотя некоторые из существующих методов

терапии используют методики, оценивающие пограничные черты личности, межличностное функционирование является лишь подшкалой этих опросников.

Несмотря на то, что существует достаточно подтверждений эффективности всех этих методов терапии в плане сокращения госпитализаций, снижения частоты парасуицидального поведения и уменьшения симптомов, связанных с пограничным расстройством личности, представляется затруднительным проанализировать их влияние именно на изменения в межличностном поведении. Кроме того, в данной области наблюдается недостаток объективных показателей и опросников для оценки межличностного функционирования в отношениях.

Более того, каждый из вышеперечисленных методов не соответствует одному или нескольким критериям терапии межличностных проблем, описанных выше. Сфокусированная на переносе психотерапия не соответствует ни одному из них, поскольку она не направлена на гибкость поведения, патологические убеждения или избегание переживаний, а также не касается изменения поведения, которое необходимо для развития новых реакций взамен дезадаптивных паттернов совладания. Интерперсональная психотерапия не обращается к патогенным убеждениям, а также не предоставляет методик, направленных на избегание переживаний или терпимости к эмоциональной боли. Диалектическая поведенческая терапия не затрагивает патологические убеждения, а схема-терапия (также, как и интерперсональная) не предоставляет методик, направленных на сокращение избегания или терпимости к эмоциональной боли. Краткосрочная динамическая психотерапия является, пожалуй, самым эффективным и наиболее целенаправленным подходом среди существующих методов, однако и она не направлена на преодоление избегания переживаний и не дает клиентам методов, которые бы помогали переносить эмоциональную боль, приводящую к дезадаптивным межличностным реакциям.

В целом, необходимо что-то новое, более эффективно воздействующее на факторы, лежащие в основе хронических межличностных проблем. Мы считаем, что сочетание АСТ с методами схема-терапии и является тем самым новым подходом.

Альтернативный подход к терапии

В этой книге представлен новый, основанный на принятии, подход к терапии межличностных трудностей, который направлен на изменение поведения (и, в частности, дезадаптивных стратегий преодоления), а также учитывает все критерии, описанные ранее.

- Этот подход предназначен для повышения гибкости поведения в межличностных отношениях и ориентирован на возможную работоспособность.
- В рамках подхода рассматривается роль патогенных убеждений или схем.
- Данный подход направлен именно на работу с избеганием переживаний, предоставляя конкретные методы развития толерантности к эмоциональной боли (такие, как осознанность, контекстуальное “я” и когнитивное разделение), и посредством определения ценностей обеспечивает мотивацию для изменения избегающих паттернов.

Люди с межличностными проблемами характеризуются негибкими моделями отношений и являются трудной группой для терапии. Учитывая ригидность этих моделей, АСТ представляется целесообразным подходом к терапии, поскольку он способствует психологической гибкости через формирование принятия и освобождения от мыслей, эмоций и убеждений, включая схемы. Важно, что АСТ не пытается изменить схемы и основные убеждения; скорее, эта терапия изменяет то, как люди относятся к ним, чтобы была возможность выбирать различные реакции на связанную со схемами боль и делать шаги в нужном направлении.

Эта книга основана на многолетнем клиническом и исследовательском опыте, который был получен при работе с клиентами, сталкивающимися с межличностными проблемами. Десятинедельный протокол АСТ для групповой работы, приведенный в приложении В, подтверждается исследованием Авигейл Лев (Avigail Lev), в котором проверялась эффективность сходного протокола, используемого для лечения межличностных проблем [Lev, 2011]. Исследование представляло собой рандомизированное контролируемое исследование, которое проводилось в общественной клинике по восстановлению после злоупотребления психоактивными веществами.

Выборка исследования состояла из 44 мужчин-клиентов, случайным образом распределенных в контрольные (обычное лечение) или экспериментальные (АСТ плюс обычное лечение) условия. (Обычное лечение

представляло собой дневную программу восстановления, включающую программу 12 шагов, обучение релаксации, управление гневом, профилактику рецидивов и множество других услуг.) Основным результатом исследования стало то, что в группе АСТ наблюдалось значительное снижение уровня неблагоприятного межличностного поведения, измеряемого с помощью опросника межличностных проблем (Inventory of Interpersonal Problems — ИПР). Результаты показали значительное улучшение показателей межличностной коммуникации до и после терапии как в дисперсионном анализе, так и в анализе Коэна ($d = -1,23$). Эти результаты служат убедительным подтверждением потенциальной эффективности данного протокола и его способности улучшать межличностное функционирование. (Более подробную информацию и результаты данного исследования см. в приложении В.)

Заключение

Таким образом, ни один из существующих подходов к терапии межличностных проблем в полной мере не охватывает все аспекты, определяющие дезадаптивное копинг-поведение. Инновационная комбинация АСТ с подходом, основанным на схемах, позволяет создать хорошо продуманный протокол терапии, затрагивающий все основные критерии. Для ясности, это лечение по методу АСТ. В нем не используются никакие техники схема-терапии; схемы используются исключительно для выявления первичной боли клиента. Цель подхода не в том, чтобы изменить основные убеждения; а скорее в том, чтобы помочь принять первичную боль, связанную со схемами, и улучшить поведенческую гибкость для повышения уровня жизни, основанной на ценностях.