

Содержание

Об авторах	13
Введение	15
Глава 1. Что такое терапия принятия и ответственности (АСТ)	19
Обоснован ли выбор именно этой модели терапии	19
АСТ — это эмпирически обоснованный метод терапии	20
Широкая применимость к клиентам	20
АСТ — это гибкая система, которую могут применять специалисты разных направлений	21
АСТ как часть традиции КПТ	22
Функциональный контекстуализм как основа АСТ	24
Поведение в контексте как единица анализа	24
Прогнозирование и влияние как цель	25
Эффективность как цель	26
Поведенческие и когнитивные основы АСТ	26
Умение создавать новые связи	28
Когерентность как средство укрепления результатов	29
Изменение влияния	29
Контроль посредством контекста	30
Как люди оказываются в безвыходном положении — модель отсутствия психологической гибкости	30
Принятие и осознанность как средства справиться с внутренними переживаниями	32
Ценности и целенаправленные действия как путь к приоритетам	35
Все дороги ведут к психологической гибкости	37
Модель психологической гибкости. Применение АСТ	38
Глава 2. Оценка состояния клиента	41
Четыре основные области оценки	41
1. Определить основную клиническую проблему	42
2. Определить функциональный контекст, поддерживающий целевое поведение	44
3. Оценить контекстные, исторические и культурные факторы влияния	52
4. Составить план лечения	53

Содержание	7
Глава 3. Общее руководство к терапевтическому контексту АСТ	55
Основы АСТ	57
Признать общие проблемы человеческого бытия	57
Принимать клиентов такими, какие они есть, и не относиться к ним как к детям	57
Главное — опыт клиента. Все учатся на собственном опыте	59
Метафоры и практика	59
Не поддаваться желанию объяснить значение метафоры	62
Метафора важнее правильности высказывания	64
АСТ — это процессуально ориентированная интервенция	66
Опыт клиента верен — без вариантов	66
Не объяснять шесть процессов и не рисовать гексафлекс	66
Важность моделирования психологической гибкости	67
Самораскрытие	68
Как запомнить, что нужно делать во время сеанса	70
Проблемы вербальной коммуникации	71
Развитие компетенций с помощью АСТ	72
Глава 4. Сеанс 1: применение АСТ и креативная безнадежность	73
Подготовка к терапии	73
1. Узнать, чего клиент ожидает от терапии	73
2. Выяснить, как клиент представляет процесс психотерапии. Прийти к единому мнению	74
3. Обсудить, что такое “хороший” результат	76
4. Объяснить, что прогресс не линейный	78
5. Дать психотерапии время подействовать	79
Креативная безнадежность как следствие эмоционального контроля	79
Определить неприятное внутреннее переживание	81
Выяснить, как долго клиент боролся	81
Узнать, как клиент контролировал неприятное переживание	82
Можно ли успешно контролировать внутреннее переживание	82
Краткосрочная эффективность	83
Долгосрочная эффективность	84
Как выглядит ситуация на самом деле	84
Альтернатива контролю	85
Метафора двух игр	86
Резюме	87
Домашнее задание	88
Глава 5. Сеанс 2: контроль как проблема	89
Проверка домашнего задания	89
Контроль как проблема	90

Контроль не дает результата	90
Не тревожиться	93
Не думать о...	93
Создать эмоцию	94
Открытое поведение	95
Подводя итог	95
Почему люди сосредоточены на контроле	96
Напомнить клиенту, что он не виноват	98
Принятие как альтернатива	99
Тренировка психологической готовности	102
Разница между “нравиться” и “принимать”	102
Принятие — это выбор	103
Действовать	104
Мотивация	105
Домашнее задание (еженедельное поведенческое обязательство)	106
Резюме	108
Глава 6. Сеансы 3 и 4: принятие и когнитивное разъединение	109
Приветствие клиента	110
Проверка домашнего задания	111
Полагаться на опыт	112
Снова к принятию	113
Снова предложить принятие	114
Общие черты принятия	115
Аналогия со школьным учителем	116
Сначала когнитивное разъединение, затем принятие	117
Объективные и субъективные оценки	120
Приклеивание ярлыков как путь к осознанности	122
Нарушение правил	123
Как узнать, к каким переживаниям стоит прислушиваться	125
Домашнее задание	126
Резюме	127
Глава 7. Сеансы 5 и 6: принятие, когнитивное разъединение, осознанность и ценности	129
Проверка домашнего задания	129
Пересмотр цели терапии: ценности	130
Возвращаясь к принятию	133
Сострадание к себе	135
Гибкость по отношению к болезненной эмоции	135
Поменять “но” на “и”	136
Возвращаясь к когнитивному разъединению	137

Содержание	9
Конкретизация мыслей	139
Осознанность, или Гибкое внимание	141
Домашнее задание	144
Резюме	144
Глава 8. Сеансы 7 и 8: принятие, когнитивное разъединение, осознанность и “я”-контекст	145
Начать с упражнения на осознанность	145
Проверка домашнего задания	147
Проблемные ситуации и способы с ними справиться (принятие, когнитивное разъединение)	147
Аналогия с надоедливym членом семьи	149
Правило четырех “П”	150
“Я”-контекст, или Позиция наблюдателя	151
Человек — не его мысли, как дом — не только мебель	154
Домашнее задание	155
Резюме	156
Глава 9. Сеанс 9: ценности	157
Проверка домашнего задания	157
Уточнить ценности	158
1. Когнитивное разъединение социальных норм	159
2. Определение концепции ценностей	161
3. Определение личных ценностей	163
4. Выбор ценностей	164
5. Согласование действий с ценностями	165
6. Согласование целей с ценностями	167
7. Поведение в соответствии с целями и ценностями	168
Ценности как ориентиры	168
Проблемные ценности	169
Домашнее задание	169
Резюме	170
Глава 10. Сеанс 10: ценности и поведенческие обязательства	171
Проверка домашнего задания	171
Ценности прошлой недели	173
Принять ненавистное, чтобы получить желаемое	174
Обсуждение поведенческих обязательств	176
Терапия в виде восходящего или нисходящего графика	176
Шаг за шагом	177
Ценности не исключают эмоций	178
Новый образ жизни	178

Домашнее задание	178
Примечания к заключительному сеансу	179
Резюме	179
Глава 11. Сеанс 11: жизнь после терапии	181
Проверка домашнего задания	181
Выяснить, что было полезным	182
Выявить слабые стороны	182
Двигаться в нужном направлении	183
Напоминание в календаре	184
Дополнительные источники	185
Не ставить окончательную точку	185
Пропрощаться и поблагодарить	186
Этап 1: откровенно признать, что окончание терапии вызывает смешанные чувства	187
Этап 2: поблагодарить клиента за все	187
Этап 3: позволить клиенту честно высказаться несмотря ни на что	188
Этап 4: попрощаться	188
Резюме	188
Приложение А. Общие принципы АСТ	189
Приложение Б. План работы	191
Работа с домашним заданием	194
Приложение В. Рабочая таблица поведенческих обязательств	195
Приложение Г. Мобильные приложения для практики осознанности	197
Приложение Д. Правило четырех “П”	199
Приложение Е. Опросник полноценной жизни	201
В течение прошлой недели	202
Приложение Ж. Опросник “Мишень ценностей”	205
Часть 1: определить ценности	206
Часть 2: определить препятствия	208
Часть 3: план осознанных действий	208
Приложение З. Источники для самостоятельного применения АСТ	209
Книги по АСТ	209
Мобильные приложения для АСТ	210
Онлайн-ресурсы	211
Список литературы	213

Что такое терапия принятия и ответственности (АСТ)

В этой главе мы проведем общий обзор АСТ. Поговорим о том, как АСТ вписывается в более широкий спектр доказательных, эмпирически обоснованных моделей терапии, по которым существует практическая литература; что у АСТ общего с другими видами лечения; и каковы характерные черты этой модели терапии. Читатель ознакомится с теоретическими основами АСТ и получит общее представление о поведенческой модели АСТ, а также об основных концепциях и терминах, используемых здесь.

Обоснован ли выбор именно этой модели терапии

На выбор терапии для конкретного клиента влияет множество факторов, которые являются частью более широкого набора подходов. При этом полезно рассмотреть доказательную базу для конкретной актуальной проблемы, проанализировать, насколько эта база совместима с уже полученным терапевтом образованием и подходом к работе с клиентами, подойдет ли она им. Авторы этой книги ратуют за модель АСТ, поскольку эта терапия:

- 1) эмпирически обоснована;
- 2) применима к широкому кругу клиентов с различными проблемами;
- 3) обладает гибкостью и сочетается с разнообразными терапевтическими подходами и базой.

Подход АСТ применим практически для всех клиентов. Если вы будете хорошо разбираться в модели АСТ, поймете, как и когда применять ее, это окажет вам неоценимую помощь в профессиональном плане.

АСТ — это эмпирически обоснованный метод терапии

За последние два десятилетия количество исследований АСТ резко возросло. На сегодняшний день опубликовано более 300 контролируемых исследований, демонстрирующих эффективность АСТ для решения ряда проблем, включая депрессию, тревожные расстройства, обсессивно-компульсивные и связанные с ними расстройства, психозы, зависимости, расстройства пищевого поведения, стигматизацию, стресс и выгорание, хроническую боль, потерю веса и другие тяжелые состояния [Association for Contextual Behavioral Science (ACBS), 2019]. Как показывает метаанализ, контрольной группе, применявшей АСТ, удалось добиться больших положительных результатов, чем группам, применявшим другие методики. Также наблюдается малый или средний процент изменений по сравнению с контрольной группой, в которой применяют обычное лечение [A-Tjak et al., 2015; Bluett, Homan, Morrison, Levin, & Twohig, 2014; Hughes, Clark, Colclough, Dale, & McMillan, 2017; Lee, An, Levin, & Twohig, 2015]. Сравнивая между собой принцип работы АСТ и других эмпирически обоснованных методов когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), можно прийти к выводу, что они имеют много общего [Bluett et al., 2014]. Единственное отличие состоит лишь в том, что в некоторых случаях АСТ эффективнее других моделей КПТ и общепринятых методов лечения [A-Tjak et al., 2015; Lee et al., 2015]. По состоянию на 2019 г. согласно официальному списку эмпирически обоснованных методов лечения, составленному 12 подразделением Американской психологической ассоциации, АСТ является эмпирически обоснованной методикой лечения тревожных расстройств, депрессии, хронической боли, психоза и обсессивно-компульсивного расстройства (хотя этот список обновляется медленно и с трудом). Таким образом, АСТ имеет положительную эмпирическую базу, которая продолжает расти в геометрической прогрессии и соответствует практике эмпирических исследований.

Широкая применимость к клиентам

Из этой книги ясно, что АСТ основана на осознанности, принятии, ценностях, применяемых для достижения цели и борьбы с неадаптивными способами поведения, из-за которых клиенты оказываются “в безвыходном положении”. Причины, по которым клиенты заходят в тупик, обуслов-

лены разными факторами, а терапевтические методы одинаково эффективны для решения проблем во многих областях. Клиент может оказаться в безвыходной ситуации из-за избегания, спровоцированного депрессией, но на него также могут влиять: зависимость, тревожность, боль, неприятие образа тела, злоупотребление лекарственными препаратами и т.д. Эти данные также подтверждены и исследованиями широкого спектра проблем (например, эмоциональное избегание, бездействие, руминация или заикливание), а применение АСТ для изучения этих процессов приводит к улучшениям в различных клинических проявлениях [A-Tjak et al., 2015; Bluett et al., 2014; Hayes, Levin, Plumb-Villardaga, Villatte, & Pistorello, 2013; Twohig & Levin, 2017]. Оценка и концептуализация случаев будет рассмотрена в следующих главах. Достаточно сказать, что АСТ может применяться к ряду клиентов и, таким образом, быть полезной в любых терапевтических условиях.

АСТ — это гибкая система, которую могут применять специалисты разных направлений

Как функциональный метод АСТ не только применима к широкому кругу клиентов, но и подходит большинству практикующих специалистов. Существует *много* способов применять АСТ, сочетающихся с различными индивидуальными чертами, терапевтическими стратегиями и условиями. Важна результативность методики: помочь клиентам стать более осознанными и принимать собственный опыт, делая то, что для них значимо и эффективно в данный момент. Способы применения АСТ могут быть эмпирическими и реляционными, психообразовательными и дидактическими; это определяет множество факторов. Часто терапевты применяют навыки и стратегии из других направлений и адаптируют их для АСТ (психодинамические, гуманистические, когнитивно-поведенческие, системные, мультикультурные модели), и наоборот — методы АСТ применимы к протоколам вмешательств других направлений психотерапии. Важно способствовать АСТ любыми методами (в таких случаях говорится: “Функция важнее формы”). Наличие такого разнообразия несколько запутывает, но это же означает, что принципы АСТ можно гораздо лучше адаптировать и к клиенту, и к типу терапии. Даже работая в системе первичного медицинского обслуживания, терапевт может успешно применять АСТ в условиях сжатых сроков и целенаправленности работы. В сфере психического здоровья,

где нужно учитывать уникальные потребности и семейную историю клиентов, АСТ тоже принесет пользу. АСТ все чаще применяют в области здравоохранения и за ее пределами. К методике обращаются поведенческие аналитики, социальные работники, медсестры, работники сферы образования, уголовного права, спортсмены, кадровики и т.п.

Эта книга является обобщенным структурированным руководством по применению АСТ как гибкой модели терапии, широко применимой и эмпирически обоснованной. Пособие станет отправной точкой для освоения АСТ, развития компетенции и стратегий, которые можно адаптировать и применять, ориентируясь на понимание терапевтом АСТ, стиль его работы, условия и специфику запросов клиентов. Прежде чем перейти к практике, нужно определить место данной методики в более широком поле научно-обоснованной терапии. Это поможет не только понять суть АСТ, но и приобрести необходимые для эффективного проведения сеансов знания (например, как реагировать, когда клиент делает что-либо).

АСТ как часть традиции КПТ

АСТ — это современная форма КПТ (когнитивно-поведенческой терапии). Широко известна вспыхнувшая в начале 2000х годов дискуссия: общие и отличительные особенности АСТ по сравнению с другими подходами КПТ [Hayes, 2004; Hayes et al., 2013; Hofmann & Asmundson, 2008]. Частично эта дискуссия вызвана попытками определить “третью волну” современных методик КПТ (например, диалектическая поведенческая терапия, функционально-аналитическая психотерапия, современные формы поведенческой активации [Hayes, 2004]), к которым относили и АСТ. Отличительными чертами этих методик была поведенческо-аналитическая основа, осознанность и принятие как центральные элементы. Возник вопрос: является ли АСТ чем-то новым и отличным в рамках КПТ, и какова ее роль в обширном спектре методов КПТ? Однако сейчас дискуссии остались в прошлом; связь между АСТ и традиционной КПТ частично прояснилась.

В общих чертах АСТ трактуют как часть КПТ, для которой характерна интеграция поведенческой терапии и лежащих в ее основе фундаментальных поведенческих наук (т.е. респондентное поведение и оперантное поведение) с современными научными исследованиями роли таких внутренних процессов, как познание и эмоции. Как и другие формы КПТ, АСТ

признает, что адекватный терапевтический подход предполагает не только знание человеческого поведения и способов влияния на него, но и понимание сложного взаимодействия когнитивных, эмоций и других внутренних факторов, которые влияют на действия и переживания человека.

АСТ также имеет много общего с определяющими аспектами КПТ: общие параметры лечения, которые придают ему структуру на фоне гибкости в применении. К ним относятся:

- 1) фокусировка лечения на совместно разработанных клинических целях и задачах в течение четкого периода времени (т.е. лечение ограничено по времени и соответствует клиническим потребностям);
- 2) направленность лечения, т.е. постоянное отслеживание состояния клиента;
- 3) концептуализация случаев, которая постоянно обновляется.

Хотя АСТ характеризуется строгостью ведения клинических протоколов, в этой книге будет показано, что они также могут включать информацию о количестве, содержании и направленности сеансов в целом, что делает данную терапию достаточно гибкой и адаптируемой к конкретным клиническим случаям.

АСТ также отличается от других традиционных форм КПТ способом обучения и практикования. Наибольшее отличие заключается в способе концептуализации и осмысления переживаний клиентов [Hayes, 2004]. Например, некоторые формы КПТ направлены на уменьшение и замену тревожных мыслей путем избегания пугающих ситуаций, в результате чего клиент учится справляться с этими ситуациями, *потому что* изменились мысли (т.е. изменить мысли — изменить действия). Напротив, цель АСТ — снизить влияние тревожных мыслей на поведение, чтобы клиент мог справляться с пугающими ситуациями, *несмотря* на наличие этих мыслей (т.е. снизить влияние мыслей на действия). Прежде чем углубиться в эти нюансы, стоит прояснить более глубокие философские различия между АСТ и традиционной КПТ в контексте изучения, концептуализации и осмысления человеческого поведения [Hayes et al., 2013].

Функциональный контекстуализм как основа АСТ

АСТ основана на научной философии, называемой *функциональным контекстуализмом* [Hayes, Hayes, & Reese, 1988], которая обеспечивает основу развития и систематизации знаний о человеческом поведении. Несмотря на присущий этой теории эзотерический оттенок, данная глава прояснит, почему концепция важна и чем полезна для обучения АСТ. Функционально-контекстуальные предположения — это кирпичики, которые складываются в стратегии лечения, приведенные в данной книге.

Поведение в контексте как единица анализа

Определяющая черта функционального контекстуализма — его ориентация на понимание поведения в *контексте*. Если представить *поведение* как действия, совершаемые человеком (включая мысли, чувства и все, что неочевидно), то *контекст* относится ко всем внешним аспектам ситуации (время, место, реакция других людей и т.д.) и личной истории (что произошло в прошлом до и после данного действия). С точки зрения функционального контекстуализма действие можно понять, только если проанализировать контекст. Например, мысль “Я никчемный” нельзя просто вырвать из контекста и изучать изолированно. Нужно понять, когда возникает мысль, какова личная история человека, у которого возникла мысль, и что происходит после ее возникновения.

Согласно АСТ не существует ни рациональных (здоровых) мыслей, ни иррациональных, которые необходимо изменить для нормальной жизни. Скорее, все это модели поведения в определенных контекстах. Кто-то думает “Я ничтожество”, единожды обознавшись и поприветствовав прохожего, не ответившего на приветствие. Можно долго верить в мысль о своей ничтожности и относиться к ней как к фактической действительности, находя тому подтверждение в словах близких. Эти события вынуждают человека отстраниться от других из-за стыда показаться и в самом деле “ничтожеством”, и пытаться бежать от этого чувства даже ненадолго. С функционально-контекстуальной точки зрения мысль “Я ничтожество” во многом связана с условиями контекста (т.е. с тем, что происходит вокруг этой мысли в настоящее время и происходило в прошлом). Контекстуальные факторы помогают понять, как действует принцип “Я ничтожество”,

и как изменить его, чтобы вести нормальную жизнь. В данном случае задачей терапевта будет помочь клиенту со следующим:

- изменить ситуации, в которых появляется неприятная мысль (например, избегать недвусмысленных движений руками; приветствовать только тех людей, которые наверняка заметят жест);
- изменить содержание мысли, научиться воспринимать эти ситуации по-другому (например, подумать о других причинах, по которым кто-то может не ответить на приветствие);
- изменить отношение к мысли (например, напоминать себе, что мысль — это в первую очередь просто мысль).

По сути, идея состоит в том, что вне исторического или современного контекста невозможно понять поведение человека (включая переживания, мысли и чувства).

Прогнозирование и влияние как цель

Вторая ключевая особенность функционального контекстуализма заключается в том, что не только прогнозирование поведения имеет особое значение, но и его влияние (изменение). Понять поведение человека возможно только в том случае, когда его можно предсказать и повлиять на него.

Пытаясь понять человеческое поведение, психологи часто выстраивают серьезные прогностические модели, которые представляют мир таким, какой он “есть на самом деле”. Например, можно разработать модель для определения механизмов, предупреждающих депрессию (т.е. заранее распознающих ее причины). У такого стремления четкая прагматическая цель: “Если разобраться в причинах, вызывающих депрессию, заболевание можно предотвратить или вылечить”. Но весь подход основан на предположении, что способность влиять на депрессию возникнет сама собой.

Преимущество теории функционального контекстуализма в том, что человеческое поведение можно не только предугадывать, но и менять. И этот фактор чрезвычайно важен для интерпретации действий и последующей разработки прикладных моделей. Суть не в том, чтобы изобразить мир таким, какой он есть, а в том, чтобы сымитировать ситуации, в которых можно достоверно оценить и повлиять на поведение человека. Иногда это одно и то же, но не всегда. Теоретические концепции и принципы рассматриваются как способы воссоздания мира с целью предсказать события

в нем и повлиять на них любыми способами, но для этого нужно опираться на определенные знания.

Например, гибкий функциональный подход к АСТ основывается на прагматическом подходе к пониманию поведения, т.е. на всем, что помогает предсказывать поведение и влиять на него. Не существует “правильного” способа применять АСТ; есть только набор терапевтических процессов, при помощи которых предугадывают поведение и влияют на него. Кроме того, нужно обращать особое внимание на то, что эффективно для конкретного клиента. Не существует правильного или неправильного способа прожить жизнь, но можно разработать наиболее подходящие стратегии исходя из потребностей и желаний клиента.

Эффективность как цель

Еще один интересный аспект функционального контекстуализма заключается в необходимости сформулировать искомую цель, чтобы оценить, насколько она далека. В науке для этого используют прогнозирование и влияние, но при работе с клиентами точно понимать цель лечения крайне важно. Таким образом, работа с ценностями в АСТ действительно перекликается с основами функционального контекстуализма, при помощи которого определяют эффективные методы лечения и отслеживают улучшения. Если данная стратегия АСТ не помогает клиенту приблизиться к цели лечения, от нее следует отказаться и попробовать что-то другое. Это одно из преимуществ АСТ, ведь у клиента есть возможность самостоятельно находить и применять то, что ему действительно помогает жить более осмысленно и в соответствии с его ценностями.

Поведенческие и когнитивные основы АСТ

АСТ базируется на анализе поведения, а функциональный контекстуализм во многих отношениях просто объясняет предположения и философию по крайней мере основного направления анализа поведения [Hayes et al., 1988]. В АСТ используют принципы и методы анализа поведения, обеспечивающие основные аналитические единицы, для понимания связи между контекстом и поведением, которые понадобятся для прогнозирования поведения и влияния на него. Особую роль в оценке поведения, концептуализации случая и интервенции играет контекст. Многие из понятий

и методов АСТ являются прямым или косвенным отражением традиционного анализа поведения и его дополненных вариантов в клинической работе.

Тем не менее очевидны существенные различия между АСТ и традиционным анализом поведения, а также КПТ, возникшей из традиционной поведенческой терапии. В течение 1970-х годов специалисты все больше разочаровывались в ограничениях традиционной (“первой волны”) поведенческой терапии, поскольку не могли справиться с проблемами клиентов, используя подходы когнитивной терапии, разработанные такими первопроходцами, как Аарон Бек, Альберт Эллис и Джек Рахман, создавшими КПТ в том виде, в каком она известна сегодня. Хотя впервые предложенный Б.Ф. Скиннером анализ поведения включал прогрессивный научный отчет о внутренних переживаниях, такого аналитического подхода оказалось недостаточно для более сложных случаев. Когнитивные терапевты перешли от поведенческой терапии к когнитивно-поведенческой с более полным описанием когнитивных процессов. На ранних стадиях развития АСТ возникла проблема несоответствия доступных инструментов анализа поведения природе когниции [Zettle, 2005]. Это привело к развитию теории реляционных фреймов (RFT) [Hayes, Barnes-Holmes, & Roche, 2001], современного поведенческого аналитического описания когниции, которое используется для объяснения сложных аспектов человеческого поведения.

Таким образом, специалисты АСТ отчасти столкнулись с теми же проблемами, что и специалисты традиционной КПТ, а именно как сочетать традиционный поведенческий подход с современными представлениями о когниции. Но развитие АСТ пошло другим путем и увенчалось разработкой четких теоретических принципов и набора аналитических инструментов, определяемых функциональным контекстуализмом и RFT [Hayes et al., 2013].

Уделим немного внимания теории реляционных фреймов (RFT), чтобы показать, как отчетливое поведенческое аналитическое описание познания влияет на концептуализацию случаев и лечение клинических проблем в АСТ. Суть RFT заключается в человеческой способности создавать связи между объектами — иногда неочевидные и ранее неизвестные. Они могут менять функционирование объектов или влияние, которое они оказывают на каждого по отдельности. Под “связями” подразумеваются все сходства и отличия двух стимулов, их связь, степень влияния. Эти связи — “клей”, скрепляющий сложные предписания и правила поведения, которые могут

быть адаптивными или неадаптивными (например: “Если я выпью одну рюмку, то сорвусь; а если снова сорвусь, значит, я неудачник; а если я все равно не выдержу, то и начинать не стоит”). RFT считается новаторским и важным методом для АСТ, поскольку появляется возможность сопоставлять объекты с целью:

- 1) создавать новые связи;
- 2) использовать когерентность (осмысленность) для укрепления результатов лечения;
- 3) менять влияние объектов и событий через производные связи;
- 4) контролировать связи и изменения посредством контекста.

Умение создавать новые связи

Люди обладают уникальной способностью всячески связывать между собой объекты, которые прежде связаны не были, и причины этого удается установить не сразу. Например, проведем эксперимент. Чем похожи тостер и собака или как они отличаются друг от друга? Поскольку между ними нет непосредственных очевидных связей, мы не сразу найдемся с ответом. Но обладая достаточным количеством времени, мы, вероятно, сможем найти что-то общее между двумя объектами: оба являются неотъемлемой частью быта; оба “заглатывают” хлеб; один находится на столе, а другой нет; функционирование одного зависит от электричества, а жизнь другого — от лакомств и любви, и т.д.

Проведя длинную серию тщательных исследований, мы убедились, что люди обладают способностью создавать связи там, где их первоначально не было [Hayes et al., 2001]. В некоторых случаях это хорошо, например когда нужно придумать, как выбраться из опасной ситуации, в которой человек никогда не был. Но не исключено, что возникнут проблемы, например, если человек убежден, что нужно избежать ситуации, которая на самом деле не опасна. Благодаря способности соотносить что-либо с чем-либо люди обладают фантастической способностью оценивать, планировать, создавать и решать проблемы способами, которые делают наш вид невероятно успешным. С другой стороны, люди часто руководствуются бесполезными суждениями, придумывают неэффективные планы на случай событий, которые никогда не произойдут, разными способами делают себя и других несчастными и решают проблемы, которые либо не являются проблемами, либо не могут быть решены. В любой момент что-то обычное и нейтраль-

ное приобретает оттенок чего-то отталкивающего или расстраивающего, тем самым причиняя страдания. Например, со словом “плохо” ассоциируется что угодно, включая тело, чувства и мысли, и такие ассоциации могут навредить человеку, реагирующему на них соответственно.

Когерентность как средство укрепления результатов

Вторая ключевая особенность RFT заключается в том, что создание связей подкрепляется принципом когерентности, т.е. предрасположенностью связывать то, что имеет смысл и кажется логичным. Опять же, это полезный когнитивный процесс, потому что он обычно позволяет мыслить логически и не противоречить самим себе. Но это также означает, что связи автоматически усиливаются, укрепляя текущую модель поведения без осознанных усилий со стороны человека. Это могло бы объяснить цикличность мышления. Люди постоянно связывают одно с другим, можно сказать, автоматически и не задумываясь. Связь возникает не там, где речь идет о позитивных или полезных стимулах, а там, где она является для людей просто логичной. Следовательно, непрерывный логически обоснованный поток сознания — идеальная почва для мыслей вроде “Я недостаточно хорош”, “Меня не за что любить”, “Я сдаюсь” и т.д. Опять же, поскольку поток сознания автоматичен, АСТ дает инструменты (осознанность, принятие) для возможности наблюдать за этим процессом и влиять на него.

Изменение влияния

Мысли относительно тех или иных объектов меняют их воздействие. Если бы люди постоянно оценивали себя и думали, насколько они ужасны, но это не влияло бы на самочувствие, поступки, отношение к миру, мысли, вероятно, не имели бы большого значения. Мысль “Я не могу справиться с тревогой” превращает небольшой дискомфорт в абсолютный страх, поскольку тревога становится чем-то опасным, неуправляемым, и ее следует избегать любой ценой. Это не только усиливает влияние неприятной мысли на все области жизни, но и меняет общий смысл отдельных событий. Например, если в пятничный вечер остаться дома с мыслью “Я никому не нравлюсь”, то ни просмотр фильма, ни отдых не принесут радости. Чувство грусти и одиночества только усилится, хотя без первоначальной неприятной мысли вечер мог бы пройти чудесно даже в одиночестве.

Контроль посредством контекста

Хотя можно связать что угодно с чем угодно и тем самым изменить переживания и реакции, этот процесс не случаен. Связи и реакции, которые они вызывают, регулируются контекстом. Например, слово *мышь* вызывает не такую же реакцию, как вид отвратительного грызуна (просим прощения у любителей мышей) или обычной компьютерной мыши. Скорее, буквы, из которых состоит слово *мышь*, имеют значение только в контексте. С этим словом у каждого ассоциируется определенный личный опыт, но в данном случае вид букв создает иной контекст, который позволяет лучше понять информацию. Услышав ни с того ни с сего “Спасайтесь, пожар!”, вряд ли кто-то бросится вон из дома, потому что контекст окружающего интерьера и контекст призыва к действию разные. Однако, если кто-то посреди ночи прокричит эти слова на ухо, реакция будет соответствующая.

Контекст чрезвычайно важен для управления связями между объектами. АСТ как функциональный контекстный подход предоставляет способ влиять на иррациональный тип мышления в пользу более адаптивного. Например, при помощи принятия и осознанности такую угнетающую, тяжелую мысль, как “Я толстый”, можно представлять забавным звуком, появляющимся в голове. Опираясь на систему ценностей, пугающие или провоцирующие тревогу события можно связать с чем-то значимым и изменить влияние этих эмоций (например, воспринимать их как побуждение к действию, а не стараться их избежать).

Как люди оказываются в безвыходном положении — модель отсутствия психологической гибкости

В целом сочетание традиционного анализа поведения с дополнительным пониманием RFT создает принципы разработки прикладной теоретической модели психопатологии (или теории о том, как люди оказываются в безвыходном положении), которая называется *отсутствием психологической гибкости*. Эта модель объясняет, как когнитивные процессы влияют на поведение, вызывая чрезмерные страдания и блокируя значимые эффективные действия. Отсутствие психологической гибкости относится к ригидным образцам поведения, в которых действия слишком сильно подвержены внутренним переживаниям (например, мыслям, чувствам,

желаниям) и не соответствуют обстоятельствам (эффективность) или ценностями (значимость). Наиболее ярким примером этого являются два процесса: когнитивное слияние (когнитивное спутывание) и эмпирическое избегание (избегание переживаний).

Когнитивное слияние можно описать как веру в буквальное содержание мыслей или в их абсолютную истинность. Слияние с мыслью “Вы никогда не поймете АСТ” и принятие ее как реальности меняет поведение. Может быть, появится грусть или тревога, а чтение данной книги станет невыносимым. Другими словами, когнитивное слияние означает, что человек становится полностью зависимым от мыслей. Точно так же слияние с мыслью “Нет смысла пытаться” подталкивает отказаться от важной цели или деятельности, например бросить курить, устроиться на новую работу и т.д. Независимо от того, насколько мысль соответствует действительности, опасно полагаться только на мысли, игнорируя другие источники информации.

Эмпирическое избегание заключается в настоятельных попытках избежать, избавиться, контролировать или иным образом изменить внутреннее переживание (например, мысли, чувства, телесные ощущения). Оно может принимать разные формы, потому что подчинено определенной поведенческой цели (регулирование внутренних переживаний). Кто-то может проявлять эмпирическое избегание, принимая алкоголь, отстраняясь от других, пытаясь подавить мысли, заикливаясь на чистоте, делая упражнения, практикуя осознанность или даже посещая специалиста. По сути, любые попытки клиента спрятаться от нежелательных мыслей, чувств или других внутренних переживаний свидетельствуют об эмпирическом избегании, и неважно, насколько “здоровым” кажется такое поведение.

Таким образом, поступки, движимые мыслями, или попытки избавиться от внутренних переживаний сигнализируют об отсутствии психологической гибкости, что ведет к страданиям. Это не лишено смысла, поскольку, возвращаясь к контексту, мысли, чувства и другие внутренние переживания связаны буквально: либо как истинные правила, которые необходимо соблюдать, либо как плохие, опасные вещи, которых следует избегать. Специалисты АСТ не считают, что внутренние переживания плохие по своей природе, а психологические проблемы возникают по другой причине. Скорее, многие проблемы могут быть связаны с отношением клиента к своему опыту. Восприятие явлений внутреннего мира как чего-то плохого, неадекватного, несовершенного является частью проблемы и не имеет отношения к ее решению.

Принятие и осознанность как средства справиться с внутренними переживаниями

Согласно модели отсутствия психологической гибкости клиенты оказываются в безвыходном положении, когда внутренние переживания становятся единственным стимулом, и возникает желание избежать их любой ценой. Таким образом, в основном АСТ направлена на изменение функционального влияния внутренних переживаний путем приобретения новых навыков поведения и реакций. Терапия поощряет осознанное переживание внутреннего опыта и изменение часто негативного отношения к нему.

Клиент обращается к внутренним переживаниям с помощью терапевтических упражнений, основанных на принятии и осознанности. Вместо того чтобы менять содержание переживаний, терапевт предлагает работать над отношением к событиям внутреннего мира с целью перестать руководствоваться ими как единственным стимулом. Например, клиент учится относиться к мысли “Все думают, что я странный” просто как к мысли и не избегать неприятных ощущений, связанных с социальными ситуациями, в которых возникают сложные мысли и чувства. Вместо внутренних переживаний АСТ нацелена на вовлечение клиента в осмысленное и эффективное поведение с осознанием и принятием возникающих переживаний. Так, сама мысль “Все думают, что я странный” не меняется, но она больше не влияет на поведение. Другими словами, во время мероприятий и встреч клиент все еще сталкивается с мыслью “Все думают, что я странный”, но она не овладевает им, как прежде. Он относится к ней просто как к мысли, а не как к чему-то истинному, побуждающему вести себя определенным образом или совершать другие манипуляции, основываясь на предполагаемой правдивости мысли. Обычно в АСТ используют четыре основных метода: когнитивное разъединение (когнитивное распутывание), принятие, контакт с настоящим моментом и позиция наблюдателя (или “я”-контекст).

Когнитивное разъединение заключается в восприятии мыслей как просто мыслей, т.е. когнитивное слияние наоборот. Все дело в изменении контекста, в котором возникают реакции на внутренние переживания, такие как мысли. Когнитивное разъединение помогает перейти от буквального контекста, в котором мысли кажутся истинными и реальными, сильными и значимыми, к контексту, в котором мысли воспринимаются как просто мысли. Например, клиент представляет мысль как просто набор забавных

букв на листе бумаги или произвольных звуков при произнесении вслух, не игнорируя события, которые ассоциируются с этими мыслями. Клиент становится персонажем любимого телешоу и наблюдает за собой со стороны или усердным помощником, изо всех сил пытающимся найти выход. Идея в том, чтобы выработать другой подход к работе разума, помимо того специфического, когда человек воспринимает мысль как истину.

Принятие включает открытость и готовность к нежелательным мыслям и чувствам. Человек позволяет им оставаться такими, какие они есть, не углубляясь в их содержание и не борясь с ними. Принятие — это эмпирическое избегание наоборот. Переживания приходят и уходят, и человек не пытается избегать их или менять. Важно помнить, что принятие — это нечто большее, чем отсутствие борьбы; это намеренная, активная и открытая позиция. Принятие похоже на подарок от любимого человека; оно не должно ощущаться как неожиданный удар по лицу. Люди признают переживания такими, какие они есть, тем самым создавая контекст, в котором мысли и чувства рассматриваются как естественные реакции, а не как побуждения к действиям или объекты избегания.

Контакт с настоящим моментом означает внимательное отношение к соответствующему опыту и информации в настоящем моменте с использованием гибкого и эффективного способа мышления. Одним из аспектов отсутствия психологической гибкости является тенденция заикливаться на прошлом или будущем (например, сожалениях, тревогах) или на ограниченном наборе переживаний в настоящем (например, на изменениях частоты сердечных сокращений или потенциально разочаровывающих высказываниях окружающих). Цель АСТ — помочь клиентам обратить внимание на то, что происходит здесь и сейчас, чтобы поведение соответствовало текущим обстоятельствам — как внутренним, так и внешним. Это еще один способ уменьшить влияние мыслей и чувств, поскольку клиенты обращаются к различным источникам информации, а не только к внутреннему миру. Например, контакт с настоящим моментом может помочь клиенту перестать неосознанно поглощать пищу с целью начать наслаждаться едой и качественно насыщаться, вместо того чтобы неосознанно продолжать переедать, думая о причинах своего стресса.

Позиция наблюдателя относится к процессу, в ходе которого клиенты учатся смотреть на “я” как на нечто большее, отличное от внутренних переживаний, воспринимая его, скорее, как их вместилище (процесс, который иногда в АСТ называют “я”-контекстом). Из-за абстрактной природы