

Содержание

| | |
|--|----|
| Об авторе | 21 |
| Благодарности | 22 |
| Введение | 23 |
| От издательства | 25 |
| Глава 1. Модель Choice Point | 27 |
| <i>Знакомство с полезным терапевтическим инструментом</i> | |
| Что такое точка выбора? | 28 |
| Объяснение модели Choice Point клиентам | 34 |
| Применение модели Choice Point | 38 |
| Терапевтические соображения | 46 |
| Резюме | 48 |
| Глава 2. Проблемы осознанности | 49 |
| <i>Заблуждения и мифы насчет осознанности</i> | |
| Как объяснять концепцию осознанности клиентам? | 50 |
| Что, если клиент отрицательно реагирует на само слово “осознанность”? | 52 |
| Осознанное дыхание — это техника релаксации? | 53 |
| Что, если сосредоточенность на дыхании лишь усиливает дистресс у клиента? | 54 |
| Что, если клиент не способен сконцентрироваться, постоянно отвлекается и ему трудно выполнять упражнения на осознанность? | 55 |
| Что, если клиент хочет “поговорить”, а не заниматься упражнениями на осознанность? | 56 |
| Состояние глубокой вовлеченности, например при чтении книги или при просмотре фильма, — это то же самое, что и состояние осознанности? | 57 |
| Что, если клиент заявляет, будто не представляет, как применять осознанность в повседневной жизни? | 58 |
| Резюме | 59 |
| Глава 3. Проблемы целеполагания | 61 |
| <i>Трудности, связанные с постановкой терапевтических целей</i> | |
| Как ставить поведенческие цели на начальных этапах терапии? | 63 |
| Почему так важно ставить поведенческие цели? | 65 |
| А разве не нужно сначала разобраться с ценностями, прежде чем ставить цели? | 67 |
| Почему так важно избегать “целей мертвеца”? | 69 |
| Что, если единственная цель клиента — “Я просто хочу быть счастливым”? | 70 |
| Что, если клиент не хочет ничего менять, поскольку не видит никаких проблем? | 71 |

| Содержание | 7 |
|---|------------|
| Что, если клиент просто хочет “избавиться от тревоги”, и ничего больше? | 72 |
| Что, если на любой вопрос по поводу терапевтических целей клиент отвечает: “Я не знаю”? | 74 |
| Что, если при обсуждении целей клиент проявляет враждебность или агрессию? | 74 |
| Что, если цели клиента связаны с вещами, которые он не контролирует? | 75 |
| Что, если клиент не в состоянии ставить перед собой какие-либо цели из-за усталости или боли? | 77 |
| Что, если единственная цель клиента — помочь кому-то, например любимому человеку, страдающему от зависимости или смертельной болезни? | 78 |
| Что, если цели клиента опасны для окружающих или саморазрушительны? | 79 |
| Что, если вопрос о целях терапии вызывает у клиента чувство стыда? | 80 |
| Что, если цели клиента меняются от сеанса к сеансу? | 81 |
| Что, если цель клиента звучит примерно так: “Хотелось бы лучше контролировать себя”? | 81 |
| Нужно ли ставить формальные цели в АСТ? | 82 |
| Резюме | 83 |
| Глава 4. Проблемы ментальных барьеров | 85 |
| <i>Преодоление барьеров на пути к применению АСТ, установление раппорта и получение согласия</i> | |
| Что, если клиент не хочет продолжать терапию после получения информированного согласия? | 87 |
| В общении с клиентом я кажусь чересчур напористым. Как быть? | 88 |
| Может ли слишком высокий темп работы привести к нарушению раппорта? | 89 |
| Как избежать пассивного слушания, особенно если мне скучно? | 90 |
| Как перейти от КПТ к АСТ? | 91 |
| Что, если клиенту просто нужно выговориться? | 92 |
| Что, если клиент скептически относится к АСТ? | 93 |
| Что, если клиент не хочет выполнять упражнения? | 94 |
| Что, если клиент настаивает на детальном знакомстве с его прошлым? | 96 |
| Как учесть системные факторы, например проблемы в отношениях? | 97 |
| Как сформировать готовность к изменениям? | 98 |
| Резюме | 99 |
| Глава 5. Проблемы функционального анализа | 101 |
| <i>Основы функционального анализа поведения и его применение в психотерапии</i> | |
| Похоже, что в АСТ термин “поведение” трактуется не так, как в других моделях. С чем это связано? | 102 |
| Что означает термин “контекст” в АСТ? | 103 |
| Что такое функциональный анализ поведения? | 103 |

8 Содержание

| | |
|--|------------|
| Как функциональный анализ может помочь в клинической практике? | 104 |
| Что такое четырехчастная контингенция? | 109 |
| Как выявлять триггеры шагов прочь? | 111 |
| Как выявлять стимулы шагов прочь? | 112 |
| Выявляем ли мы наказания (ослабляющие последствия)? | 114 |
| Можно ли выполнять функциональный анализ в рамках модели Choice Point? | 114 |
| Резюме | 115 |
| Глава 6. Проблемы ценностей | 117 |
| <i>Конфликты ценностей, жесткие правила, отсутствие ценностей и другие терапевтические трудности</i> | |
| Почему некоторые клиенты на любой вопрос о ценностях отвечают: “Я не знаю”? | 119 |
| Как работать с клиентами, которые постоянно отвечают: “Я не знаю”? | 120 |
| Что нужно делать раньше: прояснять ценности или ставить цели? | 122 |
| На скольких сферах жизни нужно фокусировать внимание и сколько ценностей можно определять за один раз? | 123 |
| Как работать с деструктивными ценностями? | 123 |
| Что, если ценность клиента — “успешно толкать дурь”? | 124 |
| Что, если основная ценность клиента — “власть”? | 126 |
| В чем разница между ценностями и правилами? | 126 |
| Что, если установка клиента — “не доверять никому”? | 128 |
| Что, если клиент не способен придерживаться жизненных ценностей из-за хронической боли или тяжелой болезни? | 129 |
| Как решать конфликты ценностей? | 130 |
| Что, если попытка придерживаться своих ценностей вызывает неприятие или враждебное отношение со стороны семьи, друзей или социума? | 134 |
| В чем смысл упражнения “Вспомни и подумай”? | 137 |
| Какие вопросы помогут людям рассказать о своих ценностях? | 140 |
| В чем смысл метафоры “заправляем и смакуем”? | 142 |
| Резюме | 143 |
| Глава 7. Проблемы бросания якоря | 145 |
| <i>Самая мощная интервенция на случай крайней степени когнитивного слияния</i> | |
| В чем выражается крайняя степень когнитивного слияния? | 146 |
| Как помочь клиентам, у которых крайняя степень когнитивного слияния? | 147 |
| Что происходит при бросании якоря? | 148 |
| А не подумают ли клиенты, что это такой способ отвлечься от боли? | 151 |
| Бросание якоря — это техника когнитивного разделения? | 153 |
| Сколько длится бросание якоря? | 153 |
| Что, если клиент не хочет замечать или признавать свою боль? | 154 |
| Как практиковать эту технику с клиентом, который во время сеанса хорошо себя чувствует? | 154 |

| | |
|---|------------|
| Что, если клиент заявляет: “Это не работает”? | 155 |
| Что, если клиент не понимает смысла метафоры или не воспринимает ее? | 156 |
| Должен ли клиент рассказывать терапевту о своих мыслях и чувствах во время эмоциональной бури? | 156 |
| Резюме | 157 |
| Глава 8. Проблемы творческой безнадежности | 159 |
| <i>Ошибки и заблуждения, связанные с одной из самых непонятных концепций АСТ</i> | |
| Как связаны понятия успешности и творческой безнадежности? | 160 |
| Нужно ли решать проблему творческой безнадежности? | 160 |
| Каким будет первый шаг в решении проблемы творческой безнадежности? | 161 |
| Есть ли простой способ решить проблему творческой безнадежности? | 162 |
| Если проблема творческой безнадежности успешно решена, то что дальше? | 165 |
| Резюме | 166 |
| Глава 9. Проблемы когнитивного разделения | 167 |
| <i>Причины, по которым когнитивное разделение может давать непредсказуемые результаты</i> | |
| Когнитивное слияние — это всегда проблема? | 168 |
| Может ли клиент испытывать когнитивное слияние как с мыслями, так и с чувствами? | 170 |
| Что такое “принцип трех Н”? | 171 |
| Какие вопросы можно задавать для функционального анализа мыслей? | 173 |
| Мы должны бороться с любыми проявлениями когнитивного слияния? | 173 |
| В чем смысл метафор “пещерного ума” и как они способствуют когнитивному разделению? | 174 |
| Могут ли метафоры “пещерного ума” давать обратные результаты? | 178 |
| Как быть, если при выполнении упражнений на когнитивное разделение клиент начинает испытывать тревогу? | 179 |
| Как с помощью когнитивного разделения помогать клиентам бороться с травмирующими мыслями и воспоминаниями? | 180 |
| Как помочь клиенту дистанцироваться от огульной критики со стороны окружающих? | 182 |
| Как помочь клиенту освободиться от чересчур жестких правил? | 183 |
| Что, если клиенту важно знать, правильны ли его мысли? | 187 |
| Зачем мы должны “благодарить свой внутренний голос” за бесполезные мысли? | 188 |
| Как помочь клиенту дистанцироваться от глубоко укоренившихся оправданий? | 189 |
| Что значит “танцевать в темноте” и “вести клиента к свету”? | 192 |
| Какие техники лучше всего подходят при крайней степени когнитивного слияния? | 194 |

10 Содержание

| | |
|---|------------|
| Может ли когнитивное слияние с определенными мыслями и чувствами быть вызвано каким-то приятным стимулом? | 197 |
| Резюме | 198 |
| Глава 10. Проблемы самосострадания | 199 |
| <i>Ошибки и заблуждения, связанные с самосостраданием</i> | |
| Что такое самосострадание? | 200 |
| В чем разница между самосостраданием и принятием? | 200 |
| Что включает в себя самосострадание с точки зрения АСТ? | 201 |
| Все ли способны проявлять самосострадание? | 206 |
| С чего лучше всего начать, если клиенту недостает самосострадания? | 206 |
| Что, если клиент нервно реагирует на термин “самосострадание”? | 207 |
| Что, если у клиента нет опыта добрых и заботливых отношений с кем-либо? | 208 |
| Каковы основные преграды на пути к самосостраданию? | 208 |
| Резюме | 209 |
| Глава 11. Проблемы структурирования сеансов | 211 |
| <i>Заблуждения и трудности, связанные с процессуальной работой в АСТ</i> | |
| Как структурировать сеансы, чтобы повысить их эффективность? | 212 |
| Нужно ли составлять план сеанса в АСТ? | 213 |
| Что, если клиенту не нравится план или он противится ему? | 213 |
| Как составить план сеанса в АСТ? | 214 |
| Насколько важно ставить диагноз по DSM? | 215 |
| Что, если у клиента не один диагноз? | 217 |
| Как сделать сеансы более практическими? | 218 |
| В чем разница между общением с клиентом и практической работой? | 219 |
| Что, если клиент просто ждет инсайта? | 220 |
| Нужно ли объяснять клиентам цель упражнений? | 220 |
| Резюме | 222 |
| Глава 12. Проблемы мотивации | 223 |
| <i>Невыполнение домашних заданий, отсутствие мотивации и другие препятствия на пути к проактивности</i> | |
| Как мотивировать клиентов, которые не хотят ничего делать? | 224 |
| Как мотивировать клиентов выполнять “домашние задания”? | 224 |
| Как помогать клиентам придерживаться новых моделей поведения? | 225 |
| Как помогать клиентам, которые постоянно забывают выполнять “домашние задания”? | 229 |
| Что, если клиент заявляет: “Я знаю, что нужно делать, но просто не делаю этого”? | 229 |
| Что, если клиент заявляет: “У меня нет мотивации”? | 230 |
| Резюме | 231 |

| | |
|---|-----|
| Глава 13. Проблемы эффективности терапии | 233 |
| <i>Если что-нибудь может пойти не так, оно пойдет не так</i> | |
| Как уменьшить риск неудач при выполнении упражнений? | 234 |
| Что делать, если АСТ-интервенции заканчиваются неудачей? | 234 |
| Если клиент реагирует негативно, то как лучше поступить: отменить упражнение или же настоять на своем? | 236 |
| Резюме | 237 |
| Глава 14. Проблемы объяснения Я-контекста | 239 |
| <i>Заблуждения насчет Я-контекста у терапевтов и клиентов</i> | |
| Действительно ли Я-контекст лежит в основе всех навыков осознанности? | 240 |
| Нужно ли проводить явную работу по формированию позиции наблюдателя? | 241 |
| Так ли важно, чтобы клиент осознавал трансцендентную часть самого себя? | 243 |
| А может ли у клиента самостоятельно сформироваться трансцендентное самовосприятие? | 243 |
| Можно ли объяснить принцип внутреннего наблюдателя как-то по-простому, без всех этих сложностей? | 244 |
| Можно ли объяснить принцип внутреннего наблюдателя так, чтобы это не звучало странно или загадочно? | 246 |
| Как Я-контекст связан с отвлечением внимания? | 247 |
| С помощью каких метафор легче всего объяснять принцип внутреннего наблюдателя? | 249 |
| Как помочь клиенту, который понимает метафоры на интеллектуальном уровне, но все равно не может развить трансцендентное самовосприятие? | 250 |
| Что делать, если клиент спрашивает: “Какой в этом смысл?” | 251 |
| Что делать, если клиент заявляет: “Я ничего не понимаю”? | 252 |
| Резюме | 254 |
| Глава 15. Проблемы экспозиционной терапии | 255 |
| <i>Нюансы экспозиционных интервенций в стиле АСТ</i> | |
| Что такое экспозиция и каковы ее особенности в АСТ? | 255 |
| Что такое экспозиционная терапия, опирающаяся на ценности? | 257 |
| Что можно оценивать при проведении экспозиционных интервенций в стиле АСТ, если не использовать шкалу SUD? | 258 |
| Что, если клиент сопротивляется экспозиционной терапии? | 259 |
| Нужно ли создавать экспозиционные иерархии? | 260 |
| Резюме | 261 |
| Глава 16. Проблемы принятия | 263 |
| <i>Трудности и ловушки, связанные с принятием и готовностью</i> | |
| Что такое готовность? | 264 |
| Следует ли искоренять проблему избегания переживаний? | 265 |
| Что, если клиент настаивает: “Но я ненавижу так себя чувствовать”? | 265 |

12 Содержание

| | |
|---|------------|
| Что, если клиент спрашивает: “Почему я должен это принимать?” | 266 |
| Позволит ли принятие избежать медикаментозного лечения? | 266 |
| Меняется ли внутренний опыт клиента благодаря АСТ? | 267 |
| Резюме | 267 |
| Приложение А. Рабочий лист клиентского случая в АСТ | 269 |
| Приложение Б. Информированное добровольное согласие | 272 |
| Ключевые моменты | 272 |
| Нажимаем на паузу | 273 |
| Приложение В. Мишень ценностей | 275 |
| Приложение Г. Преодоление психологических барьеров с помощью когнитивного разделения | 277 |
| Валидация | 278 |
| Запишите свои соображения | 280 |
| Когнитивное разделение на постоянной основе | 283 |
| Поиск оправданий | 283 |
| Приложение Д. Упражнение “Руки как мысли и чувства” | 285 |
| Приложение Е. Упражнение “Отталкиваем лист бумаги” | 288 |
| Приложение Ж. Рабочий лист “Триггеры — поведение — поощрения” | 292 |
| Приложение З. Шпаргалка по экспозиционной терапии в АСТ | 294 |
| Приложение И. Клиническое руководство по выходу из любых тупиковых ситуаций | 295 |
| Формулирование клиентского случая | 295 |
| Модель Choice Point | 296 |
| Информированное добровольное согласие и поведенческие цели | 296 |
| Нажимаем на паузу | 297 |
| Составление плана работы | 297 |
| Творческая безнадежность | 298 |
| Преодоление собственных сомнений и боязни провала | 298 |
| Как побороть нежелание выполнять упражнения | 299 |
| Занимаемся терапией, а не просто говорим о ней | 300 |
| Бросание якоря | 300 |
| Как не заикнуться на идее о безнадежности | 301 |
| Повышение мотивации | 301 |
| Стимулируем поведенческие изменения между сеансами | 301 |
| Делаем сеансы целенаправленными и продуктивными | 302 |
| Функциональный анализ | 302 |
| Список литературы | 303 |

Глава 1

.....

Модель Choice Point

Знакомство с полезным терапевтическим инструментом

В этой главе:

.....

- » Что такое точка выбора?
- » Объяснение модели Choice Point клиентам
- » Применение модели Choice Point
- » Терапевтические соображения

В терапии принятия и ответственности нам доступно столько всевозможных инструментов, техник и стратегий, которых к тому же с каждым годом становится все больше и больше, что немудрено запутаться. Вот почему я решил начать книгу с описания очень простой, но универсальной модели, которая позволяет как терапевтам, так и клиентам быстро понять суть АСТ. Эта модель называется Choice Point (точка выбора), и я буду ссылаться на нее по всей книге, особенно часто упоминая концепции *шаг навстречу* (towards move) и *шаг прочь* (away move).

Данная глава отличается от всех остальных в книге, так как вместо вопросов и ответов она содержит более привычный обучающий материал. На момент выхода книги модель Choice Point была относительно неизвестна за пределами Австралии, где она, собственно говоря, и родилась. В будущем я планирую включать ее описание в остальные мои книги, чтобы модель постепенно приобретала популярность. Ну а пока я предполагаю, что вам она незнакома. Так что вас ждет краткое знакомство с моделью.

Что такое точка выбора?

Choice Point — это простая модель развития психологической гибкости у любого клиента, в любое время и в любом месте. Ее можно применять для самых разных целей, включая объяснение принципов АСТ, сбор анамнеза, составление плана сеанса, подведение итогов сеанса и активное развитие всех базовых процессов АСТ. В данной главе мы рассмотрим лишь самые простые примеры использования модели. Дополнительные материалы на английском языке доступны на веб-странице бесплатных ресурсов по адресу <https://www.actmindfully.com.au/free-stuff/worksheets-handouts-book-chapters/>.

Когда совместно с Энн Бейли и Джозефом Чароки мы создавали исходную модель Choice Point для нашей книги по АСТ и похудению [Ciarrochi, Bailey, & Harris, 2013], мы “стояли на плечах гигантов”: нас мотивировали все те мощные, изобретательные техники, которые появились до нас. Двумя нашими основными источниками вдохновения были:

- модель ABC (Antecedents/Behavior/Consequences), применяемая в прикладном анализе поведения (Антецеденты => Поведение => Последствия);
- созданная Тобиасом Лундгреном “мишень ценностей” [Dahl & Lundgren, 2006], в которой впервые были использованы термины *шаги навстречу* и *шаги прочь* применительно к АСТ.

Кроме того, нас вдохновляли простота, практичность и удобство таких инструментов, как:

- “Четыре квадрата” [Strosahl, Robinson, & Gustavsson, 2012];
- “Матрица” [Polk & Schoendorff, 2014].

За последние годы я внес изменения в исходную модель Choice Point, поэтому в данной книге я представляю читателям обновленную версию, которую иногда называю *Choice Point 2.0*, или *CP2* (впрочем, основное название — *Choice Point*, потому что так проще).

На рис. 1.1 изображена модель CP2 в своем простейшем виде. В ходе сеанса лучше рисовать такое вручную вместо того, чтобы использовать готовую распечатку. Тем не менее на уже упомянутой выше веб-странице вы найдете несколько печатных вариантов диаграммы с разным количеством текста на них.

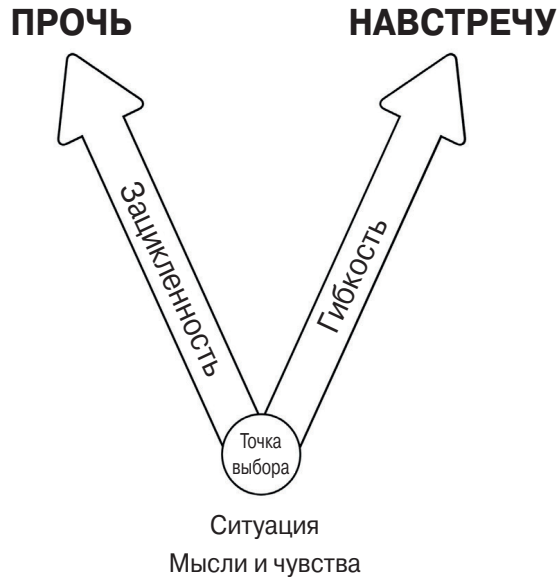


Рис. 1.1

Следует отметить, что представленная на диаграмме фраза “мысли и чувства” означает любые переживания, включая эмоции, воспоминания, образы, порывы, ощущения, убеждения, устремления и т.п.

А вот как выглядит нарисованная вручную модель CP2 (рис. 1.2).

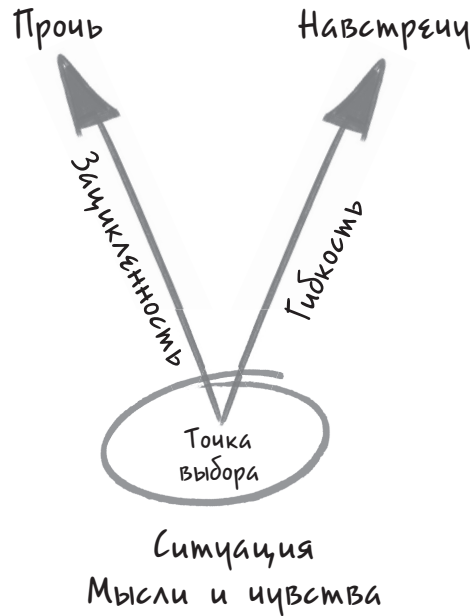


Рис. 1.2

Что имеется в виду под заикленностью?

Под *заикленностью* мы понимаем *когнитивное слияние* (cognitive fusion). Любые эмоции и чувства — это когниции, поэтому я предпочитаю говорить с терапевтами о “слиянии с мыслями и чувствами”, а с клиентами — о “заикленности на мыслях и чувствах”.

Когнитивное слияние — универсальная проблема, с которой приходится иметь дело в АСТ. Термин *слияние* подразумевает, что мысли и чувства оказывают негативное влияние на поведение: оно становится настолько негибким, ригидным, что ведет к саморазрушению, вызывает проблемы и причиняет вред здоровью. Другими словами, поведение не позволяет вам стать тем, кем вам хотелось бы стать, и вести ту жизнь, о которой вы мечтали.

Один из типичных вариантов заикливания — слияние с концепцией эмоционального контроля.

*Я должен избегать неприятных мыслей и чувств
(или избавляться от них).*

В АСТ это называется *избеганием переживаний* (experiential avoidance). Само по себе такое избегание вполне нормально. Оно вызывает проблемы, только если дело доходит до контроля эмоций, когда контроль становится доминирующей моделью поведения. Впрочем, это крайне редко бывает единственной проблемой, с которой мы сталкиваемся в АСТ. Обычно когнитивное слияние вызывает целый спектр проблем.

Помимо заикливания на концепции эмоционального контроля, мы можем заикливаться на следующем:

- оправдания, правила, суждения, прошлые обиды, планы на будущее, Я-концепции;
- попытки сохранить лицо и быть правым;
- перфекционизм;
- стремление к удовольствию, власти, богатству, славе, социальному статусу и другим заветным целям;
- чувство справедливости и ощущение собственной праведности;

- любые эмоциональные процессы, такие как тревога, страх, грусть, гнев, стыд, вина, жадность, зависть, ревность, сексуальное влечение;
- порывы, стремления, желания;
- и многое другое!

Шаги прочь и навстречу

Как в модели Choice Point, так и в мишени ценностей (приложение В) *шаги прочь* (away moves) означают неэффективные поступки, несовместимые с ценностями. Иными словами, вы отдаляетесь от своих идеалов, от той жизни, которую хотели бы вести. Обычно, хотя и не всегда, это связано с избеганием переживаний. Кроме того, это может быть следствием когнитивного слияния с разного рода оправданиями, правилами, попытками “быть правым”, “сохранить лицо” или любой другой комбинацией позитивных и негативных мыслей, чувств, эмоций и воспоминаний. В то же время *шаги навстречу* (towards moves) означают эффективные поступки, совместимые с ценностями и приближающие вас к воображаемому идеалу.

Для тех, кто знаком с матрицей АСТ, важно подчеркнуть, что термин “шаги прочь” имеет здесь другое значение. В руководствах по АСТ этот термин *не* означает уход от ценностей или от жизненных идеалов. Он означает попытку уйти от проблемных мыслей и чувств или каких-то других переживаний. Важно понимать разницу: уход от болезненных мыслей и чувств — это не то же самое, что уход от ценностей. Но мы не говорим о том, что модель Choice Point правильна, а матрица — нет. Это просто разница в подходах.

Прежде чем двигаться дальше, следует подчеркнуть, что шаги прочь и навстречу всегда подаются с позиции клиента, а не терапевта. Например, если клиент считает, что стремление “отрываться” по выходным и напиваться с друзьями помогает ему вести полноценную жизнь, если для него это эффективная модель поведения, если это именно то, к чему он стремится, то тогда это шаг навстречу (даже если терапевт считает такое поведение саморазрушительным и бессмысленным).

На начальных этапах терапии некоторые клиенты рассматривают определенные модели поведения как шаги навстречу, хотя с точки зрения терапевта это явно саморазрушительные действия. Подобное достаточно типично при работе с аддикциями и расстройствами пищевого поведения. Когда такое происходит, терапевт не должен ставить под сомнение клиентскую точку зрения. Пока что достаточно приучить клиента к функциональному анализу своего поведения. Нет ничего страшного в том, что он еще не замечает разрушительных последствий своего поведения. Это новый навык, которому ему только предстоит обучиться.

В дальнейшем, по мере прояснения ценностей, такие модели поведения можно постепенно пересматривать, проявляя должную степень уважения и сострадания, чтобы понять, совместимы ли они с ценностями и помогают ли они клиенту стать тем, кем он хочет стать, и вести ту жизнь, к которой он стремится в долгосрочной перспективе. На этом этапе клиенты обычно меняют свою точку зрения и начинают рассматривать шаги навстречу как шаги прочь.

Стоит также отметить, что одна и та же модель поведения может рассматриваться и как шаг прочь, и как шаг навстречу, в зависимости от ситуации. Приведу личный пример. Когда я осознанно ем торт, наслаждаясь его вкусом, например на дне рождения, я считаю это шагом навстречу. Но если в безудержной тяге к сладкому я не в состоянии остановиться и начинаю жадно заглатывать кусок за куском, то я считаю это шагом прочь. (Только прошу вас, не рассказывайте никому о моей маленькой слабости. Мне нравится, когда все вокруг считают меня гуру осознанности.)

Модель CP2 и шесть базовых процессов АСТ

Модель Choice Point 2.0 можно легко сопоставить с гексафлексом АСТ: шестью базовыми процессами принятия, когнитивного разделения, осознания текущего момента, Я-контекста, ценностей и проактивности (рис. 1.3).

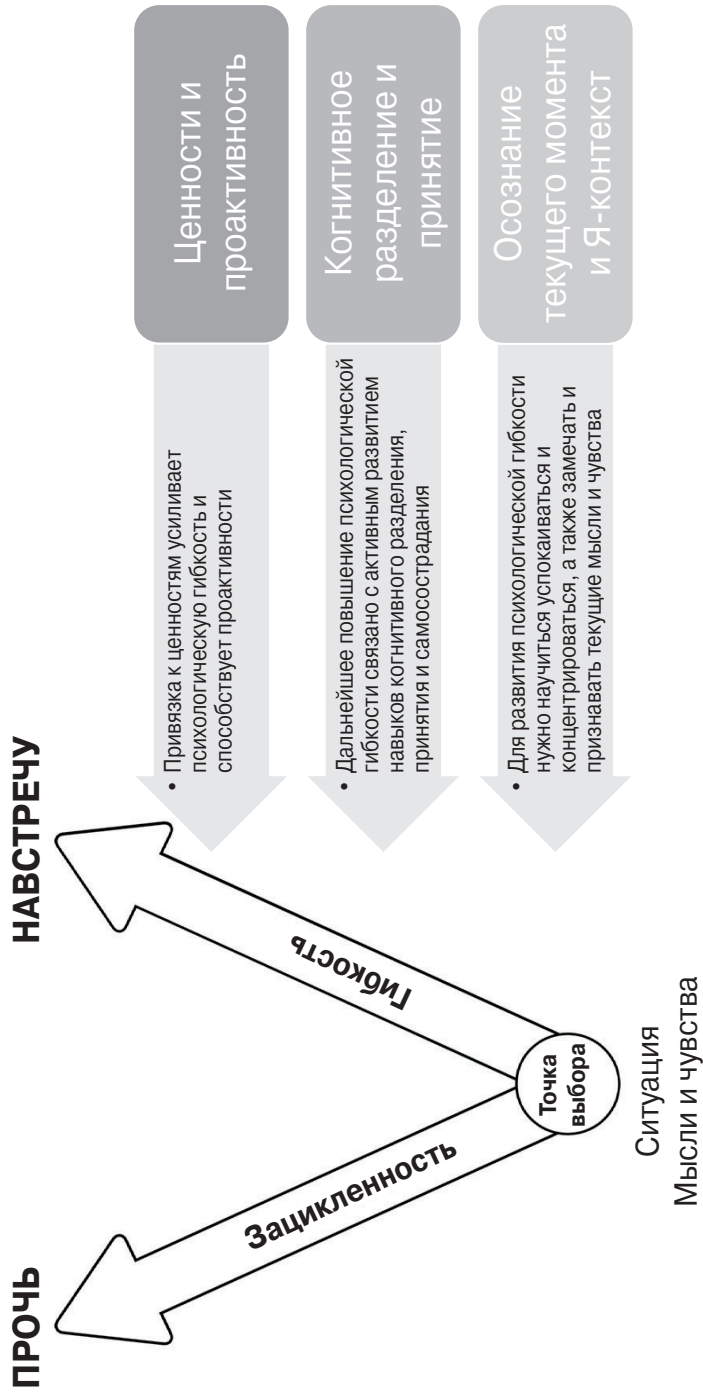


Рис. 1.3

Объяснение модели Choice Point клиентам

Когда я знакомлю клиента с моделью CP2, я предпочитаю объяснять ее на бумаге, как показано ниже.

Терапевт. Вы не против, если я кое-что нарисую? Это некая схема того, чем мы будем заниматься. День за днем все мы что-то делаем: готовим на кухне, пьем кофе, играем с детьми, смотрим фильмы... Мы всегда чем-то заняты, даже когда всего лишь спим в постели. Просто кое-что из того, что мы делаем, приближает нас к той жизни, которую мы хотели бы вести, и помогает нам стать теми, кем мы хотели бы стать. Это называется *шаги навстречу*.

Терапевт рисует и пишет (рис. 1.4).

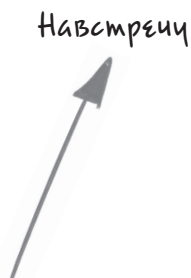


Рис. 1.4

Терапевт. А кое-что, наоборот, отдаляет нас от той жизни, которую мы хотели бы вести, и мешает нам стать теми, кем мы хотели бы стать. Это называется *шаги прочь*.

Терапевт рисует и пишет (рис. 1.5).

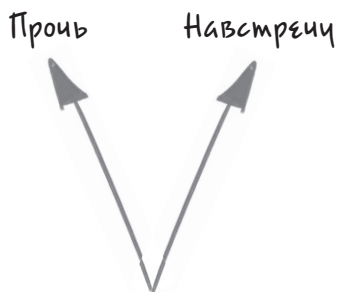


Рис. 1.5

Терапевт. (Продолжая.) Когда в жизни все складывается хорошо и мы получаем то, чего хотим, не так уж сложно делать шаги навстречу: проявлять благоразумие, относиться к себе и другим с должным уважением, совершать поступки, которые в долгосрочной перспективе делают жизнь лучше, а не хуже. Но, к сожалению, такие периоды в жизни случаются редко, и нам недолго удастся добиваться желаемого. Изю дня в день мы попадаем в разные трудные ситуации, когда возникают всякие неприятные мысли и чувства.

Терапевт пишет (рис. 1.6).

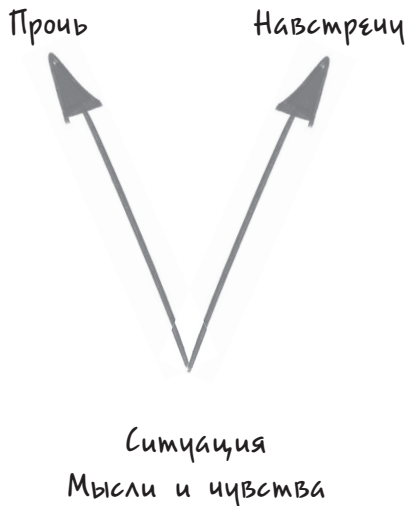
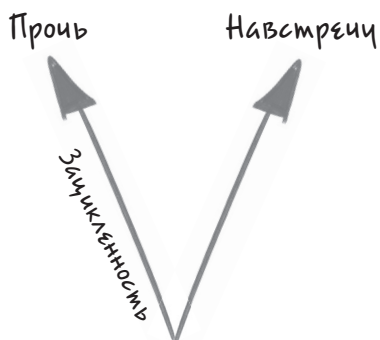


Рис. 1.6

Терапевт. И, увы, мы легко зацикливаемся на неприятных мыслях и чувствах. Они захватывают нас, накручивают, сбивают с толку — и в результате мы начинаем совершать те самые шаги прочь. Практически любые расстройства, от стресса и тревоги до депрессии и аддикции, сводятся именно к этому базовому процессу: закликаясь на проблемных мыслях и чувствах, мы движемся прочь от своих ценностей.

Терапевт пишет: “Заикленность” (рис. 1.7).



Ситуация
Мысли и чувства

Рис. 1.7

Терапевт. Но бывает и так, что нам удается освободиться от проблемных мыслей и чувств, совершая шаги навстречу, т.е. разумные поступки, которые приближают нас к жизненным идеалам и помогают стать теми людьми, кем мы себя видим. И чем лучше нам это удается, тем лучше становится наша жизнь.

Терапевт пишет: “Гибкость” (рис. 1.8).



Ситуация
Мысли и чувства

Рис. 1.8

Терапевт. Итак, когда мы попадаем в сложные ситуации, сталкиваясь с неприятными мыслями и чувствами, у нас есть выбор, как реагировать. Демонстрировать гибкость и совершать шаги навстречу? Или оставаться зацикленными и двигаться прочь?

Терапевт обводит то место, где линии стрелок пересекаются, и вписывает туда фразу “Точка выбора” (рис. 1.9).

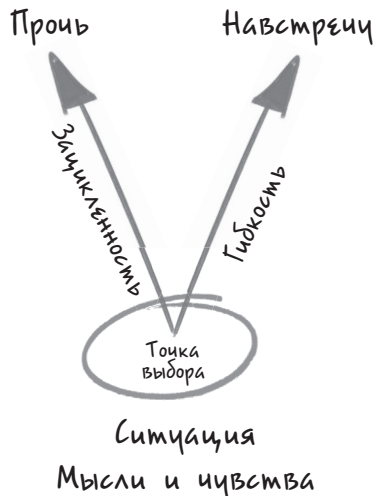


Рис. 1.9

Терапевт. Для большинства из нас типичная модель поведения — зацикливание, т.е. совершение шагов прочь. Но по мере того как мы развиваем психологическую гибкость и проясняем свои ценности, мы постепенно начинаем видеть альтернативы. Нам становится проще выбирать эти шаги (*показывает на стрелку с надписью “Навстречу”*), а не эти (*показывает на стрелку с надписью “Прочь”*). Вот в чем вся суть. Нам нужно помочь вам увереннее двигаться сюда (*показывает на стрелку с надписью “Навстречу”*), когда возникает такая необходимость.

Поэтому одна из наших главных задач — определить ваши ценности; другими словами, прояснить, что для вас важно, кто для вас важен и каким человеком вы хотели бы быть. Эти ценности послужат ориентирами, источниками вдохновения и мотивации для совершения шагов навстречу.

Еще одна задача — развитие навыков *психологической гибкости*, чтобы вы умели избавляться от всех этих неприятных мыслей и чувств (*показывает на стрелку с подписью “Гибкость”*).

Шаги навстречу предполагают, что вы совершаете определенные поступки для решения проблем, преодоления трудностей и исправления сложившейся ситуации к лучшему, если ее можно исправить (*показывает на подпись под кружком*).

Так что чем лучше нам удастся дистанцироваться от проблемных мыслей и чувств и делать шаги навстречу, тем выше качество нашей жизни, тем здоровее и счастливее мы себя чувствуем.

Применение модели Choice Point

Обзор модели CP2 и информированное согласие

Приведенное выше описание модели Choice Point может стать частью процесса получения информированного добровольного согласия на участие в программе АСТ. Именно так вы объясняете клиенту суть применяемого терапевтического подхода. Можно также показать клиенту анимационный видеоролик, в котором наглядно разъясняется модель CP2. Поищите соответствующие ролики на YouTube по ключевой фразе “Russ Harris Choice Point”.

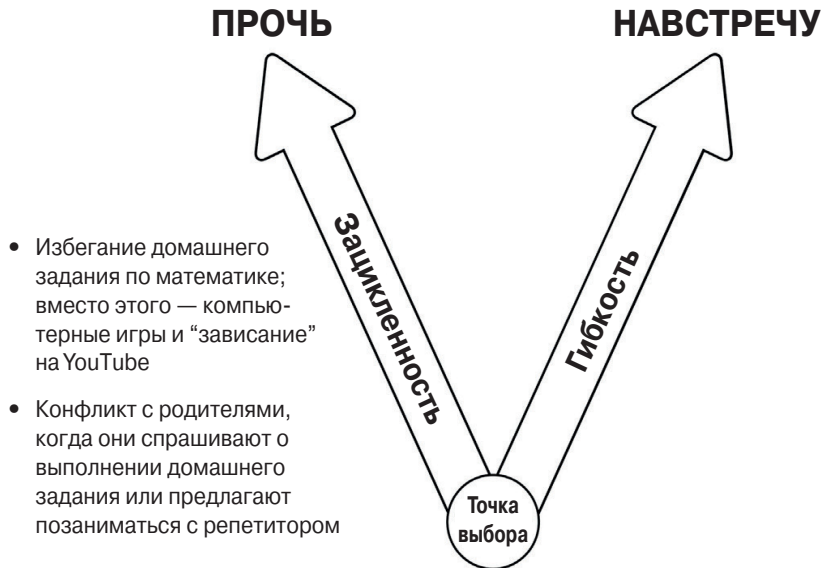
Сбор анамнеза и формулирование случая

Модель CP2 можно применять как для сбора анамнеза, так и для формулирования клиентского случая. Один из вариантов — обрисовать всю жизнь в том виде, в каком ее сейчас видит клиент, вписав различные ситуации, мысли, чувства, шаги прочь и навстречу в различных сферах жизни. Или же можно остановиться на одной конкретной ситуации.

На приведенной ниже диаграмме выбрана следующая ситуация: подросток не хочет делать домашнее задание по математике (рис. 1.10).

Обозначив проблемы с когнитивным слиянием, избеганием и пассивностью, мы можем перейти к заполнению правой части диаграммы. Это динамический процесс, предполагающий постоянный поиск баланса

между целями, действиями (поступками) и ценностями. Обычно вначале проще выявить цели и действия, а с ценностями можно будет разобратся позже.

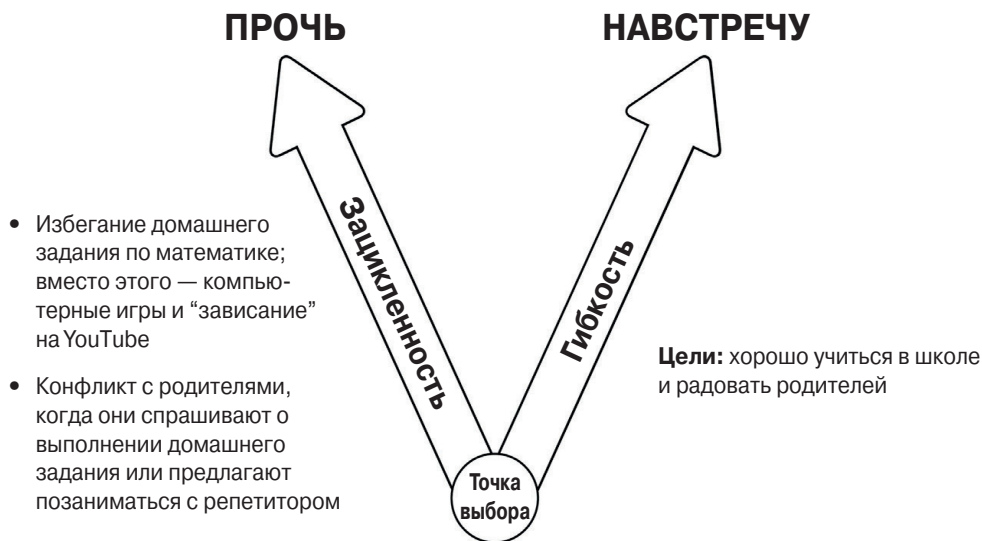


Ситуация: домашнее задание по математике

Мысли и чувства: Я не справлюсь, зачем пытаться?
 Я неудачник/слабак/тупой
 Я не умею решать такое
 Гнев, раздражение, тревога

Рис. 1.10

Предположим, к примеру, что мы спрашиваем подростка, какие альтернативы он видит шагам прочь: как он воспринимает свои перспективы в отношении уроков математики и как он хотел бы строить свои отношения с родителями. Подросток отвечает, что не хочет конфликтовать с родителями и не хочет получать плохих оценок по математике. Обратите внимание на лексику отрицания в описании целей. Это так называемые *цели мертвеца*, т.е. цели, которые легче достичь мертвому, чем живому, как будет объясняться в главе 3. Такие цели нужно переосмыслить и переформулировать в *цели живого человека* (наладить отношения с родителями, начать получать хорошие оценки по математике). Они записываются в правой части диаграммы, в ее нижней половине (рис. 1.11).



Ситуация: домашнее задание по математике

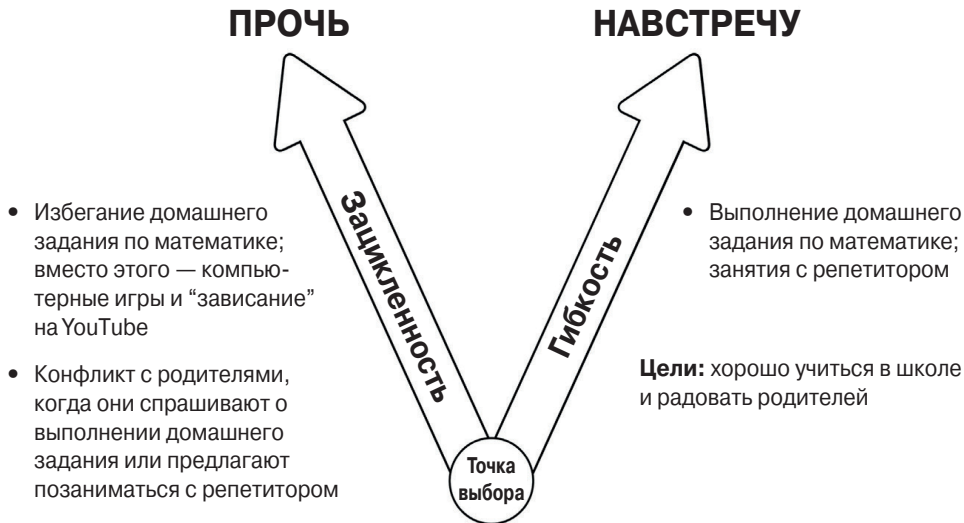
Мысли и чувства: Я не справлюсь, зачем пытаться?
 Я неудачник/слабак/тупой
 Я не умею решать такое
 Гнев, раздражение, тревога

Рис. 1.11

Мы заполняем правую часть диаграммы информацией о ценностях, целях и действиях (поступках). Соответствующие шаги включают в себя прояснение ценностей, постановку целей, создание планов действий, выявление “неосознанных” ценностей, скрытых в каждой цели и в каждом поступке, составление планов на основе озвученных ценностей, переход от отдельных поступков к более крупным целям и разбивка целей на более мелкие действия. Все это можно делать в произвольном порядке, здесь нет никакой фиксированной схемы.

Не забывайте: шаги прочь и навстречу всегда отражают точку зрения клиента. Если родители или терапевт рассматривают выполнение домашнего задания по математике или занятия с репетитором как шаг навстречу, но для самого подростка это не так, то нельзя считать такой поступок шагом навстречу!

В данном конкретном случае мы переходим от целей к действиям и ценностям: клиент определяет шаги навстречу, которые помогут ему достичь поставленных целей (рис. 1.12).



Ситуация: домашнее задание по математике

Мысли и чувства: Я не справлюсь, зачем пытаться?

Я неудачник/слабак/тупой

Я не умею решать такое

Гнев, раздражение, тревога

Рис. 1.12

Помните о том, что диаграмма точки выбора может быть сколь угодно детальной и подробной. Например, для данного подростка диаграмма может охватывать его отношения с родителями в целом, быть более сфокусированной на отношениях с кем-то одним из родителей или отражать конкретную ситуацию, связанную с выполнением домашнего задания.

Развитие навыков психологической гибкости

Термин *психологическая гибкость* чаще всего употребляют по отношению к когнитивному разделению, однако навыки психологической гибкости могут охватывать все четыре процесса осознанности в АСТ:

- когнитивное разделение;
- принятие;
- осознание текущего момента;
- Я-контекст.

Все это — навыки психологической гибкости в том смысле, что они помогают нам замечать наши мысли и чувства и тем самым снижать их влияние на наше поведение. Такие навыки позволяют нам более гибко реагировать на те мысли и чувства, которые обычно провоцируют ригидные и саморазрушительные модели поведения.

Если в работе с клиентами вы применяете модель Choice Point, то можно провести следующий небольшой опрос, включающий пять пунктов. Это поможет клиенту дистанцироваться от любых навязчивых мыслей и чувств.

1. Вы заиклились на данной мысли или данном чувстве? (Если нет, то переходите к п. 3.)
2. Если да, то как это влияет на вас прямо сейчас?
3. Как вы обычно поступаете, когда заикливаетесь на этой мысли или этом чувстве?
4. Какие шаги навстречу вы бы сделали, если бы не заикливание?
5. Какие навыки психологической гибкости можно применить прямо сейчас, если в этом есть необходимость?

Первые четыре вопроса обычно помогают клиенту быстро осознать факт заикливания. Если же этого не произошло, то п. 5 подскажет ему задействовать дополнительные навыки психологической гибкости, например копинг-стратегии, упражнения на принятие и самосострадание или другие техники когнитивного разделения. Будет полезно распечатать эти вопросы и выдавать их клиенту в качестве шпаргалки, которую можно взять домой для самостоятельной работы между сеансами.

Полезные помощники

Вовсе не обязательно использовать термин *помощники*, но многим клиентам он нравится. Это удобное название для всего того, что помещается на диаграмме справа и символизирует шаги навстречу.

- **Цели и ценности.** Что для вас важно? Кто для вас важен? Кем вы хотели бы быть?
- **Ценности и действия.** Как вы относитесь к себе, окружающим, другим людям? Что вам хотелось бы делать больше, меньше,

по-другому? Что вам хотелось бы перестать или, наоборот, начать делать?

- **Навыки психологической гибкости:** когнитивное разделение, принятие, осознание текущего момента, Я-контекст, самосострадание.
- **Дополнительные жизненные навыки:** решение проблем, целеполагание, умелое планирование и многое другое (например, ассертивность, коммуникабельность, эмпатия).

В ходе терапии можно в правой части диаграммы постепенно заполнять раздел “Помощники” (рис. 1.13).



Рис. 1.13

Формулирование случая в АСТ согласно классификациям DSM-5 и МКБ-10

Практически любое расстройство, включенное в *DSM-5* (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам 5-го издания; [American Psychiatric Association, 2013]) или *МКБ-10*

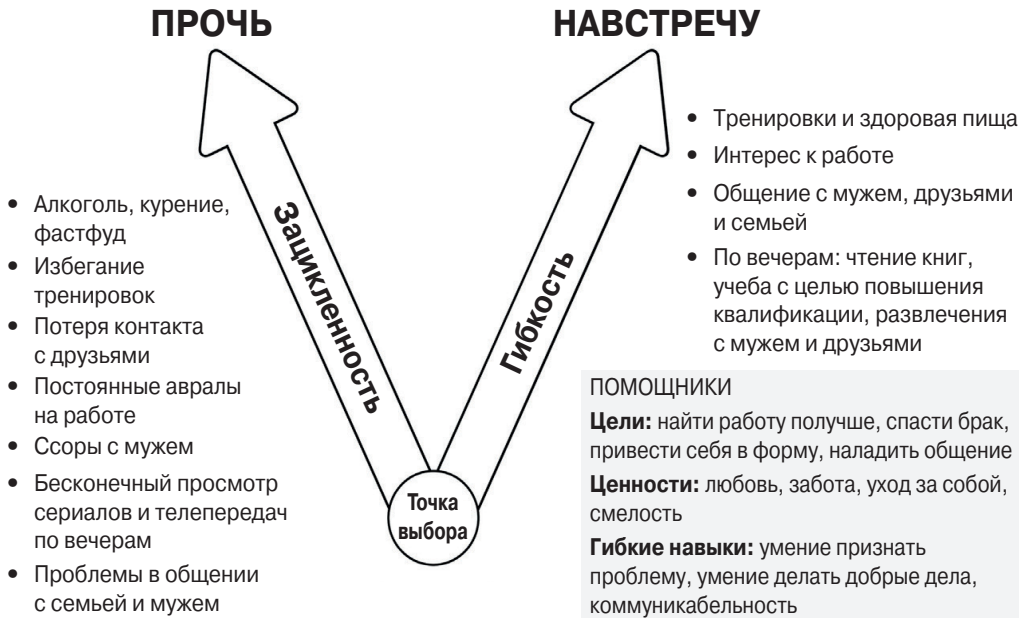
(Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра; [World Health Organization, 1992]), можно легко и быстро обобщить и переформулировать в терминах АСТ, воспользовавшись нижней и левой сторонами диаграммы Choice Point 2.0.

Например, на рис. 1.14 можно увидеть пример работы с клиенткой, которая борется с депрессией. Обратите внимание на то, как на диаграмме проявления депрессии переформулированы в терминах процессов АСТ: когнитивное слияние с мыслями и чувствами либо избегание переживаний (заикленность), неэффективное поведение, несовместимое с ценностями (шаги прочь), жизненные трудности, требующие решения проблем и проактивности (ситуация). Все это можно легко отмечать на диаграмме по мере выслушивания жалоб клиента.



Рис. 1.14

В ходе терапии мы заполняем правую сторону диаграммы сеанс за сеансом, выявляя текущие и желаемые шаги навстречу, а также заполняя раздел “Помощники” (рис. 1.15).



Ситуация: проблемы в браке, неприятности на работе, лишний вес, “все надоело”

Мысли и чувства: Тревога, печаль, вина, стыд;
 Я скучная/тупая/занудная;
 Я жирная, все валится из рук, ненавижу себя и свою работу;
 Муж меня бросит

Рис. 1.15

Как показано на следующей диаграмме (рис. 1.16), при использовании модели Choice Point 2.0 для сбора анамнеза и формулирования случая задаются четыре общих вопроса. Это касается любого расстройства, включенного в DSM-5, а также любой клиентской проблемы.

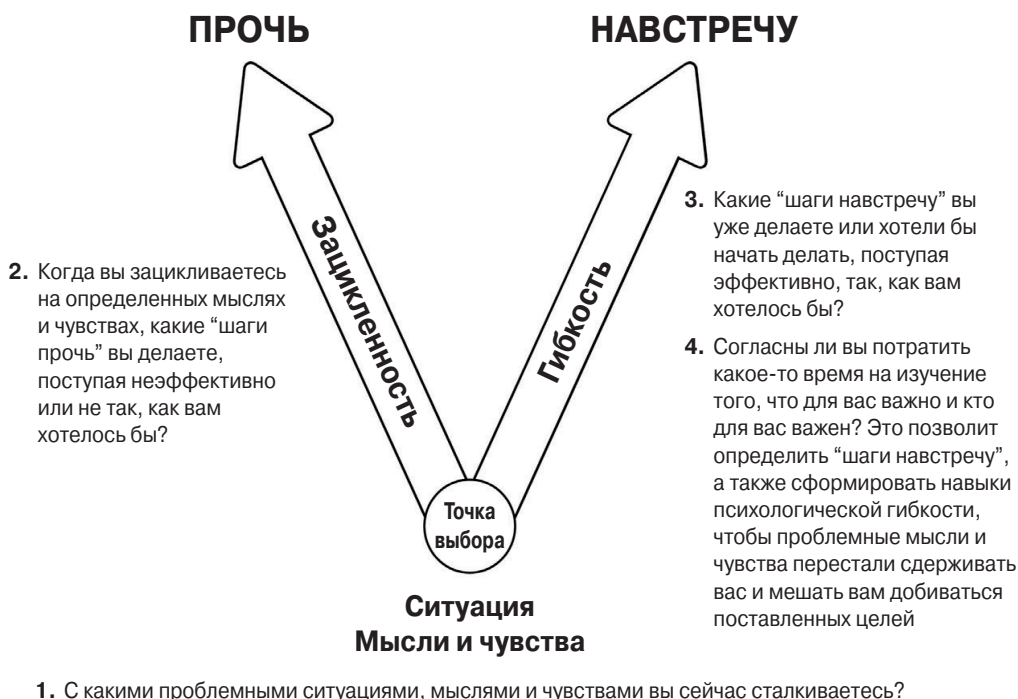


Рис. 1.16

Терапевтические соображения

Аверсивный контроль и положительное подкрепление

Основная проблема, с которой приходится иметь дело в терапии принятия и ответственности, — слишком узкий поведенческий репертуар, поведенческая ригидность, зацикленность. Ригидное поведение зачастую контролируется *аверсивно*, т.е. человеком движет попытка избежать чего-то нежелательного: *аверсивного стимула*. В качестве примера можно привести употребление наркотиков ради того, чтобы заглушить тревогу или травмирующие воспоминания.

С другой стороны, ригидное поведение может и *подкрепляться*, когда человеком движет желание добиться чего-то нужного: *положительного стимула*. Пример — употребление наркотиков в основном ради развлечения, на вечеринках с друзьями или для адаптации в социальной среде.

Одна из наших основных целей в АСТ — помочь людям расширить свой поведенческий репертуар, научить их действовать более гибко при наличии как аверсивных, так и положительных стимулов, которые в обычных условиях провоцируют ригидность и саморазрушительное поведение. Другими словами, основная проблема заключается не в том, какие именно стимулы присутствуют, а насколько гибким или ригидным оказывается поведение.

Лексика выбора

Иногда клиенты заявляют мне: “Но у меня нет выбора!” Думаю, вы понимаете, как нежелательно в подобных случаях настаивать на обратном: “Да нет же, у вас есть выбор!” Никогда не нужно препираться с клиентами по поводу того, что правильно, а что неправильно, что работает, а что нет. Поэтому, если клиент говорит об отсутствии выбора, я стараюсь валидировать его ответ. Я говорю: “Да, это то, с чем вы сталкиваетесь уже долгое время. Без развития навыков психологической гибкости у нас, по сути, не остается выбора: мы заикливаемся и совершаем шаги прочь. Все происходит автоматически. Вот почему наша основная цель — помочь вам обрести хоть какой-то выбор, а для этого необходимо обучаться новым навыкам. Без навыков психологической гибкости вы будете продолжать делать все то же самое снова и снова”.

Подобным образом мы обозначаем потребность изучать или практиковать новые навыки. Если клиент не будет стремиться к этому, то продолжит “топтаться” в левой части диаграммы Choice Point, повторяя одни и те же шаги прочь.

Аналогичную стратегию можно применять в отношении клиентов, демонстрирующих импульсивное, навязчивое, агрессивное, суицидальное, аддиктивное или саморазрушительное поведение. Такие клиенты часто приводят тот же самый аргумент: “Я не в состоянии это контролировать. У меня нет выбора: все происходит само по себе, я даже не успеваю ничего понять”. Мы валидируем такой ответ: “Да, прямо сейчас все происходит именно так. В данный момент вы не контролируете свои действия, у вас нет выбора, все происходит само по себе. Но разве вам не хочется это изменить? В таком случае придется освоить новые навыки”.

Резюме

В этой главе вы узнали, как применять модель СР2 для решения следующих задач:

- получение информированного добровольного согласия;
- формулирование случая АСТ;
- составление плана сеанса (“На чем мы сфокусируемся сегодня?”);
- подведение итогов сеанса (“Вот что мы сегодня прошли...”);
- прояснение ценностей, постановка целей, планирование действий;
- выявление проблемных мыслей и чувств для развития навыков когнитивного разделения и принятия;
- определение трудных ситуаций, в которых требуется решать проблемы и проявлять проактивность.

Модель СР2 имеет множество других применений, но они выходят за рамки нашего упрощенного обзора. Как уже упоминалось, дополнительные материалы на английском языке доступны на веб-странице бесплатных ресурсов по адресу <https://www.actmindfully.com.au/free-stuff/worksheets-handouts-book-chapters/>. Итак, давайте перейдем к вопросам и ответам!