

ПРЕДИСЛОВИЕ

Новое направление в поведенческом и когнитивном подходе к тревожности

Эмпирической клинической психологии в том виде, в котором мы знаем ее в современную эпоху, всего около пятидесяти лет. До появления первого поколения поведенческой терапии ее применение отмечалось в относительно неконтролируемых исследованиях, а используемые интервенции были результатом влияния различных школ: аналитической, экзистенциальной и так далее. Клинические вопросы, которые рассматривали эти обширные традиции, были глубокими, но теории не были научно точными, технологии были плохо прописаны, а эмпирическая поддержка была слабой и практически отсутствовала.

Ранняя поведенческая терапия привнесла две ключевые идеи: важность связи между фундаментальной и прикладной психологией и большое значение хорошо продуманных испытаний воздействия конкретных техник лечения. Основные принципы, считавшиеся наиболее значимыми в то время, были взяты из теории обучения. При этом, и традиционная поведенческая терапия и прикладной анализ поведения достигли впечатляющих успехов в применении этих принципов для решения клинических проблем и их проверки в хорошо спланированных исследованиях. Однако у этого самого раннего проявления современного эмпирического клинического мышления было несколько отрицательных сторон. В своем стремлении к точности традиционная поведенческая терапия игнорировала слишком много интересных и важных клинических вопросов, которыми занимались другие направления, в пользу прямого воздействия на конкретные формы проблемного поведения. Это увеличило дистан-

22 **Терапия принятия и ответственности в лечении тревожных расстройств**

цию между научными школами, еще более разделяя различные лагеря. Не менее плохо и то, что набор используемых поведенческих принципов был слишком мал для адекватного рассмотрения вопросов языка и познания.

Вопросы философии науки часто оставались несколько двусмысленными, а при их обсуждении, возможно, слишком большое внимание уделялось механистическим аспектам поведенческой психологии, что ограничивало степень применения более функциональных аналитических и прагматических аспектов поведенческой идеологии. Одна из этих проблем вскоре была решена, но ценой потери важной части бихевиоральной философии. Когда традиционная теория обучения рухнула, поведенческая терапия приняла модификацию познания в качестве основной цели лечения, и была создана когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). Однако, не имея возможности связать новые технологии лечения в когнитивной области с конкретными базовыми принципами, специалисты КПТ использовали набор более отвлеченных или даже абсурдных теорий этой области. Расширение и углубление привязки клинических интервенций к когниции позволило усилить одну из слабых сторон ранней поведенческой терапии, но ценой больших затрат: определяющая характеристика поведенческой терапии (ее связь с фундаментальной психологией) была ослаблена или даже отброшена. Другие клинические направления последовали этому примеру, перейдя в лагерь эмпирической клиники, и эмпирическая клиническая психология стала означать не более чем сбор данных о контролируемых результатах.

Остались и другие сильные и слабые стороны течения поведенческой терапии.

С одной стороны, систематические экспериментальные проверки четко определенных технологий сохранялись и даже усилились в традиционной когнитивно-поведенческой терапии, и КПТ уделялась львиная доля внимания в эмпирической клинической психологии. С другой стороны, многие важные клинические вопросы по-прежнему игнорировались. Разделение между клиническими направлениями было все еще велико, цели изменений по-прежнему были почти исключительно первого порядка (даже несмотря на то, что теперь диапазон целей стал шире с включением когнитивных), а доминирование механистических подходов было по-прежнему очевидным или даже усилилось до степени обсуждения результатов обработки информации.

Книга, которую вы держите в руках, является частью чего-то нового. Терапия принятия и ответственности (АСТ — что следует произносить как одно слово “акт”, а не как инициалы “эй-си-ти”; [Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999; Hayes & Strosahl, 2004]) — это поведенческая и когнитивная терапия “третьего поколения”. Как и большинство подобных подходов (более подробное обсуждение представлено в работах [Hayes, 2004b; Hayes, Follette, & Linehan, 2004]), АСТ — это контекстуалистический подход, включающий в себя компоненты как традиционной поведенческой терапии, так и традиционной КПТ, но добавляющий новые элементы, способствующие продвижению этой идеологии в новом направлении.

АСТ сохраняет свою приверженность эмпирическим испытаниям четко определенных процедур [Hayes, Masuda, Bissett, Luoma, & Guerrero, 2004]. К концу 2004 г. были проведены контрольные исследования по применению метода АСТ при психозах [Bach & Hayes, 2002; Gaudio & Herbert, 2006]; тревоге и стрессе [Bond & Bunce, 2000; Zettle, 2003; Twohig, Hayes, & Masuda, 2006]; депрессии [Folke & Parling, 2004; Zettle & Hayes, 1986; Zettle & Raines, 1989]; курении [Gifford et al., 2004]; боли [Dahl, Wilson, & Nilsson, 2004; McCracken, Vowles, & Eccleston, 2005]; лечении диабета [Gregg, 2004]; героиновой зависимости [Hayes, Wilson et al., 2004]; стигматизирующему отношению терапевтов к своим клиентам [Hayes, Bissett et al., 2004] и др. В настоящее время проводится еще много работ. Исследования в области АСТ достаточно молоды, но их стремление к эмпирическому развитию очевидно, а первые результаты многообещающи.

Приверженность спецификации лечения также очевидна. Эта книга демонстрирует такую приверженность, как и другие современные руководства и книги в этой области. Тот, кто хочет тестировать или применять АСТ, может приобрести навыки с помощью различных средств и сделать это без иерархии, чрезмерных платежей, централизации, сертификации и других ограничений, связанных с собственностью.

АСТ также привносит несколько новых моментов в поведенческие и когнитивные подходы. АСТ основывается на четко сформулированной философии науки: функциональном контекстуализме [Biglan & Hayes, 1996; Hayes, 1993; Hayes, Hayes, Reese, & Sarbin, 1993]. Это не только дает возможность исследовать полезность более контекстуальных форм поведенческого мышления, но и вносит большую ясность в предположения, лежащие в основе АСТ, позволяя относительно легко обнаружить и устранить несоответствия между идеями, принципами и процедурами. АСТ отбрасывает в сторону линейные, механистические качества большей части

поведенческой и когнитивной терапии и тем самым создает более динамичный, интерактивный, целостный подход, сохраняющий точность традиционных методов.

АСТ — единственная известная мне поведенческая и когнитивная терапия, которая имеет собственную активную программу фундаментальных исследований природы человеческого языка и познания. АСТ основана на теории реляционных фреймов (*Relational Frame Theory*) [RFT; Hayes, Barnes-Holmes, & Roche, 2001], являющейся первым всеобъемлющим поведенческим подходом к человеческому языку и познанию со времен попытки Скиннера в конце 1950-х годов. Уже существует более семидесяти исследований по RFT, данные которых почти все положительные [Hayes et al., 2001]. Это развитие позволило, наконец, реализовать тесную связь между фундаментальными исследованиями поведенческих процессов и клиническим применением как к поведенческим, так и к когнитивным областям в рамках бихевиоральной терапии.

Относительная ясность в отношении процессов лечения имела еще два важных последствия. Во-первых, появилась возможность отследить изменения, происходящие в АСТ. Важно, что уже существует несколько медитативных исследований, показавших, что действие АСТ осуществляется через определенные процессы (обзор этих исследований см. [Hayes, Luoma, Bond, & Masuda, 2006]). Во-вторых, появилась возможность проверить такие компоненты АСТ, как принятие [Gutiérrez, Luciano, Rodríguez, & Fink, 2004; Hayes, Bissett, et al., 1999] и разъединение (*defusion*) [Masuda, Hayes, Sackett, & Twohig, 2004]. Некоторые из этих работ [Eifert & Heffner, 2003; Levitt, Brown, Orsillo, & Barlow, 2004] были проведены в области тревожности. До сих пор все опубликованные исследования компонентов АСТ были положительными. Таким образом, АСТ — это не просто пакет, это модель, подход и набор связанных с ним техник, данные о которых охватывают диапазон от базового процесса, экспериментальной психопатологии, индуктивных исследований компонентов лечения, изучения процессов изменения до анализа результатов.

АСТ помогает разрушить искусственные барьеры между клиническими традициями, но не за счет пустопорожнего эклектизма, а благодаря серьезному отношению к вопросам, рассматриваемым в других методах. АСТ — это поведенческая терапия, но она использует поведенческие принципы в качестве фундамента, а не ограничения.

Вопросы смысла, цели, эмоций, индивидуальности, духовности, ценностей, опыта, обязательств и так далее занимают центральное место в АСТ

и основаны на систематическом теоретическом и эмпирическом развитии. АСТ не боится рассматривать такие вопросы, как “Почему трудно быть человеком?” или “Что нужно для создания осмысленной жизни?”. Она не называет эти вопросы расплывчатыми и не отмахивается от них. АСТ принимает эмпирические, духовные и парадоксальные элементы других клинических традиций и пропускает их через двойные фильтры эмпирических тестов и спецификации теоретических процессов. Это обеспечивает лучший баланс обширности и целенаправленности.

Наконец, АСТ бросает вызов эмпирическим клиническим подходам, требуя серьезного отношения к изменениям второго порядка. В соответствии с философскими предположениями и теоретическими принципами, лежащими в ее основе, клиницист, использующий АСТ, может по-настоящему принять старую максиму о том, что важна функция, а не форма. Таким образом, АСТ значительно расширяет цели изменений и возможные методы, которые могут быть использованы для достижения изменений. Например, в АСТ не так важно, возникла ли та либо иная мысль или эмоция, а важно то, как изменить патологические функции, которые эти мысли и эмоции могут иметь.

Настоящая книга написана исследователями и клиницистами, которые находятся на переднем крае осознания революционных последствий изменения данного направления, подчеркивая при этом эволюционную преемственность между АСТ и с трудом завоеванными знаниями первого и второго поколений поведенческой и когнитивной терапии. В этой хорошо написанной книге читатель получит квалифицированную помощь, позволяющую использовать как лучшие из существующих методов лечения тревоги (например, методы, основанные на экспозиции), так и новый клинический контекст, созданный АСТ для решения проблем, с которыми сталкиваются пациенты, страдающие тревожными расстройствами. Эйферт и Форсайт чутко реагируют на философские и теоретические связи этой работы, с одной стороны, и на необходимость практического клинического руководства — с другой. Особенно примечательно, как авторы работали над сокращением ненужного жаргона и поиском таких способов изложения (например, упражнения FEEL⁴), которые имеют больше шансов сохранить связи между методами, принципами и предположениями АСТ. Если вы ничего не знаете об АСТ, эта книга поможет вам быстро и эффективно войти в курс дела. Подход доступен для клиницистов с самым разным опытом работы и может сочетаться с другими

⁴ FEEL (Feeling Experiences Enriches Living) — пережитый опыт обогащает жизнь.

элементами, как только будет достигнуто понимание основных процессов и целей интервенций АСТ.

Эта книга посвящена тревожности, но теория, лежащая в основе АСТ, предполагает, что борьба с этим расстройством — это лишь пример ее применения к решению более общего набора человеческих проблем. Таким образом, то, что вы узнаете из настоящей книги, с некоторыми изменениями можно применить к решению ряда других клинических вопросов, с которыми сталкиваются ваши клиенты.

Данная книга обозначает путь к клиническому подходу, являющемуся одновременно знакомым и необычным; одновременно эволюционным и революционным; одновременно более широким и в то же время более целенаправленным, чем все, что было до этого. Очень быстро станет ясно, что да, это поведенческая терапия, но это и поведенческая терапия, ориентированная в новом направлении. Возможности захватывающие; эта книга поможет другим клиницистам и исследователям понять, реальны ли эти возможности.

— Стивен К. Хейс, Университет Невады