
ГЛАВА 1

Базовые принципы, обзор способов лечения и глобальная структура уроков по освоению навыков радикальной открытости

Радикально открытая диалектическая поведенческая терапия (РО ДПТ) — это одна из терапий в рамках доказательной традиции, направленная на лечение широкого спектра расстройств, характеризующихся значительным подавляющим контролем, или гиперконтролем (ГК). Она используется для лечения клиентов с хроническими проблемами, такими как рефрактерная депрессия, нервная анорексия и обсессивно-компульсивное расстройство личности. Радикальная открытость (РО) — это базовый философский принцип и ключевой навык в РО ДПТ. Широкая применимость, доступность и эффективность РО ДПТ подтверждены научными трансляционными исследованиями, которые проводились на протяжении более чем 20 лет, в том числе пятью публикациями и одним крупным рандомизированным контролируемым исследованием, проходившим одновременно в нескольких медицинских центрах; их обзор можно найти в книге *Radically Open Dialectical Behavior Therapy: Theory and Practice for Treating Disorders of Overcontrol* (Радикально открытая диалектическая поведенческая терапия. Теория и практика лечения расстройств, вызванных чрезмерным самоконтролем, пер. с англ., ООО “Диалектика”, 2023 г.) [T.R. Lynch, 2018]. К этому основному источнику прилагается данное руководство, и поэтому я буду часто на него ссылаться как на “основной учебник по РО ДПТ”. Исследования, обучение и клиническая работа по РО ДПТ проводились с группами разных возрастов (подростками, пожилыми и молодыми людьми) и с разными расстройствами (нервной анорексией, хронической депрессией, аутизмом, ОКР, не поддающейся лечению тревожностью) в разных странах с разной культурой (в Европе и Северной Америке) в рамках терапии разных форматов (судебная, стационарная, амбулаторная) самыми разными специалистами (психологами,

медсестрами, социальными работниками, психиатрами, семейными докторами, физиотерапевтами); и при этом вырабатывались и применялись совершенно разные навыки (обучение отдельным навыкам, семейная терапия или РО-терапия для пар). Основное отличие этого пособия от основного учебника по РО ДПТ — это детальный анализ принципов лечения, а также детализированный обзор способов оценки проблем клиентов с ГК и целенаправленной работы над ними при помощи представленного здесь практического руководства, включая все необходимые материалы для обучения навыкам РО (далее — просто РО-навыкам). В руководстве содержатся пошаговые инструкции, практические упражнения и клинические советы для совладания с неадекватным поведением во время групповых занятий. Здесь вы также найдете краткий обзор лежащей в основе этого подхода теории и применяемых мер воздействия. Более подробную информацию можно найти в учебнике по РО ДПТ. Раздаточные материалы для клиентов и таблицы планов каждого урока по РО-навыкам на английском языке представлены на странице <http://www.newharbinger.com/39317>. Их можно распечатать или изменить в соответствии с вашими конкретными потребностями.

Эта глава начинается с определения совладания с ГК, за которым следует описание терапевтической позиции РО ДПТ, исходя из которой проводится обучение навыкам РО. Далее описаны принципы обретения решимости пройти обучение навыкам РО, общая структура каждого плана урока РО и обзор навыков РО.

Что такое гиперконтроль

Самоконтроль — это способность подавлять конкурирующие побуждения, импульсы, формы поведения или желания и откладывать вознаграждение ради достижения отдаленных целей. Эту способность часто считают необходимой для успеха и счастья. И действительно, способность к внутреннему самоконтролю высоко ценится в большинстве культур, а неспособностью к самоконтролю характеризуются многие личные и социальные проблемы, присущие современной цивилизации. Но слишком сильный самоконтроль тоже может вызывать проблемы. ГК приводит к социальной изоляции, проблемам в межличностном общении, гиперперфекционизму, ригидности, неспособности принять риск или выразить собственные чувства, а также провоцирует развитие тяжелых и сложно поддающихся лечению проблем со здоровьем психики, включая хроническую депрессию, нервную анорексию и ОКР.

Считается, что дисфункциональный ГК представляет собой индивидуальный стиль совладания, который развивается в результате взаимодействия

склонностей характера или темперамента (врожденные характеристики) и влияния семьи/окружения/культурной среды (внешние факторы), которое приводит к выработке определенного стиля совладания, отличающегося чрезмерным внутренним контролем и отстраненностью в отношениях (совладание при помощи ГК). Такой стиль совладания препятствует обучению новому, гибкости реакции и формированию близких отношений. Среди врожденных составляющих темперамента младенца выделяют четыре характеристики, которые могут вносить вклад в это состояние.

1. Отрицательная аффективность (чувствительность к угрозам)
2. Положительная аффективность (чувствительность к вознаграждениям)
3. Легкая контролируемость (способность к самоконтролю)
4. Ориентация на детали (а не на глобальную картину) при обработке стимулов

Дети, склонные к совладанию при помощи ГК и к социальной изоляции, скорее всего, имеют высокую чувствительность к наказаниям, низкую чувствительность к вознаграждениям и развитую способность концентрироваться на деталях и легко поддаются контролю. Обычно их можно описать как несколько заторможенных, скромных, застенчивых, не склонных идти на риск и эмоционально сдержанных, сосредоточенных на деталях вплоть до сверхдетализации и социально отчужденных/замкнутых детей. И наоборот, дети, склонные к эмоциональной дисрегуляции и не способные контролировать собственное поведение (совладание при помощи недостаточного контроля), часто отличаются высокой чувствительностью к угрозам, низкой способностью к самоконтролю [Linehan, 2015a] и высокой чувствительностью к вознаграждениям [T.R. Lynch, Hempel, & Clark, 2015].

Но даже несмотря на врожденные склонности, совладание при помощи ГК не всегда вызывает проблемы. Например, естественная способность подавлять импульсы, планировать наперед и откладывать вознаграждение делает из клиентов с ГК отличных сотрудников, планировщиков и спасателей мира. Это именно те люди, которые помогают убирать после вечеринки или делают сбережения, чтобы на пенсии не быть обузой для близких. Они стремятся к умеренности во всех жизненных аспектах, ценят честность, справедливость и правильные поступки. Это именно их вы видите за работой поздно ночью или поднимающимися ранним утром ради того, чтобы все функционировало как следует. Именно благодаря им поезда приходят вовремя (табл. 1.1). Проблема в том, что совладание при помощи ГК хорошо работает, когда есть необходимость сидеть тихо в монастыре или в космическом корабле, но вызывает сложности, когда речь заходит об установлении социальных контактов.

Таблица 1.1. Просоциальность клиентов с ГК

Характеристика клиентов с ГК	Просоциальное свойство
Способность откладывать вознаграждение	Возможность экономить ресурсы во времена, когда их не так много
Желание быть корректным, оправдывать ожидания и демонстрировать хорошие результаты	Необходимо для развития и процветания общества
Ценность чувства долга, ответственности и самопожертвования	Необходима для процветания общества и заботы о тех, кто в этом нуждается
Ценность правил и справедливости	Необходима для сбалансированности общества и сопротивления сильным, но неэтичным индивидам и пагубному социальному давлению
Ориентированность на детали и способность быстро распознавать паттерны	Большая точность, а значит, и вероятность того, что проблемы будут распознаны и решены еще до того, как они смогут оказать отрицательное влияние на функционирование

Для клиентов с ГК сильные стороны одновременно являются и слабыми сторонами. Слишком сильный самоконтроль истощает именно те ресурсы, которые необходимы для отказа от привычного самоконтроля тогда, когда от него нет пользы. Возникает ловушка по типу уловки-22: чрезмерный самоконтроль истощает ресурсы, необходимые для *контроля* чрезмерного самоконтроля, что усложняет использование альтернативных способов совладания (например, вздремнуть или попросить о помощи). У клиентов с ГК может возникать ощущение, что они оказались узниками своей способности к самоконтролю, и их естественная способность подавлять (контролировать) выражение чувств мешает окружающим правильно оценить степень дистресса и вовремя предложить свою помощь. К тому же дезадаптивность ГК выражается неявно. Например, клиенты с ГК склонны преуменьшать свои проблемы, даже когда обращаются за помощью, и это усложняет клиницисту задачу правильного понимания проблемы (см. материал о феномене “со мной все в порядке” в главе 6 учебника по РО ДП). Клиенты с ГК чувствуют себя чужими в чужой стране, постоянно наблюдая за жизнью, но редко принимая в ней непосредственное участие.

Четыре основных дефицита

Деадаптивный ГК характеризуется четырьмя основными дефицитами.

1. *Слабая восприимчивость и закрытость*, которая проявляется в неготовности принимать новую и неожиданную информацию или неприятную обратную связь, в избегании неуверенности или незапланированных рисков, в подозрительности, сверхбдительности в отношении потенциальных угроз и явной тенденции отвергать критику или пренебрегать ею.
2. *Негибкость контроля*, которая проявляется в компульсивной потребности в организованности и порядке, гиперперфекционизме, привычке брать на себя высокие социальные обязательства и стремиться их выполнить, в компульсивных повторениях, тщательной подготовке и планировании, компульсивных проверках и совладании, ригидном следовании правилам и высоким моральным убеждениям (т.е. уверенность в том, что существует только один правильный способ делать нечто).
3. *Постоянное подавление выражения чувств и низкая способность осознавать собственные эмоции*, которые проявляются в несоответствующем контексту подавлении чувств (например, безучастное выражение лица в ответ на комплимент) и/или в неискреннем или несоответствующем проявлении чувств (например, улыбка при фрустрации, выражение обеспокоенности при ее отсутствии), в постоянной недооценке степени собственного дистресса и низкой степени осознания телесных ощущений.
4. *Низкая социальная активность и неспособность устанавливать близкие отношения*, которые проявляются в отчужденности и отстраненности в отношениях, в ощущении собственного отличия от других людей, в частом сравнении, сильной зависти и постоянных сожалениях и в сниженной способности к эмпатии.

Терапевтическая позиция РО ДПТ

В РО ДПТ мы начинаем с изучения того здорового, что есть во всех нас и что может быть использовано для психотерапевтических мер воздействия, если считать, что это эффективнее поиска того, что не так с ориентированными исключительно на детали перфекционистами, склонными видеть повсюду ошибки (т.е. с клиентами с ГК). Психологическое здоровье и благополучие в РО ДПТ предположительно отличается тремя ключевыми характеристиками.

1. Восприимчивость и открытость к новому опыту и неприятная обратная связь ради возможности учиться.
2. Гибкость контроля, который предоставляет возможность адаптироваться к изменениям условий окружающей среды.
3. Близкие отношения и социальная вовлеченность (по крайней мере, с еще одним человеком), если учитывать, что выживание нашего вида требует способности формировать долгосрочные привязанности и работать в группах или жить в племени.

Ключевая идея состоит в том, что клиенты с ГК с большей вероятностью извлекут пользу из подходов, в которых основной акцент делается на значении удовольствия, расслаблении и объединении с другими, по сравнению с подходами, в которых приоритет отдается эмоциональному регулированию, исключению избегания, восполнению дефицитов и развития способности справляться со стрессовыми ситуациями ради достижения долгосрочных целей.

К тому же основные недостатки дезадаптивного ГК социальны по своей сути. Как низкая степень открытости, так и подавление чувств, согласно исследованиям, отрицательно сказываются на формировании близких социальных отношений и приводят к сильному ощущению социальной изолированности от окружающих. Клиенты с ГК страдают от эмоциональной разобщенности: им не хватает не *контактов* с людьми, а ощущения *связи* с ними. И вместо того чтобы сфокусироваться на том, что они могут сделать лучше или в чем они могут приложить больше усилий, главная задача в РО ДПТ — помочь клиентам с ГК научиться быть частью племени и создавать сильные социальные связи. Таким образом, терапевт в РО ДПТ может условно играть роль посланника племени, который метафорически будет поощрять социально изолированных клиентов с ГК восстановить связь со своими соплеменниками и наладить общение. “Добро пожаловать домой! Мы ценим твое желание выполнить все задачи или превзойти наши ожидания и те жертвы, на которые ты пошел ради этого. Ты хорошо поработал и теперь можешь заслуженно отдохнуть” (см. раздел “Терапевт как посланник племени” в главе 6 учебника по РО ДПТ).

Базовые предпосылки

В целом лечение в этой терапии отличается фокусом изменений (например, нейрохимические нарушения в дезадаптивных схемах, недостаток осознанности, нарушения в регуляции эмоций, совладание при помощи ухода, детская травма или, в случае РО ДПТ, социально обозначенные дефициты).

И хотя философские подходы к лечению отличаются (в отношении предположений о природе реальности, истины, свободы воли, личной ответственности, оптимального здоровья, болезней, моральности, социальной ответственности и роли сотрудников здравоохранения), для нас значение имеет то, что с точки зрения РО ДПТ предположения о лечении являются не истиной в последней инстанции, а всего лишь принципами, которыми можно руководствоваться в своих поступках. Следующие предпосылки лучше всего отвечают позиции обучения навыкам РО.

- В РО ДПТ психологическое благосостояние определяется как совокупность трех факторов: *восприимчивости, гибкости и способности устанавливать социальные связи*.
- В РО ДПТ подчеркивается наша “племенная” природа, которая заставляет нас ориентироваться на установление социальных связей в качестве необходимой составляющей индивидуального благополучия и выживания вида.
- Социальные сигналы имеют значение! Дефицит (а не избыток) искренних просоциальных сигналов лежит в основе расстройств, связанных с ГК, и считается источником эмоциональной изолированности клиентов с ГК.
- Радикальная открытость предполагает, что мы видим мир не таким, каким он есть, а таким, какими есть мы.
- Радикальная открытость предполагает готовность задавать себе вопросы при столкновении со сложностями, чтобы научиться чему-то новому, например *Чему мне следует научиться?*
- Тренеры обучения навыкам РО понимают, что радикальной открытости нельзя научиться только при помощи интеллектуализирования, поэтому они практикуют навыки РО и медитацию самоисследования ради того, чтобы иметь возможность смоделировать ключевые принципы и более эффективно обучить им своих клиентов.
- Тренеры обучения навыкам РО берут на себя ответственность за выражение собственных чувств, за личное восприятие и явные формы поведения без фрустрации и автоматического обвинения себя и других, тем самым побуждая клиентов с ГК практиковать аналогичное поведение.
- В РО ДПТ клиентов поощряют относиться к проблемам с радостью, скорее как к возможностями для роста, а не как к препятствиям на пути личного роста.

- Тренеры обучения навыкам РО признают, что будет высокомерно полагать, что они когда-либо смогут полностью понять своих клиентов, и все же они продолжают пытаться это сделать.
- Тренеры обучения навыкам РО понимают, что клиенты с ГК часто испытывают страдания, несмотря на то что не всегда показывают это.
- Тренеры обучения навыкам РО понимают, что клиенты с ГК воспринимают жизнь слишком серьезно, и вместо того чтобы трудиться еще упорнее, им необходимо научиться расслабляться, играть и по-доброму смеяться над своими ошибками.
- Тренеры обучения навыкам РО понимают, что клиенты с ГК не смогут поверить, что вполне социально приемлемо открыто играть, отдыхать и расслабляться, пока не увидят подобное поведение, смоделированное инструктором.
- Тренеры обучения навыкам РО понимают, что восстановление терапевтического альянса лучше всего проводить вне класса, например во время перерыва или после занятия.
- Тренеры обучения навыкам РО поощряют участников радоваться своим проблемам, рассматривая их как возможность для самопознания и самоисследования.
- Тренеры обучения навыкам РО поощряют участие в конфликтах в качестве альтернативы автоматическому избеганию, они также поощряют раскрытие и свободное выражение эмоций вместо сдержанности и тщательного контроля собственных проявлений.

Основной механизм, который требует изменений: социальные сигналы

В РО ДПТ вводится уникальный тезис в отношении механизма связи между нейрорегуляторной теорией и коммуникативной функцией выражения чувств в процессе формирования близких социальных отношений, который наглядно демонстрирует, как поведение ГК приводит к психологическому дистрессу. В соответствии с этим механизмом повышенная природная чувствительность к угрозам усложняет для индивидов с ГК активацию нейробиологической системы социальной безопасности [T.R. Lynch et al., 2013; T.R. Lynch, Hempel, & Dunkley, 2015]. Система социальной безопасности активирует те участки головного мозга (вентральное ответвление блуждающего нерва парасимпатической нервной системы), которые также связаны с ощущением удовлетворенности, дружелюбием и социальной вовлеченностью

посредством иннервации мышц, отвечающих за модуляцию тона голоса, создания соответствующего выражения лица, восприятия человеческой речи и поддержания зрительного контакта [Porges, 1995, 2001]. Когда организм чувствует себя в безопасности, он вполне естественно выражает желание взаимодействовать с окружающими и ему легче сигнализировать о своем внутреннем состоянии и эмпатически взаимодействовать с окружающими. Но когда окружение воспринимается как угрожающее, начинают доминировать реакции защиты, т.е. бороться или бежать, а реакции социальной безопасности и способность сигнализировать об истинном желании сотрудничать становятся ограниченными (например, в состоянии стресса мы можем изобразить только натянутую улыбку). Таким образом, характерная для индивидов с ГК природная чувствительность к угрозам вместе с соответствующей реакцией парасимпатической нервной системы при отсутствии ощущения социальной безопасности и отлично усвоенной склонности скрывать подлинные чувства вполне способны вызвать социальный остракизм и ощущение одиночества, усугубляя психологический дистресс. Подобная формулировка помогает выразить уникальные страдания, связанные со стратегиями совладания при помощи ГК: естественная тенденция скрывать внутренние чувства приводит именно к той проблеме, с которой мы хотим справиться (люди обычно избегают общения с людьми с ГК, так как их проявления чувств кажутся неестественными). Так, для клиентов с ГК превосходная способность к самоконтролю является и благословением, и проклятием. Способность клиентов с ГК к внутреннему самоконтролю позволяет им откладывать вознаграждения и трудиться усерднее многих, и все же компульсивный самоконтроль и чрезмерная концентрация на деталях часто отрицательно сказываются на их отношениях с близкими и внутреннем ощущении благополучия.

Важно помнить, что тренеры обучения навыкам РО точно так уязвимы к этим взаимно подавляющим воздействиям, как и другие люди. Следовательно, тренеры должны научиться действовать в противовес автоматическим побуждениям отстраниться, замереть или имитировать подавленные реакции, которые иногда могут провоцироваться клиентами на занятии. По моему опыту, чаще всего инструкторы сталкиваются с эмоцией унижения (т.е. чувством стыда низкой интенсивности), которая вызывает автоматическое побуждение спрятаться, а также мысли о неподобающем поведении (например, при обращении к участникам группы). Терапевтам следует блокировать автоматическую тенденцию подавлять или ограничивать выражение чувств в подобных ситуациях, свободно выражая свои чувства и мысли перед группой так, чтобы это служило сигналом для них самих и всех окружающих о том, что в этом нет ничего постыдного (например, слегка

приподнимая брови, делая широкие жесты, принимая расслабленную позу и прибегая к помощи юмора). Подобный подход при постоянном использовании опытным тренером помогает снизить интенсивность чувства стыда и сигнализирует группе, что в выражении чувств нет ничего опасного, а также создает ощущение социальной безопасности посредством микромимикрии.

Более того, инструкторов поощряют практиковать свободное выражение чувств, демонстрировать готовность не воспринимать себя слишком серьезно и признаваться в собственных слабостях и ошибках с юмором и подобающей скромностью. Опытным инструкторам следует помнить, что врожденные склонности усложняют для клиентов с ГК возможность получать удовольствие от социального взаимодействия (см. главу 2). Таким образом, инструкторы должны поощрять клиентов с ГК использовать навыки РО для активации системы социальной безопасности до общения (см. раздаточный материал 3.1. “Изменения социального взаимодействия посредством изменения физиологии”). Наконец, инструкторы должны быть готовы объяснять и поощрять использование других навыков РО, ориентированных на межличностное общение, при обучении навыкам межличностного общения, например открытости критичной обратной связи (гибкий разум АДАПТИруется), раскрытию внутренних переживаний вместо их маскировки (гибкий разум ПОЗВОляет), способности прощать себя и других (гибкий разум не чужд ЛЮБВИ) и способности признавать правоту других (гибкий разум валидирует). Большая часть навыков РО, описанных в этом руководстве, берет начало в этих базовых теоретических предпосылках.

Структура и цели лечения

Несмотря на то что РО ДПТ исследовалась и применялась в клинической практике в широком диапазоне условий (стационарно, в дневных клиниках и при обучении отдельным навыкам), в этом руководстве рассматриваются преимущественно амбулаторные варианты лечения. Протокол амбулаторного лечения РО ДТП предполагает один сеанс продолжительностью один час с личным терапевтом и один 2,5-часовой тренинг навыков РО в неделю на протяжении курса продолжительностью примерно 30 недель. Предусмотрены факультативные телефонные консультации по изучаемым навыкам и/или возможность связаться с терапевтом вне рамок индивидуальных и групповых занятий. В РО ДТП предполагается, что условия прохождения терапии могут потребовать изменения представленной здесь рекомендованной структуры в соответствии с потребностями отдельных клиентов и/или существующими ограничениям, например добавляя индивидуальные тера-

певтические сеансы для повторения с клиентом навыков, которые осваиваются во время занятия или изменяя график в соответствии с финансовыми ограничениями клиентов.

Для эффективной постановки целей при лечении проблем, связанных с чрезмерным контролем, не стоит фокусироваться исключительно на внутренних ощущениях (например, на нарушении регуляции эмоций, дезадаптивном мышлении, нехватке метакогнитивной осознанности или травматических воспоминаниях) как источнике страданий, связанных с ГК. Как раз наоборот: в РО ДПТ работа направлена на не прямые, замаскированные и слабые социальные сигналы как основной источник ощущения одиночества, изоляции и страданий для клиентов с ГК. Существенная база исследований показывает, что неподобающее контексту подавление проявлений эмоций и чувств или их неадекватное выражение (т.е. внешнее выражение не соответствует внутренним ощущениям) часто вызывают недоверие или ощущение фальшивости [Boone & Buck, 2003; English & John, 2013; Kernis & Goldman, 2006] и ассоциируется со сниженной способностью устанавливать социальные связи [Mauss et al., 2011]. Непрямые социальные сигналы препятствуют формированию отношений, потому что они усложняют понимание истинных внутренних намерений человека (например, нахмуренные брови могут выражать заинтересованность или несогласие). Важно то, что люди, хронически подавляющие проявления чувств, по сравнению с теми, кто не подавляет эмоциональных проявлений, по их собственным словам, чувствуют себя неадекватными, и им кажется, что они создают ложное впечатление о том, кто они есть на самом деле [Gross & John, 2003]. И все же не прямые или замаскированные социальные сигналы оказывают мощное влияние, потому что позволяют человеку, их выражающему, замаскировать свои намерения: “Что? Я зол? Да я просто молчу” или “Не беспокойся, ты мне нравишься. Я никогда не смеюсь над твоими шутками просто потому, что не считаю их смешными”.

В РО ДПТ используется трехэтапный процесс работы с не прямой коммуникацией и отрицанием собственных потребностей. Вначале терапевт заводит разговор о проблеме маскирования внутренних ощущений во время ориентации и определения ценностей (в идеале на третьем сеансе; см. основной учебник РО ДПТ), формируя таким образом фундамент для будущей работы. Далее терапевт помогает выявить не прямые социальные сигналы, которые станут целью лечения. Терапевтов поощряют постоянно задавать себе на протяжении всего курса терапии вопрос “Как социальные сигналы моего клиента со ГК могут влиять на его отношения?” В дополнение к этому клиента поощряют совместно с терапевтом (или тренером) развивать любопытство в изучении собственного стиля социальных сигналов при помощи

самоисследования. Ниже приведены примеры подобных вопросов, подходящих для клиентов с ГК.

- Насколько я горжусь тем, как я выражаю свои чувства, намерения и убеждения? Буду ли я поощрять другого человека или ребенка вести себя подобным образом? Что это говорит о соответствии моих целей моим же ценностям?
- Что мой способ выражать потребности, чувства и желания может рассказать мне о самом себе? Насколько я действительно готов заниматься изучением своего поведения с другими людьми? Что я смогу узнать о себе?
- Что мешает мне прямо говорить о своих потребностях и желаниях? Как это может характеризовать мои отношения с этим человеком или мое собственное самовосприятие? Что мне следует изменить или чему научиться?

И на последнем этапе работы с клиентом во время тренинга навыков РО много внимания уделяется работе с дезадаптивным непрямым выражением своих чувств при помощи обучения специально разработанным навыкам (например, навыкам “Гибкий разум ни из чего не делает СЕКРЕТ”, см. урок 16). Обучение искреннему проявлению чувств и навыкам делиться с окружающими тем, что обычно тщательно оберегается в качестве секрета, усложняет для клиентов с ГК с определенным уровнем осознанности возможность и дальше притворяться (перед собой и другими), что их стиль непрямого выражения чувств не представляет проблему или вовсе не является таковым. В сущности, называя проблему вслух, клиент утрачивает возможность отгораживаться правдоподобным отрицанием и заявляет о том, что просоциальное поведение связано для него с такими ценностями, как искренность, честность и правильные поступки, а также заявляет о наличии мотивации практиковать новые навыки РО, необходимые для прямого и откровенного выражения чувств.

Иерархия целей индивидуальной терапии

Цели индивидуальной психотерапии представляют собой три обширные категории.

1. Опасное и угрожающее жизни поведение
2. Разрыв терапевтического альянса
3. Дезадаптивные социальные проявления ГК, связанные с пятью характерными формами поведения при ГК (рис. 1.1)



Рис. 1.1. Иерархия целей индивидуального лечения при проблемах с ГК

В учебнике по РО ДПТ детально описаны меры воздействия для каждого уровня этой иерархии.

Тренинг навыков РО: глобальные цели и задачи

Главная цель тренинга навыков РО — поделиться новыми знаниями и инициировать самоисследование (т.е. скорее обучение, чем лечение). Тренеров обучения навыкам РО поощряют применять тот стиль обучения, который будет вызывать у них энтузиазм, пыл и любознательность в соответствии с примерами лучших учителей по всему миру. Лучшие учителя любят учить! Они не только обладают отличными знаниями, но и со смирением относятся к своей роли учителя. Они призывают учеников проверять

полученные знания, и им доставляет удовольствие видеть, как ученики расширяют их знания. С точки зрения РО ДПТ для этого необходима практика тех навыков, которым они обучают (т.е. наличие непосредственного опыта применения навыков РО в собственной жизни).

И так как главная задача обучения навыкам РО — это собственно обучение навыкам во время группового тренинга, отдельные занятия которого называются уроками. Это название позволит отличать его от групповой терапии или групповых процессов. В данном случае лексика имеет определенную цель. Она служит напоминанием сопротивляющимся клиентам об их прошлых успехах в школе и университете (см. главу 4 и 5 основного учебника по РО ДПТ).

Цели и задачи на уроках тренинга навыков РО могут устанавливаться в соответствии с иерархией, аналогичной той, которая имеет место в индивидуальной терапии (рис. 1.2). Структура помогает направлять поведение и внимание тренера как во время занятия, так и вне тренинга. Иерархия помогает понять, какие формы (дезадаптивного) поведения можно игнорировать; какие необходимо игнорировать, но следует заняться ими позже; и какими необходимо заниматься немедленно во время занятия. Например, вместо того чтобы публично увещевать опоздавшего клиента или автоматически предполагать, что участник, не принимающий участия в занятии, бездействует, тренер навыков РО, скорее всего, выдаст клиенту кредит доверия в классе, но займется этой проблемой во время индивидуальных сеансов. К тому же тренинг обучения навыкам РО не должен превращаться в площадку для дискуссий и практики критичной или личной обратной связи, где можно делиться не относящимися к делу историями, воспоминаниями или рассказывать остальным, как им следует справляться с проблемами (более детализированные стратегии представлены в главе 3). Наконец, в РО ДПТ не существует списка формальных правил поведения на занятии; скорее наоборот, они считаются излишними или ятрогенными (клинические примеры того, как правила могут вызвать проблемы на занятии, представлены в главе 3).

Ориентирование клиентов с ГК на обучение навыкам РО

В идеале клиенты должны начинать посещать тренинг навыков РО с третьей недели индивидуальной РО ДПТ-терапии. Так, во время второго сеанса личный терапевт должен вкратце описать необходимость посещать занятия по обучению навыкам РО и их структуру, а также получить согласие клиента на посещение следующего занятия тренинга (см. главу 4 учебника по РО



Рис. 1.2. Иерархия целей обучения навыкам РО

ДПТ). Терапевту необходимо подчеркнуть, что главная цель обучения навыкам РО — это освоение новых навыков, а не работа с внутренними ощущениями или раскрытие глубоко личной информации. Важно, чтобы терапевт представил эти занятия скорее в виде обычных уроков, а не групповых занятий, которые ассоциируются с терапией. Упоминание об обучении навыкам РО как о тренинге не только в большей степени отвечает их основной задаче (т.е. освоению новых навыков), но и помогает снизить автоматическое избегание клиентами с ГК, у которых с групповыми занятиями могут быть связаны неприятные воспоминания.

В беседе следует так представить необходимость посещения “уроков”, чтобы любой другой вариант показался нелогичным, ведь обучение новым навыкам и новым способам совладания является неотъемлемой частью терапии. Позиция терапевта должна выражать естественную необходимость посещать занятия, а не намерение убедить клиента в этом. Отношение должно быть похоже на состояние медсестры в больнице, которая просит

пациента снять свою одежду и надеть перед операцией халат. Несмотря на то что большинство людей испытывают тревогу или легкое смущение в подобной ситуации, медсестра при помощи спокойного рабочего тона голоса передает сообщение о том, что это просто рутинная задача, неизбежно приходящая лечению, не представляющая собой проблемы.

Если терапевт, исходя из благих намерений, хочет лучше подготовить клиента с ГК, который тревожится из-за необходимости посещать занятия (например, при обучении предварительному управлению чувствами или навыкам релаксации), то он может, таким образом, непреднамеренно сигнализировать клиенту, что его страхи вполне правомерны, и без особой необходимости отстрочить начало занятий иногда на несколько месяцев. Это как говорить тому, кто пришел учиться кататься верхом на лошади, что это не опасно и выдавать перед первой же поездкой полную защитную экипировку и шлем. Страхи и беспокойства терапевта могут обостряться в результате общения с коллегами или членами семьи клиента, которые рассказывают о прошлых негативных реакциях при осознании необходимости что-то менять в своей жизни.

Вместо того чтобы готовиться к сопротивлению, терапевту РО ДПТ следует адаптировать состояние отсутствия обороны или принуждения и неприемлемости каких-либо возражений, похожее на позитивную и вместе с тем непреклонную позицию Мэри Поппинс. Такое состояние позволяет передать клиенту уверенность в том, что он способен справиться с посещением этих классов. В работе с клиентами с ГК важно помнить, что если терапевт исходит из уверенности в компетентности клиента, то и последний будет вести себя соответствующим образом. Это работает, потому что терапевт демонстрирует позитивную уверенность (“целая ложка сахара”) во внутренней компетенции клиента и предполагает, что посещение классов (“лекарство”) неизбежно, одновременно игнорируя (создавая условия для угасания реакции) любые непрямые социальные сигналы об иной точке зрения клиентов (материалы о реакциях “подталкивания” и “не делайте мне больно” представлены в уроке 16). И действительно, многие клиенты с ГК отлично осознают свою исключительную способность к самоконтролю — они прекрасно знают, что умеют справляться с дистрессом и физической болью без жалоб, если считают это необходимым, и они отлично знают о своей внутренней способности подавлять импульсы (например, желание поесть), откладывать вознаграждение или на протяжении часов, дней, недель или даже лет не говорить с теми, с кем вместе живут, просто потому, что так решили. Их способность к самоконтролю делает их излечение столь сложным, а их влияние на других людей столь сильным (несмотря на то, что это может быть тщательно оберегаемым секретом). Ради того, чтобы помочь клиентам

с ГК максимально полно раскрыть их потенциал, в РО ДПТ принимается свойственная им склонность к исключительному самоконтролю, ценность правильных поступков и их прошлые достижения.

И все же успешное применение этих принципов на практике иногда требует от терапевтов навыков самоисследования личных реакций и убеждений, которые у них возникают в отношении роли терапевта и того, что может скомпрометировать эффективность терапии, а также предубеждения в отношении клиентов. Терапевтам следует внимательно относиться к сильному желанию подготовиться, успокоить или осторожно говорить о необходимости посещать групповой тренинг навыков РО и использовать эту ситуацию в качестве возможности личного роста. Примеры вопросов для самоисследования терапевта приведены ниже.

- Что может произойти, если я не буду вести себя осторожно с этим клиентом?
- Какова вероятность того, что я считаю клиента слишком слабым или некомпетентным?
- Почему я считаю столь важным подготовить этого клиента к участию в тренинге?
- Возможно ли, что на мое мнение о том, что этому клиенту будет слишком сложно заниматься в группе, в определенной степени повлиял мой прошлый опыт или сам клиент?

Терапевту не следует предполагать, что клиент не сможет справиться с ситуацией, а лучше напомнить, что у него уже есть достаточно опыта подобных обучающих ситуаций (например, все посещали занятия в школе). Тренинг обучения навыкам РО — это словно возвращение в школу, где основное внимание уделяется изучаемому материалу, а не ученикам. Превосходные способности клиентов с ГК к концентрации и самоконтролю, а также их предыдущий опыт обучения в классической системе образования будут служить подтверждением их способности посещать и тренинг навыков РО.

Наконец, сама структура данного руководства предполагает амбулаторные условия в формате закрытых или открытых групп. В условиях открытой группы клиент может присоединиться к занятиям в любое время (кроме интеграционной недели РО, урок 30; дальнейшие инструкции приведены также в главе 4 этого руководства). В закрытой группе все клиенты начинают занятия одновременно с урока 1, а новые клиенты ждут начала следующего тренинга. Все же стоит отметить, что уроки по навыкам РО могут проводиться гибко в соответствии с потребностями и ограничениями организации, обеспечивающей лечение. Например, обучение навыкам РО успешно применялось в условиях полного и дневного стационаров, а также

в рамках терапии по решению суда [T.R. Lynch et al., 2013; Keogh, Booth, Baird, & Davenport, 2016] как с подростками, так и с семьями [Simic, Stewart, Hunt, Konstantellou, & Underdown, 2016] или в качестве дополнительной стратегии [Chen et al., 2015].

Структура тренинга навыков РО

В данном руководстве представлено 20 новых навыков, обучение которым проводится на протяжении 30 занятий (или недель), в том числе обучение навыку осознанности РО повторяется дважды (табл. 1.2). Тренер при малейшей возможности должен искать способы связать эти навыки с целями и ценностями клиентов в отношениях с окружающими. Например, при проверке домашнего задания инструктор может спросить клиента, в какой степени новый навык повлиял на его отношения вне класса.

Таблица 1.2. Обучение навыкам РО, недели 1–30

Неделя/ урок	Название урока
1	Радикальная открытость
2	Понимание эмоций
3	Активация системы социальной безопасности
4	Повышение уровня открытости и качества межличностных отношений при помощи медитации любящей доброты
5	Активное применение новых форм поведения
6	Как чувства приходят нам на помощь
7	Понимание совладания посредством гиперконтроля
8	Племя имеет значение. Понимание чувства отверженности и социальных эмоций
9	Социальные сигналы имеют значение!
10	Использование социальных сигналов для жизни в соответствии с собственными ценностями. Гибкий разум ЧИСТ
11	Обучение осознанности: часть 1. Мышление при гиперконтроле
12	Обучение осознанности: часть 2. Навыки “Что”
13	Обучение осознанности: часть 3. Ключевой навык осознанности “Как”: при помощи самоисследования
14	Обучение осознанности: часть 4. Навыки “Как”

Окончание табл. 1.2

Неделя/ урок	Название урока
15	Эффективность общения: часть 1. Говорить именно то, что хотелось сказать
16	Эффективность общения: часть 2. Гибкий разум ни из чего не делает СЕКРЕТ
17	Эффективность общения. Доброта прежде всего
18	Настойчивость и открытость
19	Валидация для интеграции социальных сигналов
20	Укрепление социальных связей: часть 1
21	Укрепление отношений: часть 2
22	Обучение при помощи корректирующей обратной связи
23	Обучение осознанности: часть 1. Мышление при гиперконтроле (повторение урока 11)
24	Обучение осознанности: часть 2. Навык “Что” (повторение урока 12)
25	Обучение осознанности: часть 3. Ключевой навык осознанности “Как”: при помощи самоисследования (повторение урока 13)
26	Обучение осознанности: часть 4. Навыки “Как” (повторение урока 14)
27	Зависть и обида
28	Цинизм, озлобленность и уход
29	Умение прощать
30	Интеграционная неделя РО

Каждое занятие рассчитано на два с половиной часа, включая проверку домашнего задания, небольшой перерыв и освоение нового материала. Обязательно следует распечатывать раздаточные материалы, которые должны быть доступны в процессе обучения новым навыкам. Не позднее первого занятия каждый участник должен получить папку с материалами по обучению РО со всеми рабочими листами и раздаточными материалами. Также в наличии должны быть ручки и карандаши, чтобы участники могли делать заметки. Тренерам необходимо напоминать участникам о том, чтобы они приносили свои личные папки навыков РО на каждое занятие и всегда имели под рукой дополнительные копии раздаточных материалов и таблиц для тех, кто мог забыть или потерять свою папку.

Для связи с отсутствующими участниками всегда необходимо пользоваться специально разработанным для этого протоколом. Обычно это происходит так: сотренер в начале занятия выходит ненадолго из класса (например, во время практики осознанности) и быстро обзванивает всех отсутствующих участников, призывая их принять участие в сегодняшнем занятии, даже если их присутствие будет коротким, одновременно оценивая и блокируя дисфункциональное поведение. Например, если участник говорит, что он в слишком подавленном настроении для участия в занятии, инструктор может ответить: «Именно в таком состоянии вам лучше всего практиковать новые навыки: вы можете противостоять своему желанию изолироваться и прийти вместо этого на занятие. Я бы хотел, чтобы вы прямо сейчас сели в машину и приехали к нам». Общий настрой во время терапии должен выражать то, что посещение занятия — это необходимый для подлинного исцеления компонент, а не факультативная опция лечения. Общий обзор структуры занятия приведен ниже.

- *Начало занятия.* Инструктор должен рассказать о правилах проведения на занятии: начинать занятия вовремя, так как задержки мешают полностью раскрыть тему урока и/или могут стать причиной полагать, что опоздания — это норма (ведь «мы никогда не начинаем вовремя»). Действительно, ожидание отсутствующих участников в начале занятия может расцениваться как несправедливость теми участниками со склонностью к ГК, которые пришли вовремя, и может вызвать ощущение обделенности, зависти или обиды, что, в свою очередь, может сказаться на эффективности занятия, повлиять на посещаемость и/или привести к разрыву терапевтического альянса. Как уже указывалось, вместо того чтобы откладывать начало занятия, сотренер должен пообщаться по телефону с отсутствующими участниками и попробовать убедить их прийти.
- *Короткое упражнение на осознанность (от 1 до 10 мин.).* Каждое занятие начинается с короткого упражнения на осознанность. Лучше всего, чтобы оно было связано с новыми навыками, которые будут осваиваться во время этого урока. После упражнения можно провести короткое обсуждение и предложить поделиться своими наблюдениями, но это необязательно. Кроме того, вместо поощрения молчаливой практики беспристрастной осознанности (например, осознанного дыхания) в упражнениях на осознанность при обучении РО приоритет отдается повторяющимся практикам, которые включают разнообразные вопросы для лучшего понимания себя и самораскрытия перед другими участникам, и спонтанным активностям без конкретного плана.

В отношении последних мы поощряем инструкторов в первую очередь использовать практику “деятельности без планирования”, которая описана в этом руководстве, а не придумывать собственные (см. раздел “Обучение непосредственно по пособию” далее в этой главе).

- *Проверка домашнего задания (примерно 40 мин. на все).* Тренер или со-тренер проверяет предыдущее домашнее задание, обязательно выделяя время на то, чтобы участники могли рассказать, как все прошло. Внимание: дневниковые карточки *не* должны проверяться на занятиях по обучению навыкам РО. И хотя в дневниковых карточках РО ДПТ есть списки навыков, которые использовались на предыдущей неделе, их необходимо использовать только во время индивидуальной терапии.
- *Перерыв (от 10 до 15 мин.).* После проверки домашнего задания делается небольшой перерыв, во время которого один из тренеров должен оставаться в классе. Перерыв дает возможность пообщаться, применить на практике изучаемые навыки и подбодрить участников. Он также представляет для участников возможность потренировать навыки общения в нерегулируемой среде. К тому же перерыв во время занятия — это одна из главных возможностей для инструкторов поработать лично с дезадаптивным поведением и/или потенциальным разрывом терапевтического альянса. В дополнение ко всему этому перерыв является важной возможностью для тренеров продемонстрировать просоциальное поведение в классе (см. раздел “Протокол терапевтического стимулирования социальной ответственности” в главе 3) или заняться потенциальным разрывом альянса.
- *Обучение навыкам этой недели (примерно 50 мин.).* После перерыва начинается вторая половина занятия, во время которой один из тренеров проводит обучение новому материалу.
- *Назначение домашнего задания (примерно 5 мин.).* Перед окончанием занятия назначается домашнее задание на следующую неделю (т.е. на период до следующего занятия). Участников также поощряют продолжать применять уже изученные навыки РО. Инструктор должен при любой возможности объяснять важность выполнения домашнего задания и по желанию назначать либо общее задание для всей группы, либо давать индивидуальные задания в соответствии с личными проблемами каждого участника. Также может использоваться комбинация обоих вариантов. При выборе в пользу индивидуальных заданий их необходимо всегда согласовывать с клиентами и в идеальном случае не усложнять без необходимости, учитывая временные и другие ограничения. Тренер должен записывать все дополнительные домашние зада-

ния и использовать эти записи в качестве напоминания себе о том, что необходимо будет обсудить с клиентом во время следующего занятия.

Структура занятия в тренинге навыков РО

Желательно, чтобы групповые занятия с клиентами с ГК проводились в следующем формате: семь-девять участников и два тренера. И хотя это не кажется очевидным, социальная тревожность, свойственная людям с ГК, делает работу в малых группах (четыре и меньше) для них сложнее и вызывает больше беспокойства, чем при несколько большем размере группы. Разгадка этой загадки кроется в том, что клиенты с ГК не любят находиться в центре внимания. Большинству из них некомфортно привлекать к себе внимание в общении, а маленькая группа предполагает возможность уделять больше внимания каждому участнику. В то же время большая группа снимает напряжение, так как им легче на какое-то время затеряться на общем фоне (например, если возникла необходимость подумать или справиться со своими эмоциями), не привлекая особого внимания.

Именно поэтому в случае присутствия четырех или менее участников (независимо от причины) рекомендуется, чтобы занятие проводил только один тренер (а не два подготовленных инструктора, как при обычном количестве участников). Присутствие двух тренеров на занятии с небольшим количеством участников может вызвать сильные эмоции или ощущение открытости и помешать сосредоточиться на изучаемом материале. Тренеру стоит избегать опираться на мнение участников при принятии решения, потому что почти неизбежно большинство участников скажут, что они не против или даже будут рады, если оба тренера останутся (вспомните про-социальную природу ГК), хотя в действительности не будут так считать или позднее пожалеют о своих словах, но не подадут вида. Точно так, как их естественная склонность скрывать свои чувства приводит к тому, что они вряд ли скажут, что в комнате слишком жарко, они будут скрывать дискомфорт, который у них вызывает небольшой размер группы, даже если спросить их об этом (см. раздел “Максимизация обучения при помощи максимизации физического пространства” далее в этой главе).

Недиагностическое мышление для увеличения размера группы

У нас есть хорошая новость: так как ГК — это трансдиагностическая проблема, охватывающая обширный спектр расстройств, для которых

характерны схожий темперамент и схожие формы поведения, с клинической точки зрения вполне нормально создавать мультидиагностические группы для тренинга навыков РО, а не организовывать группы участников исключительно с одним и тем же диагнозом. Проще говоря, если для участников характерно совладание при помощи ГК, конкретный диагноз не имеет значения¹. Таким образом, класс обучения навыкам СО может состоять из участников с разными проблемами и/или диагнозами, включая нервную анорексию, хроническую депрессию, расстройства аутического спектра, хронические боли в спине, не поддающуюся лечению тревожность, ОКР и параноидальное расстройство. И действительно, наш опыт клинической практики позволяет предположить, что мультидиагностический состав группы обучения навыкам РО подходит лучше, потому что это обеспечивает уникальную возможность для клиентов с ГК учиться, исходя из разнообразия (помните, что клиенты с ГК компульсивно ищут сходство?), и может привести к неожиданным положительным результатам. Например, подросток с нервной анорексией может обнаружить себя рядом со взрослым с хронической депрессией и ОКР. Скорее всего, оба они смогут вскоре распознать свое сходство — склонность к ГК, обнаружить общие черты характера и ценности или страдания и в лучшем случае понять, что внутреннее сходство может оказаться очень разным на поверхности. К тому же это дает возможность взглянуть на ситуацию под несколько другим углом, если у кого-то возникнет искреннее желание посмотреть на мир вокруг иначе и/или серьезно изменить свою жизнь. Так, клиент с нервной анорексией внезапно может обнаружить, что его окружают не только такие же, как и он, “истощенные” товарищи, с которым можно постоянно обсуждать вес тела и внешность, что будет служить подкреплением поведения ограничений в еде или постоянного беспокойства о своем внешнем виде. Точно так же пожилой взрослый с хронической депрессией может обнаружить себя вовлеченным в процесс поиска способов совладания с тревожностью подростка и даже почувствовать прилив энтузиазма в связи с новыми открывающимися перед

¹ В некоторых случаях, в особенности если в клинике уже применяются стандарты ДПТ, может возникнуть искушение объединить людей с ГК и со слабым самоконтролем в одном классе. В целом этого лучше не делать по двум причинам: во-первых, навыки РО направлены на работу с ГК, и они фундаментально отличаются от тех навыков, которым по стандартам ДПТ обучают людей с проблемами с недостаточным самоконтролем; и во-вторых, разговорчивость и эксцентричность людей с недостаточным внутренним контролем неизбежно приводят к тому, что они доминируют во время обсуждений на занятии. Если спросить участников с ГК, то они скажут, что их это вполне устраивает, но в то же время будут скрывать осуждение и надеяться, что теперь на занятиях от них не будут ждать активной работы.

ним возможностями, которые возникают вместо автоматических мыслей о том, что ничего не изменится и что в жизни нет места надежде.

В дополнение к этому, если учесть, что основная задача терапии — помочь клиентам с ГК научиться выстраивать искренние, честные и взаимные отношения, то с точки зрения РО ДПТ не будет проблемой совместная социализация участников группы вне занятий. Интересно, что в своих клинических исследованиях мы наблюдали, что клиенты с ГК без каких-либо внешних побуждений устанавливали отношения с другими участниками группы после завершения лечения, т.е., по всей видимости, эта практика способствует дальнейшему использованию навыков радикальной открытости и формированию отношений. Подобные самостоятельно сформированные на занятиях или после них племена обычно встречаются раз в неделю без клинического надзора; они самостоятельно организуются и управляются, а сами встречи чаще всего проходят вне стен клиники, обычно дома у клиентов, в местном зале для собраний или в пабе. Клиенты относятся к этим собраниям с заметной долей воодушевления, используют их для поддержания связи, практики навыков РО с людьми схожего характера, а иногда даже находят себе спутников жизни. Так что если вы замечаете движение в сторону образования сообществ по интересам, вам стоит с радостью относиться к тому, насколько хорошо ваши клиенты освоили мастерство общения, и избегать попыток вмешаться, задать направление или взять руководство подобными встречами на себя, только если сами клиенты попросят вас об этом. Независимо от инициативы со стороны клиентов, в рамках клинической программы стоит по возможности поощрять образование подобных внеклинических связей в рамках существующих групп. И хотя формально этого не требуется, преимущества соответствующей практики навыков РО невозможно переоценить.

Максимизация обучения при помощи максимизации физического пространства

Физикотерапевтическая среда может играть критическую роль в том, насколько активно клиент будет участвовать в занятиях и сможет ли достичь определенных успехов. Подобная ситуация обусловлена природными особенностями темперамента клиентов с ГК, и поэтому в РО ДПТ особое внимание уделяется организации физического пространства. Подобные люди часто проявляют защитную реакцию низкой степени интенсивности в отношении стимулов окружающей среды, которых остальные просто не заметят. И они вряд ли признаются в тревожности и защитной реакции, если их об

этом спросить. Основная задача лечения — помочь клиентам почувствовать, что общение может быть вознаграждением само по себе и что вполне возможно чувствовать себя в безопасности рядом с другими. Клиентам с ГК не нужно преодолевать, побеждать или контролировать свою социальную тревожность или идти ей навстречу.

Итак, терапевту стоит проявлять проактивность в отношении условий проведения терапии, чтобы биологические особенности клиентов с ГК не препятствовали возможности получать удовольствие, проявлять игривость или выражать свои чувства и эмоции более свободно, расслабляться и в целом быть менее серьезным. А значит, следует уделять внимание целому перечню едва заметных физических и невербальных факторов, которые могут усилить (или ослабить) ощущение безопасности нахождения в обществе для клиентов с ГК. Терапевты, даже те, которые замечают за собой склонность к ГК, не должны недооценивать эти факторы только потому, что у них лично они не вызывают беспокойства, или потому, что клиент отрицает наличие дискомфорта.

Людям, склонным к гиперконтролю, требуется больше личного пространства. Близкое расстояние невербально сигнализирует об интимности отношений или наличии конфронтации [Morris, 2002]. Тренерам навыков РО необходимо так организовать пространство в классе, чтобы участники могли сидеть как можно дальше друг от друга. Лучше всего для этого подойдет длинный стол со стульями вокруг него, как в столовой, и с доской или флипчартом для инструктора с торца (рис. 1.3). Подобная организация пространства сигнализирует о том, что люди собрались для обучения навыкам, как, например, на уроке алгебры. Это не личная или групповая встреча. Стол и организация пространства служат еще и своего рода буферной зоной между участниками группы. Функция этого — снизить ощущение открытости для клиентов, давая одновременно возможность делать заметки, чтобы у клиентов было время менее заметно справиться с эмоциями. Предпочтительно проводить занятия в большом просторном помещении, достаточном для размещения до девяти человек. Большая комната также дает больше свободы в выборе места и позволяет отодвинуть свой стул подальше от других, не привлекая к себе внимания.

Важно также следить за температурой в помещении для занятий. Жаркое или очень теплое помещение провоцирует у большинства повышенное потоотделение. Для многих людей с ГК потение связано с тревожностью и дезадаптивным избеганием. Инструкторам следует установить такую температуру в комнате, которая будет ниже нормальной; кроме того, необходимо иметь вентилятор или что-то еще для охлаждения воздуха при

необходимости. Если кому-то из участников будет холодно, то следует предложить ему одеться.

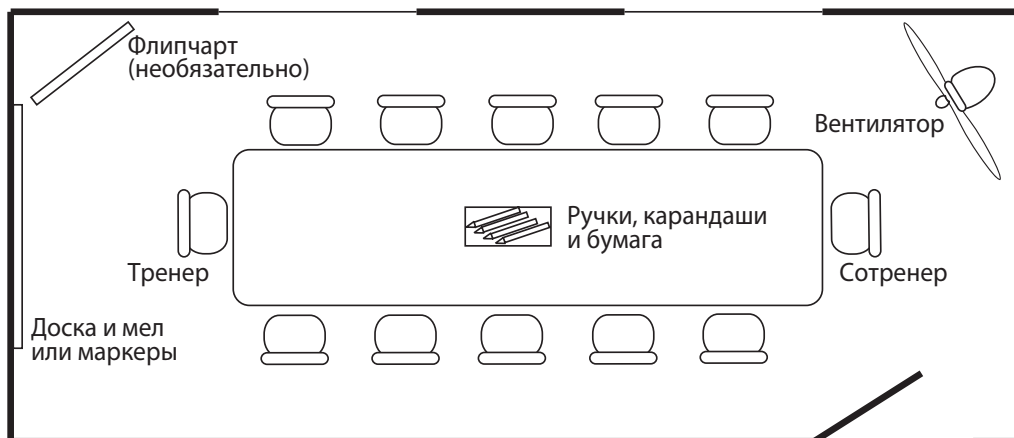


Рис. 1.3. Организация помещения для обучения навыкам РО

Обучение непосредственно по пособию

Можно найти немало потенциальных причин в пользу личных предпочтений терапевта или терапевтических обоснований отхода от четкого следования указаниям данного пособия при обучении навыкам РО, однако мой опыт подготовки и менторства тысяч терапевтов неоднократно подтверждал, что отклонение от этого пособия почти неизбежно создавало больше проблем, чем решало. Это пособие написано так, чтобы его можно было использовать, как книгу рецептов. И я призываю тренеров точно следовать рецептам, особенно при знакомстве с навыками РО. Кроме того, точное следование данному руководству позволяет ощутить на себе один из ключевых принципов РО — скромность и возможность ошибаться.

Научное, клиническое и этическое обоснование следования руководству, в особенности при первом изучении новой процедуры лечения, доказавшей свою эффективность на практике, становится очевидным, если сравнить эту ситуацию с перспективой лечь под нож кардиохирурга, который решил изменить новый недавно введенный протокол или проигнорировать его отдельные пункты, даже не опробовав его. Смысл в том, что вы скорее отдадите предпочтение кардиохирургу, который вначале поднаторел в оригинальном протоколе, прежде чем решил что-то в нем изменить. Точно так я призываю тренеров РО-навыков как следует изучить новые навыки и принципы и получить определенный опыт в их преподавании в соответствии с

инструкциями, приведенными в этом пособии, прежде чем модифицировать его, исключать определенные навыки и упражнения или добавлять новые.

Проблемы, которые могут вызвать отклонения от протокола, можно проиллюстрировать следующим примером. Тренеры — оба очень опытные терапевты, хотя и новички в РО ДПТ — решают предложить новую игру в классе для обучения навыкам РО. Ее нет в пособии, но она направлена на креативное расширение “деятельности без планирования” и, в более общем смысле, на то, чтобы сделать занятие для участников веселее, так как игра была разработана для применения на каждом занятии.

Правила игры требуют от участников поддерживать обсуждение предварительно выбранного и записанного на доске некоторого слова или фразы, например “брокколи”, “буу-буу”, “благословенна ты” или “говорящий конь”. После того как это слово или фраза удачно используется в высказывании, тренер прерывает игру, а победитель получает аплодисменты и предлагает новое слово или фразу для продолжения игры. Так начинается следующий раунд игры, и во время занятия можно провести несколько таких раундов. Тренеры старались представить участникам логику игры и получили их согласие перед тем, как начать игру. К их удовольствию, группа отлично приняла игру, а участники даже внесли несколько предложений, как сделать ее еще веселее. Заметное увеличение разговорчивости участников во время первых двух недель игры еще больше усилило энтузиазм. Во время проверки домашнего задания один из наименее разговорчивых участников спросил разрешения предложить новую идею для того, чтобы сделать игру еще веселее. Инструкторы поддержали инициативу участника, чтобы способствовать его активности на занятии. Клиент описал новое правило, в соответствии с которым победителю нужно было не только использовать в своем высказывании некоторое слово или фразу, но и сделать это грамматически правильно. Класс проголосовал за новое правило, и его использовали во время игры в этот же день. На следующей неделе возник небольшой спор о значении слова “грамматически”, а два участника сообщили, что испытывают тревогу из-за того, что они не смогли выполнить это правило в точности. Опытные тренеры попробовали исправить эту ситуацию, используя широкие жесты, выражая энтузиазм и напоминая классу, что эта игра не требует совершенства. Во время перерыва разные клиенты сообщили инструкторам, что, хотя они по-прежнему относятся к игре с энтузиазмом, им стало сложнее концентрироваться в классе, потому что они продолжали думать о некотором слове. Более того, частые обсуждения правил игры и перерывы на аплодисменты победителю отнимали время, выделенное на обучение навыкам РО, освоение которых было запланировано как основная

задача этого дня. Тренеры пришли к выводу, что, возможно, новая игра не была такой уж хорошей идеей.

При более детальном изучении легко понять, почему только что описанная игра должна была неизбежно вызвать сложности. Тренеры таким образом поощряли конкуренцию именно среди тех клиентов, которые были наиболее склонны соревноваться друг с другом, не говоря об этом открыто (якобы есть победители, но нет проигравших). И эта игра противоречила основному принципу РО “активности без планирования”, потому что для победы требуется определенная доля репетиций или планирования; и правила игры только усиливали ригидный дезадаптивный ГК и поведение следования правилам. Игнорировались ключевые принципы обучения навыкам РО и рекомендации относительно структуры занятий. Например, игра доминировала значительную часть занятия. Тренеры не только представили игру так, чтобы в нее можно было играть на каждом занятии; сами правила игры требовали прерывать обучение навыкам РО для того, чтобы поаплодировать победителю и записать на доске следующее слово или фразу. К тому же вместо практики “деятельности без планирования” в игре приветствовались мультизадачность и умение продумывать свои шаги наперед.

К счастью, инструкторы из этого реального примера быстро изменили свой стиль обучения в соответствии с рекомендациями своего консультанта по обучению РО и признались в своих ошибках на занятии на следующей неделе. Игра превратилась для группы в метафору, символизирующую важность задавания вопросами, а затем и в песню с заголовком “Неужели так весело зазнаваться?” Во время супервизии тренеры навыков РО использовали этот опыт в качестве возможности еще раз задать себе важные вопросы, что послужило толчком к личному и профессиональному росту. Например, самоисследование позволило одному из тренеров осознать, что его нежелание следовать инструкциям отчасти вызвано переутомлением (“О, нет! Только не еще один способ лечения, который нужно изучать!”), тогда как второй тренер сообщил о сопротивлении необходимости следовать инструкции, потому что считал это проявлением некомпетентности или полагал, что сможет выглядеть намного умнее, если будет выражать ключевые принципы своими словами. Выяснилось, что некоторые тренеры решают не следовать инструкциям из-за предшествовавшего обучения, в соответствии с которым опытные терапевты показывают лучшие результаты, когда действуют спонтанно. Другие сообщали о смущении или дискомфорте в связи с отдельными аспектами лечения (например, необходимая составляющая обучения — это ролевая игра или выразительное чтение). Но независимо от причин, приведенная в этом разделе информация является подтверждением

особого значения самоисследования в тех случаях, когда появляется желание не следовать инструкциям этого руководства. Ниже приведены примеры подобных вопросов.

- Насколько я в действительности следую инструкциям руководства по тренингу навыков РО? Насколько сильную энергию или сопротивление я испытываю, когда задаюсь этим вопросом? Что это может сказать о моей готовности изучать новые подходы в терапии? Чему мне необходимо научиться?
- Что такого страшного может случиться, если я буду следовать инструкциям?
- В какой степени мое прошлое обучение влияет на мое поведение и/или открытость обучению РО ДПТ? Что это может значить для меня как для человека, заботящегося о психическом здоровье других?
- Насколько я был открыт, когда впервые изучал РО ДПТ? Изменилось ли мое состояние открытости с тех пор? Что это может сказать обо мне? Чему мне стоит научиться?
- С какими ключевыми принципами или методами воздействия РО я не согласен или какие из них считаю ложными? Насколько я придерживаюсь альтернативной модели лечения? Как это может сказаться на моем обучении или способности помогать другим? Что я могу узнать нового о себе?
- Насколько я убежден в том, что несправедливо требовать от меня четкого следования инструкциям, учитывая мой опыт, подготовку или талант? Чему мне следует научиться?

Заключение

РО ДПТ на практике доказала свою эффективность в преодолении проблем, связанных с гиперконтролем. В мерах воздействия РО ДПТ особый акцент делается на социальной природе нашего вида и значении просоциальных сигналов, самоисследования и умения строить отношения для ощущения собственного благополучия. Задача этой главы заключается в том, чтобы дать краткий обзор ключевых принципов РО ДПТ и структурных элементов, которые необходимо принимать во внимание при обучении навыкам РО в рамках клинической программы.