

ГЛАВА 4

Принятие, осознанность, мотивационное интервью и другие новые тренды

В когнитивной терапии появилось много новых трендов. Тем не менее, часто выступая перед аудиторией, я стал замечать, что понятие “новый” довольно относительно.

Так, для одних вопрос: “Что нового?” означает: “Изменилось ли что-нибудь с конца 1960-х?”, в то время как для других: “Появилось ли новое в этой области за этот год?”

Далее мы рассмотрим несколько “новейших” тенденций КПТ, так как она представляет собой постоянно развивающуюся модель, включающую подходы, которые лишь в некотором смысле можно классифицировать как “когнитивные”.

Роль биологических факторов

Глава, предлагающая несколько новых инструментов КПТ, была бы неполной, если бы в ней не упоминалась роль биологии. Давайте начнем с двух терминов, которые стали трендовыми в сегодняшнем мире психотерапии, переполненной нейронаукой: *нейрогенез* и *нейропластичность*.

Нейрогенез — это процесс самовосстановления клеток мозга. В течение многих лет мы считали, что однажды поврежденные клетки мозга не могут восстанавливаться. Сейчас мы знаем, что это было ложное убеждение. Нейроученые из Японии первыми продемонстрировали сильное влияние окружающей среды на нейрогенез. В настоящее время университетские исследования также показали, что психотерапия может конкретно влиять на нейрогенез.

Нейропластичность, в свою очередь, означает способность мозга формировать нейронные связи, которые, как мы теперь знаем, сохраняются на протяжении всей жизни. Мы также знаем, что ключевую

роль в этом процессе играют когнитивные факторы, включая память, запоминание, фокусирование и избирательное внимание. Усиление в психотерапии роли внимания и объекта, на который оно направлено, — одна из новых тенденций в этой области, которую мы рассмотрим далее в этой главе.

Итак, в чем тут суть? Старое представление о существовании “психологически обусловленных расстройств” и “биологически обусловленных расстройств” оказалось не совсем верно. Хотя с точки зрения этиологии некоторые состояния более объяснимы биологическим влиянием, чем факторами внешней среды, реальность такова, что между ними существует более сложное взаимодействие, чем представлялось нам ранее, и каждый день мы продолжаем узнавать об этом что-то новое. Кроме того, следует отметить: одного того факта, что с точки зрения этиологии состояние или симптом предопределен биологически, еще недостаточно, чтобы отказаться от внешней интервенции, которая может быть эффективна, и наоборот.

Теперь у нас есть достаточно доказательств, подтверждающих тот факт, что травматические (внешние) события очень неблагоприятно сказываются на нейробиологии. С другой стороны, многочисленные исследования мозга до и после психотерапии с использованием визуализации показали, что КПТ оказывает важное позитивное влияние на его структуру и функции.

Суть состоит в следующем: стратегии когнитивно-поведенческой терапии, которые мы используем с клиентами, влияют на биологию. Со своей стороны, я рад признать, что нам предстоит еще многое узнать в этой области, чтобы понять влияние конкретных терапевтических интервенций на нейробиологические реакции. Такие стратегии, как мониторинг и манипулирование, влияющие на максимизацию когнитивных достижений, теперь являются рутинной частью нашей работы. Тот день, когда мы научимся менять внешние стимулы, чтобы изменить генную экспрессию, несомненно, станет концом дихотомического представления о том, что *A* является медицинским фактором, а *B* — нет.

Для тех, кто этим заинтересовался, мы предлагаем инструмент 4.1, который представляет собой базовый список для дальнейшего чтения по этой теме. Он предлагает некоторые заголовки как неформальных источников (например, блогов), так и формальных (например, экспертных научных статей).

ИНСТРУМЕНТ 4.1. БИОЛОГИЯ И КОГНИЦИЯ: КРАТКИЙ СПИСОК ДЛЯ ЧТЕНИЯ

- Does Cognitive Behavioral Therapy Change the Brain? *Neuropsychiatry in Clinical Neuroscience*.
- *Change Your Brain with Cognitive Therapy*.
- *For Anxiety Disorders, CBT May Restore Brain's Structural Balance*.
- *Neuroplasticity in Response to Cognitive Behavior Therapy for Social Anxiety Disorder*.
- *Brain Plasticity: You Can Actually Rewire Your Brain with CBT*.
- *The Neurobiology of Trauma: Sexual Assault Awareness Handout* (University of Michigan).
- Does Cognitive Behavioral Therapy Change the Brain? *A Systematic Review of Neuroimaging in Anxiety Disorders*.
- *Brain Changes After Cognitive Behavior Therapy*.
- *CBT Changes the Brain!* (Kings College, London).
- *Depression: A Change of Mind*.

Изменения в традиционной КПТ

Один из “новейших” аспектов подхода традиционных клиницистов КПТ связан с выявлением *точки, в которой лучше проводить интервенцию*. Начальная традиционная модель Бека (см. главу 1) выглядит так.

Событие ➔ Мысли ➔ Чувства ➔ Действия ➔ Результаты

Ранее стандартная практика КПТ делала акцент в первую очередь на интервенции на уровне мыслей, используя журналы мыслей, записи дисфункциональных мыслей, журналы данных и т.п. В последние годы было признано, что изменения в поведении приводят к изменениям в обработке информации. Таким образом, любая используемая нами поведенческая интервенция на самом деле является и когнитивной

интервенцией (только с “черного хода”). Клиницисты уже не должны начинать с триггеров или даже с мыслей. Обсуждение может начинаться со стадии чувств, действий или результатов. А “результаты”, помимо прочего, могут быть реляционными, эмотивными, внешними, а иногда даже включать физиологические симптомы. Поэтому клиницисты могут начать интервенцию с любого места в этой цепочке, так как все взаимосвязано.

Повышение роли внимания

Еще один новейший тренд связан с тем, на чем фокусирует внимание клиент. Другими словами, помимо интереса к изменению содержания мыслей, гораздо большее внимание уделяется самому вниманию. Я даже слышал, что в последние годы доктор Бек обучал концептуализации с акцентом именно на этом. Он подчеркивал, что быстрая рабочая гипотеза и концептуализация должны включать следующие вопросы.

1. Что такое проблемное поведение?
2. Какое убеждение им движет?
3. На что направлено внимание? На что клиент обращает наибольшее внимание?

Теперь мы знаем, что, чем больше фокусируемся на чем-то (например, на физическом симптоме), тем больше тем самым усиливаем симптом. Вот почему концентрация внимания играет важную роль в протоколах лечения хронической боли.

Повышение роли терапевтических отношений

В последние годы гораздо больший акцент делается на роли терапевтического альянса. Я не знаю, считался ли он когда-либо не важным. Однако недавно я посетил тренинг в одном крупном университете, где первые четыре часа были посвящены терапевтическому альянсу. Мы обсуждали важность терапевтических отношений, изучили способы построения прочного альянса, разыграли в ролях разные способы поведения, чтобы терапевтический альянс не распался. Мы знаем, что в целом крепкий альянс ассоциируется с позитивными результатами

терапии и снижает вероятность прерывания ее клиентом. И, как известно, Марша Линехан говорила: “Лечение показало свою крайнюю неэффективность для тех, кто бросил терапию”.

Наконец, существует проблема доверия. Мало того, что доверие является основой крепкой привязанности, чем больше клиенты доверяют клиницистам, тем больше они готовы верить в альтернативные объяснения во время процесса когнитивного реструктурирования. Дэвид Бернс с коллегами даже предложили регулярные рейтинговые шкалы как средство контроля прочности альянса по ходу терапии. Одни клиницисты регулярно оценивают терапевтические отношения в ходе терапевтического процесса. Другие используют такого рода инструменты только тогда, когда есть предполагаемая проблема во взаимопонимании. Отдельные клиенты и клиницисты считают рейтинговые шкалы громоздкими и утомительными. Другие считают их бесценными. Представленный ниже инструмент предлагает клиницистам краткий способ оценить после сеанса отношения с клиентом. Если вы клиент, быть может, вам будет также полезно задуматься над этими вопросами.

Акцент на экспириентальной работе

Повторение и опыт являются важными условиями долгосрочного изменения убеждений. С пониманием важности этих компонентов связан переход от традиционных журналов мыслей к более экспириентальной работе (или по крайней мере к сочетанию ее с журналами мыслей). Поведенческие эксперименты являются ключевой стратегией, используемой практикующими КПТ-клиницистами. Их клиницисты разрабатывают совместно с клиентами с целью проверки предположений. Эти эксперименты должны быть креативными по своей природе и планироваться таким образом, чтобы их результаты непосредственно оспаривали валидность убеждений.

Моя клиентка с социальной тревожностью обладала следующим убеждением: “Если я окажусь в общественном месте, то обязательно сделаю что-нибудь нелепое или неловкое, и люди будут смеяться надо мной”. Я попросил ее оценить свое убеждение по шкале от 0 до 10. Ее первоначальный ответ был “10”. Затем мы вместе спланировали эксперимент, состоявший в том, что клиентка должна была пойти с сестрой

ИНСТРУМЕНТ 4.2. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АЛЬЯНС

Как бы вы оценили по шкале от 1 до 10 наши отношения и то, насколько хорошо мы работали вместе на сегодняшнем сеансе?

Было ли что-то, что я, как ваш психотерапевт, сделал сегодня, из-за чего вам было некомфортно работать со мной или доверять мне?

Было ли что-то, что я, как ваш психотерапевт, сделал на этом сеансе, что помогло вам почувствовать себя более комфортно или больше доверять мне?

Как вы думаете, что нужно вам, мне или нам обоим изменить на следующем сеансе, чтобы получить оценку _____? *(На одну больше, чем клиент первоначально оценил отношения.)*

в ресторан. Ее сестре была дана инструкция *намеренно* пролить на себя напиток. Единственной задачей моей клиентки было наблюдать за реакциями находившихся рядом людей, особое внимание обращая на то, сколько человек будут смеяться, когда это произойдет.

Результаты эксперимента? Моя клиентка наблюдала за восемью посетителями ресторана, которые по-разному отреагировали на запланированное происшествие. Шестеро из них посмотрели в ее сторону, а затем вернулись к тому, чем занимались раньше, как будто ничего не произошло. Одна женщина обеспокоенно спросила: “С вами все в порядке?” А мужчина пошел искать официанта и вернулся на “место аварии” с полотенцем, чтобы помочь убрать! Итак, обработав результаты, мы выяснили, что шесть человек были совершенно безразличны, один обеспокоен, а один даже помог! Затем я снова попросил клиентку оценить по шкале от 0 до 10, насколько она убеждена в своем предположении. После одного поведенческого эксперимента ее ответ стал “5”. Таким образом, всего один эксперимент, предоставивший доказательства, которые противоречили первоначальному убеждению, наполовину снизил оценку ее уверенности.

Следует отметить, что убеждения подвержены колебаниям, поэтому если бы я позвонил ей на следующий день и спросил, насколько она в это верит, то за 24 часа когнитивное подкрепление могло уменьшиться, и к тому моменту я получил бы совсем другое число. Поэтому мы продолжили проводить эксперименты, собирая: 1) дополнительные доказательства, которыми можно было оспорить ее предположение; и 2) дополнительные эмоциональные переживания, связанные с ними.

Экспириентальный компонент также может сыграть важную роль в примирении “головы с сердцем” на определенном этапе лечения, когда многие клиенты испытывают разлад между чувствами и убеждениями. Используйте инструмент “Поведенческий эксперимент” (табл. 4.1), чтобы выявить предположение клиента, разработать эксперименты для его проверки и зафиксировать изменение в его уверенности.

ИНСТРУМЕНТ 4.3. ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ

Таблица 4.1. Поведенческий эксперимент

Предположение	Начальная уверенность (0–10)	Эксперимент	Результаты	Конечная уверенность (0–10)

Помимо поведенческих экспериментов, экспириентальную работу также можно перенести в более простые, каждодневные занятия. Например, клиент может сказать: “Я слишком подавлен. Я не могу ничего делать дольше нескольких минут”. В таком случае практикующий клиницист может определить понятие “несколько минут”, а затем, если есть такая возможность, проверить это убеждение прямо на сеансе.

Такое же заявление сделал мой клиент, страдающий депрессией. Когда я попросил его определить “несколько минут”, он ответил: “От пяти до десяти”. Он оценил свою депрессию на 8 баллов по шкале от 0 до 10. Также он оценил свою энергию как 1 по нашей шкале. Затем мы установили таймер и проверили, сможет ли он играть со мной во фрисби в течение 15 минут прямо во время сеанса на территории больницы. Мало того, что он продержался все 15 минут, так еще после игры оценил уровень своей энергии на 4, а уровень депрессии на 6. Уровень его энергии немного повысился, а депрессии немного снизился, и он не хотел бросать игру! Кроме того, что это определенно пошло ему на пользу в тот день, он смог *пережить* тот факт, что его убеждение оказалось ложным. Далее я попросил его рассказать, каково это было, и он записал для себя на смартфон короткое видео о том, насколько хорошо он себя чувствует.

В когнитивно-поведенческой терапии есть много других мощных экспириентальных техник, включая фундаментальную работу Дэвида Эдвардса по использованию визуализации в когнитивном переструктурировании.

КПТ, основанная на сильных сторонах

Основанная на сильных сторонах КПТ Падески появилась несколько лет назад, но ее книга *Cognitive-Behavioural Therapy: A Four-Step Model to Build Resilience* (КПТ: четырехступенчатая модель устойчивости) [46] была опубликована еще в 2012 г. Ее предпосылкой послужило предположение, что если КПТ показала свою эффективность в облегчении симптомов, то ее можно использовать и для развития сильных сторон. Четырехступенчатая модель развития устойчивости такова.

Этап 1. Поиск сильных сторон.

Этап 2. Создание индивидуальной модели устойчивости.

Этап 3. Применение индивидуальной модели устойчивости к проблемной области.

Этап 4. Практика устойчивости.

Если вы хотите включить в свою практику когнитивно-поведенческую терапию, основанную на сильных сторонах, я настоятельно рекомендую прочесть книгу Падески. А пока инструмент “Мои сильные стороны” поможет вам начать эту работу.

Позитивная психология

Позитивная психология появилась в 1998 г. По общему признанию, отцом-основателем этого движения был Мартин Селигман, хотя у движения были и другие вдохновители. Крайние и искаженные версии этого подхода подверглись критике за оторванность от реальности. Помимо всего прочего, *рациональное* мышление и *позитивное* мышление — это не одно и то же. Согласно многим дефинициям негативное мышление также может быть рациональным. Например, один мой клиент сообщил, что, по прогнозам врача, его бабушке осталось жить не больше одной недели. С его точки зрения, это было “негативом”. Ее смерть стала бы для него огромной потерей. Здоровой и вполне понятной реакцией в данном случае, безусловно, были бы скорбь, плач и горевание. Несмотря на то что сама информация была негативна, он понял, что более здоровой реакцией будет принятие того факта, что бабушка не останется с ним дольше, чем ему хотелось бы. Это подтолкнуло его к тому, что он взял отпуск, уехал из своего штата и провел с ней остаток ее дней.

ИНСТРУМЕНТ 4.4. МОИ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ

Хотя традиционная терапия нацелена на снижение симптомов (уменьшение того, что “плохо”), чтобы достичь своих целей, мы можем также поработать над усилением того, что в нас “хорошо”. Каждый человек талантлив по-своему, у каждого есть способности и сильные стороны. Работа с сильными сторонами может включать множество аспектов, в том числе лучшее осознание имеющихся у нас сильных сторон, развитие сильных сторон и определение того, как мы могли бы использовать определенные сильные стороны для решения конкретных проблем, с которыми имеем дело. Используйте инструмент “Мои сильные стороны”, чтобы научиться работать с этим ценным ресурсом, который может помочь вам в выздоровлении. Многие люди находят полезной модель **“Я есть, я могу, я имею”**.

Я ЕСТЬ (или по крайней мере могу быть). Перечислите все положительные черты характера, которыми обладаете. Если вам трудно определить эти черты, попросите это сделать того, кто вас хорошо знает. В крайнем случае обратите внимание на примечание в скобках. (Никто не **бывает** позитивным все время. Если кто-то скажет вам, что вы терпеливы, но внутренний голос захочет напомнить о тех случаях, когда вы проявляли нетерпение, все равно запишите это как свою сильную сторону, потому что, согласно мнению других, были времена, когда вы были терпеливы.) Сюда можно вписать все, что вы демонстрировали хотя бы однажды как свою положительную сторону.

Я МОГУ. Перечислите все навыки, которые у вас есть. Что вы умеете **делать**?

Я ИМЕЮ. Перечислите все ресурсы, которые **есть** в вашем распоряжении. Они могут включать поддержку сообщества, семьи или других людей.

Сильные стороны, которых, по моему мнению, мне не хватает, но которые мне было бы полезно развить, чтобы справиться с конкретной проблемой, или которые пригодятся мне в жизни в целом.

Теперь выберите три сильные стороны и подумайте о том, как бы вы могли их использовать, чтобы решить конкретную ситуацию, с которой имеете сейчас дело.

Я мог бы использовать свои сильные стороны _____,
чтобы решить проблему с _____.

Я мог бы использовать свои сильные стороны _____,
чтобы решить проблему с _____.

Я мог бы использовать свои сильные стороны _____,
чтобы решить проблему с _____.

Такую точку зрения можно назвать “негативной, но рациональной” и противопоставить ее точке зрения моей клиентки, которая, когда ее тетя оказалась в подобной ситуации, застряла на стадии отрицания. Ее мысли были следующими.

- Врачи часто ошибаются в таких вещах.
- Она сильная — уже не раз она справлялась с болезнью, справится и сейчас.
- Я знаю, что она выживет!

Стремление всегда “оставаться позитивной” привело мою клиентку к тому, что в момент смерти тети ее не было рядом, о чем она сожалеет уже более десяти лет.

Скорее всего, такой подход предполагает неправильное толкование терминов. Согласно Петерсону, позитивная психология определяется как “научное понимание того, что делает жизнь наиболее ценной”. Говоря в двух словах, позитивная психология фокусируется на таких аспектах КПТ, как:

- работа над позитивными переживаниями и эмоциями, например счастьем и любовью;
- усиление позитивных черт характера, в частности сопереживания и благодарности;
- достижение удовлетворенности жизнью, надежды и благополучия.

Так что это выходит за рамки того, чтобы просто “думать позитивно”. Позитивная психология имеет ряд совпадений с аспектами основанной на сильных сторонах когнитивной терапии, сфокусированной на сопереживании терапии Гилберта [23], а также с некоторыми работами о смысле жизни Линехан [36].

Тем не менее можно признавать негатив и вместе с тем фокусироваться на позитиве. Есть психологические и эмоциональные преимущества в признании хоть какого-то, пусть небольшого, позитивного момента в ситуациях или событиях, которые кажутся нам “плохими”. Такой образ мышления я старался привить своим близнецам с раннего детства. Когда им было по 5 лет, мы начали практиковать игру “найди светлую сторону”: каждый раз, когда случалось что-нибудь “плохое”, нужно было признать случившееся, а затем кто-нибудь (как правило,

я, но не обязательно) объявлял поиск “светлых сторон”. И каждый из нас должен был назвать хоть один реальный или потенциальный положительный аспект произошедшего.

Используйте следующий инструмент, чтобы помочь этому процессу. Когда происходит что-то плохое, признайте это. Горюйте. Скорбите. Не отрицайте случившегося, чувство боли, потери или печали. При необходимости обратитесь за поддержкой. А затем назовите хотя бы одну потенциально положительную сторону, которую вы видите в данной ситуации.

ИНСТРУМЕНТ 4.5. “НАЙДИ СВЕТЛУЮ СТОРОНУ”

В *Гамлете* Шекспир говорит: “Нет ничего ни хорошего, ни плохого — это размышление делает все таковым”. Кто-то может с этим поспорить, но бесспорным достижением позитивной психологии является поиск разного рода “позитива” в ситуациях, которые мы первоначально воспринимали как “негативные”. Используйте описанный ниже инструмент (табл. 4.2), чтобы вспомнить событие (или несколько событий), которые вы первоначально считали или, возможно, продолжаете считать плохими, а затем попытайтесь увидеть в них хоть какую-то “светлую сторону”. Другими словами, найдите *любой* проблеск света в ситуации *на тот момент* или все потенциально хорошее, что, по вашему мнению, могло получиться из этого в будущем.

Таблица 4.2. Инструмент “Найди светлую сторону”

Событие	Темная сторона. Почему я восприняла его как “плохое”?	Светлая сторона. Что можно было бы извлечь из этого хорошего?



Основанная на экспериментах КПТ Ирисмар Рейс де Оливейры, ТЕАМ-СВТ Дэвида Бернса [14] и рационально-эмотивная поведенческая терапия (РЕВТ) Альберта Эллиса [21] представляют собой новые подходы в семье традиционной КПТ.

Подходы “третьей волны”

Пожалуй, наиболее важным событием последних лет в мейнстриме психотерапевтического истеблишмента является появление подходов, основанных на осознанности и принятии, так называемых подходов “третьей волны”.

Термин “третья волна” был изобретен в 2004 г. Стивенем Хейсом [26] для описания новых подходов когнитивно-поведенческой терапии, которые делают упор на том, чтобы “наблюдать, замечать и даже идти навстречу” мыслям, а не пытаться изменить их содержание, как это имеет место в традиционном когнитивном переструктурировании и работе со схемами. Терапия принятия и ответственности Хейса (АСТ), основанная на осознанности когнитивная терапия (МВСТ), сфокусированная на сопереживании терапия (СФТ) и диалектико-поведенческая терапия (ДПТ) входят в число подходов, которые можно отнести к этой категории.

Движение “третьей волны” было несколько противоречивым в том смысле, что его название подразумевает определенный исторический прогресс (по сравнению с традиционным подходом или подходом “второй волны”). Многие могут возразить, что в его принципах нет ничего нового и само оно не внесло какого-то нового вклада в эту область. Идеи, связанные с сопереживанием и принятием, существуют сотни лет. *Морита-терапия*, целью которой было “принятие жизни такой, какая она есть”, была разработана в начале 1920-х гг. японским терапевтом Сёмой Моритой. В последние годы эти идеи развивали многие психотерапевты, включая Адриана Уэллса, первая книга которого *Attention and Emotion* [63] была опубликована в 1994 г., а несколько десятилетий оставался пионером в области метакогниций. Его *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression* [62] уже много лет занимает одно из первых мест на книжных полках многих КПТ-терапевтов.

Таким образом, хотя варианты подходов “третьей волны” существовали уже много десятилетий или даже столетий, в зависимости от выбранной точки отсчета, нет никаких сомнений в том, что новаторские умы

в этой области — Линехан [35; 36], Хейс [26] и многие другие — сформулировали и внедрили в мейнстрим психотерапевтического сообщества новые версии этих подходов, поэтому масштаб их влияния нельзя отрицать. В настоящее время многие из этих подходов также считаются эмпирически обоснованными при лечении определенных состояний.

Хотя для представления подходов “третьей волны” можно было бы выбрать буквально сотни упражнений, Ричард Сирс, директор Центра клинической осознанности и медитации в Цинциннати, шт. Огайо, дал разрешение на использование следующего инструмента.

ИНСТРУМЕНТ 4.6. ОСОЗНАННОСТЬ

Простое, но полезное и хорошо помогающее клиентам упражнение на осознанность называется “Трехминутная передышка”, оно взято из протокола основанной на осознанности когнитивной терапии Уильямса, Тисдейда, Сегала и Кабат-Зинна [55]. Узнав, что упражнение длится всего три минуты, клиент будет меньше бояться и с большей вероятностью захочет его выполнять. Поскольку этот инструмент отнимает меньше времени, чем другие стандартные практики осознанности, его легче включить в свой повседневный график. Но как вы увидите, несмотря на то, что это короткая практика, она содержит много элементов, обучающих осознанности.

Трехминутная передышка

Заглянуть внутрь себя — это первый шаг на пути к более осознанному и проактивному отношению к своей жизни и эмоциям. Как следует из названия практики, “Трехминутная передышка” — это короткое упражнение, которое можно выполнять несколько раз в день, чтобы лучше развить самосознание. Как только вы начнете замечать вещи такими, какие они есть, вы откроете для себя возможность осознанно, а не автоматически реагировать на все происходящее.

Поскольку это короткое упражнение, его можно выполнять практически везде — лежа дома на диване, сидя за рабочим столом в офисе или тихо закрывшись в ванной комнате, если вы не хотите, чтобы вас кто-нибудь видел. Кстати, если вокруг вас много людей и вы боитесь, что будете выглядеть странно, просто посидите на своем месте три минуты, держа в руках мобильный телефон — ни у кого не возникнет никаких вопросов!

Для начала нужно просто сказать себе, что в течение нескольких минут вы будете в буквальном смысле находиться здесь и сейчас и не заниматься ничем другим. Просто позвольте себе погрузиться в настоящий момент.

Первая минута

На первой минуте этого упражнения надо просто заглянуть внутрь себя. Мы очень много времени проводим, думая о чем-то или обращая внимание на другие предметы или явления. Просто загляните внутрь себя, чтобы увидеть, что происходит с вами здесь и сейчас.

Начните со своего тела. Какие физические ощущения вы замечаете прямо сейчас? Сделайте быстрое сканирование тела с головы до кончиков пальцев ног. Только не нужно в этот момент что-то анализировать или исправлять — просто замечайте. Осознайте поверхность, с которой соприкасаетесь, почувствуйте прикосновение одежды к своей коже и также отметьте, есть ли какое-то напряжение или дискомфорт в вашем теле. Конечно, если хотите, вы можете подвигаться, но попробуйте просто замечать то, что уже есть, и таким, какое оно есть.

Затем отметьте свое эмоциональное состояние. Прямо сейчас, в этот момент, как вы себя чувствуете? Вы немного устали, раздражены, счастливы или что-то в этом роде? Откуда вы знаете, что это ощущаете? Есть ли места в вашем теле, которые дают вам знать о вашем эмоциональном состоянии? Опять же, прямо сейчас вам не нужно ничего исправлять, анализировать или избавляться от чего-то. Просто дайте себе разрешение чувствовать то, что вы чувствуете.

Попробуйте отметить то, о чем вы думаете. Какие мысли или образы приходят в вашу голову? Вместо того чтобы углубляться в свои мысли или увлекаться ими, можете ли вы просто замечать, что это мысли? Можете ли вы представить, что проецируете их на большой экран и наблюдаете за ними? Вместо того чтобы погрузиться в кино со всеми его эмоциями и драмой, можете ли вы отстраниться и просто замечать смену кадров?

Вторая минута

На второй минуте просто почувствуйте свое дыхание как способ сфокусировать внимание, собраться, сконцентрироваться на чем-то одном, в данном случае на том, как вы дышите. Вместо того чтобы думать о своем дыхании или представлять себе его, можете ли вы соединиться со своими реальными физическими ощущениями? Почувствуйте, как ваш живот поднимается и опускается. Можете ли вы заметить, как воздух входит и выходит из вашего носа? На вдохе он немного прохладнее, а на выдохе немного теплее.

Скорее всего, ваш разум будет блуждать или отвлекаться на что-то. Это нормально. Именно так всегда и делает разум. Попробуйте заметить, когда это произойдет, и не сопротивляться этому, а просто продолжать мягко возвращать внимание к дыханию.

Третья минута

На третьей минуте расширьте свою осознанность, выйдя за пределы дыхания, чтобы охватить ею сразу все тело. Вместо того чтобы просто чувствовать себя мозгом, нависающим над остальным телом, можете ли вы ощутить себя внутри всего тела сразу, осознавая его как целое? Почувствуйте свое воплощенное присутствие. И если вы сочтете это полезным, напомните себе: что бы во мне ни происходило и что бы далее ни произошло, оно уже есть. Я могу позволить вещам в этот момент быть такими, какие они есть.

Теперь глубоко выдохните, выйдите из этого упражнения и перенесите свое внимание назад в комнату.

Возможно, в результате этого упражнения вы почувствуете себя “лучше”. Быть может, передышка помогла вашему телу, эмоциям или мыслям успокоиться, или, наоборот, вы заметили, что все хорошо, и у вас появилось чувство благодарности. Замечательно!

Вероятно, после выполнения этого упражнения вы почувствовали себя “хуже”. Тоже замечательно! Никто не хочет чувствовать себя плохо, но если ваша реальность сейчас такова, то лучше заметить это. Если вы осознали множество мыслей или напряжение, возможно, это хорошо, потому что, если бы вы не сделали паузу, чтобы заглянуть в себя, то не осознали бы, насколько напряжены. Может быть, теперь вы решите сделать перерыв. Если вы заметили мышечное напряжение или боль, вероятно, вы будете продолжать это игнорировать, или сделаете растяжку, чтобы боль не усилилась. Если вам нужно сперва закончить деловую встречу, вы можете сделать пометку, чтобы не забыть немного расслабиться потом. Наблюдение открывает перед вами шанс позаботиться о себе или по крайней мере по-новому отнестись к своим переживаниям.

Попробуйте взять с собой немного этой осознанности в следующие несколько минут вашего дня. В идеале вы можете практиковать это упражнение несколько раз в день, чтобы выработать привычку заглядывать внутрь себя регулярно.

ТРЕХМИНУТНАЯ ПЕРЕДЫШКА

Записывайте или рассуждайте вслух, оценивая свой опыт.

Каким был этот опыт для вас?

Нашли ли вы его полезным? Если да, то почему?

Можете ли вы включить осознанность в свой план восстановления?
(Некоторые люди ежедневно занимаются практикой осознанности.
Другие используют ее при эмоциональной перегрузке как один из многочисленных копинг-навыков.)

Если вы хотите добавить осознанность в свой набор инструментов, практикуйте ее на этой неделе и продолжайте ежедневно записывать свои размышления в журнале или дневнике.

Добавление других подходов

Мне часто задают вопрос: “Если я буду использовать КПТ, должны ли я придерживаться только одного подхода или могу быть эклектичным?” Хотя есть разные ответы на вопрос: “Что отличает когнитивного терапевта?”, многие из вас знают, что у меня есть твердое убеждение на этот счет. Основанием моего убеждения, которое я выражаю на большинстве своих конференций, является множество бесед с клиентами, которые проходят примерно так.

Я. То, что я хотел бы вам предложить, называется когнитивно-поведенческой терапией...

И прежде чем я закончу предложение:

Клиент (перебивая). А, КПТ... У меня был неудачный опыт с КПТ; со мной это не работает.

Я. О, мне жаль это слышать. Не могли бы вы рассказать подробнее о своем опыте?

Клиент. Ну, там мне позволяли каждую неделю выговариваться, научили упражнениям по глубокому дыханию и посоветовали записаться на занятия йогой.

Наверное, вы уловили мысль. Часто клиентов знакомят с полезными дополнительными стратегиями. Но очень редко, по их же рассказам, они получают азы когнитивно-поведенческой терапии. Поэтому их мышление и копинг-навыки по большому счету не меняются. Тем не менее, поскольку клиницист позиционировал себя как “терапевт КПТ” или, может быть, просто сказал: “Я практикую КПТ”, и конкретно этот специалист не смог помочь клиенту, у того развилось убеждение, что “с ним КПТ не работает”.

Это убеждение стало моей “любимой мозолью”, поскольку мешает многим обращаться за помощью, которая принесла бы им пользу и избавила от того, что их беспокоит. Надо признать, что есть тысяча степеней приверженности модели КПТ. На самом деле строгие сторонники эмпирически обоснованного протокола обвиняют меня в том, что я практикую “разбавленную” версию когнитивно-поведенческой терапии.

Как я уже говорил ранее, есть большая разница между эклектикой ради эклектики (“интегративный подход” стал скорее модным трендом, чем визитной карточкой конкретной модели) и намеренным

привлечением стратегий из других подходов ради достижения конкретной цели, опираясь на конкретную концептуализацию случая.

Так, межтеоретическая модель изменений, терапия повышения мотивации, методы ДПДГ (десенсибилизации и переработки движением глаз) и многие другие нетрадиционные подходы КПТ могут предложить полезные дополнительные терапевтические инструменты. Я даже применял используемые в гештальт-терапии упражнения с пустым стулом с явной целью изменить специфические скрытые схемы, отвечающие за проблемное поведение клиентов. Профессор Дэвид Эдвардс [19] проделал огромную работу, используя для изменения схем визуализацию.

Межтеоретическая модель изменений, называемая иногда “моделью этапов изменений”, была разработана Прохазкой и Карлом ди Клементе в 1984 г. [49]. Согласно ей люди вносят в свою жизнь любого рода изменения (отказ от использования субстанций, диета, физические упражнения, отказ от отношений) с помощью нескольких этапов. Вот эти пять этапов (моя версия).

1. Стадия предварительного размышления. На этой стадии человек еще не решил что-то менять.
2. Стадия размышления. Что-то привлекло его внимание к тому, что определенное поведение нуждается в изменении.
3. Подготовительный этап — взвешивание всех за и против. Человек решает вносить изменения и начинает делать первые подготовительные шаги.
4. Стадия действия. Подготовительные шаги реализуются.
5. Стадия поддержания. Человек планирует непредвиденные обстоятельства и ищет способы сделать позитивной привычкой выполнение поэтапных действий.

С недавних пор в данной модели учитывается и профилактика рецидивов. Межтеоретическая модель может быть полезна для оценки готовности клиента к изменениям. Зная, на каком этапе находится ваш клиент, вы можете понять, как лучше его привлечь. Чтобы определить это, используйте инструмент 4.7 **“Готовность к изменениям”**.

Этот инструмент предлагает новую версию одного из упражнений Прохазки и ди Клементе, чтобы привлечь клиентов, мало заинтересованных в изменениях. Мы будем использовать его также в главе 8, конкретно применяя для побуждения к отказу от злоупотребления психоактивными веществами и аддиктивного поведения.

ИНСТРУМЕНТ 4.7. ГОТОВНОСТЬ К ИЗМЕНЕНИЯМ

**Предварительное размышление ➔ Размышление ➔
Подготовка ➔ Действие ➔ Поддержание**

Сфера жизни: _____

Я знаю, что нахожусь на _____ этапе, потому что _____

Я считаю, что для готовности к переходу на следующий этап мне потребуется:

Насколько я готов к следующему этапу прямо сейчас, оценивая свою готовность по шкале от 1 до 10?

Почему моя оценка не выше на одну цифру?

Почему моя оценка не ниже на одну цифру?

Один маленький шаг, который я готов сделать сейчас, чтобы двигаться в правильном направлении:

ИНСТРУМЕНТ 4.8. ВЫРАЖЕНИЕ БЕСПОКОЙСТВ

Используйте данный инструмент, чтобы помочь клиентам перейти к следующему этапу на их пути к изменениям. Каждого клиента попросите сделать следующее.

1. Определить всех людей в их жизни, которые выражали беспокойство по поводу любого их поведения. Запишите конкретные беспокойства и их причины в соответствующих колонках инструмента.
2. Еще раз просмотреть все вышеперечисленное и задать себе вопрос “Могу ли я понять, откуда данный человек это взял, пусть даже я с ними не согласен?” Если да, написать, к чему он пришел в ходе своих мыслей и почему люди могут считать это поведение проблемой.

Затем сделайте с ним это упражнение (табл. 4.3).

Таблица 4.3. Выражение беспокойств

Человек	Беспокойство	Причина

Еще одна специальная техника, разработанная как помощь клиентам в повышении их мотивации, так как многим ее не хватает, называется *мотивационное интервью (МИ)*. Мотивационное интервью было разработано Миллером и Роллником [40] в 1991 г. Их знаковая работа *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior* (Мотивационное интервью: подготовка к изменению аддиктивного поведения) описывает мотивационное интервью как личностно-ориентированный подход, направленный на выявление и использование сильных сторон клиента, который помогает ему проходить этапы изменений. Хотя по своей философии мотивационное интервью несколько отличается от когнитивно-поведенческой терапии, этот подход предлагает полезные дополнительные техники.

Одна из таких техник разработана исключительно для клинициста и называется **RULE**. Техника побуждает его фокусироваться на сопротивлении рефлексу борьбы, понимании проблемы клиента, аутентичном выслушивании и подбадривании клиента в движении вперед.

ИНСТРУМЕНТ 4.9. МОТИВАЦИОННОЕ ИНТЕРВЬЮ

Клиницисты, используйте данную версию акронима **RULE**, направляя свой подход к клиентам и рассматривая возможность изменений.

Сопровождайте рефлекс борьбы

Каким образом я испытываю искушение “бороться” с клиентом при работе с ним?

Поймите проблему клиента

Что может происходить в голове у клиента? Какие беспокойства он может испытывать? Чем, по его мнению, он рискует?

Слушайте

Могу ли я стать лучшим слушателем?

Испытываю ли я желание прервать клиента? Связано ли это с какими-то конкретными темами?

Слышу ли я его, когда он говорит о своих болевых точках?

Понимаю ли я основные цели клиента?

Каковы, по моему мнению, его основные мотивы?

Подбадривайте

Как я могу усилить возможности этого клиента сегодня?

ИНСТРУМЕНТ 4.10. СКУЛЬПТИНГ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ ПРОЦЕССА ПЕРЕСТРУКТУРИРОВАНИЯ

Включение в когнитивно-поведенческую терапию техник психодрамы также дает мощные дополнительные стратегии, которые делают работу КПТ более экспириентальной. Поэтому такая техника, как семейный скульптинг, может использоваться для создания экспириентального компонента в процессе когнитивного реструктурирования.

Данный инструмент предназначен для клиницистов. Во-первых, объясните, что такое скульптинг. Если вы не знакомы с ним, краткое объяснение может звучать примерно так.

“Я хочу, чтобы вы представили себя скульптором, а персонажей сцены в этой драме вы будете лепить, как из глины. Вы можете изобразить их в любых позах, чтобы представить свои отношения с ними. Их руки могут быть подняты или опущены; они могут касаться друг друга или находиться в разных углах комнаты. Они могут смотреть друг на друга или в разные стороны. Они могут стоять на стульях. У них могут быть разные выражения лиц. И вы — режиссер этой сцены”.

Такого введения обычно бывает достаточно. Ответьте на любые вопросы, а затем начните.

1. Определите, кто должен участвовать в сеансе, чтобы он был наиболее эффективен, и договоритесь о времени, когда все стороны смогут присутствовать.
2. Начните с того, что попросите клиента определить ситуацию или событие, которое нужно смоделировать.
3. Спросите клиента, как он оценивает свои отношения с другими людьми в комнате во время конкретного события, а также спросите, как все они оценивают свои отношения друг с другом. Управляйте ими по мере необходимости. Возможны следующие вопросы.
 - Где в комнате должен находиться клиент?
 - Куда должен смотреть каждый?
 - Какую позу он должен принять?
 - Где должен находиться каждый из присутствующих?

4. После того как клиент разместит всех там, где хотел бы их видеть, задавайте клиенту вопросы, чтобы выявить скрытые когниции. Стартовые вопросы могут быть следующими.
 - О чем вы думали, когда это происходило?
 - Какие мысли и чувства вы испытывали, когда восстановили эту сцену?
 - Какие мысли были у вас о каждом человеке в комнате?
 - Какие мысли были у вас о себе?
5. После того как вы идентифицировали мысли и чувства клиента на триггер сценария, можете попросить его изменить скульптинг, задав вопрос: "Как бы вы хотели изменить эту сцену? Куда бы вы поставили каждого человека в комнате (включая себя)?" Затем задайте аналогичные вопросы всем, чтобы выявить новые мысли и чувства.
 - Что происходит сейчас у вас в голове?
 - Чем это отличается от того, о чем вы думали в предыдущей сцене?
 - Что вы чувствуете, находясь в другом месте?
 - Как изменились ваши мысли и чувства из-за вашего местоположения?
6. Если считаете это полезным, посоветуйте другим написать сценарий. (Это особенно полезно при таких когнитивных искажениях, как чтение мыслей и персонализация.)
7. Если вы выполнили п. 6, продолжайте. Выделите различия в восприятии присутствующих. Задайте клиенту следующие вопросы.
 - Думали ли вы, что другой человек опишет сцену таким образом?
 - Что вы чувствуете, когда другой человек ставит вас в такое положение?
 - Чем ваше восприятие отличается от восприятия другого человека?
 - Теперь, когда вы увидели, чем ваше восприятие отличается от восприятия другого человека, как бы вы хотели изменить сцену?