

# Введение

Представьте ситуацию: 30-летний мужчина переезжает в подвал в доме своих родителей после того, как потерял работу и расстался с женой. Он страдает от серьезной депрессии, редко покидает комнату и отказывается общаться с кем бы то ни было. Его родители, которые сходят с ума от беспокойства, беспомощности и разочарования, обращаются к вам за поддержкой. Вы призываете их поощрять сына искать помощь, предлагаете установить ограничения, если это необходимо. Но вас гложет чувство, что эта семья нуждается в большем. Вы глубоко сочувствуете их страданиям, но тоже ощущаете беспомощность. Теперь представьте, что вы получаете тот же самый телефонный звонок, но в вашем распоряжении есть набор инструментов, специально разработанных для этого сценария. Вы сообщаете родителям, что, несмотря на нежелание их сына подключаться и получать поддержку, многое можно сделать, воспользовавшись методами фокусированной на эмоциях семейной терапии (ФЭСТ).<sup>1</sup>

ФЭСТ — это инновационный трансдиагностический подход к лечению проблем психического здоровья у пациентов в любом возрасте, который вовлекает в терапию всех, кто заботится о пациенте, и их целительные силы. ФЭСТ — это гибкий подход, который может быть использован для лечения многих поведенческих или эмоциональных расстройств, а конкретные вмешательства могут быть адаптированы для применения в других подходах к лечению. В отличие от иных методов семейной терапии, которые носят системный характер, целью ФЭСТ является поддержка родителей, партнеров и других членов семей для повышения их роли в укреплении здоровья и благополучия близких. Для этого клиницисты ФЭСТ обучают опекунов набору навыков, которые позволяют им оказывать эмоциональную и практическую поддержку людям всех

---

<sup>1</sup>Фокусированную на эмоциях семейную терапию не следует путать с аналогичной эмоционально сфокусированной семейной терапией. Хотя они имеют схожие корни, насколько нам известно, последняя является более традиционным подходом, в то время как ФЭСТ в первую очередь направлена на обеспечение членов семей передовыми навыками для поддержки их любимого человека, борющегося с поведенческими или психическими проблемами. Методы обеих моделей могут хорошо работать вместе, и мы призываем читателей извлечь из них максимальную выгоду.

возрастов и с самыми разнообразными проблемами. Кроме того, практикующие ФЭСТ уделяют внимание и трансформируют необработанные или дезадаптивные эмоции, которые могут препятствовать прогрессу лечения, будь то их или тех, кто ухаживает за ними, используя различные методы для улучшения результатов. Модель ФЭСТ была разработана, чтобы быть гибкой в реализации с неполными семьями, только опекунами, диадами и группами заботящихся о пациенте людей. На самом деле одна из ключевых сильных сторон подхода ФЭСТ заключается в том, что клиницисты могут обучать лиц, осуществляющих уход, даже если их близкий человек отказывается или не может получить доступ к услугам. Инструменты и методы ФЭСТ также могут быть внедрены в другие методы лечения и на различных уровнях ухода, чтобы расширить возможности семей и клиницистов.

## Базовые принципы

ФЭСТ строится на основе принципов, которыми руководствуются клиницисты и терапевты в своей работе. Во-первых, самый важный принцип — это убежденность в том, что наиболее целесообразно проводить поведенческие и эмоциональные интервенции со своим близким человеком тем, кто непосредственно осуществляет уход. Таким образом, ФЭСТ отводит членам семьи как активным агентам лечения привилегированную роль, независимо от возраста их близкого человека или его мотивации к изменению, даже когда опекуны сталкиваются с деструктивным поведением или эмоциональными проблемами. Во-вторых, акцент делается на той роли, которую эмоциональная дисрегуляция играет в возникновении и поддержании психических расстройств, учитывая, что это фактор может быть легко выбран в качестве мишени для ослабления симптомов. Ожидается, что для поддержки своих близких опекунам потребуются “продвинутые навыки ухода” — навыки, которые ранее не приобретались или не требуются для “обычного” ухода. Таким образом, третий принцип связан с ориентацией на развитие навыков и эмпирическую практику. ФЭСТ также руководствуется принципом “никто не виноват”, означающим, что опекуны не виноваты в развитии проблем психического здоровья у своих близких; вместо этого они концептуализируются в более широких рамках исторического и социального влияния, межпоколенческой травмы и выражения индивидуальных особенностей.

Клиницисты также обязуются сотрудничать с опекунами таким образом, чтобы это было прозрачно, в частности когда речь заходит о клинических решениях. Например, врач-клиницист не определяет, способен ли опекун участвовать в конкретном вмешательстве. Скорее, они вместе обсуждают риски и выгоды, связанные с этим, повышая возможности опекуна и уменьшая вероятность того, что клиницист будет препятствовать прогрессу лечения на основе его невысказанных страхов или предположений. Последний руководящий принцип ФЭСТ заключается в концепции *эффекта одного градуса* — даже небольшие изменения в отношении и поведении опекунов могут привести к значимым изменениям в их близком человеке с течением времени. Этот принцип направлен на то, чтобы побудить клиницистов ФЭСТ проводить мозговой штурм способов привлечения к работе лиц, которые первоначально представлялись как “неспособные” или, возможно, ранее были исключены из лечения из-за ограниченных ресурсов или возможностей.

## Определение ключевых терминов

На протяжении всего этого руководства человек, оказывающий воздействие, упоминается как *клиницист*, если только описываемая техника не является терапевтической по своей природе и поэтому зарезервирована для тех, кто уполномочен практиковать психотерапию. В этих случаях используется термин *терапевт*. В контексте модели мы также используем термины “близкий человек” (“подопечный”) и “опекун” (“лицо, осуществляющее уход”, “попечитель”, “воспитатель”). Термин “близкий” определяет человека, который находится под влиянием проблемного поведения или психического нездоровья, включая диагностированное психическое расстройство. *Попечитель* (также упоминаемый как *опекун* или *воспитатель* в этом тексте) — это взрослый, который заботится о благополучии идентифицированного пациента и который в контексте их отношений участвует в уходе в различной степени. В этом контексте попечителями могут быть родители или опекуны, приемные родители, бабушки и дедушки или другие члены семьи. Опекуном также может быть супруг, партнер или друг. В зависимости от характера отношений, вовлеченность опекуна может отличаться по своей интенсивности, и могут учитываться дополнительные факторы. Например, в диадах “родитель — ребенок” существует сильная

привязанность в рамках иерархических отношений. Поэтому предполагается, что родители будут заботиться о своем ребенке больше, чем другие члены семьи или важные другие люди. Степень, в которой они активно обеспечивают уход, может меняться с течением времени в зависимости от возросших потребностей или независимости ребенка, их жизненного положения, статуса в отношениях и остроты проблем, но не только из-за их возраста. Что касается романтических отношений, то, хотя и существует ожидание заботы друг о друге в паре, есть также ожидание взаимности, и это требует дополнительного рассмотрения для поддержания здорового союза.

Когда члены семьи, значимые другие или близкие друзья ограничено доступны или вообще недоступны, поддерживающий персонал в стационаре, домах совместного проживания или сиделки дома престарелых также могут быть использованы в качестве опекунов, но это ограничено рамками условий их служебных обязанностей.

## Цель руководства

Эта книга служит клиническим пособием для оказания эффективной помощи в лечении поведенческих и психических расстройств. Она призвана обеспечить всестороннее ознакомление с моделью ФЭСТ для тех, кто еще не изучал ее, и углубленное понимание теории и применения для тех, кто уже осведомлен о ее позиции и вмешательствах. На протяжении всей книги мы приводим теорию, научные доказательства, протоколы лечения и клинические примеры применения ФЭСТ для пациентов любых возрастов в контексте различных отношений по уходу и диагнозов.<sup>2</sup> Мы также приводим подробное описание ее применения в контексте расстройств пищевого поведения в качестве примера терапевтического процесса, который клиницисты могут применять к другим расстройствам.

## Целевая аудитория

Мы надеемся, что это клиническое руководство понравится широкому кругу медицинских работников. Клиницисты и студенты в области

---

<sup>2</sup>Информация о клиентах в примерах была изменена для защиты конфиденциальности.

психологии, социальной работы, психотерапии и семейного консультирования, включая религиозное консультирование, найдут это руководство полезным, независимо от того, принимают они ФЭСТ в качестве основного подхода или как дополнение к другим подходам. Мы также надеемся вдохновить наших коллег, работающих в других терапевтических модальностях, на изучение слияния теории, принципов и методов воздействия ФЭСТ в рамках их текущей работы. На самом деле мы считаем, что, независимо от того, обучен ли кто-то когнитивным и/или поведенческим техникам, процедурным эмпирическим модальностям либо структурной семейной терапией, эта книга будет опираться на существующие сильные стороны клинициста и значительно дополнит набор навыков в работе с опекунами людей, борющихся с проблемами психического здоровья. Мы также считаем, что клиницисты, работающие с детьми, подростками или взрослыми, могут извлечь пользу из этого руководства в дополнение к индивидуальным вмешательствам. Мы обнаружили, что это может дать надежду отдельным людям и семьям, которые страдают, особенно когда стандартные подходы не дают ожидаемых результатов. Кроме того, из этого текста могут извлечь пользу те, кто занимается общественным здравоохранением и сестринским делом, смежным здравоохранением (диетологи, физиотерапевты, трудотерапевты), образованием (учителя, профессора, консультанты по вопросам профориентации) и работой с детьми и молодежью.

Навыки, описанные в этой книге, могут помочь опекунам ориентироваться в сложных разговорах, улучшить вовлеченность в лечение и сотрудничество, а также поддерживать здоровье и хорошее самочувствие своих близких в различных контекстах.

## Краткое содержание глав

Пять модулей включают в себя:

- а) эмоциональный коучинг;
- б) поведенческий коучинг;
- в) терапевтические извинения;
- г) блоки опекуна;
- д) блоки клинициста.

В первых трех модулях опекуны изучают инструменты для поддержки близкого человека, чтобы обрабатывать явные и скрытые эмоции, подпитывающие проблемное поведение, ослаблять симптомы и подкреплять поведение, ориентированное на здоровье, исцелять травмы отношений, чтобы укрепить свои усилия. Остальные модули разработаны для клиницистов и включают в себя методы, направленные на устранение эмоциональных состояний, подпитывающих препятствующие терапии установки.

В главе 1, “Фокусированная на эмоциях семейная терапия: определение”, углубленно исследуется развитие и применение ФЭСТ, описана разработка основных принципов и методов проведения лечения.

В главе 2, “Эмоциональный коучинг”, представлены теория и исследования, поддерживающие акцент на эмоциях и регуляции эмоций, а также практическое введение в модель эмоционального коучинга. Кроме того, здесь описаны часто встречающиеся проблемы, с которыми сталкиваются опекуны и терапевты, которые их поддерживают.

В главе 3, “Поведенческий коучинг”, заложены основы для расширения возможностей и поддержки опекунов в проведении поведенческих вмешательств в домашних условиях, описаны примеры клинических сценариев.

В главе 4, “Терапевтические извинения”, авторы вводят модуль по этой теме и направляют читателя через теорию, принципы и методы вмешательства, чтобы снять самообвинения и укрепить семейные отношения — и, следовательно, влияние поддерживающих усилий опекуна. Компоненты квалифицированного терапевтического извинения рассматриваются на примере клинических случаев.

С концептуализацией модели проблемных отношений и поведения опекунов как происходящих из необработанных или дезадаптивных эмоций читатель познакомится в главе 5, “Работа с блоками у опекунов”. В главе описываются различные инструменты и методы, которые клиницисты могут использовать для оказания помощи лицам, осуществляющим уход, в работе с такими блоками.

Глава 6, “Работа с блоками у клиницистов”, расширяет теорию блоков до клиницистов и лечебных команд. Читатель должен заниматься саморефлексией или руководимой деятельностью по наблюдению, чтобы обнаружить и изменить эмоциональные реакции, которые могут повлиять на решения о лечении и терапевтические результаты.

В главе 7, “Фокусированная на эмоциях семейная терапия расстройств пищевого поведения”, приводится подробный пример применения данной модели в контексте конкретных психических расстройств. Здесь приведены примеры того, как каждый из модулей ФЭСТ может быть интегрирован в лечение расстройств пищевого поведения с клиническими примерами. Хотя в этой главе рассматриваются симптомы и стратегии, характерные для расстройств пищевого поведения, такие как поддержка приема пищи для восстановления питания, основополагающие принципы ФЭСТ подчеркиваются на протяжении всей главы, иллюстрируя общий процесс, который может быть адаптирован к другим поведенческим и эмоциональным расстройствам.

В главе 8, “Часто задаваемые вопросы и будущие направления”, рассматриваются ответы на вопросы, которые чаще всего задаются во время тренингов и супервизий ФЭСТ. Мы вводим здесь расширения модели для тех людей, которые борются с расстройством пищевого поведения и сопутствующим злоупотреблением психоактивными веществами, а также эмоционально-ориентированные приложения в школьных условиях и здравоохранении в более широком смысле.

Читатель заметит, что каждая глава начинается с цитаты опекуна и заканчивается мнением клинициста. Мы разделяем их энтузиазм и благодарность, даже если воздействия отражают сдвиг всего на один градус. Эпилог содержит размышления авторов о влиянии ФЭСТ на их личную и профессиональную жизнь, за которыми следуют приложения, включающие дополнительные материалы для поддержки реализации навыков, описанных в книге, в том числе раздаточные материалы по уходу и другие терапевтические инструменты.<sup>3</sup>

## Что дальше

Данное руководство является введением в модель и руководством по ее реализации. Мы призываем читателей интегрировать эти инструменты и методы в работу с клиентами. Уверены: они могут положиться на свои клинические или терапевтические навыки, если столкнутся с трудностями в реализации. Представленные вмешательства действительно требуют минимального уровня подготовки, когда врач работает

<sup>3</sup>Раздаточные материалы в приложениях также доступны в Интернете на английском языке на сопутствующем веб-сайте этой книги: <http://pubs.apa.org/books/supp/lafrance/>.

с психическим расстройством, особенно учитывая, что компетентность является важным элементом этической практики, как указано в разделе 2 Этических принципов психологов и Кодексе поведения [*American Psychological Association (APA)*, 2017a]. Мы также настоятельно рекомендуем получить супервизию, чтобы обеспечить соблюдение выполнения. Тем, кто заинтересован в углублении своих знаний о ФЭСТ, советуем посмотреть видео к этой книге, где Адель Лафранс демонстрирует использование работы с блоками у опекуна, после чего следует обсуждение теоретических основ подхода в более общем плане.<sup>4</sup> Читатели также могут быть заинтересованы в посещении одного из многочисленных онлайн-тренингов и очных тренингов, признанных международным институтом эмоционально-ориентированной семейной терапии. Эти основные и продвинутые тренинги проводятся высококвалифицированными фасилитаторами, которые предоставляют стандартизированные возможности обучения заинтересованным преподавателям, клиницистам и терапевтам по всему миру. Сертифицированные фасилитаторы стремятся к постоянному личностному и профессиональному развитию, а также воплощению принципов ФЭСТ в своей личной и профессиональной жизни. Пути сертификации доступны для клиницистов (врачей, медсестер, диетологов) и терапевтов (психологов, терапевтов, социальных работников), приверженных практике ФЭСТ, и включают минимальные требования к обучению и супервизии. Для получения дополнительной информации о возможностях обучения и сертификационных требованиях посетите веб-сайт Международного института семейной терапии, ориентированной на эмоции (<https://efftinternational.org>).

Наконец, хотя это и выходит за рамки данной книги, клиницисты должны учитывать культуральные факторы, которые влияют на семейные структуры и поведение при реализации ФЭСТ. Хотя было доказано, что эта модель используется во всем мире (в том числе в Европе, Центральной и Южной Америке, Азии), необходимы систематические исследования для выяснения нюансов ее применения в различных культурах. До тех пор мы направляем читателей к недавно обновленным мультикультурным руководствам [*APA*, 2017b] для получения общей информации и побуждению к действиям.

---

<sup>4</sup>Видео на английском языке, сопровождающее эту книгу, доступно в Интернете: (<https://www.apa.org/pubs/videos/4310012>).