

# Содержание

Об авторах	13
Предисловие переводчика	14
Предисловие	15
Благодарности	18
Введение	19
Когнитивная и поведенческая терапии	19
Поведенческая психотерапия и поведенческая психология	21
Наше путешествие к написанию этой книги, или Как мы здесь оказались	22
Наши намерения	23
Выбор, который мы сделали	23
Что такое поведение	24
Функциональный взгляд: наша клиническая отправная точка	25
Функциональный контекстуализм	26
Разные точки зрения, разные вопросы, разные ответы	29
Влиять на поведение	32
Цель нашего способа смотреть на вещи	33
Что ждет нас в этой книге	34
<b>Часть 1. Описание поведения</b>	<b>37</b>
<b>Глава 1. Топографические аспекты поведения</b>	<b>39</b>
Формулирование проблемы	39
Назвать не значит объяснить	42
Скрытое или явное: это просто поведение	44
Медицинская модель	45
И имя твое будет...	47
Наблюдение и классификация поведенческих избытков и дефицитов	47
Избыток чего?	49
Дефицит чего?	53
Избыток или дефицит: что это?	53
Связь между избытком и дефицитом	54
Наблюдение за эмоциями: как вы это чувствуете	56

Насколько много деталей нам необходимо	57
Гипотетические конструкции, или Как насчет уверенности в себе?	58
Функционируем для жизни	58
<b>Глава 2. Наблюдение за поведением: когда, где и сколько</b>	61
Мониторинг поведения	62
Как мониторинг влияет на поведение	65
Наблюдение за скрытым поведением	66
Тест в поведенческом подходе	69
Наблюдение другими людьми	70
Рейтинговые шкалы для оценки поведения	72
Оценка клинических проблем	74
<b>Глава 3. Понимание азбуки поведения</b>	81
АВС-анализ: предшествующие факторы, поведение, последствия	82
Последствия: способ влияния	87
Долгосрочные последствия	88
Условия эксперимента: дополнительный фактор в процессе анализа поведения	89
Разговор о поведении в его контексте	93
<b>Часть 2. Объяснение поведения</b>	97
<b>Глава 4. Ассоциативное обучение: респондентное (классическое) обусловливание</b>	99
Отношения между условной и безусловной реакциями	101
Связь базовых эмоций с условными и безусловными реакциями	102
Основные эмоции	103
Эмоциональные реакции, основанные на безусловных реакциях	104
Внешние и внутренние стимулы	105
Биологически подготовленное обучение	106
Облегчение респондентного обусловливания	107
Облегчающие факторы	107
Дальнейшее обусловливание: обусловливание второго порядка, генерализация и дискриминация	108
Обусловливание — это навсегда, или возможно угасание?	110
Респондентное обусловливание и психопатология	111

Избегание и побег	116
Респондентное обусловливание и мысли	117

## **Глава 5. Обучение с помощью последствий:**

<b>оперантное обусловливание</b>	121
Что такое оперантное обусловливание	123
Как последствия влияют на поведение	125
Положительное подкрепление: при наличии предшествующего фактора (А) поведение (В) приводит к последствию (С)	127
Подкрепление в клиническом контексте	133
Отрицательное подкрепление: при наличии предшествующих факторов (А) поведение (В) приведет к отсутствию последствия (С)	136
Функциональные классы поведения	137
Оперантное угасание: в присутствии предшествующих факторов (А) поведение (В) больше не приводит к последствию (С)	140
Наказание: ослабление поведения	142
Положительное наказание: при наличии предшествующих факторов (А) поведение (В) приводит к неприятному последствию (С)	143
Отрицательное наказание: при наличии предшествующих факторов (А) поведение (В) приводит к устранению или уменьшению желаемого последствия (С)	144
Наказание в клинических условиях	145

## **Глава 6. Оперантное обусловливание:**

<b>контроль стимулов</b>	149
Клинически значимый контроль стимулов	151
Генерализация	154
Дискриминационное обучение	154
Под контролем стимулов	155
Дистанционный контроль: моделирование	157
Поведение, регулируемое правилами	159

## **Глава 7. Обучение с помощью реляционного**

<b>фрейминга: язык и мышление</b>	161
Как мы определяем взаимное влияние: язык и мышление	161
Реляционные ответы	163

Реляционный фрейминг	166
Польза вторичного реляционного ответа	167
Темная сторона реляционного фрейминга	171
Доминирующая роль реляционного фрейминга	174
Беспокойство и недостаток уверенности в себе	177
Человеческий язык и психопатология	179
Когнитивное слияние и язык: иллюзии препятствий и причин	184
Реляционный фрейминг и изменения	185
<b>Глава 8. Применение анализа ABC</b>	<b>187</b>
Анализ опыта Мирзы	188
Рассмотрим поведение (B)	189
Рассмотрим предшествующие факторы (A)	190
Аспекты предшествующих факторов, связанные с респондентным обуславливанием	191
Реляционный фрейминг и предшествующие факторы (A)	192
Рассмотрим последствия (C)	194
Реляционный фрейминг и последствия (C)	196
Наблюдение за установочными операциями	198
Анализ опыта Леонарда	198
Рассмотрим поведение (B)	199
Рассмотрим предшествующие факторы (A)	200
Рассмотрим последствия (C)	201
Вернемся к поведению (B)	204
Наблюдение за установочными операциями	205
Результаты ABC-анализа	206
<b>Часть 3. Изменение поведения</b>	<b>207</b>
<b>Глава 9. Понимание функций</b>	<b>209</b>
Анализ поведения: сосредоточение внимания на функциях поведения	209
Установление распространенности анализа поведения	210
Определение клинического приоритета	211
Анализ поведения и определение приоритетов	214
<b>Глава 10. Диалог на пути к переменам</b>	<b>215</b>
Терапия через разговор — и ее дилемма	215
Социализация клиента по модели терапии	217
Задавать вопросы	219

Валидация	222
Вопросы как средство изменения	224
Выбор направления для терапии	229
Использование метафор	233
<b>Глава 11. Принципы и практики</b>	<b>237</b>
Респондентное обусловливание	237
Оперантное обусловливание	237
Реляционный фрейминг	239
Взаимодействие	240
<b>Глава 12. Принципы терапии: первый тип</b>	<b>243</b>
Обеспечение окружающей среды	243
Управление обуславливающими последствиями	246
Дифференциальное подкрепление	248
Продвижение к изменению через влияние на устанавливающие операции	250
Делать меньше или делать больше?	252
Решение проблем	254
Использование контрактов для изменения контекста	257
<b>Глава 13. Принципы терапии: второй тип</b>	<b>261</b>
Генерализация: альфа и омега терапии	261
Использование терапевтического взаимодействия	262
Самонаблюдение как общий навык	265
Экспозиция	265
Что и как в экспозиции	267
Экспозиция — это не просто угасание	269
Работа с травмой	271
Поведенческая активация	273
Изменение содержания мыслей	274
Изменение функции мыслей	277
<b>Послесловие</b>	<b>281</b>
<b>Рекомендуемая литература</b>	<b>282</b>
<b>Литература</b>	<b>285</b>

## ГЛАВА 2

# Наблюдение за поведением: когда, где и сколько

Каждое совершенное действие существует в пространстве и времени. Когда человек описывает поведение, всегда есть “где” и “когда”. Для того чтобы получить представление о функции поведения, необходимо знать, как поведение “происходит”. Когда оно увеличивается по частоте? Когда оно уменьшается? Любые изменения в поведенческом событии дают нам важные подсказки при поиске факторов, которые управляют этим событием.

Но есть еще одна дополнительная цель в наблюдении и измерении поведения, которая послужит отправной точкой для рассмотрения масштабов проблемы. Мы также будем иметь основу для сравнения с другими людьми. Человек, который изолирует себя в своей квартире семь дней в неделю, в некотором смысле имеет большую проблему, чем тот, кто делает это три дня в неделю. И мы можем вообще не рассматривать человека, который делает это раз в неделю, как “проблему изоляции”. Но наш главный интерес в топографии — не сравнение людей. Что более существенно, так это изменения, характерные для конкретного индивида. Это даст соответствующую информацию для того, чтобы изучить, что управляет поведением и каковы его функции, а также насколько применяемые вмешательства уместны. Если помочь человеку, который изолирует себя в своей квартире семь дней в неделю уменьшить это количество до пяти дней, это будет сокращение почти на 30%. Он все еще изолирует себя, но это изменение дает нам важную информацию о процессе изменения.

Итак, давайте вернемся к некоторым выражениям, которые наши клиенты использовали для описания своих страданий.

- “Постоянные ссоры”
- “Все кажется безнадежным”
- “Все время волнуюсь”
- “Совершенно не уверен, что смогу...”

Описывая проблемы, мы склонны использовать обобщения, подобные этим. Но это создает трудности. Кто-то может возразить, что в объективном смысле обобщения неверны. Мы предпочитаем подчеркивать, что такого рода обобщения обладают ограниченной способностью направлять нас в процессе изменений. Сигналы, которые они предлагают человеку, чтобы понять, как работает его поведение, редки. Они больше похожи на заявления о том, что поведение не работает.

Если мы, например, посмотрим на Питера и Анну, то увидим, что их ссоры не постоянны. Поскольку они оба работают, они не видят друг друга в течение большей части своих часов бодрствования. Значит, они ссорятся, как только встречаются? Если да, то это все равно будет более конкретное описание, чем то, с которого мы начали. Но так ли это? Скорее всего, нет.

Чтобы получить более четкое представление об их проблеме, мы должны задать два очень важных вопроса: “Как часто?” и “Насколько?” Мы хотели бы видеть варианты изменения их поведения во времени и пространстве. Это не значит, что мы каким-то умным способом стремимся доказать, что они ошибаются в частоте ссор, когда говорят “постоянно”. Вопрос здесь в том, чтобы открыть им возможность понимания и изменения. “Константа” предоставляет мало возможностей для этого. Тем не менее это утверждение имеет функцию. Мы часто используем такие обобщения для передачи эмоциональных сообщений. Возможно, когда Питер и Анна говорят это, это отражает их отчаяние за все время, проведенное в бесконечных ссорах из-за мелочей повседневной жизни. И хотя их утверждение можно считать справедливым в этом смысле, мы продолжим исследовать ситуацию, чтобы уловить нюансы возможных вариантов в реальном поведении, к которому оно относится. Будет крайне важно найти способы наблюдать вариации в спорах Петра и Анны, чтобы понять их функционально и получить понимание, которое открывает путь к конструктивному процессу изменений. Но эти наблюдения также необходимы для того, чтобы измерить результат такого процесса.

## МОНИТОРИНГ ПОВЕДЕНИЯ

Во-первых, мы хотим узнать больше о частоте и интенсивности проблемного поведения в жизни наших клиентов. Это называется измерением *базовой линии*.

Для этого психотерапевт дает Питеру и Анне задание следить за их ссорами: когда и как они происходят. По словам пары, это варьируется от раздраженных комментариев до ситуаций, когда они оба кричат друг на друга. Никогда не было никакого физического насилия, но они допускают, например, саркастические комментарии, чтобы причинить друг другу боль. Терапевт выдает им “дневник ссор”. Каждый из них получает по дневнику не только для того, чтобы избежать споров о самом мониторинге, но и потому, что терапевт думает, что будет интересно сравнить их соответствующие записи (рис. 2.1).

Пара также определила длительные периоды, когда они молчат, как проблему. Можно ли также отслеживать это в дневнике? Проблема в том, что это может быть попытка наблюдать “не поведение”, хотя мы уже говорили, что “ничего не делать” также следует рассматривать как вид деятельности. Если смотреть с другой стороны, когда мы сможем сделать вывод, что стало меньше периодов молчания или они стали короче?

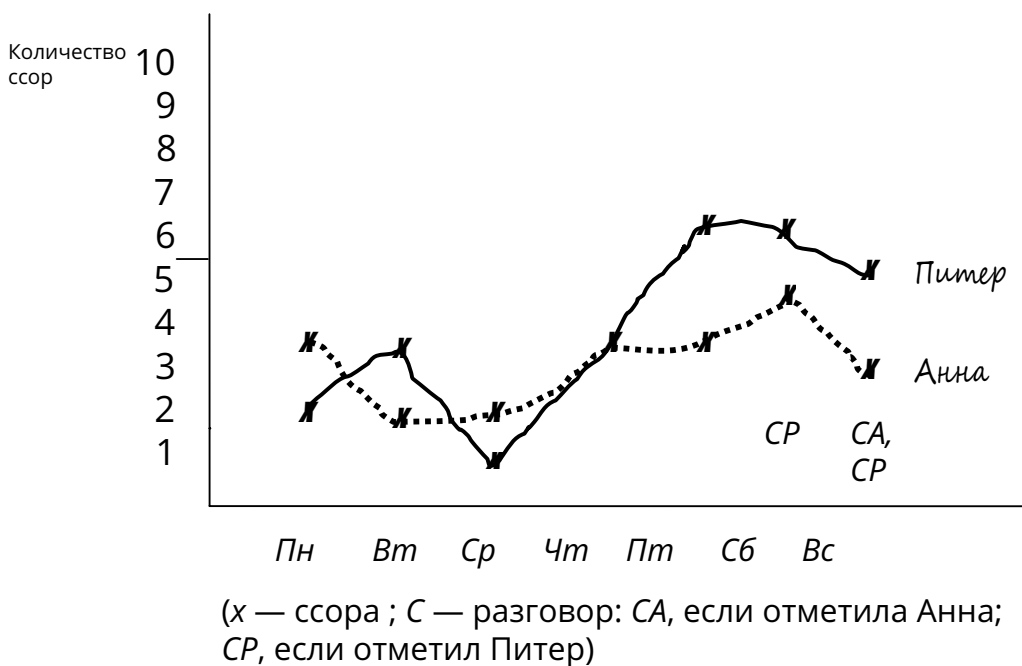
Дата	Место	Что случилось?
6/4	Кухня, после ужина	Обычное ворчание по поводу проведения на работе времени по сравнению со временем в семье и кто за что отвечает
6/7	По телефону	Спор о том, кто заберет Лизу

**РИС. 2.1.** Мониторинг проблемного поведения: дневник ссор

Ответ, конечно, таков: когда они разговаривают друг с другом чаще. Таким образом, было бы потенциально ценным, если бы они могли контролировать нечастые, но желательные коммуникативные поведения. Это класс поведения, связанный с их трудностями в решении повседневных проблем: кто заберет их дочь, в какое время Питер вернется домой с работы и сможет ли Анна взять дочь, чтобы посетить свою сестру в выходные дни. Питер и Анна согласились, что у них есть определенный дефицит в конструктивном подходе к такого рода темам. Поэтому их просят записывать свои разговоры о том, что произошло, или обо всем, что касается конкретных семейных проблем.



После первой недели наблюдения пара и терапевт садятся и смотрят на свои наблюдения. Из записей терапевт вместе с Анной и Питером могут проследить колебания частоты и характера ссор. Психотерапевт отмечает, что Питер имеет более высокую оценку количества ссор, чем Анна (рис. 2.2).



**РИС. 2.2.** Графическое представление проблемного поведения

Частота обостряется в пятницу днем и вечером и продолжается на повышенном уровне в выходные дни. До сих пор выходные кажутся периодом наиболее частых ссор, что, возможно, связано с тем простым фактом, что они больше времени проводят вместе. Рассматривая частоту разговоров, они обнаруживают, что они редко говорят. Анна отмечает два разговора. Питер записывает один, и один из разговоров, который отмечает Анна, Питер называет ссорой. Тем не менее они оба согласны относительно одного разговора в воскресенье вечером, который касался того, может ли Питер забрать Анну перед сеансом терапии. Теперь мы можем сказать, что у нас есть недельная базовая линия для двух классов поведения: ссор и конструктивных бесед, которые считаются центральными в их проблемах взаимоотношений. Более пристальное изучение

того, как эти модели поведения “изменяются” во времени и пространстве, даст важную информацию для понимания их функциональных взаимосвязей.

## Как мониторинг влияет на поведение

Кто-то может задаться вопросом, нет ли риска, что интенсивность и частота ссор уменьшатся, если вы будете записывать каждый случай и обсуждать ссоры с вашим терапевтом. Ссоры — это социально нежелательное поведение, поэтому вы можете подумать дважды, прежде чем в них вступать. Точно так же, если вы записываете каждый случай повседневного разговора, не увеличится ли вероятность этого события самим фактом, что вам было поручено записать такие случаи? Другими словами, может ли возникнуть проблема с реакцией на измерения? Риск очевиден! Это даже очень вероятно [Heidt & Marx, 2003]. Если бы цель состояла в том, чтобы достичь оценки объективным образом без какого-то влияния, это было бы проблемой. На поведенческие события действительно часто влияет сам факт их изучения, если игнорировать вопрос, можно ли изучать поведение совершенно отстраненно, без влияния, потому что главная цель здесь — понять и повлиять. Прежде всего, процесс мониторинга должен быть разработан таким образом, чтобы быть полезным. Он будет содержать внутреннее напряжение между изучением влияния поведенческих событий на жизнь наших клиентов, чтобы понять их, и тем фактом, что то, что мы наблюдаем, возможно, изменится в связи с самим фактом наблюдения.

Итак, что мы будем делать, когда поставим перед Анной и Питером эту задачу мониторинга? Наблюдение за собственным поведением может стать мощным вмешательством. Помимо этого, в процессе наблюдения создается новый социальный контекст — Анна и Питер приносят свои дневники ссор и обсуждают их со своим терапевтом. Это, вероятно, сделает дневники ссор и их обсуждение еще более мощным вмешательством.

“Разве это не манипуляция?” — можете вы спросить. Мы склонны согласиться, что это так. В экспериментальной науке слово “манипуляция” не несет таких отрицательных коннотаций, как в повседневной жизни и языке. В экспериментальной науке это просто означает “влияние”,

то есть вы намеренно изменяете (“манипулируете”) одну переменную, которая каким-то образом находится под вашим контролем, чтобы наблюдать, как она влияет на другие переменные.

Если принять это определение “манипуляции”, процесс самоконтроля можно рассматривать как нечто, что манипулирует ситуацией. На поведенческое событие (ссору) может влиять тот факт, что его просят контролировать. Но прежде всего процесс мониторинга предоставляет информацию о проблеме (в данном случае — о ссоре) и о том, как на нее можно повлиять. У большинства из нас слово “манипуляция” оставляет неприятный привкус. Будет гораздо более аппетитно или приемлемо, если мы вместо этого скажем “влияние” и поставим свои вопросы так: “Что это такое?”, “Что мы делаем?” и “Как мы на это влияем?” И даже упорно используя слово “манипуляция”, мы не имеем в виду процесс, заставляющий людей делать то, что противоречит их личным целям и ценностям. Наоборот! Когда дело доходит до основных процессов, все человеческое общение — это манипуляция. Мы не можем взаимодействовать, не влияя друг на друга.

## Наблюдение за скрытым поведением

В случае Питера и Анны в процессе мониторинга наблюдаются ощутимые избытки и дефициты. Но как насчет случая Леонарда? Он ведет пассивный образ жизни, и пассивность также характеризует его отношение к терапевту. Главная задача состоит в том, чтобы найти изменчивость в поведении за такими выражениями, как “моя жизнь так безнадежна”. На сессии Леонард склонен отвечать на вопросы об изменчивости отрицательным образом, как мы видим в следующем диалоге.

*Терапевт:* Как ваши дела с прошлой недели?

*Леонард:* Не очень хорошо, я полагаю.

*Терапевт:* Был ли какой-либо день, когда вам было немного лучше?

*Леонард:* Нет, в основном то же самое.

*Терапевт:* То есть вы не сделали ничего, что заставило бы вас чувствовать себя лучше или хуже?

*Леонард:* Не совсем, это было почти то же самое все время. Но мне было трудно прийти сюда сегодня. Просто почувствовал себя беспомощным.

Мы могли бы принять это как описание жизни Леонарда. Люди в депрессии часто описывают свою жизнь так, как будто в ней нет никаких изменений. И все же, с точки зрения независимого наблюдателя, вряд ли это так. Делает ли это недостоверным содержание этого утверждения? Когда терапевт просит Леонарда описать прошедшую неделю, он описывает картину, которую он вспоминает, которая является общей и довольно расплывчатой и в которой отсутствуют детали и конкретная информация. Было установлено, что возникновение такого рода общей памяти является феноменом, связанным с депрессией [Williams, 1992].

Нам нужна другая информация, не такая, как та, которую Леонард сообщает таким рассеянным способом. Если бы Леонард был более внимателен к своей жизни, он увидел бы много вещей, о которых было бы важно знать его терапевту. Например, какие события происходят в течение обычной недели и какие эмоции их сопровождают? В течение недели есть ли что-нибудь такое, что связано с переживанием удовлетворения? Какие события сопровождаются ухудшенным настроением, и как Леонард с ними справляется? В ходе лечения Леонард мог бы получить длинный список ценных наблюдений, которые он смог отследить (рис. 2.3). И, как и прежде, есть три основных вопроса, к которым мы всегда возвращаемся: “Что делает Леонард?”, “При каких обстоятельствах он это делает?” и “Что следует за этим?”

Как вы можете видеть, одним из частых занятий Леонарда является размышление о различных аспектах его проблем — особенно о боли, которую он мог причинить близким. Вот что Леонард говорит об этом.

*Снова и снова я возвращаюсь к вопросу о том, что я дал своим детям. Как они будут справляться со своей жизнью? Папы других детей не сидят дома, чувствуя себя несчастными, как я. Я просто не могу понять, почему я должен чувствовать себя так. Конечно, после развода мне было очень тяжело, но чувствовать себя настолько плохо... Я просто не понимаю... Знаешь, я много думаю. А что если я никогда не выйду из этого состояния? Что если я никогда не поправлюсь?*

День недели	Утро	День	Вечер	Ночь
Понедельник	Сидел дома и смотрел телевизор (уныло)	Вздremнул, позвал брата (чувствовал себя подавленным, несчастным!)	Сделал рагу (чувствовал себя довольно гордым собой)	Лежал в постели долго, прежде чем заснул (тревога)
Вторник	Спал до 10:00	Сходил на работу (было очень трудно, но был доволен потом)	Смотрел телевизор, заснул на диване	Пытался читать, с трудом заснул. Думал о детях
Среда	Проснулся рано (тревога)			

**РИС. 2.3.** Лист мониторинга деятельности Леонарда

На повседневном языке мы бы сказали, что Леонард страдает от чувства вины, и так легко начать относиться к этой “вине”, как если бы она была где-то внутри него. Подходя к этому с поведенческой точки зрения, мы хотим знать, что Леонард делает. Что он делает, когда снова и снова обсуждает вопросы “вины”, “чьей вины”, “почему” и “как все обернется”? Особый интерес представляют два аспекта — содержание и деятельность. Что касается содержания, терапевт Леонарда должен задать этот вопрос: “О чем его руминации?” Этот аспект, возможно, тот, к которому наиболее легко получить доступ, потому что это, как правило, то, что клиент говорит нам. Но не менее важно рассматривать руминации как “деятельность”, то есть что делает Леонард, когда у него появляются руминации? Когда у него возникают руминации? Он делает другие вещи, когда у него появляются руминации? Что следует за руминациями? Что он тогда делает и каково это? Эти аспекты обычно менее доступны, в основном потому, что клиенты не уделяют им много внимания. Это, в свою очередь, частично может быть связано с тем, что внимание сосредоточено на содержании и страданиях, связанных с ним.

## Тест в поведенческом подходе

До сих пор мы предполагали, что анализ может быть построен на непрерывно происходящих поведенческих событиях, которые имеют отношение к самоконтролю, — на событиях, которые позволили бы нам оценить не только степень проблемы, но и в какой степени на проблему можно повлиять лечением. Однако по многим проблемам, с которыми мы сталкиваемся, наблюдения, проводимые ежедневно, мало осуществимы и не имеют отношения к нашей главной задаче.

Давайте рассмотрим, например, трудности Элис с устройством на работу, которые связаны с тревогой из-за того, чтобы добираться до работы самостоятельно. Что мы должны наблюдать? Мы могли бы следить за количеством дней, в течение которых она фактически работает, но насколько информативно это будет для наших целей? Как терапевт вы, вероятно, хотели бы иметь более подробную картину того, что происходит, когда она сталкивается с необходимостью добираться до работы одна. Когда жених не уезжает, он обычно ее подвозит. Если Элис беспокоится и он в городе, она иногда звонит ему и просит подвезти. Она также иногда проходит пешком две мили до работы, если может договориться со своим другом, который живет на полпути вдоль ее маршрута, чтобы встретить ее, чтобы они могли пройти последнюю часть пути вместе. О том, чтобы сесть в автобус утром, не может быть и речи, потому что там слишком много народу, а у нее нет водительских прав, поэтому она не может вести машину сама. При этом Элис не знает заранее, сможет ли она добраться до работы выбранным способом. Иногда, как говорит Элис, ходить пешком или ездить на велосипеде — не проблема, но иногда ей кажется просто невозможным покинуть дом. Она говорит: “Я начинаю нервничать при мысли о том, что поеду одна”. Люди вокруг нее озадачены тем, что Элис может сделать и чего не может сделать из-за своего тревожного расстройства. Это особенно верно, поскольку все согласны с тем, что, когда она на работе, она работает очень хорошо. Так что же мы должны наблюдать? Центральным аспектом ее проблемы, по-видимому, является ее способность (или неспособность) справляться с ситуациями, которые вызывают беспокойство, и было бы полезно, если бы мы могли получить информацию и понимание этого быстрее, чем путем наблюдения за ее спонтанным поведением. Одним из способов является использование теста в поведенческом подходе

(ТПП), в котором субъект — в данном случае Элис — подходит к ситуациям, которых боится; ситуации представлены в градуированном или иерархическом виде (те, которые вызывают наименьший страх, представлены в начале, и так далее). В случае Элис ее терапевт берет карту и отмечает маршрут от ее дома до ее рабочего места. Затем Элис предлагают идти как можно дальше. Она ставит отметку на карте в том месте, где останавливается. Кроме того, она записывает эмоции, которые она испытывает, и мысли, которые у нее появляются во время прогулки, а также свои мотивы для возвращения. После того как эта информация будет отмечена, она сможет вернуться домой.

Вы можете использовать этот тип теста — тщательный ТПП будет включать в себя несколько ситуаций, которые вызывают повышение уровня страха — для любого количества ситуаций, которых клиент избегает из-за страха. Клиент с помощью терапевта ранжирует ситуации от самых простых до самых сложных. Для Элис, помимо прогулки в одиночку на работу, вызывает страх поездка на машине, если она не знает водителя хорошо. Ее страх возрастает, если ей приходится сидеть на заднем сидении. Но гораздо хуже для Элис поездка на большие расстояния на автобусе, особенно если автобус переполнен. Это образцы ситуаций, связанных со страхом для Элис, которые могут быть организованы в иерархию, чтобы служить основой для ТПП. Затем ее инструктируют подходить к таким ситуациям, к каким она готова. Это должно быть сделано поэтапно с одновременным наблюдением за ее реакциями. Это даст вам важную информацию. В частности, уровень, на котором она готова подойти к ситуациям, даст вам лично соответствующую оценку ее свободы передвижения. Вы можете вернуться к этому, чтобы оценить лечение и определить его эффективность, повторяя процедуру. Мы вернемся к созданию иерархии ситуаций, вызывающих страх, в главе 13, когда обсудим это как полезный инструмент для организации воздействия.

## Наблюдение другими людьми

Теперь давайте обратимся к Дженни и посмотрим, что мы сможем узнать о ее ситуации. Самоповреждающее поведение Дженни — поведенческий избыток, который потенциально доступен в качестве набора данных для терапии. Вопросы о том, как часто, при каких обстоятельствах

и насколько серьезно ее действия могли бы быть сформулированы таким образом, чтобы позволить мониторинг. В конечном счете именно Дженни будет заниматься этим мониторингом, но в ситуации, подобной этой, часто люди вокруг нее сообщают о проблеме. В такой институциональной среде, как у Дженни, важной задачей персонала является мониторинг, чтобы понять или прояснить поведение, обозначенное как “самоповреждение”. Сотрудники должны задавать такие вопросы, как “Чем занимается Дженни?”, “Когда она это делает?” (то есть какова ситуация или что произошло до ее действия) и “Что будет после того, как она это сделает?” На рис. 2.4 приведен пример диаграммы, которая может быть разработана для мониторинга самоповреждающего поведения.

Самоповреждающее поведение часто настолько заметно, что другие люди в той же социальной среде просто не могут его игнорировать. Но в то же время следует помнить, что не менее важно собрать более широкие наблюдения, особенно за поведением, которое не столь драматично, но которое было бы полезно увеличить.

Время	Что случилось перед этим	Что сделал человек	Что случилось после этого

**РИС. 2.4.** Диаграмма мониторинга самоповреждающего поведения

В случае Дженни нас больше всего интересует коммуникативное поведение, которое не представляет угрозы для ее благополучия.

Когда мы имеем дело с людьми, которые обращаются к нам за помощью из-за нечастых, но социально нежелательных действий, таких как эксгибиционизм или насильственные преступления, жизненно важно смотреть на вещи шире, а не сосредотачиваться исключительно или главным образом на наиболее заметных поведенческих избытках. Это два классических примера поведения, базовый уровень которых трудно оценить. Нечастое поведение может потребовать чрезмерно длительного периода наблюдения для сбора информации о том, когда и где проявляется поведение, и для оценки надежных изменений с течением



времени. В этом случае гораздо информативнее наблюдать дефицит. Как выглядит нормальное поведение эксгибициониста по отношению к противоположному полу и когда это происходит? Что касается насилия, мы могли бы искать такое поведение, как участие в деятельности, связанной с наркотиками, или проведение времени в ситуациях высокого риска, которые создают почву для насильственных действий. Мы следим за поведением, чтобы понять человека, который действует. Его действия станут понятными, если мы рассмотрим изменения, которые они отображают. Контролируя поведение и наблюдая за обстоятельствами, которые приводят к изменениям в поведении, мы быстрее получим доступ к функции этого поведения. Это, в свою очередь, поможет нам не только повлиять на поведение, но и оценить, насколько эта попытка влияния была успешной.

## РЕЙТИНГОВЫЕ ШКАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОВЕДЕНИЯ

В клинической работе одним из наиболее распространенных способов сбора информации, пригодной для оценки, является использование рейтинговых шкал. Они могут состоять из форм, в которых специалист оценивает трудности клиента в данном формате. Однако более распространенным является использование различных самооценок. Здесь мы коснемся этой темы лишь вкратце, поскольку более подробное изложение выходит за рамки данной книги.

Давайте рассмотрим сценарий, в котором вы проводите лечение. Перед началом лечения вы спрашиваете клиента: “Как вы себя чувствуете?” Вы продолжаете свое вмешательство, а затем спрашиваете: “Как вы себя чувствуете сейчас?” Теперь вы можете сравнить ответы в первом случае и во втором.

Но есть проблема: вопросы не идентичны. Возможно, добавление “и” и “сейчас” влияет на ответ предсказуемым образом.

Рейтинговая шкала позволяет избежать этой потенциальной проблемы, задавая одни и те же вопросы одним и тем же способом и в одном и том же формате. Обратите внимание, что логика здесь аналогична логике теста в поведенческом подходе, который мы описали ранее. Вы изучаете поведение по отношению к однородным стимулам до и после

лечения. Разница, однако, в том, что поведенческое событие — в данном случае ответы на вопросы в рейтинговых шкалах — вряд ли будет представлять собой какую-либо центральную часть проблем, которые привели человека к терапии. Здесь интересно посмотреть, соответствуют ли ответы человека на вопросы рейтинговой шкалы другим классам поведения при других обстоятельствах. Если, например, оценки Элис по шкале фобического избегания “Р” соответствуют ее избегающему поведению в повседневных ситуациях, например когда она пытается пойти на работу, мы фиксируем что-то важное; в противном случае мы этого не делаем.

Преимуществом использования рейтинговых шкал является то, что они позволяют проводить сравнения с другими людьми или даже с целой популяцией. Мы можем собирать нормативные данные, которые повысят интерпретируемость отдельных баллов. Мы можем сравнить оценку Леонарда по индексу депрессии “Г” с тем, что люди отвечают в целом, или с оценками людей, которым был поставлен диагноз “депрессия”, потому что мы обладаем этими данными. Рейтинговые шкалы позволяют нам соотносить ответы с нормой и проводить сравнения с другими видами лечения. Рейтинговые шкалы могут быть полезны в индивидуальном лечении еще и потому, что они делают в основном то, что делают клиницисты: задают вопросы. Это может дать нам дополнительную пару очков, которые помогут нам привлечь внимание к информации, которой мы не уделяли внимания, а также указать направления, которые мы еще должны исследовать.

В то же время мы хотели бы обратить ваше внимание на то, что психометрия, измерение поведения и психологических способностей, часто занимает иную позицию по сравнению с функциональным взглядом, который мы здесь описываем. Логика психометрии часто основывается на предположении, что наблюдаемое поведение считается показателем лежащей в основе конструкции или внутренней сущности. Например, баллы из ряда подтестов, которые человек заполняет для того, чтобы оценить “интеллект”, нельзя считать значимыми, так как это наблюдаемое поведение в момент заполнения теста. Это лишь гипотетическая базовая конструкция “интеллекта” или интеллектуальной способности. В том же ключе можно предположить, что оценки индекса депрессии “D” представляют лежащую в основе депрессию, а шкалу избегания

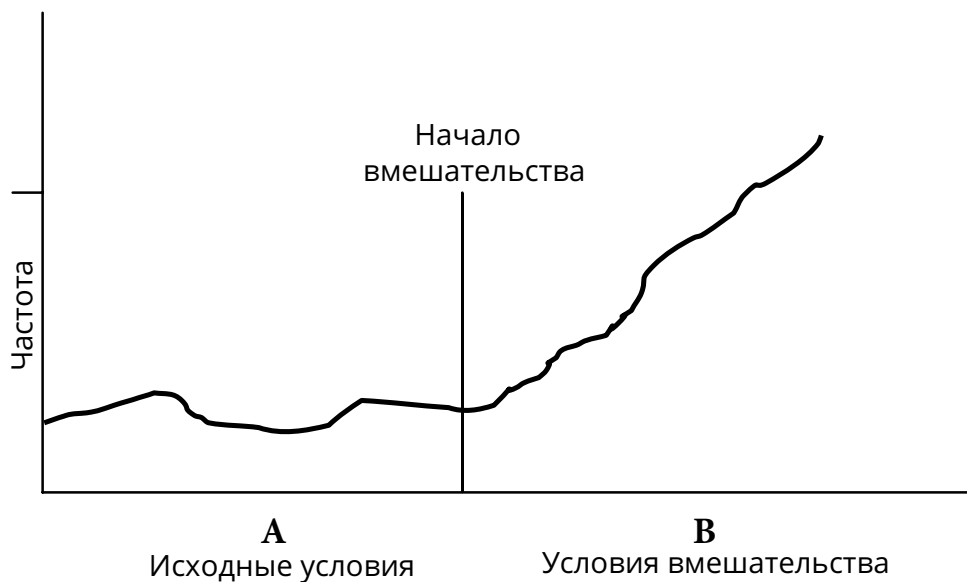
фобий “Р” можно рассматривать как индекс лежащего в основе фобического расстройства. С функциональной точки зрения лежащие в основе гипотетические сущности не используются в объяснительных целях. Но все же рейтинговые шкалы — это полезное и практичное средство использовать одно поведение (то есть отвечать на вопросы в формате рейтинга), чтобы сделать предположение о вероятном поведении в других ситуациях.

## ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ

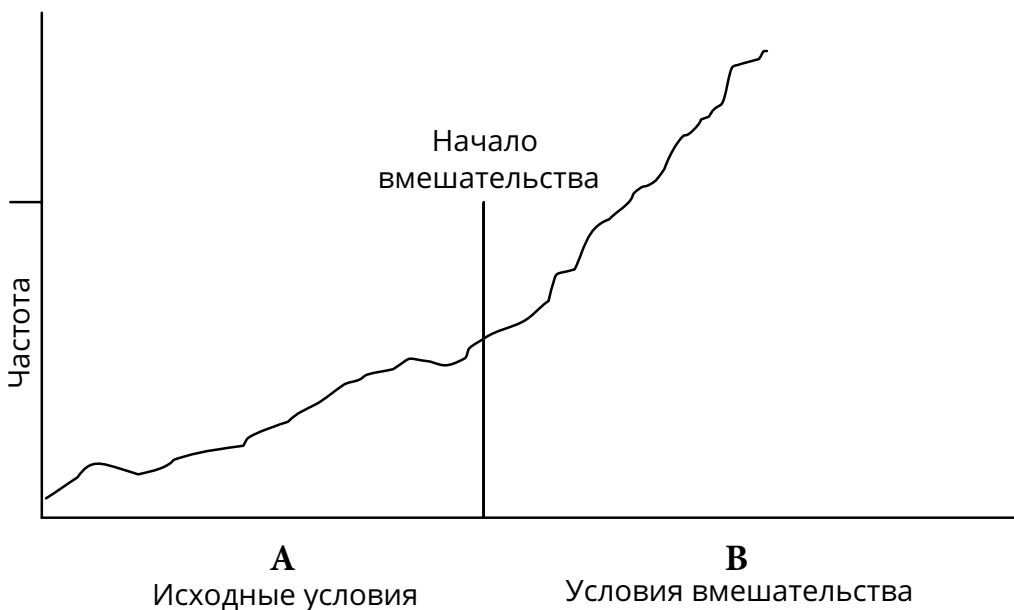
В задаче анализа клинических проблем мы сделали два шага. Во-первых, мы определили проблему с точки зрения наблюдаемого поведения. Во-вторых, с помощью мониторинга мы оценили исходные условия появления этого поведения или видов поведения. Но, помимо сбора информации, которая является необходимым условием для понимания представленных проблем, мы заложили основу для разработки дизайна, который может помочь в оценке нашего лечения.

Если мы теперь приравняем А к базовой линии и если В указывает на наше введение вмешательства, которое мы выбрали, чтобы повлиять на конкретное поведение, то у нас есть два условия для сравнения: исходные условия (базовая линия) и условия вмешательства (рис. 2.5).

Здесь мы видим гипотетическую кривую, которая предлагает нам сделать очевидную интерпретацию. Поведение проявляется на стабильном уровне в исходных условиях, и когда происходит вмешательство, частота возрастает до более высокого уровня. Обуславливающее последствие по времени поддерживает причинно-следственную связь между вмешательством и изменением. Кривая, подобная этой, которая предлагает такую легкость интерпретации, может быть не самым распространенным паттерном в терапевтических условиях. Мы, например, уже обсуждали возможность мониторинга, оказывающего влияние на поведение, что проиллюстрировано на рис. 2.6. Вернемся теперь к этой ситуации.

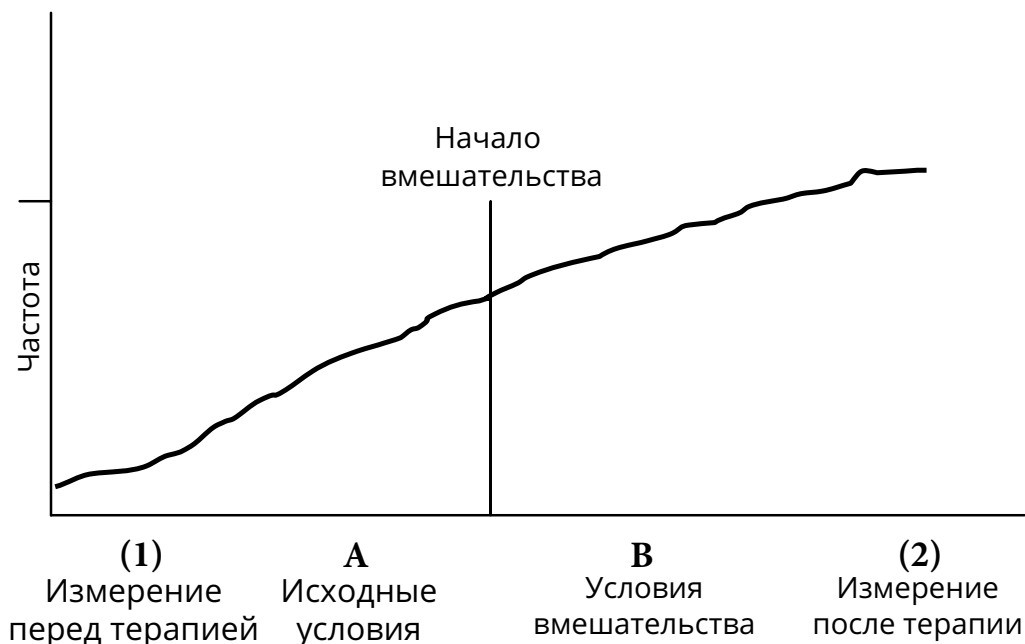


**РИС. 2.5.** Конструкция А–В: исходные условия и условия вмешательства



**РИС. 2.6.** Конструкция А–В: исходные условия под влиянием наблюдения

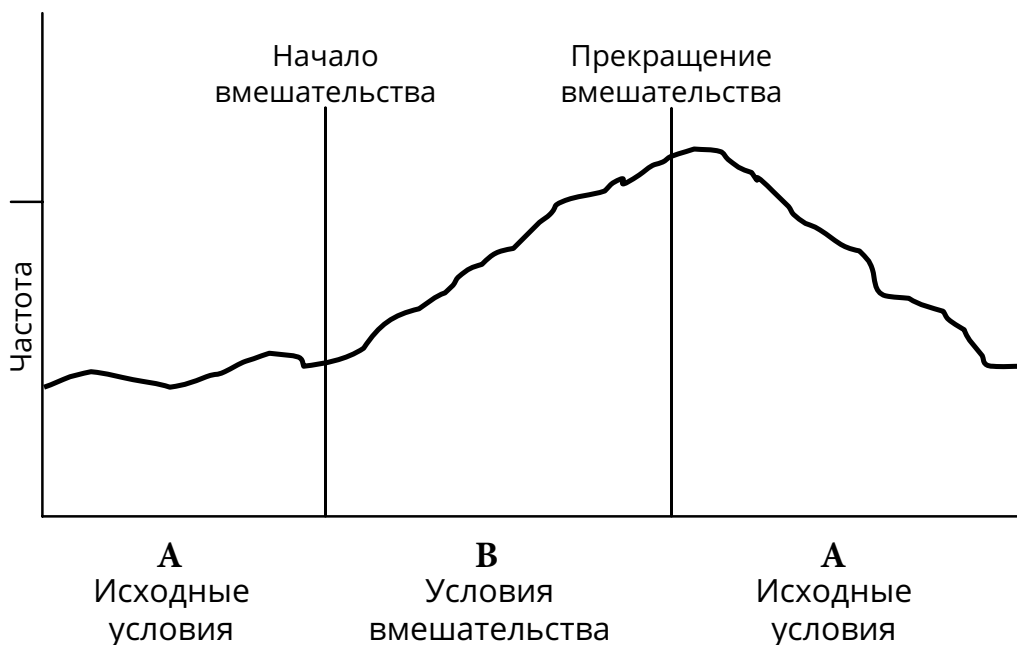
В этом случае не так очевидно, что происходит, когда вмешательство начинается, но, глядя на наклон кривой, разумно заключить, что вмешательство имело эффект сверх того, который возник просто из-за наблюдения. Но как насчет следующего (рис. 2.7)?



**РИС. 2.7.** Конструкция А–В: результаты вмешательства неубедительны

В этом случае мы явно столкнемся с трудностями, утверждая, что именно вмешательство В влияет на изучаемое поведение. Однако следует отметить, что если бы мы проводили только единичные измерения до лечения 1 и после лечения 2, мы увидели бы значительную разницу, которую мы были бы склонны приписать нашему методу лечения. Однако более тщательный анализ не даст никаких оснований для вывода о том, за какие последствия отвечает вмешательство. Существует значительный риск того, что мы некритически примем более благоприятную интерпретацию. Это довольно типичная ситуация во многих оценках лечения. Мы наблюдаем положительный эффект, который возникает во время лечения, а затем приписываем его нашему конкретному методу без каких-либо надежных доказательств этого.

Если мы теперь добавим еще один период наблюдения после вмешательства, у нас будут дальнейшие возможные выводы о последствиях (рис. 2.8).

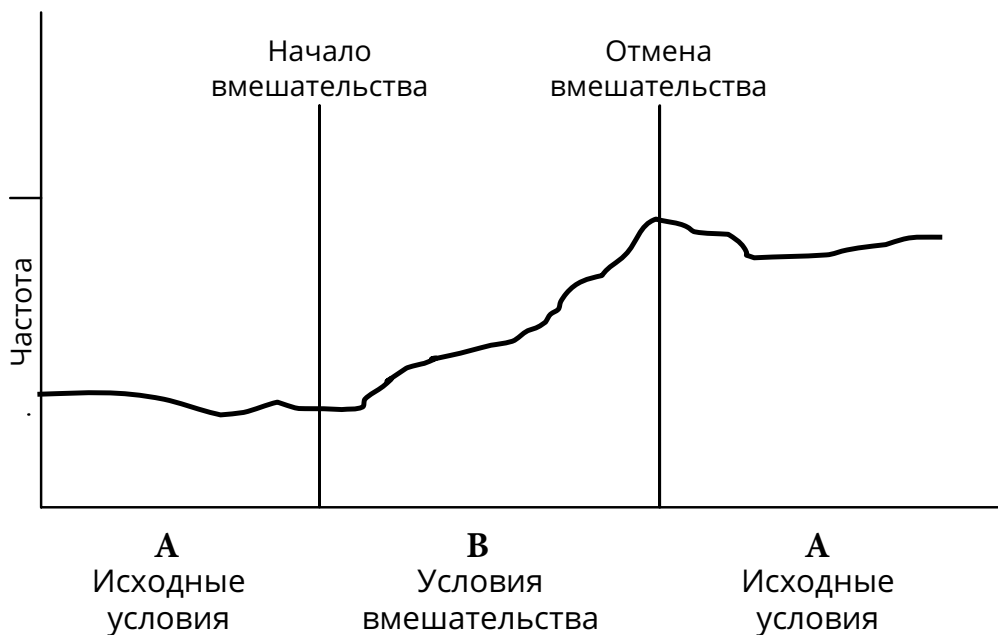


**РИС. 2.8.** Конструкция А–В–А: прекращение вмешательства (интенсивность поведения уменьшается)

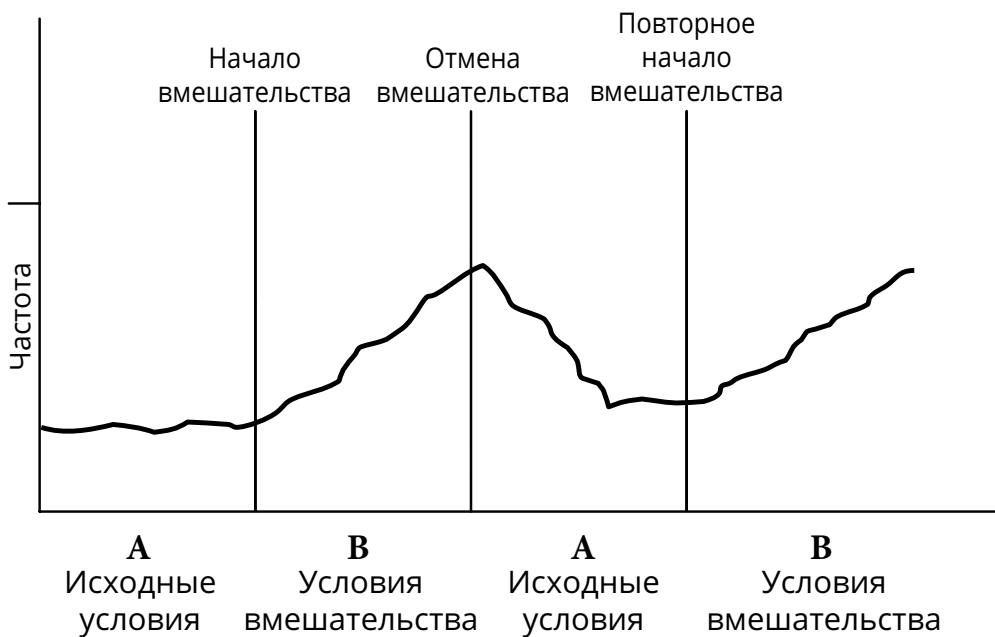
Здесь мы видим кривую, которая может передавать важную информацию о вмешательстве. Когда вмешательство начато, мы наблюдаем увеличение поведения, но когда оно отменено, поведение возвращается к базовой линии. Это укрепляет нашу уверенность в том, что мы определили фактор влияния. В приведенном ниже примере (рис. 2.9) мы можем видеть, как поведение остается на том же уровне даже после отмены вмешательства.

Это указывает на тот тип процесса обучения, к которому мы стремимся в психотерапии, — на процесс обучения, который остается устойчивым после того, как мы прекратили в нем свое активное участие.

Теперь у нас есть возможность вновь начать вмешательство, что выглядит как конструкция А–В–А–В (рис. 2.10).



**РИС. 2.9.** Конструкция А-В-А: отмена вмешательства (поведение стабильное)



**РИС. 2.10.** Конструкция А-В-А-В: отмена и повторное введение вмешательства

Такая конструкция увеличивает вероятность того, что это действительно вмешательство, которое оказывает влияние на поведение, если эффект повторяется. Это будет означать, что мы способны контролировать важный управляющий фактор. В исследовании пожилых пациентов в доме престарелых (эта история была рассказана одному из авторов) изменение способа, которым был обставлен дом престарелых, казалось, принесло пользу для социальных взаимодействий пациентов. Однако дизайн исследования требовал, чтобы вмешательство — новый способ меблировки — было отменено. Это изменение расстроило родственников пожилых пациентов, потому что они также заметили благотворные последствия нового способа меблировки и последующие негативные последствия, когда вмешательство было отменено. Но когда новый способ обустройства (вмешательство) был введен вновь, родственники остались довольны. Исследователи также были удовлетворены, потому что теперь у них была конструкция исследования, дизайн которой позволил им сделать четкие выводы о влиянии внешней среды на важное социальное поведение в преклонном возрасте.

Стратегии оценки, описанные выше, в основном использовались в условиях высокой степени контроля над окружающей средой. Но их польза должна быть признана в широком спектре лечебных учреждений, которые предлагают возможности для экспериментального подхода к оценке.

В терапии часто бывают паузы, перерывы или изменения во вмешательствах, которые приглашают изучить, как поведенческие репертуары клиентов развиваются в различных обстоятельствах [Hayes, 1981].

То, что мы описали здесь, является основой дизайна эксперимента, который может быть использован с отдельными субъектами [Hersen & Barlow, 1976]. Этот экспериментальный подход был неотъемлемой частью в разработке психологии обучения. Но это также методология, которая имеет большой потенциал для исследования жизненно важных вопросов в психотерапии далеко за пределами областей поведенческой терапии и прикладного анализа поведения, в которых ее обычно использовали [Hayes, 1981]. Такой подход предоставляет методологию, которая в сочетании с хорошо проверенными шкалами измерений позволяет описывать лечение в научных терминах, даже если мы лечим единичных клиентов. Это освобождает место для научной оценки



повседневной работы различных методов лечения, и эта оценка больше не будет ограничиваться крупномасштабными групповыми исследованиями, которые мало кто из нас будет проводить [Kazdin, 1981].

Пройдя через некоторые принципы и практические инструменты наблюдения и регуляции поведения, мы подготовили некоторую почву для того, что является ядром функционального взгляда: для понимания поведения в контексте, в котором оно проявляется. Вот куда мы поворачиваем дальше.