

Содержание

Уважаемый читатель!	17
Предисловие к русскому изданию	19
Предисловие	21
От издательства	24
Благодарности	25
Об авторах	27
Часть 1. Введение в АСТ	
при неудовлетворенности	
образом тела	29
Глава 1. Определение неудовлетворенности образом тела	31
Структурная сложность неудовлетворенности образом тела	31
Неудовлетворенность образом тела у женщин	35
Гендерные различия и неудовлетворенность образом тела	36
Особенности жизненного опыта	
как факторы неудовлетворенности образом тела	39
Люди с хроническими заболеваниями	
и неудовлетворенностью образом тела	42
Прием медикаментов	46
Терапевтические вопросы и неудовлетворенность	
образом тела	47
АСТ и неудовлетворенность образом тела	48
Использование в группах людей с установленным	
и неустановленным диагнозом	48

Гендерные и культурные различия	50
Необходимость проведения интервенций	51
Предназначение этой книги	53
Резюме	54
Глава 2. Определение терапии принятия и ответственности (АСТ)	57
Всепроницающая человеческая боль	57
Основные источники АСТ	59
Исторический контекст терапии принятия и ответственности	60
Теоретическая основа АСТ: теория реляционных фреймов, когнитивное слияние и экспириентальное избегание	62
Теория реляционных фреймов	63
Когнитивное слияние	66
Эспириентальное избегание	68
Базовые процессы и компоненты АСТ: терапия неудовлетворенности образом тела	71
Общие темы терапии принятия и ответственности	72
Пример случая: Дэн	74
Понимание клиента: использование данных оценки	76
Интеграция базовых процессов АСТ и данных оценки	82
Резюме	88
Глава 3. Применение АСТ для лечения неудовлетворенности образом тела	91
Совершаем рывок: учимся использовать АСТ	91
Адаптация лечения к потребностям клиента	94
Развитие терапевтического альянса	97
Развитие компетентности в АСТ: возможности в лечении	98
Обучение и применение лечения на основе АСТ	100

Возможные препятствия в лечении	104
Устранение сопротивления	105
Другие препятствия в лечении	106
Примеры показательных случаев	107
Пример случая 1: клиентка Рене	108
Пример случая 1: врач Си Джей	109
Пример случая 2: клиентка Алиша	110
Пример случая 2: врач Джей	111
Пример случая 3: клиент Эрик	112
Пример случая 3: врач Пи Ди	113
Резюме	114

Часть 2. Применение АСТ при неудовлетворенности образом тела

115

Глава 4. Представление АСТ клиенту

117

Проблема — контроль, а не образ тела	117
Рассказать историю, принять боль	121
Пример случая: Энни	121
Ключевое понятие применимости	130
Боль или страдание: понимание различия	131
Пример случая: Джон	132
Боль Джона	133
Страдание Джона	134
Терапевтические отношения: ответственность и построение альянса	137
Готовность к полноценной жизни	137
Трудная и содержательная работа терапии	138
Принятие и отказ от оценки	138
Основы АСТ: принятие, выбор, действие	139
Резюме	142

Глава 5. Творческая безнадежность: открытость попробовать что-то новое	143
Когда контроль не работает: представление творческой безнадежности	143
Пример случая: Джессика	144
Стратегии контроля и экспириентальное избегание	148
Нарушенное пищевое поведение как экспириентальное избегание	152
Роль экспириентального избегания в неудовлетворенности образом тела	153
Содействие творческой безнадежности	155
Переживание творческой безнадежности	157
Достижение творческой безнадежности	163
Резюме	164
Глава 6. Контроль как проблема, принятие как решение	167
В поисках альтернативы старым стратегиям совладания	167
Новые стратегии контроля	169
Пример случая: Дженни	169
Кратковременные и долговременные последствия поведения	175
Поведение, определяемое избеганием или основанное на ценностях	176
Готовность	177
Пример случая: Хайме	178
Готовность в ходе сеанса	183
Резюме	185
Глава 7. Осознанное принятие мыслей, чувств и физических ощущений	187
Осознанность и принятие как терапевтические интервенции	187
Определение осознанности	188

Представление практики осознанности клиенту	189
Причины освоения навыков осознанности	190
Осознанность дыхания	191
Внимание к опыту: осознанность мыслей, эмоций и физических ощущений	198
Мысли и убеждения о мыслях	199
Осознанность мыслей	200
Осознанность эмоций	203
Осознанность физических ощущений	209
Пример случая: Джим	210
Осознанность и питание	216
Резюме	219
Глава 8. Определение ценностей и постановка целей	221
Жить полноценной жизнью	221
Жизнь, основанная на ценностях: альтернативный путь	223
Представление темы ценностей клиентам	224
Определение ценностей и целей	229
Цели и ценности	232
Помощь клиенту в разработке конкретных и достижимых целей	234
Достижение “невозможного”	236
Пример случая: Джереми	236
Определение ценностей: экспириентальное упражнение	241
Резюме	245
Глава 9. Препятствия в определении ценностей и ответственности в осмысленной жизни	247
Фокус на целенаправленных действиях	247
Препятствия для терапевта	248

Выявление препятствий у клиентов	250
Социальные преграды	251
Чувства и мысли как препятствия	253
Поведенческие препятствия	255
Пример случая: Кэндис	255
Неясные ценности как препятствие	260
Обсуждение препятствий с клиентами	262
Ответственность за жизнь, основанную на ценностях	268
Резюме	272
Глава 10. Адаптация АСТ к групповой терапии	273
Польза групповой терапии	273
Практические советы по применению АСТ в групповой терапии	274
Открытая или закрытая группа	274
Размер и состав группы	275
Формат сессий и темы	276
Техники АСТ для групповой терапии	276
Мысли неизбежны, поведение вариативно	276
Зрительный контакт при обсуждении принятия и готовности	279
Примените практику серфинга тяги	281
Большое оранжевое пятно	282
Тире	283
Осознанное действие	284
Преодоление препятствий в лечении	285
Пример случая: Джини	286
Резюме	287
Послесловие. Конец и новое начало	289
Список литературы	292

ГЛАВА 3

Применение АСТ для терапии неудовлетворенности образом тела

*Какой была бы жизнь, если бы у нас
не хватило смелости что-либо предпринять?*

Винсент Ван Гог

Совершаем рывок: учимся использовать АСТ

Учить кого-то проводить терапию принятия и ответственности не-много похоже на обучение катанию на коньках. Вы можете объяснить, как работает катание на коньках, и как оставаться в вертикальном положении (“Согните колени и почувствуйте свой центр тяжести”). Вы можете объяснить, как двигаться вперед и как края лезвий цепляются за лед. Именно это мы сделали в главе 2, когда описали теорию, лежащую в основе АСТ, и ее применение. В этой главе мы продолжаем описывать, как использовать данную книгу для реализации АСТ. Опять же, используя наш пример катания на коньках, это похоже на объяснение того, как сделать пируэт (“Сначала катитесь назад, затем ударяете носком конька о лед, и, сгибая колени, тянетесь вверх, прыгаете и начинаете вращаться...”). Такое объяснение кажется странным, не так ли?

Мы считаем, что словесное объяснение того, как внедрять АСТ, может показаться неадекватным. Как и в катании на коньках, тренировке

АСТ лучше всего научиться, сочетая инструкции и опыт. Поэтому мы рекомендуем пройти обучение для врачей, например семинары, группы клинических консультаций и супервизии. Если вы никогда не практиковали АСТ, возможно, вы беспокоитесь о том, чтобы делать это “правильно”. Может быть, вы захотите найти “правильный” способ проводить лечение в этой книге. Хотя мы надеемся предложить вам надежное руководство, АСТ не означает, что вы “правы”. Эффективная практика АСТ заключается в следующем: делать то, что работает, и рисковать, когда вы не уверены, что это сработает.

Приступая к лечению, подумайте о такой метафоре: представьте себе фигуриста, прыгающего и быстро вращающегося в воздухе (у вас возникла воображаемая картинка?). Фигурист сначала учится делать это на подвеске, которая удерживает его тело в воздухе и легко ведет по льду. Так работает этот метод практики. Мы надеемся, что пока вы читаете эту книгу, она послужит основой для вашей работы так же, как подвеска направляет фигуриста. Однако в определенный момент страховка убирается, и фигурист должен впервые выполнить прыжок самостоятельно. В этой ситуации фигурист может следовать определенным инструкциям (обхватить себя руками, держать голову по направлению вверх и т.д.). Так же в этой книге мы приводим рекомендации, которым необходимо следовать как инструкциям.

Самый важный фактор для фигуриста, необходимый для совершения прыжка, — это просто действовать и довести рывок до конца, позволяя своему телу выполнить полное вращение в воздухе. Это требует большого мужества, поскольку под ногами — жесткий лед. Иногда неопытный фигурист завершает прыжок только наполовину. В этом случае он выпадет из него в воздухе. В буквальном смысле он не успевает завершить вращение. Результат — в лучшем случае неэффективный прыжок, в худшем — жесткое падение.

Это очень похоже на АСТ. Наступит время, когда вы окажетесь в комнате с клиентом один на один. Не будет ни наставника, ни консультативной группы, ни прописанной инструкции, которой нужно следовать, чтобы убедиться, что ваш терапевтический ход “правильный”, поскольку каждый человек индивидуален. Опыт должен быть

вашим проводником. Мы предлагаем следующее: наберитесь смелости, чтобы довести дело до конца, просто действуйте, сделайте рывок и не прогадаете, мы в этом убеждены. Если чувствуете, что сеанс терапии или ваша работа с клиентом почему-то не оправдывают ожиданий, помните следующее: фигуристы отрабатывают свои прыжки тысячи раз. Они часто падают, но затем быстро встают после падения и пробуют снова и снова (вы когда-нибудь видели фигуриста, сидящего на льду?). Как клиницисты, мы также постоянно отрабатываем свое мастерство (будь то психотерапия, психологическая помощь, социальная работа или медицина) в поисках улучшений, эффективного достижения целей и успешного финала. В таком случае мы надеемся, вам понравится заниматься АСТ. Когда терапевтический прием успешен в работе с клиентом, это очень похоже на приземление во время прыжка на тонкий край лезвия конька: это уверенное чувство радости, достижения и некоторого облегчения. Однако так же, как падают даже опытные фигуристы, опытный терапевт АСТ столкнется с ситуациями, когда терапевтическая работа не будет эффективной для клиента. Фигурист может обратиться к тренеру, чтобы получить совет и улучшить свои навыки, и даже у спортсменов олимпийского уровня есть тренеры, наблюдающие со стороны. Клиницисту мы рекомендуем обратиться за помощью либо формально через наставника, либо через консультационную группу. Постоянная поддержка в вашей клинической работе со стороны других специалистов — лучшая стратегия повышения эффективности.

Прежде чем перейти к разделу этой книги, посвященному непосредственно лечению, эта глава подготовит вас к применению информации, представленной в каждой из следующих глав. Мы сосредоточимся на:

- 1) адаптации лечения к индивидуальным потребностям клиента;
- 2) развитию терапевтического альянса;
- 3) развитию компетентности для проведения АСТ.

Мы закончим эту главу примерами показательных случаев и последующими вопросами для рассмотрения и обсуждения.

Адаптация терапии к потребностям клиента

Наша цель в этой книге — предоставить вам гибкую основу для реализации АСТ в лечении проблем с восприятием тела в самых разных условиях и среди разных групп клиентов. В главе 2 мы рассмотрели некоторые методы и меры оценки, которые вы можете использовать на первом сеансе, чтобы определить потребности клиента и разработать индивидуальный план лечения АСТ.

Длительность терапии

В этой книге мы не определяем фиксированную продолжительность лечения и не предоставляем предписывающий, “резкий” подход для предоставления АСТ в формате “сеанс за сеансом”. У каждого человека, которого вы лечите, будут разные потребности. Клиентам, у которых, помимо неудовлетворенности образом тела, есть сопутствующие проблемы (например, злоупотребление психоактивными веществами, депрессия, тревожное расстройство или расстройство пищевого поведения), может потребоваться больше сеансов, чем пациентам с другими формами психопатологии. Вы можете применить лечение в кратком формате из 5 сеансов или продлить его в процессе. Этот протокол лечения применялся и в групповом формате: студентки колледжа работали с неудовлетворенностью телом в консультационном центре университета. В этом случае каждому компоненту лечения был посвящен один час (в целом мы рассмотрим 5 компонентов лечения, по одному в каждой главе, в оставшейся части этой книги). В исследовании Пирсон [Pearson, 2009] этот протокол лечения реализовывался в формате 8-часового семинара с выборкой женщин, испытывающих неудовлетворенность образом тела. Лечение, проводимое в течение 8-часового рабочего дня, показало свою эффективность в двухнедельном наблюдении. Исследование похудения, проведенное Лиллис и коллегами [Lillis et al., 2009], показало, что однодневный семинар по АСТ повысил психологическое благополучие и принятие участников. Таким образом, самым кратким методом может быть 5 сеансов, групповая или индивидуальная терапия, при этом каждый час посвящается отдельному компоненту лечения.

В качестве альтернативы, если вы не ограничены в количестве сеансов, каждый компонент АСТ может использоваться гибко с точки зрения продолжительности. Суть АСТ состоит в том, чтобы реализовать именно то, что эффективно и выполнимо. В этом смысле мы рекомендуем вам отрегулировать продолжительность каждого компонента данной терапии в соответствии с индивидуальными потребностями вашего клиента. Некоторым людям нужно больше времени уделять творческой безнадежности, в то время как другие могут быстрее заметить, что их привычное поведение не работает. Эта книга задумана именно как руководство для врача. Если вы не проводите научное исследование, в котором необходимо соблюдать инструкции, мы рекомендуем сохранять гибкость в выборе продолжительности лечения. АСТ знакомит клиентов с новым образом жизни — принятием и определением новых ценностей, а не избеганием. Поскольку это именно новый образ жизни, целый процесс, а не достижение пункта назначения, клиенты могут познакомиться с подходом в краткой форме терапии, а затем пройти этот путь с терапевтом в течение более длительного периода времени. Вопрос в том, когда клиент готов закончить терапию, также является индивидуальным решением. Тем не менее мы выступаем за постоянную оценку прогресса, чтобы информировать о ходе лечения. Более того, если состояние клиента не улучшается или ухудшается, этические принципы АРА требуют от клинициста рассмотреть альтернативы лечения, включая направление к психиатрам.

Частота лечения

Так же, как мы не указываем точную продолжительность лечения, мы не указываем частоту сеансов. Стандартная частота составляет один час в неделю, но вы можете использовать свое клиническое видение, чтобы определить частоту, наиболее подходящую для конкретного клиента. Некоторым людям лучше подойдет один сеанс в 2 недели. Другим с более серьезными проблемами стоит посещать терапевта 2 или 3 раза в неделю. Хотя мы не оговариваем нюансы последующего лечения, но рекомендуем определить соответствующий план наблюдения после прохождения стандартной терапии для оценки сохранения результатов

лечения и необходимости проведения повторных сеансов. Если нужно, сконцентрируйте свои последующие действия в рассмотрении компонентов АСТ, представляющих наибольшую необходимость для клиентов в период после завершения курса терапии.

Последовательность лечения

Мы структурировали главы этой книги таким образом, чтобы максимально эффективно представить понимание АСТ. Эта схема также основана на последовательности компонентов лечения, проверенных в исследованиях АСТ. Тем не менее мы рекомендуем выбрать наиболее эффективный способ работы с клиентом, основываясь на концептуализации конкретного случая. При проведении психотерапии с клиентами, в отличие от проведения клинического исследования, часто лучше всего работает гибкость в отношении последовательности компонентов лечения (некоторые практикующие врачи считают, что “правило” строгого соблюдения руководства приводит к уменьшению принятия новых моделей терапии). Рассмотрим пример психолога, практикующего в учреждении и использующего консультационно-координационную модель медицинской помощи. В такой ситуации вы можете встретиться с клиентом только один или два раза. В этом случае мы предлагаем, чтобы оценка конкретных потребностей клиента определяла, какой компонент лечения следует использовать. Наиболее полезной может быть серия из 3 сессий по обучению навыкам осознанности. Кроме того, для некоторых клиентов начало с определением ценностей (глава 8) более эффективно, чем начало с работой над творческой безнадежностью (глава 5). Клинически мы обнаружили, что это происходит, когда клиенты не осознают прямые недостатки своего поведения. Иногда разъяснение того, чего они хотели бы в жизни, а не того, что они упускают, является более эффективным началом лечения. Представляя сначала ценности, вы позднее сможете помочь клиентам связать их стремление к полноценной жизни с неадаптивными стратегиями самоконтроля. Насколько это возможно, мы рекомендуем вам использовать часть 2 в качестве руководства по лечению, но призываем вас сохранять гибкость.

Прекращение лечения

Прекращение терапии всегда определяется множеством факторов. Некоторые из этих факторов неконтролируемы, например требования лечебных учреждений, финансовые ограничения клиента, доступность терапевта или другие индивидуальные факторы. Поскольку развитие таких навыков, как осознанность и принятие, — это путь, а не цель, можно продолжать развивать их на протяжении всей жизни. Означает ли это, что терапия продолжается вечно? Безусловно, нет. Самый эффективный результат АСТ — это обобщение принятия и изменение ценностей жизни в различных областях с отказом от поведения, основанного на избегании. Оценка принятия, такая как ААQ, и оценка проявления симптомов могут определять прогресс лечения. Оценки, ориентированные на ценности, также могут быть измеримым индикатором обобщения АСТ в жизненных сферах. Вы можете найти эти стандартизированные оценки полезными в качестве объективных индикаторов прогресса. Важно проводить постоянную оценку личных ценностей и целей клиента, а также снижать число неработающих форм поведения (предложения по оценке принятия, определения ценностей, неудовлетворенности образом тела и неупорядоченного отношения к еде приведены в главе 2 или на сайте www.contextualscience.org, чтобы получить всесторонний обзор оценок, специфичных для АСТ, в том числе новейшие инструменты, связанные с АСТ).

Проверять жизненный опыт клиентов вне терапии — еще один важный показатель прогресса. Мы рекомендуем вам, насколько это возможно, позволить клиентам самим определять, когда они будут готовы прекратить терапию, в зависимости от того, насколько они достигли прогресса в достижении своих личных целей.

Развитие терапевтического альянса

Несмотря на то что мы описываем теорию и стратегии АСТ, хотим подчеркнуть важность выполнения этой работы в контексте прочных терапевтических отношений. Поэтому важно проводить АСТ в контексте терапевтического альянса, а не формально придерживаться теории и стратегии АСТ.

Классический метаанализ, проведенный Смитом и Глассом [Smith & Glass, 1977], показал, что, независимо от подхода или техники лечения, у 75% клиентов на психотерапии отмечалось большее улучшение симптомов, чем у людей, не получавших вообще никакого лечения. Смит и Гласс предположили, что улучшение не было результатом использования определенных методов. Вместо этого улучшение объяснялось такими факторами взаимоотношений, как сочувствие, искренность и теплота со стороны врача. В аналогичном исследовании клиенты с депрессией, которые оценили своего терапевта как эмпатически слабого, часто не выполняли домашние задания, преждевременно прекращали терапию и не добивались значительного прогресса [Burns & Nolen-Hoeksema, 1992].

В АСТ использование самораскрытия может быть эффективным аспектом терапевтического альянса. Внимательно относясь к мыслям и чувствам, а также моделируя небезопасное и привычное поведение, вы можете стать мощным инструментом ведения диалога. Хотя самораскрытие требует навыков и точной клинической оценки, оно также может усилить терапевтический альянс. Хэнсон [Hanson, 2005] исследовал восприятие клиентами самораскрытия и нераскрытия со стороны терапевта. Шестнадцать женщин и двое мужчин рассказали о своих переживаниях в случаях, когда терапевт раскрывал личную информацию, а также в случаях, когда терапевт не раскрывал ее. В 157 случаях клиенты оценили самораскрытие терапевта скорее полезным, чем вредным, а нежелание раскрывать личную информацию — скорее вредным, чем полезным. Самораскрытие терапевта не должно ограничиваться рассказом о жизненных событиях, оно также может включать обсуждение влияния поведения вашего клиента на вас. Таким образом, стратегическое использование самораскрытия может быть клинически полезным фактором.

Развитие компетентности в АСТ: возможности в лечении

Хотя АСТ — это поведенческая терапия, мы призываем клиницистов других теоретических направлений исследовать применение АСТ в своей экспериментальной работе. Инструменты, присущие АСТ, часто совместимы с другими терапевтическими подходами и, по нашему опыту,

могут быть включены в работу психотерапевтов с разным уровнем подготовки. Такие инструменты, как экспериментальные упражнения, осознанность и принятие, не являются уникальными для АСТ. Однако, поскольку АСТ — это поведенческая интервенция, соблюдение этого лечения обязательно требует ориентации на поведенческие принципы. Работая в рамках определенной теоретической ориентации, вы действуете, исходя из определенного набора клинических предположений. Решения о том, как и когда использовать терапевтические инструменты в АСТ, основываются на функционально-контекстной концептуализации поведения. Ваши клинические решения должны основываться на контексте с учетом базового клинического анализа проблемы клиента. Если вы обучены теоретической ориентации, которая не является поведенческой, использование АСТ потребует сознательного сдвига в концептуализации поведения клиента. Степень, в которой можно эффективно переключаться между двумя различными теоретическими ориентациями одновременно, не установлена.

АСТ содержит инструменты, которые использовались в различных направлениях. К примеру, практика осознанности вообще основана не на психотерапии, а на восточных традициях медитации. Поэтому, если вы планируете использовать эту книгу в качестве дополнения к терапии другой ориентации, мы рекомендуем научиться понимать контекст, в котором вы принимаете конкретные терапевтические решения. Основано ли ваше решение на поведенческой концептуализации определенного поведения в паре с подходящей интервенцией, или вы концептуализируете поведение клиента, исходя из другой терапевтической схемы и вводите интервенцию, основанную на АСТ? Мы не предполагаем, что последнее было бы неуместным или “неправильным”. Однако в данном случае это уже не будет АСТ как таковая. Это важно в том смысле, что мы не можем определить потенциальную эффективность лечения вне рамок данных, проверенных опытным путем. До сих пор исследования АСТ не сочетали разные терапевтические направления в одном испытании.

Если вы терапевт, владеющий АСТ, мы надеемся, что эта книга улучшит вашу работу с людьми, которые страдают от неудовлетворенности

образом тела. Можно заметить, что часть 2 включает компоненты АСТ, которые мы адаптировали с учетом именно контекста неудовлетворенности образом тела. Вполне вероятно, что у вас будут другие терапевтические цели, которым вы также будете уделять внимание. Таким образом, определенные нами упражнения, предназначенные для устранения неудовлетворенности образом тела или расстройств пищевого поведения, могут быть интегрированы в вашу общую работу АСТ с клиентом. Аналогичным образом, если вы используете АСТ для решения проблемы неудовлетворенности образом тела клиента и замечаете, что возникают другие проблемы, проявляйте гибкость в лечении и решайте любые клинически значимые проблемы по мере их возникновения. Хотя эта книга не предназначена для лечения других психологических расстройств, природа АСТ такова, что вы не обязаны сосредоточиваться только на одной области. Содержание проблем клиентов теоретически менее значимо, чем функциональный класс их поведения. Таким образом, неудовлетворенность образом тела может быть одним из многих видов поведения, на которые вы нацеливаетесь в терапии. Если вы используете АСТ в качестве базового терапевтического подхода, мы уверены, что вы легко интегрируете этот материал с более широким контекстом терапевтической работы в целом.

Обучение и применение лечения на основе АСТ

Клиническая подготовка имеет решающее значение для наиболее успешного проведения этого вида лечения. Она включает посещение семинаров, регулярные встречи с коллегами, прошедшими обучение АСТ, которые обеспечивают обратную связь и поддержку, и/или присоединение к онлайн-дискуссионной группе на сайте www.contextualscience.org. Терапевты, которые проходят интенсивную подготовку по выполнению протокола лечения, обычно добиваются лучших результатов для клиентов. В одном исследовании группу терапевтов не направили на обучение или самообучение тому, как проводить лечение. Другая группа, прошедшая интенсивное обучение, показала лучшие результаты,

кроме того, эти терапевты реже бросали учебу и чаще добивались снижения рецидивов у клиентов [Burlingame, Fuhriman, Paul & Ogles, 1989].

Вот вопросы для самооценки, чтобы определить, насколько вам необходимо пройти специальное обучение или консультацию.

4. Слышали ли вы когда-нибудь об АСТ до того, как прочитали эту книгу?
5. Применяли ли вы когда-нибудь АСТ для лечения психологических проблем?
6. Применяли ли вы когда-нибудь АСТ для лечения неудовлетворенности образом тела?
7. Сколько лет составляет ваш опыт работы терапевтом?
8. Использовали ли вы когда-нибудь протокол поведенческой или когнитивно-поведенческой терапии?
9. Вы когда-нибудь работали с людьми, страдающими неудовлетворенностью образом тела?

Если вы ответили отрицательно на вопрос 1, мы рекомендуем начать с посещения пробного семинара АСТ. Существуют семинары для тех, кто мало знаком с АСТ, а также более продвинутые семинары для врачей, знакомых с этой терапией. Семинары предоставляют как клиническую подготовку в области лечения, так и личный опыт специалистов. При использовании этой терапии важно, чтобы у вас была практика работы с творческой безнадежностью, осознанностью и принятием в терапевтической деятельности или даже в собственной жизни. Семинары АСТ проводятся в разных странах мира. Международные курсы обучения и онлайн-семинары можно найти на сайте www.contextualscience.org.

Если ответили “да” на вопрос 1, но “нет” на вопрос 2, мы рекомендуем найти консультационную группу по АСТ, возглавляемую врачом, прошедшим подготовку по этому виду лечения. Обсуждение случая с консультационной группой — эффективный способ начать свою работу в качестве терапевта АСТ. Часто консультационные группы АСТ помогают проработать каждый компонент лечения и предоставляют рекомендации по оценке конкретного клиента. В группе можно также

пройти супервизию, связанную с конкретным случаем, и проработать ваши реакции на терапевтический процесс. Консультационная группа АСТ также особенно полезна для тех терапевтов, кто придерживается иных теоретических взглядов, но которые хотели бы внедрить элементы АСТ в свою практику.

Если вы ответили утвердительно на вопросы 1 и 2, но отрицательно на вопрос 3, то эта книга может оказаться наиболее эффективным средством обучения. Поскольку АСТ основана на теории, согласно которой поведение может иметь аналогичные функции, содержание вашей работы с клиентами теоретически не так важно, как понимание основной функции их поведения. Если вы практиковали терапию с использованием АСТ, и неудовлетворенность своим телом — это новая область для вас, важно научиться концептуализировать эту проблему с помощью подхода именно АСТ. В этом отношении будут полезны главы с 4 по 9, посвященные компонентам лечения АСТ. Вы можете заметить различия в клиентах, которые озабочены своей внешностью; мы просим вас не забывать обращать внимание и на свои собственные реакции (мысли и чувства) по отношению к клиентам, а также на предположения, которые могут у вас возникнуть. Мы также всегда рекомендуем продолжать консультации с коллегами. Кроме того, важно учитывать и оценивать потенциальные расстройства пищевого поведения и связанное с ними поведение в этой клинической популяции.

Мы надеемся, что эта книга также будет полезна студентам, обучающимся по клиническим программам, и психотерапевтам, лечащим врачам и психологам. Мы рекомендуем вам обсудить на супервизии применение лечения, а также практические и теоретические вопросы. Даже опытным врачам важно обращаться за консультацией. Если вы новичок в АСТ, но имеете опыт терапевта, мы рекомендуем подойти к этому лечению так же, как и к любому новому опыту, чтобы добиться эффективных результатов: быть открытыми и гибкими, а также готовыми к обучению. Поддерживая открытость и гибкость, вы сопротивляетесь желанию оказаться “правым” и, следовательно, включаете более широкий спектр концептуальных представлений и потенциальных решений в свою работу с клиентом. Обучаясь, вы расширяете свой

клинический опыт, чтобы научиться новому подходу. Это может быть метод, который вы не используете, — возможно, тот, что вы не сочтете эффективным. Это тоже хорошо. Изучение, практика и применение АСТ в качестве лечения — все это процессы, не предполагающие постановку конечной цели.

Устанавливая отношения в АСТ, доктор Стивен Хейс руководит клиническим наблюдением в сотрудничестве со своими учениками с открытостью к различным идеям о клинических решениях и направлениях лечения. Основное намерение состоит в том, чтобы помнить: что было бы наиболее эффективно для конкретных клиентов в их текущей ситуации, а не сохранять жесткое мнение конкретного терапевта о том, что было “правильным”. Для этого требуется целенаправленное отстранение от авторитета или того, кто дает ответы на все вопросы. Это также предполагает отстранение от убеждения, что ваша привычная деятельность как клинициста снова сработает с новым клиентом. Возможно, менее опытные врачи или студенты могут оказаться наиболее эффективными в этом отстранении. Отсутствие опыта связано с меньшей уверенностью, но оно может способствовать большей открытости для получения обратной связи от клиента и коллег относительно того, что эффективно для конкретного человека. Наличие большего опыта может выражаться в появлении клинических паттернов в принятии решений и в излишней уверенности. У более опытного клинициста было больше времени (и, следовательно, больше опыта), чтобы проникнуться определенными идеями о том, что правильно. АСТ наиболее эффективно применяется, когда врач отказывается от этих идей и вместо этого использует осознанность для вынесения клинических оценок, основанных на объективном понимании. С другой стороны, это может быть сложнее для начинающего врача, которому удобнее иметь конкретное руководство о том, как проводить терапию. Опытный терапевт может более эффективно внедрить гибкость в протокол лечения и использовать объективность и осознанность во время сеанса. Если вы новичок в осознанности, научиться использовать объективное осознание во время сеанса — это навык, требующий практики.

Мы изложили некоторые соображения о потенциальном влиянии опыта на применение АСТ. Однако это только наши мысли, основанные на собственном опыте клиницистов АСТ. Мы рекомендуем вам самим подумать о том, как ваш опыт может повлиять на гибкость, открытость и осознанность во время сеанса. Если вы убеждены, что у вас есть правильные ответы, осознанность может оказаться наиболее эффективным инструментом для проведения сеанса. Если вы менее уверены в себе и вам неудобно проявлять гибкость в своем подходе (т.е. вы хотели бы следовать этому протоколу буквально), то рекомендуем сохранять гибкость и принять дискомфорт от того, что вы не всегда знаете, как лечение пойдет дальше. В качестве вывода скажем: мы призываем всех терапевтов быть внимательными и гибкими в применении АСТ.

Возможные препятствия в лечении

Теоретически препятствий в лечении может быть столько же, сколько и клиентов. Мы не можем охватить все потенциальные проблемы, способные возникнуть при реализации этого протокола. Многие возможные препятствия в лечении являются общими для всей психотерапии. Они могут включать истощение и поведение, мешающее терапии (например, пропуск сеансов, злоупотребление психоактивными веществами, что саботирует лечение, или проблемы в терапевтическом альянсе). Некоторые потенциальные препятствия распространены при АСТ, но могут также существовать и в других подходах. Одна из них — непривычность в обращении к мыслям и чувствам с использованием подхода, основанного на принятии, а не на основе изменений. Наше общество очень ориентировано на изменения, особенно в том, что касается избавления от негативных эмоций. Стоит включить телевизор, и сразу появляется реклама очередной “таблетки счастья”. В средствах массовой информации широко распространено стремление избавиться от негативных эмоций: выпейте это и будете счастливы; купите это и все будет хорошо. Пройдите это обучение, этот мастер-класс, посетите этот семинар или прочтите эту книгу и достигнете благополучия. Вместо того чтобы избавляться от негативных мыслей или тратить энергию на их

замену позитивными, АСТ учит клиентов позволить себе иметь любые мысли и испытать весь спектр чувств, свойственных людям.

Устранение сопротивления

Многие клиницисты часто сталкиваются с некоторым сопротивлением со стороны клиентов в этом новом подходе к мыслям и чувствам. Первоначальное сопротивление может возникнуть при рассмотрении контроля как проблемы. Может возникнуть широкий диапазон реакций, от легкого недоверия и выражения непонимания (“Вы не можете просить меня принять чувства, которые я испытываю, — они слишком болезненны!”) до гнева (“Подождите! Я пришел на терапию, чтобы избавиться от этой депрессии, и вы просите меня принять это?!”). Взаимодействуйте с этими реакциями так, чтобы обратить на них внимание клиента или описать их словесно. Вы можете сказать своим клиентам, что замечаете присутствие у них определенных мыслей в отношении нового подхода, и попросить, чтобы они с легкостью воспринимали их вместо того, чтобы позволять таким идеям определять происходящее. Сопротивление также может проявляться в нежелании двигаться в нужном направлении. Возможна такая реакция: “Я не могу достичь этой цели, потому что у меня есть сильная тревога. Я должен вначале избавиться от нее, прежде чем приступить к этому (*поведению, основанному на ценностях*)”. И она довольно распространена. Эта реакция основана на убеждении в том, что тревогу, депрессию или другие неприятные эмоции необходимо устранить, прежде чем что-либо менять. Используя АСТ, вы предлагаете нечто иное: клиенты меняют свое поведение, позволяя себе испытать неприятные эмоции. Человеку можно быть тревожным, но продолжать общаться с другими, быть печальным, но по-прежнему ходить на работу или заботиться о детях и т.д. Эта идея, вероятно, будет новой для клиентов, которые ждут, что их эмоции исчезнут, и тогда они заживут полноценной жизнью. Что касается неудовлетворенности образом тела, люди, возможно, ожидают определенной потери веса, чтобы начать заниматься чем-то, что приносит радость. “Я не могу ходить в спортзал и находиться рядом с другими людьми, пока не похудею”, — такая мысль может быть распространенным ответом. Предположение о том, что, если тренировки

действительно имеют ценность, то нет необходимости ждать потери веса, чтобы заниматься спортом, может вызвать беспокойство и последующее сопротивление.

Представьте сопротивление как серию мыслей и реакций, которые нужно заметить и вам и клиенту. Вы также можете сопротивляться подходу как клиницист. Те, кто занимаются оказанием помощи, обычно хотят, чтобы люди чувствовали себя лучше. Вы можете заметить эту тягу желать, чтобы у вашего клиента симптомы ослабли, он не чувствовал беспокойства в определенных условиях, где нет реальной угрозы. Обратите внимание на эти реакции у себя как на отражение вашей собственной системы убеждений. Нет необходимости тратить энергию на попытки изменить эти реакции или убеждения. Вместо этого направьте свою энергию как клинициста на то, чтобы помочь своему клиенту “ужиться” с этими мыслями и реакциями, как это делаете вы. Приняв такой дискомфорт, направьте свою энергию на те аспекты терапии, которые вы цените: возможно, это улучшение терапевтических отношений с клиентом, сочувствие по поводу дискомфорта, который вы оба испытываете. Не забывайте сосредоточиться на поведении, основанном на ценностях, и в собственных интересах, и в интересах клиента. Таким образом, сопротивление не обязательно становится препятствием в лечении.

Другие препятствия в лечении

АСТ поощряет применимость. Если по какой-либо причине лечение не работает для клиента, проведите оценку, чтобы определить причину. Возможно, сосредоточение внимания на неудовлетворенности образом своего тела не является самой серьезной проблемой для клиента, и вам нужно сместить фокус лечения. Вы всегда можете вернуться к этой проблеме как к цели терапии, как только будут решены другие вопросы. АСТ — это терапия, в большей степени ориентированная на клиента. Позвольте ему высказать свое мнение об относительной важности различных терапевтических целей. Вы можете оценить, работает ли лечение в направлении неудовлетворенного образом тела или других целей как избегание, и тогда смена акцентов будет эффективной.

Определенное поведение становится препятствием для лечения только тогда, когда влияет на его эффективность. Возможные препятствия в лечении, такие как пропуск сеансов, регулярное опоздание или другие мешающие факторы, включая опасное поведение (например, попытки суицида, злоупотребление психоактивными веществами, самоповреждение или расстройства пищевого поведения), не обязательно выступают преградами для продолжения терапии. В зависимости от степени серьезности угрозы жизни клиенту может потребоваться более высокий уровень помощи (например, более частое проведение сеансов или даже другой метод лечения, включая госпитализацию в стационар). В ином случае предложите процедуры, согласованные с АСТ, чтобы уменьшить такое поведение, или используйте свой собственный метод лечения для устранения мешающего поведения во время сеанса. Мы обнаружили, что подход АСТ помогает решать проблемы подобного поведения открыто и напрямую с клиентами с точки зрения того, как такие явления мешают ему двигаться в нужном направлении: “Это действительно то, чем вы хотите заниматься? По вашему опыту, такое поведение работает? Что вы замечаете во влиянии поведения на ваши отношения — например, на наш терапевтический альянс?” Эти вопросы могут стать началом полезного обсуждения применимости тех аспектов, которые выступают в качестве потенциальных препятствий в лечении.

Примеры показательных случаев

Чтобы наилучшим образом проиллюстрировать, как АСТ может применяться к разным клиентам в различных условиях, мы приводим ниже три примера показательных случаев, каждый включает описание как самого клиента, так и врача. Случай 1 — это клиент на индивидуальной психотерапии, который недавно начал лечение в амбулаторном центре психического здоровья с клиническим социальным работником уровня магистра, но не владеющим АСТ. Случай 2 — это пример долгосрочной психотерапии, в котором лечение включает рассмотрение неудовлетворенности образом тела в более широком контексте терапии. Врач — клинический психолог, занимающийся частной практикой,

с опытом психотерапии более 10 лет. Случай 3 — пример клиента, который пришел на осмотр в учреждение первичной медико-санитарной помощи, и его направляют для оценки и краткой психотерапии к консультанту-психологу, кроме прочего, имеющему степень магистра в области супружеской и семейной терапии. При ознакомлении с этими случаями и используя рекомендации, которые мы даем в представлении АСТ, учитывайте следующие факторы: оценка, продолжительность лечения, последовательность лечения, подготовка терапевта и потенциальные препятствия. В конце описания каждого случая мы задаем несколько вопросов для размышлений. Если вы новичок в АСТ, ознакомьтесь с примерами и вопросами, а затем вернитесь к этим вопросам после того, как закончите читать эту книгу.

■ *Пример случая 1: клиентка Рене*

Клиентка — 30-летняя белая женщина по имени Рене, которая живет со своим парнем уже 2 года. Перед началом лечения она заявила, что хотела бы пройти индивидуальную психотерапию для решения проблем, связанных с сексуальным и физическим насилием в детстве, которое совершил над ней взрослый мужчина-сосед. Рене призналась, что ее насиловали, когда ей было от 11 до 13 лет. За это время у нее развилась склонность к суициду, она совершила попытку самоубийства с помощью передозировки безрецептурными лекарствами. В конце концов она рассказала своей матери о происходящем, и та обратилась в полицию. Впоследствии преступник был арестован, было возбуждено уголовное дело. Рене свидетельствовала против насильника, и он получил тюремный срок. Рене утверждает, что во время суда она справлялась со стрессом с помощью еды, а также начала принимать слабительные средства и злоупотреблять ими. Позднее, когда ей было около 20 лет, у Рене развилась серьезная форма булимии. Она прошла стационарное лечение от булимии в рамках специальной программы, не передала и не очищалась 8 лет.

Во время первичного сеанса Рене рассказала, что после переезда к своему парню 6 месяцев назад начала испытывать повышенное беспокойство, у нее начались кошмары, связанные с детской травмой. Она признает, что в течение этих 6 месяцев снова начала переждать

и очищаться, и что у нее проявилась стойкая неприязнь к своему телу. Она сообщила, что ненавидит смотреть в зеркало, потому что видит свое тело как объект, которым мужчины пользуются. Рене сказала, что не любила свое тело с момента полового созревания, когда начала набирать вес и взростеть. Рене признает, что чувствует, будто так и не “преодолела” пережитое насилие и всегда воспринимала тело “врагом”. Женщина понимает, она не была виновной в том, что ее насиловали, но не способна перестать ненавидеть свое тело за его привлекательность для мужчин. Эта ненависть повлияла и на ее отношения с бойфрендом. Рене отмечает, что каждый раз, когда он смотрит на ее тело или делает ей комплимент, она злится, испытывает страх и у нее усиливаются осуждающие мысли в отношении своего тела.

■ *Пример случая 1: врач Си Джей*

Си Джей является лицензированным клиническим социальным работником в амбулаторном центре по охране психического здоровья. Она имеет 5-летний последипломный опыт проведения индивидуальной и групповой психотерапии в этом амбулаторном центре. Си Джей работала с широким кругом клиентов, но ее основным направлением было лечение посттравматического стрессового расстройства и проблемы женщин. Ее теоретическая ориентация — психодинамика с акцентом на семейные системы.

Из-за ограниченного количества сеансов, которые предоставляются на психотерапии в этой амбулаторной клинике, Си Джей была заинтересована в изучении и применении именно кратких форм терапии. Первоначально она узнала об АСТ в центре психического здоровья от практикующего психолога, прошедшего подготовку по АСТ. Позднее Си Джей посетила семинар по АСТ, который проводился в выходные дни для врачей на отделениях последипломного образования. Впоследствии она приобрела несколько книг по самопомощи АСТ, в том числе *Get Out of Your Mind* и *Into Your Life* [Hayes & Smith, 2005], *ACT for Anorexia* [Heffner & Eifert, 2004] и *Life Beyond Trauma* [Follette & Pistorello, 2007]. Си Джей использовала эти книги в работе с клиентами в качестве дополнения к психотерапии. Ее опыт с АСТ выглядел совместимым с ее клиническим стилем, учитывая экспириентальный

характер терапии. Однако Си Джей беспокоилась о правильном применении протокола АСТ, поскольку никогда не проводила такое лечение с клиентом в качестве первичной психотерапии.

Вопросы для размышления и обсуждения

1. Какое обучение могло бы потребоваться Си Джей для эффективной работы с Рене?
2. Какие потенциальные препятствия могут возникнуть в лечении Рене, и как Си Джей может преодолеть их вместе с клиенткой?
3. Какие потенциальные препятствия могут проявиться в зависимости от факторов, связанных с Си Джей как терапевтом или ее терапевтическим подходом? Какие возможные решения могут убрать эти препятствия?
4. С учетом истории болезни и симптомов Рене, какие типы оценок были бы полезны для первоначального анализа ее случая?
5. Какие меры были бы полезны для постоянной оценки прогресса в терапии?

■ *Пример случая 2: клиентка Алиша*

Алиша, 55-летняя афроамериканка, длительное время проходила психотерапию у доктора Джея, клинического психолога. Первоначально Алиша лечилась от булимии, от которой страдала более 15 лет. Иногда ее симптомы исчезали на несколько месяцев, но снова возвращались. Частота переедания и очищения возрастала до нескольких раз в день в самые трудные для нее времена. Ее первый год лечения привел к прекращению переедания и очищения. Последние 2 года лечения были направлены на развитие и поддержание близких отношений. Алиша описывает сильную социальную тревогу, когда находится в компании коллег. У нее нет близких друзей, не было романтических отношений более 10 лет. Она сообщает, что причиной отсутствия отношений является неудовлетворенность образом тела. Она описывает настолько сильную неприязнь к своему телу, что чувствует, словно другие люди будут отталкивать ее и не захотят, чтобы их видели вместе с ней.

Информация о ее истории отношений показывает детство и юность, наполненные потерей друзей, поскольку ее семья часто переезжала в разные города. Она заявляет, что никогда не имела возможности сохранять дружбу, потому что, как только у нее появлялись дружеские связи, Алиша переезжала. Кроме того, в ее семье было несколько потерь, в том числе трагическая и случайная смерть ее младшей сестры, а также развод ее родителей, когда Алише было 14 лет.

■ *Пример случая 2: врач Джей*

Доктор Джей — клинический психолог, занимающийся частной практикой, имеющий 20-летний опыт работы в аспирантуре. Его первоначальное обучение имело ориентацию в психодинамике. Однако после окончания аспирантуры он получил докторскую степень по когнитивно-поведенческой терапии. На протяжении многих лет он продолжал активно обучаться различным терапевтическим подходам и считает свою теоретическую направленность в работе “эkleктичной”. Он говорит, что использует именно “то, что работает” с каждым клиентом, а не строго придерживается одной терапевтической традиции. Его практика включает клиентов разного возраста, все они имеют различные проблемы психического здоровья. В течение последних 5 лет доктор Джей стал проявлять интерес к обучению терапии принятия и ответственности. Он прочитал оригинальную книгу по АСТ [Hayes et al., 1999], чтобы понять теоретические основы АСТ, а также посетил двухдневный семинар для врачей. После этого доктор Джей ощутил связь именно с подтвержденным опытным путем качеством АСТ. В его группе присутствуют 3 человека с давним расстройством образа тела. Он надеется, что АСТ поможет его клиентам лучше принять свое тело, тогда как другие используемые методы лечения были сосредоточены на попытках изменить их существующие представления о внешности.

Среди таких клиентов — Алиша. Доктор Джей решил использовать прочитанную книгу, чтобы применить АСТ в ее текущей терапии. Алиша встречается с доктором Джейем уже 3 года. За это время он применил когнитивно-поведенческий подход, который действительно привел к уменьшению эпизодов переживания и очищения.

Доктор Джей также продолжал использовать гуманистический подход для оказания поддерживающей терапии в отношении проблем во взаимоотношениях. Он хотел бы использовать протокол АСТ в гуманистическом и психодинамическом подходах для лечения ее существующих проблем с восприятием тела.

Вопросы для размышления и обсуждения

1. Как опыт или теоретическая ориентация доктора Джея могут повлиять на его эффективность в использовании протокола лечения АСТ?
2. Какую пользу доктор Джей может принести Алише, проведя курс лечения на основе АСТ?
3. Какие соображения следует учесть при включении АСТ в текущее лечение Алишы?

■ *Пример случая 3: клиент Эрик*

Эрик, 38-летний белый мужчина, пришел на осмотр в клинику первичной медико-санитарной помощи. Он страдал ожирением и проблемами со здоровьем, которые связаны с этим состоянием, и испытывал симптомы депрессии. Несмотря на рекомендации своего врача придерживаться низкокалорийной диеты для похудения, Эрик набрал еще несколько килограммов накануне регулярного обследования раз в 2 года. Мужчина с отчаянием реагировал на прибавку в весе, комментируя, что похудение бессмысленно, он “в любом случае уродлив”. Эрик заявляет, что его борьба с весом остается полностью безысходной, и ожирение влияет почти на все сферы жизни. Он сообщил, что, как бы он ни старался придерживаться низкокалорийной диеты, в конечном итоге переедает. Эрик сказал врачу: “Когда я смотрюсь в зеркало, то вижу безысходность. Я чувствую себя беспомощным и ем”. Врач направляет Эрика к консультанту-психологу Пи Ди. Врач надеется, что психолог сможет провести краткую интервенцию, чтобы мотивировать Эрика принять участие в программе похудения. Во время встречи с психологом Эрик признался, что всегда плохо относился к своему внешнему виду. Он сообщил, что ему не нравится почти все в своем теле, включая лицо, рост и, конечно же, вес. Эрик утверждает, что в его

теле так много недостатков, над которыми, по его мнению, он не имеет контроля, что просто теряет мотивацию к похудению.

■ *Пример случая 3: врач Пи Ди*

Пи Ди 15 лет проработала практикующей медсестрой в психиатрическом учреждении, затем продолжила обучение и получила степень магистра. В течение 5 лет она работала в частной клинике с психиатром, предоставляя индивидуальные и семейные консультации в качестве дополнения к основному лечению. Позже Пи Ди перешла в клинику семейной медицины, где проводила психологическую консультацию и краткие терапевтические интервенции (максимум на 5 сеансов). Ее опыт с АСТ начался с собственной индивидуальной психотерапии, которую она получила от терапевта, владеющего АСТ, во время учебы в магистратуре. После получения этой терапии, которую она сочла полезной, Пи Ди начала искать тренинги по АСТ. Она читала клинические статьи, в которых АСТ применялась в разных группах. Ее особенно интересовала эффективность АСТ в лечении хронической боли. По вечерам в четверг она проводила групповую терапию АСТ для клиентов медицинской практики, которые страдали от хронической боли. Для этого она использовала терапию принятия и ответственности при хронической боли Даля и коллег [Dahl, Wilson, Luciano & Hayes, 2005]. Помимо практики АСТ, она посетила два семинара для врачей, а также посетила всемирную конференцию АСТ. Пи Ди надеется, что использование АСТ для устранения неудовлетворенности образом тела в течение 3–5 сеансов поможет Эрику преодолеть страдания и мотивирует его участвовать в программе по снижению веса.

Вопросы для размышления и обсуждения

1. Какие компоненты АСТ могут быть наиболее полезными для Эрика в рамках краткой терапии, чтобы уменьшить неудовлетворенность образом тела и повысить мотивацию к изменениям?
2. Учитывая, что Эрик страдает ожирением и по медицинским показаниям нуждается в похудении, как Пи Ди может использовать АСТ, чтобы стимулировать потерю веса и помочь Эрику уменьшить его озабоченность по поводу неудовлетворенности образом тела?

3. Теоретически, почему уменьшение озабоченности Эрика своей внешностью может усилить его мотивацию к изменению поведения в отношении похудения?

Резюме

Как показывают приведенные выше примеры показательных случаев, протокол лечения, содержащийся в этой книге, может использоваться в различных условиях разными группами практикующих врачей, а также применяться к многочисленным клиническим проявлениям неудовлетворенности образом тела. Широкая применимость этого протокола — одно из его преимуществ. Гибкость продолжительности лечения (т.е. краткосрочного или долгосрочного) — еще одно преимущество. АСТ управляется не содержанием, а процессами. Природа проблемы не так важна, как функция, которую она выполняет для человека. Для вас как для врача внимание к собственным личным процессам во время сеансов так же важно, как и внимание к процессам клиента. Ваша собственная осознанность к мыслям и чувствам в ходе и вне сеанса поможет смоделировать и научить этому клиента. Наблюдение за этими процессами в процессе терапии позволит вам более эффективно применять данное лечение. Сосредоточившись на настоящем моменте, вы сможете быстрее заметить потенциальные препятствия в лечении и устранить их. Внимание к тому, что эффективно в настоящий момент для вашего конкретного клиента, является наиболее полезным подходом к принятию клинических решений в АСТ.

Мы надеемся, что вы найдете эту терапию полезной для своих клиентов с неудовлетворенностью образом тела. Если вы решите продолжить обучение или получить консультацию по АСТ, работая с клиентами, мы надеемся, что этот терапевтический подход обогатит вашу жизнь, а также жизнь ваших клиентов. В следующих главах мы предлагаем не столько то, что мы как клиницисты считаем правильным способом проведения терапии, сколько образ жизни, который, как мы искренне надеемся, уменьшит человеческие страдания.