

Содержание

Об авторах	16
Благодарности	17
Предисловие	18
Введение	21
АСТ и проблемы обучения	24
Текущие методы обучения	24
Перспективы обучения	26
Об этой книге	28
АСТ — путь саморазвития	30
Что дальше	31
Ждем ваших отзывов	34
Часть I. Базовые процессы АСТ	35
Глава 1. Выбор собственного пути	37
Главный вопрос: в каком направлении развиваться	38
У этого пути нет конца	39
Есть два способа познания: размышление и вовлеченность	40
Развитию предшествует дискомфорт	42
Препятствия на пути роста	47
Чрезмерная увлеченность техниками	48
Чрезмерная рассудительность	54
Умение отпускать: открытость к изменениям	55
Баланс триады “клиент — терапевт — интервенция”	55
Терапевтическая позиция	56
Интеграция техник АСТ и их практическое внедрение	59
Резюме	60
Глава 2. Полноценная жизнь: открытость, осознанность, вовлеченность	63
Что значит быть открытым, осознанным и вовлеченным	64
Готовность и когнитивное разделение: практикуем открытость через понимание самих себя	67

Человек сознательный: персональная практика осознанности	77
Личная вовлеченность	83
Резюме	88
Глава 3. Открыто и осознанно: я и другие	89
Стремление к самопознанию	91
Три типа Я в АСТ	96
Я-концепция	96
Я как процесс непрерывного самоосознания	101
Я-контекст	107
Личностный подход к АСТ	110
Резюме	111
Глава 4. Вовлеченность: существование и высшая цель	113
Смерть	115
Смерть и прояснение ценностей	116
Смерть и Я-контекст	118
Свобода и ответственность	120
Сострадательная безотлагательность	123
Ощущение срочности	123
Высшая цель	125
Резюме	126
Глава 5. Терапевтический язык: что говорить и как говорить	129
Уникальный “лексикон” АСТ	129
Важно, что мы говорим	131
Функциональный стиль общения	131
Обращение к сознанию	134
Важно, как мы говорим	136
Тон общения	136
Темп общения	138
Язык тела в АСТ	144
Три главных аспекта языка тела	147
Другие аспекты языка тела	150
Элементы языка тела	155
Осознание собственного языка тела	158
Резюме	159

Часть II. Приобретение опыта	161
Глава 6. Вовлеченность в процесс	163
Процессы АСТ	164
Всеобъемлющий и непрерывный процесс	165
Межличностный процесс	170
Внутриличностный процесс	171
Слушаем клиента, но ориентируемся на процессы	174
Содержание тоже важно: умение слушать	180
Саморазвитие терапевта	181
Резюме	186
Глава 7. Всеобъемлющие, межличностные и внутриличностные процессы на практике	187
Концептуализация случая: клинический пример	188
Всеобъемлющий и непрерывный процесс	189
Межличностный процесс	192
Внутриличностный процесс	195
Фокусируемся на поведенческой функции: клинический пример	197
Всеобъемлющий и непрерывный процесс	198
Межличностный и внутриличностный процессы	200
Резюме	201
Глава 8. Опыт терапевта: детальное знакомство с внутриличностным процессом	203
Самораскрытие	204
Учитывайте задачи терапии	208
Будьте искренними	209
Личная готовность	211
Личная готовность и настрой терапевта во время сеанса	211
Личная готовность и эмоции терапевта во время сеанса	215
Личный опыт	218
Чувство страха	219
Угасание сострадания	223
Эмоциональный стресс	225
Позитивные эмоции во время сеанса	226
Резюме	227

Глава 9. Совместный опыт клиента и терапевта: изучение межличностного процесса через преодоление трудностей	229
Страдание как преграда	229
Трудности в терапии	231
Когда терапевт старается больше, чем клиент	232
Болтливость	237
Горе от ума	240
Гнетущая тишина	244
Что ни сделаешь — все плохо	246
Принимаем яд: доказательство правоты	250
Проблемы, которые следует устранять	253
Суицидальное поведение	253
Зацикленность на прошлом и бесплодных желаниях	256
Резюме	258
Глава 10. Личная позиция АСТ-терапевта	259
Позиция с высоты опыта: усиливаем открытость, осознанность и вовлеченность	260
Развиваем самопознание и психологическую гибкость ради осознания других	261
Формирование базовых компетенций АСТ	266
Жизненная позиция: выбор и экзистенциализм	276
Экзистенциальный страх в психотерапии	277
Умение слушать осознанно и реагировать сердцем	278
Укрепление терапевтической позиции	281
Резюме	281
Эпилог	283
Комментарии соавторов	286
Список литературы	289

ГЛАВА 7

Всеобъемлющие, межличностные и внутриличностные процессы на практике

*Перемены не настанут, если мы будем надеяться
на кого-то или ждать нужного момента.
Ждать нужно только самих себя. Мы сами
и есть те перемены, которые нам нужны.*

Барак Обама

Одна из самых мощных терапевтических концепций АСТ — акцент на процессе и функции поведения. Эти понятия тесно переплетаются. Выход за рамки шести базовых процессов психологической гибкости и исследование различных уровней общего процесса терапии (включая терапевтическую позицию) — обязательный этап профессионального роста терапевта. Для эффективного применения техник необходимо осознавать, что существуют контекстуальные уровни, связанные с процессами, и уметь определять эти уровни. Если мы принимаем тот факт, что работа, выполняемая в ходе АСТ-сеанса, включает концептуализацию и попытки повлиять на текущую функцию поведения в контексте, который охватывает клиента, терапевта и их постоянно развивающиеся взаимоотношения, тогда нужно научиться встраивать шесть базовых процессов в контекст более общих процессов, о чем кратко говорилось в главе 6. В этой главе мы детальнее рассмотрим, как выявлять уровни процессов на практике.

Психологическая наука, несмотря на огромные успехи, не может в полной мере объяснить такие вещи, как мудрость и опыт. Терапевтическая работа выходит за рамки науки, концентрируясь на непрерывно меняющихся терапевтических отношениях. Чтобы иметь возможность достучаться до сердца клиента, проявив понимание, доброту и заботу, терапевт должен осознавать, что он чувствует, что происходит между ним и клиентом и как

эти отношения развиваются со временем. Так возникает терапевтический опыт, благодаря которому два ранее незнакомых человека начинают относиться друг к другу с уважением. Клиент перестает восприниматься как безликий “пациент”, становясь личностью со своей уникальной историей.

Размышления Мануэлы

Почему процессуально-ориентированная психотерапия выходит за рамки шести базовых процессов АСТ?

Робин. Работа с базовыми процессами — неотъемлемая часть процессуального подхода. Все они играют важную роль в терапии, все они непрерывны и постоянны. Но они не существуют сами по себе, словно в вакууме. Они тесно переплетены с другими непрерывными и постоянными процессами, которые формируют наше поведение, влияют на терапевтические отношения и определяют результаты терапевтической работы.

В этой главе мы изучим влияние всеобъемлющих, межличностных и внутриличностных процессов на конкретных примерах, рассмотрев, как учитывать такие процессы при концептуализации случая.

Концептуализация случая: клинический пример

Даррелл — 37-летний бизнесмен-ипохондрик. Внутренний страх появился у него после планового медосмотра, где ему диагностировали рак, причем в такой стадии, что через два дня ему пришлось срочно ложиться на операцию. Пройдя лечение, он стал воображать, будто метастазы прорастают в другие органы, и в результате он начал регулярно приходить к врачу с просьбой сделать дополнительные анализы. Все это пробудило в нем детские воспоминания, когда он попал в больницу с тяжелым воспалением легких и едва не умер. Наконец, он решил обратиться к психотерапевту из-за постоянной тревоги. На первом сеансе Даррелл рассказал, что всегда беспокоился о своем здоровье, да и вообще он часто переживает по любому поводу. На просьбы психотерапевта сконцентрироваться на текущем моменте, зафиксировав внимание на какой-то части тела, Дар-

релл отвечал: “Я не могу, просто не могу”. Он отказывался тратить время на изучение телесных ощущений.

Базовая концептуализация случая включала бы указание на то, что клиент пытается контролировать тревогу, а также любые другие болезненные переживания, связанные с онкологией, проблемами со здоровьем или возможной смертью. Заявления “Я не могу” можно связать с когнитивным слиянием. При более детальном анализе следует отметить, что клиент, вероятно, избегает всего, что связано с текущими ощущениями, поскольку боится даже малейших намеков на онкологию или другие заболевания. Уменьшить тревогу помогла бы экспозиция, включающая упражнения на готовность и принятие в сочетании с техниками когнитивного разделения. Для начальной концептуализации вполне достаточно такой краткой оценки.

Однако с точки зрения АСТ было бы полезно расширить понимание того, что происходит с клиентом, проявив любопытство в отношении концептуализации случая. Здесь не обойтись без дополнительной работы. Вместо того чтобы ограничиться шестью базовыми процессами АСТ (в данном примере это готовность и когнитивное разделение) и связанными с ними техниками, терапевт должен также обратить внимание на более общие вещи, включая всеобъемлющие, межличностные и внутриличностные процессы.

Всеобъемлющий и непрерывный процесс

Концептуализация *всеобъемлющего и непрерывно протекающего процесса* позволяет терапевту сформировать целостное понимание клиентских моделей поведения, что дает возможность строить более обоснованные догадки и предположения в ходе сеанса, связывая получаемую информацию с процессами психопатологии (такими, как когнитивное слияние, привязка к Я-образу, избегание переживаний и пр.). Благодаря этому проводимые интервенции становятся достаточно гибкими. Отталкиваясь от систематизированного и связного понимания проблемы, терапевт начинает действовать активно, чутко и методично. В случае Даррелла это означает, что готовность и когнитивное разделение постоянно используются как процессы, помогая клиенту замечать “голос разума”, а не просто озвучивать мысль “Я не могу”. Подобный подход отличается от тривиального поиска подходящих техник. Терапевт ориентируется на своеобразный

внутренний “компас”, задающий направление работы, которое может меняться время от времени. Например, вместо того чтобы выполнять упражнение на повторение фразы “Я не могу” или произносить мантру “Поблагодарите свой разум за эту мысль” всякий раз, когда Даррелл говорит данную фразу, терапевт может анализировать внутренние установки клиента в более общем контексте.

- Как меняется роль установки “Я не могу” в жизни клиента? (Здесь требуется работа над Я-контекстом и сменой перспективы.)
- Возникает ли у клиента тяга заменить установку “Я не могу” установкой “Ты можешь” под влиянием терапевта?
- Какие эмоции испытывает клиент, произнося фразу “Я не могу” в терапевтическом кабинете и в других обстоятельствах?
- Как установка “Я не могу” проявится в будущем? Насколько она подавляет клиента и уводит его от ценностей?
- Возникает ли между клиентом и терапевтом эмоциональная “стена” при озвучивании установки “Я не могу” (межличностный процесс) и как меняется эмоциональный опыт терапевта, когда эта фраза повторяется снова и снова в ходе терапии (внутриличностный процесс)?
- Как еще установка “Я не могу” проявляется в процессе терапии (например, клиент отказывается выполнять домашние задания)?

Рассматривая каждую возможность, терапевт отслеживает свой внутренний “компас”, который указывает, как избавиться от диктата голоса разума, а не просто выполнить когнитивное разделение с вербальной установкой.

Более того, при рассмотрении непрерывного процесса терапии и его влияния на клиента возникает множество соображений, касающихся других базовых процессов. Даррелл не только пытается избавиться от страха перед раком, но и пребывает в плену истории, которая длится уже достаточно долго. Эта история связана с его представлениями о прошлом и будущем, а также с его опытом изменений, происходивших в прошлом. В результате теряется ощущение настоящего момента. Даррелл был напуган мыслями о смерти, возникшими в столь короткий промежуток времени. Казалось бы, только что он был “здоров” (до того, как узнал диагноз), как

вдруг — уже нет (после постановки диагноза). Все его Я-концепции оказались вмиг разрушенными, а представления о будущем стали ненужными.

В жизни хватает таких непредсказуемых моментов. Терапевт может изучить паттерны непредсказуемого поведения, описав их как опыт, который у клиента был в прошлом и который может повториться в будущем. В этом контексте полезно поработать над психологической гибкостью. Она помогает человеку адаптироваться к неопределенности того, что его ждет. Желательно не привязываться ни к каким Я-концепциям, поскольку со временем они становятся слишком навязчивыми. Когда терапевт выявляет прошлые, настоящие или будущие Я-концепции, воспринимаемые клиентом как “истинные”, он может обратиться к паттерну непредсказуемого поведения, чтобы помочь клиенту аккуратно избавиться от ставшего привычным Я-образа. Клиенту предлагается почувствовать то, что он обычно чувствует в подобных обстоятельствах.

В данном случае есть еще один элемент клиентской истории, который может дать ценные подсказки насчет всеобъемлющего и непрерывного процесса терапии. Существует одно событие в будущем, которое для клиента полностью предсказуемо: это его смерть. Дело не в том, когда она наступит, а в том, что она неизбежна. В главе 4 уже говорилось о том, что осознание смерти заставляет нас перейти от вопроса “почему мы живем” к вопросу “как мы живем”. Это служит катализатором изменений, помогая нам осознать смысл совершаемых поступков. Но когда речь заходит о таком диагнозе, как рак, трудно избежать страха. Непреодолимый страх, мешающий вести полноценную жизнь, становится еще одной проблемой. Когнитивное слияние с мыслью “Я не могу” не дает клиенту жить в настоящем. Для такого клиента будет полезно регулярно задаваться вопросами о том, как начать жить в контексте неизбежной смерти. В подобные терапевтические диалоги можно включить упражнения, связанные с ценностями и проактивностью. Эти упражнения могут касаться прошлого, того, что происходит сейчас, и того, чем клиент хотел бы заниматься в будущем, независимо от его болезни.

Работая в таком ключе и обсуждая с клиентом, как установка “Я не могу” мешала ему в прошлом и продолжает мешать в настоящем, терапевт помогает клиенту осознать свои ценности, сформировать устойчивую позицию наблюдателя и научиться менять точку зрения без каких-либо конкретных техник, вместо которых задействуются уровни процессов. В каждом по-

добном эпизоде межличностного взаимодействия терапевт и клиент развивают всеобъемлющий и непрерывный процесс терапии, что способствует будущим изменениям.

Размышления Мануэлы

По предыдущему абзацу складывается впечатление, что существует множество иерархических процессов (дополнительную информацию об иерархических фреймах см. в [Villatte et al., 2015]). На определенном уровне процессы связаны с гексафлексом. Но похоже, что можно работать и с иерархией, включающей три упомянутых вами процесса. В чем преимущество изучения всеобъемлющего процесса?

Робин. С точки зрения АСТ я стараюсь не фокусироваться на процессе во время сеанса. Я держу в голове то, как заявленные клиентом ценности проявляются в ходе терапии. Это позволяет мне ориентироваться на то, что происходит в данный момент и какими должны быть следующие шаги. Так задается контекст работы. Тем самым я защищаю себя от того, чтобы выполнять упражнения без конкретной цели.

Межличностный процесс

Пример Даррелла заставляет задаться вопросами непредсказуемости и смерти, которые дают понимание того, как следует организовать терапевтическую работу (но и к ним нельзя слишком привязываться в ситуациях, когда требуются поведенческие изменения). Все это рассматривается в том контексте, где мы приобретаем жизненный опыт: *межличностные отношения*. Терапевтическое взаимодействие играет ключевую роль как в развитии навыков АСТ, так и в формировании процесса душевного общения. Это та среда, в которой проявляются и обсуждаются жизненные проблемы. Терапевт и клиент вовлекаются в совместный процесс поиска новых путей, которые приведут к будущим изменениям, но сам процесс реализуется в текущем взаимодействии. В эффективной среде терапевт и клиент обмениваются опытом, совместно переживая как моменты радости, так и моменты печали, чтобы добиться положительных изменений.

Терапевт может проявлять сострадание там, где это требуется, или демонстрировать какие-то другие эмоции. С точки зрения межличностного

процесса нужно быть постоянно готовым к неожиданностям. Понимание процесса и функции поведения требует четкого осознания того, что происходит между вами и клиентом. Клиент может оказывать влияние на вас точно так же, как и вы — на него.

В рассматриваемом примере правильная концептуализация случая должна включать указание на то, что Даррелл пытается избежать чувства тревоги, когда терапевт предлагает ему прислушаться к телесным ощущениям. Следует также понять, как протекает эмоциональное общение между терапевтом и клиентом и не способствует ли оно избеганию. Если это имеет место, необходимо, чтобы оба — и клиент, и терапевт — поработали над когнитивным разделением. Терапевту нужно моделировать принятие, общаясь с клиентом с позиции сострадания и сопереживания. Возможно, в подходящие моменты ему стоит рассказывать клиенту о своих собственных тревогах. Акцент на готовности и осознании текущих переживаний согласуется с моделью АСТ.

Гибкий и отзывчивый стиль общения требует дальнейшего изучения межличностного процесса. Как клиент и терапевт воспринимают друг друга? Как они реагируют на то, что происходит во время сеанса? Для этого придется выяснять реакции клиента на комментарии и эмоции терапевта. Нужно также поискать возможности провести параллели между трудностями, которые испытывает клиент в межличностном общении, и теми трудностями, которые возникают в терапевтических отношениях. Межличностный процесс подразумевает акцентирование внимания на чертах характера клиента и терапевта, которые проявляются в ходе общения; на интонации и языке тела, а также на том, как терапевт воспринимает такую информацию и как реагирует на все это в ходе двусторонней коммуникации. Терапевту нужно учитывать не только то, что происходит в данный момент, но и то, что происходило в терапевтическом кабинете в прошлом и что может произойти в будущем.

В случае с Дарреллом терапевт может обратить внимание на сопротивление клиента (т.е. когнитивное слияние с установкой “Я не могу”) и различные связанные с этим вербальные и невербальные реакции. Кроме того, имеет смысл поразмышлять над тем, как подобный опыт общения влияет на самого терапевта и как это влияние отражается на Даррелле. Представим, к примеру, что терапевт просит Даррелла рассказать, как тревога ощущается в теле. Сразу же после этого клиент слегка дергает левым

плечом и решительно заявляет: “Я не могу, просто не могу”. Терапевт может отреагировать в духе АСТ с акцентом на межличностном характере общения, заявив: “Я заметил, что, как только я задал вопрос, у вас немного дернулось плечо. И я неожиданно подумал, что, видимо, мне не стоит просить вас обращать внимание на телесные ощущения. Хочу спросить: вы тоже заметили подергивание плеча? И действительно ли это говорит о том, что мне не стоит на вас давить?” Терапевт акцентировал внимание на межличностном воздействии его просьбы. Это лучше, чем привычно просить клиента выполнить когнитивное разделение (например, “Поблагодарите свой разум за эту мысль”). Далее терапевт может поинтересоваться у Даррелла, что он испытывает, когда терапевт начинает замечать не только слова (в данном случае — движения тела). Такая интервенция сочетает когнитивное разделение (материализация ощущения — “это говорит о том, что мне не стоит на вас давить”) и технику смены перспективы (“Каково это — знать, как я воспринимаю ваши движения?”). Тем самым опыт клиента рассматривается в контексте межличностного общения. Терапевт фокусируется не только на рассказанной Дарреллом истории (т.е. “Я не могу”); его также интересует язык тела, точка зрения клиента и, возможно, собственный внутренний отклик на происходящее. Кроме того, он работает над персональной готовностью быть уязвимым, поскольку есть риск, что клиент расстроится из-за замечания терапевта, который не отреагировал на слова “Я не могу”, а вместо этого обратил внимание на язык тела.

Далее диалог может развиваться в нескольких направлениях. Даррелл может сказать (показывая на плечо): “Это действительно означает, что вам не стоит на меня давить”. Или “Что за подергивание?” Или “Не важно, что я думаю”. Или “Действительно, я как-то не замечал этого раньше”. Или же он может молча съежиться в кресле либо сделать вид, будто не понял вопрос, и повторить: “Я не могу, просто не могу”. Остальное определяется реакцией терапевта. Гибкий стиль общения, противопоставленный жесткому следованию правилам, меняет опыт как терапевта, так и клиента, способствуя проявлению взаимной открытости... или закрытости, в зависимости от ситуации. В любом случае на такие моменты следует обращать внимание.

Внутриличностный процесс

Наконец, непрерывная концептуализация случая и функциональный анализ поведения требуют от терапевта учитывать собственный *внутриличностный процесс*. Обращая внимание на то, как вы реагируете на слова и действия клиента, вы получаете представление о ходе терапии. Здесь есть две потенциальные трудности. Первая — способность замечать свои внутренние переживания и свой язык тела. Вторая — понимание того, когда следует говорить о своих переживаниях, а когда — нет.

Под переживаниями в ходе сеанса понимаются мысли, чувства и ощущения, возникающие в контексте клинической работы с конкретным клиентом. Некоторым терапевтам легко удастся замечать такие вещи, но они никогда не пользуются этим. Другие терапевты испытывают определенные трудности и не могут внятно объяснить, что чувствуют по отношению к клиенту. А есть и такие, кто применяют данную информацию своевременно и с пользой для дела. В этом и заключается наша цель.

С одной стороны, переживания терапевта могут в точности совпадать с переживаниями клиента, что способствует возникновению взаимной эмпатии. С другой стороны, иногда бывает и так, что терапевт ничего не чувствует и не показывает никаких реакций, причем клиент испытывает то же самое, и для него это вполне приемлемо. Оба варианта следует учесть. Важно спросить себя: “Какие чувства вызывает во мне данный клиент?” Далее терапевт может обдумать, стоит ли открывать ответ на этот вопрос в ходе сеанса. В целом следует помнить, что эмоции неизбежно влияют на возникающее чувство близости и доверия, без которого невозможны никакие отношения, в том числе терапевтические [Greenberg, 2015].

Кроме того, Хендрикс предположил, что глубокие переживания позволяют спрогнозировать благоприятный исход терапии [Hendricks, 2009]. Клиент не может говорить о происходящем отстраненно. Ему нужно испытывать сильные эмоции, внутренне чувствовать и переживать их. Это не означает, что одного лишь эмоционального контакта достаточно для значимых изменений: связь между эмоциями, мыслями и поступками намного сложнее. Просто терапевты, которые не желают осознавать, анализировать и задействовать свой эмоциональный опыт, столкнутся с проблемами, требуя чего-то подобного от клиентов. От терапевта в первую оче-

редь зависит формирование атмосферы открытости к переживаниям. Для этого он должен демонстрировать принятие своих собственных эмоций.

Эмоции играют важную роль в нашей жизни [Greenberg, 2015]. Они служат сигналами, благодаря которым мы понимаем, что происходит вокруг нас и как складываются отношения. С их помощью мы можем регулировать свое поведение и выражать свое текущее состояние, будь то боль или радость. В любом случае наши эмоциональные реакции — часть терапевтического процесса. Мы автоматически реагируем на образы, звуки, запахи, намерения и слова, сказанные клиентом. Воспринимаемый поток эмоций, переживаний и ощущений становится частью терапевтического опыта, который помогает нам понять, когда нужно реагировать на эмоции, а когда — нет. Выбор зависит от концептуализации случая и от того, способствует ли это позитивным изменениям в жизни клиента.

Например, терапевт может открыться клиенту, если это позволит установить с ним эмоциональный контакт и наладить отношения. Возникающая эмпатия создает атмосферу душевного общения. Открываясь клиенту, терапевт также дает ему понять, как его поведение влияет на терапевта, обозначая тем самым более общие модели поведения, требующие изменения.

Предположим, что в случае Даррелла терапевт каждую неделю пробует различные стратегии интервенций, чтобы сформировать контекст для упражнения на экспозицию к телесным переживаниям. И всякий раз в ответ он слышит одно и то же: “Я не могу”. Терапевт чувствует, что продвижение застопорилось, и начинает сомневаться в готовности клиента к изменениям. Он разочарован отсутствием прогресса и тем упорством, с которым клиент держится за свою установку. Важно поделиться эти мыслями с клиентом и заодно поинтересоваться, как он сам видит данную ситуацию. Даррелл тоже может быть разочарован сложившейся ситуацией и отсутствием каких-либо изменений. Спокойное и искреннее обсуждение взаимного чувства разочарования позволит терапевту и клиенту выбраться из тупика. Терапевт может сказать: “Как только мы начали целенаправленно заниматься проблемой тревоги, я заметил, что прогресс замедлился. Появилось ощущение тяжести, словно мы оба с трудом скрываем свое разочарование. Вы тоже это чувствуете?” (Между прочим, терапевт задействует здесь сразу несколько процессов АСТ: проактивность, готовность, когнитивное разделение и осознание настоящего момента.)

Даррелл может отреагировать по-разному. В любом случае терапевт должен понять, что он чувствует, и решить, как действовать дальше, задав себе вопрос: “Это будет полезно для клиента или только для меня?” В первом случае терапевт может обсудить с клиентом (межличностный процесс), как грустно не видеть изменений и как больно жить с тревогой. Они могут сфокусироваться на принятии чувства печали и решить продолжить непростой процесс экспозиции, чтобы открыться этому чувству. Во втором случае имеет смысл молча сидеть и слушать клиента. Однако терапевт не должен останавливаться на этом. Ему следует изучить свою реакцию, либо самостоятельно, либо вместе с коллегой, чтобы понять, насколько такая реакция уместна в данном случае и, если ситуация повторится, стоит ли анализировать ее во время сеанса.

В конечном итоге внутриличностный процесс постигается как умом, так и сердцем. Осознание непрерывного потока собственных эмоций, мыслей и ощущений, понимание того, когда и как задействовать их в ходе сеанса, — все это часть терапевтического опыта, часть того, с чем терапевт должен быть готов столкнуться. Персональная практика такой осознанности лежит в основе АСТ и способствует развитию терапевтических навыков. Я не говорю, что терапевты обязаны это делать, но я твердо убеждена: важно понимать свой эмоциональный опыт и уметь определять, когда эмоциональная реакция не принесет пользы клиенту, а когда она поможет клиенту осознать свое влияние на окружающих и добиться значимых изменений. Все это становится возможным лишь благодаря внутриличностному процессу и готовности задействовать его в ходе сеанса.

Фокусируемся на поведенческой функции: клинический пример

Дэн — сорокалетний мужчина, обратившийся к психотерапевту из-за чувства крайнего одиночества. Он сообщил, что у него проблемы на работе, он “плохо питается” и уже более десяти лет отчаянно пытается устроить свою личную жизнь. Ранее он был женат, у него двое детей, но он не поддерживает с ними контакт. Дэн часто впадает в депрессию на фоне одиночества. Он подолгу сидит дома, размышляя над сложившейся ситуацией, копаясь в своем прошлом и пытаясь понять, как найти выход. Дэн пришел к психотерапевту в надежде определить причины, почему он так себя чув-

ствуется, выявить источник проблем и избавиться от них. Он упорно пытается докопаться до сути, считая, что знания сделают его более компетентным в психологических вопросах и тем самым помогут найти вторую половинку, избавив от одиночества. С этой целью он медитирует от одного до трех часов в день. Кроме того, по выходным он проходит ретриты молчания, пытаясь достичь просветления, к которому он отчаянно стремится в поисках партнера.

Всеобъемлющий и непрерывный процесс

Всеобъемлющий и непрерывно протекающий процесс, связанный с функцией поведения, в данном случае достаточно несложно выявить. Дэн пытается избежать чувства одиночества, но он явно заиклился на своих решениях, и в итоге все получается наоборот. Его стратегии избегания, такие как сидеть дома и пытаться достичь просветления, дают противоположный результат. Он испытывает когнитивное слияние с концепцией получения особых знаний, которые должны помочь ему стать более компетентным и решительным. Его “идеей фикс” стали практики осознанности и медитации.

Рассматривая функцию поведения во временном аспекте, важно учитывать многолетние усилия Дэна, направленные на то, чтобы “решить проблему” через размышление, просветление и медитацию. Эти стратегии дорого обходятся ему, учитывая, какого результата он пытается достичь (найти вторую половинку, чтобы избавиться от одиночества). Десять лет бесплодных усилий говорят о многом. Стремление “достичь просветления” укоренилось очень глубоко. Вероятно, потребуется серьезно поработать над темой творческой безнадежности [Hayes et al., 2012]. Более того, творческую безнадежность саму по себе можно рассматривать как постоянный процесс, который задействуется всякий раз, когда Дэн пытается побороть одиночество путем осознания и просветления, особенно если он продолжает медитировать, не предпринимая никаких других действий (т.е. не выходит из дома, не заводит знакомств и не пытается наладить контакт с детьми).

Данный случай труден для терапевта по двум причинам. Во-первых, если терапевт не готов регулярно испытывать тревогу, связанную с постоянным чувством творческой безнадежности, то ему будет сложно заставить кли-

ента отказаться от неработающей концепции контроля. Во-вторых, если терапевт начнет пытаться помочь клиенту развивать готовность и добиваться когнитивного разделения, опираясь на практики осознанности, то возникнет новая проблема. Тот факт, что клиент увлекается медитациями, сам по себе нельзя считать чем-то плохим. Но дело в том, что клиент использует медитацию как средство просветления, которое должно помочь ему понять и преодолеть одиночество. По большому счету, Дэн забыл о том, для чего предназначены практики осознанности, используя их для достижения нужного ему результата.

В этом-то и кроется проблема. Представьте, что благодаря работе над творческой безнадежностью Дэн начинает понимать: практики медитации ему не помогают. Он говорит терапевту о том, что пересмотрел свое отношение к медитациям, так как они не способствуют преодолению одиночества, и заявляет, что собирается тратить на них меньше времени. Также он утверждает, что осознал истинную суть медитаций: они предназначены для наблюдения за своим внутренним состоянием, а не для достижения конкретной цели. Но все это должно дополняться сообщениями о том, что клиент начал чаще проводить время вне дома и общаться с другими людьми. В противном случае новое отношение к медитации не выводит клиента из тупика. Он по-прежнему одержим идеей фикс. Отказ от достижения конкретной цели с помощью медитации стал для клиента “новой” практикой, которая должна помочь ему стать более решительным. Если терапевт ориентируется только на содержание клиентской истории, то такой результат может показаться ему положительным. Но если рассмотреть функцию поведения, то обнаружится, что клиенту требуется дополнительно поработать над творческой безнадежностью, поскольку этот процесс не прекратился в ходе терапии.

Нельзя не признать, что поведение Дэна изменилось, однако функция нового поведения осталась той же самой. Новая идея фикс клиента — не стоит пытаться добиться конкретного результата с помощью медитации, а значит, медитировать нужно без определенной цели, и именно это поможет преодолеть одиночество. В рамках всеобъемлющего и непрерывного процесса терапевт должен анализировать функции клиентского поведения, включая новые поведенческие модели, чтобы понять, отвечают ли они ценностям клиента. Следует также подчеркнуть, что новое поведение, хоть оно по-прежнему способствует избеганию, стоит рассматривать как

хороший знак. Способность Дэна отказаться от своей концепции медитации наряду с готовностью тратить на это меньше времени — позитивный момент с точки зрения терапии. Но важно не то, что клиент сумел изменить модель поведения, а то, в какой степени это поведение связано с ценностями.

Межличностный и внутриличностный процессы

Анализ терапевтических отношений потребует уделять немало внимания *межличностному процессу*. В частности, терапевт должен “видеть, слышать и чувствовать”, что Дэн испытывает одиночество во время сеанса. Но если Дэн настойчиво пытается разобраться в проблеме, то для терапевта это оставляет мало возможностей. В таком случае терапевту лучше сконцентрироваться на том, как получаемые в данный момент клиентом знания помогают ему преодолеть одиночество. Если Дэн заявляет, что сейчас не чувствует себя одиноким (поскольку слишком занят перевариванием информации), то терапевт может задействовать *внутриличностный процесс*, чтобы разобраться в происходящем. Во время сеанса Дэн столько рассуждает о том, как ему не удастся найти свою вторую половинку и как он наконец осознал бесплодность медитаций, что чувству одиночества тут просто нет места. Упорно пытаюсь разобраться, как все это взаимосвязано, терапевт может легко “запутаться” и испытать разочарование. Чтобы помочь клиенту почувствовать то, чего он всеми силами стремится избежать, — одиночество, — терапевт может перебить Дэна и сказать: “Сейчас я ощущаю себя одиноким”. В результате межличностный и внутриличностный процессы активизируются одновременно, с целью прервать настойчивые попытки клиента “добиться понимания”. Другая возможная цель — осознанность. Терапевт может сказать: “Я уже долго сижу и слушаю вас. Хотя вы сейчас и разговариваете со мной, такое впечатление, будто меня здесь нет. Доводы рассудка целиком захватили вас, и я для вас словно исчез. Я испытываю одиночество”. Так в кабинете возникает атмосфера одиночества. Далее нужно терпеливо молчать. Появилась возможность исследовать функцию текущего вербального поведения и выполнить экспозицию к чувству одиночества.

После такого комментария, ориентированного на межличностный процесс, ситуация может развиваться по-разному. Клиент может продолжать говорить; он может выглядеть озадаченным и пытаться понять, что происходит; он даже может задуматься над тем, как его поведение вызывает чувство одиночества. Дальнейшие шаги терапевта зависят от того, что делает клиент в данный момент и как это соответствует текущей концептуализации случая с учетом всеобъемлющего, межличностного и внутриличностного процессов.

Упражнение 7.1

Запишите один из своих АСТ-сеансов на диктофон или на видео, а затем прослушайте (или просмотрите) запись и изучите терапевтические процессы. Задайте себе следующие вопросы.

- Остается ли концептуализация случая согласованной на протяжении сеанса? Растягивается ли она на более длительные промежутки времени (т.е. будет ли она актуальной для следующего сеанса и для тех задач, которые поставлены в рамках терапии)?
- В чем проявляется межличностный процесс?
- Как складываются отношения с клиентом?
- В чем проявляется внутриличностный процесс?
- Что я чувствовал во время сеанса, и оказывало ли это функциональное влияние на его ход?

Можете обдумать ответы самостоятельно либо обсудить их на супервизии или с коллегами. Подумайте, нет ли чего-то такого, что стоило бы изменить. Возможно, вам хотелось бы эффективнее применять методики АСТ при работе с многоуровневыми процессами.

Резюме

Надеюсь, клиентские кейсы, представленные в данной главе, а также упражнения помогли вам понять, как интегрировать всеобъемлющий, межличностный и внутриличностный процессы в практику АСТ. Стоит также учитывать материал предыдущих глав, касающийся личностного роста АСТ-терапевта. Осознание различных уровней терапевтического процесса приходит только благодаря персональной работе. Чтобы в пол-

ной мере овладеть терапией принятия и ответственности, необходимо задействовать шесть базовых процессов психологической гибкости в рамках более общего, постоянно меняющегося процесса взаимодействия между вами и клиентом. Способность достигать до сердца клиента, проявив понимание, доброту и заботу, требует умения прислушиваться к тому, что вы чувствуете и что происходит в терапевтическом кабинете. Все это — часть терапевтической работы в АСТ, которая предполагает личную открытость, осознанность и вовлеченность в ходе сеансов.

В следующей главе мы поговорим об опыте терапевта, рассмотрев ряд клинических примеров с точки зрения процессуальной работы.