

Оглавление

Предисловие	8
Глава 1. Теория привязанности: ориентир для научно обоснованной практики	11
Глава 2. Теория привязанности в терапии	53
Глава 3. Терапия: работа с эмоциями	91
Глава 4. ЭФТ и теория привязанности	149
Глава 5. ЭФИТ на практике	203
Глава 6. ЭФТП: в целости и сохранности	251
Глава 7. ЭФТ на практике	321
Глава 8. Восстановление близких отношений	357
Глава 9. ЭФСТ на практике	408
Глава 10. Эпилог	440

Источники. Образовательные ресурсы	456
Приложение 1. Измерение привязанности	458
Приложение 2. Общие факторы и принципы терапии	471
Приложение 3. ЭФИТ и другие эмпирически протестированные модели с опорой на теорию привязанности	483
Примечания	494
Об авторе	542

*Моему партнеру Джону, главному чуду моей жизни;
человеку, который стал для меня тихой гаванью,
откуда я каждый день отправляюсь на поиски
приключений; человеку, который зажигает мои сердце
и душу и делает меня сильнее.*

*И моим коллегам — первопроходцам теории
привязанности взрослых Марио Микулинсеру
и Филу Шейверу, а также выдающимся клиницистам
и тренерам из моей ЭФТ-семьи. Вместе мы растем.*

Предисловие

*О тело, что влекомо музыкой, о взор,
В той пляске, где неразличим танцор.*
Уильям Батлер Йейтс

Мне нужно писать. Я пишу, чтобы попытаться удержать хоть на мгновение хаос движущегося калейдоскопа жизни. Я пишу, когда принимаю клиентов. Я пишу, когда не знаю, как осмыслить то или иное переживание, или когда нахожу что-то особенно важное или прекрасное. Мне нужно записывать, когда клиенты учат меня чему-то во время сеансов — а они всегда меня чему-то учат. Удивительно, но каждый новый сеанс и каждое письменное размышление до сих пор кажутся мне приключением, еще одним шансом забраться на территорию под названием «быть человеком». Что я там найду? Всегда что-то, чего еще толком не понимаю.

Как у психолога у меня также есть возможность быть вечным студентом, слушать выдающихся коллег — психологов и психотерапевтов, которые делятся своими идеями, выводами и мнениями о том, как эта область должна развиваться в XXI веке. Я обучаю психотерапевтов со всего мира и узнаю об их страстях, разочарованиях и дилеммах. Так что вполне естественно, что за последние десять лет у меня сформировалось собственное видение психотерапии, в том числе стоящих перед нами проблем

и возможных путей развития. И я не могу не написать об этом видении.

Я возлагаю большие надежды на нашу профессию. Мы сделали и продолжаем делать много открытий, особенно в сфере отношений между людьми, о том, как отношения влияют на нас и меняют нашу жизнь — к лучшему и к худшему. Но часто я также испытываю полное отчаяние, причины которого, я уверена, станут понятны из первой главы.

Мир нуждается в хороших психотерапевтах больше, чем когда-либо. А хорошие психотерапевты нуждаются в надежном инструменте, который даст им возможность понять, что из себя представляет человек и почему он страдает. Он также поможет научиться работать с клиентами на пути к психологическому здоровью. Только когда мы сами чувствуем себя безопасно, когда у нас есть уверенность и осознанность, мы можем помочь клиентам обрести эту безопасность, уверенность в себе и осознанность.

В своей книге я предлагаю краткий обзор теории привязанности как ключевого фактора влияния на развитие личности и на отношения, которые человек строит, а также даю выводы из этой теории для общей психотерапевтической практики. В книге рассматриваются четкие связи между теорией привязанности и эмпирической гуманистической моделью вмешательства (используя эмоционально-фокусированную терапию (ЭФТ)). Описывая то, как понимание сущности и механизмов привязанности трансформируется в эффективное взаимодействие

с клиентами в индивидуальной, супружеской и семейной терапии, я использую интегративный подход. Каждому виду терапии (индивидуальной, семейной и для пар) посвящены отдельные главы, за которыми следуют главы с примерами из практики. В первой и — более кратко — в последней главе я описываю перспективы теории и науки о привязанности для психотерапевтической практики. В этой книге основное внимание уделяется депрессии и тревоге, которые также называют эмоциональными расстройствами.

Те из вас, кто знаком с моей работой, вряд ли удивятся моим аргументам или выводам. Я считаю, что мы должны учитывать значение отношений и эмоций в практике психотерапии, а наука о привязанности может стать хорошим ориентиром в нашем ремесле. Наука о привязанности — это наука о биологии, но она также и о здравом смысле. О том, как важно научиться слышать подсказки интуиции. О том, что в первую очередь делает нас людьми, — о наших взаимоотношениях. Чувство прочной позитивной связи с другими людьми — это лучший и, возможно, единственный работающий способ помочь людям найти свою «тихую гавань».

Теория привязанности: ориентир для научно обоснованной практики

Самые захватывающие открытия XXI века будут посвящены не технологиям, а новым аспектам и представлениям о том, что значит быть человеком.

Джон Нейсбитт

Близость к социальным ресурсам значительно облегчает покорение как буквальных, так и фигуральных вершин, которые встречаются у нас на пути, потому что мозг интерпретирует социальные ресурсы так же, как биоэнергетические — кислород или глюкозу.

Джеймс Коан и Дэвид Сбарра¹

В современной психотерапии насчитывается больше тысячи разных направлений и 400 конкретных подходов². К этому следует добавить множество терапевтических «семей», у каждой из которых свой взгляд на реальность. Все подходы различаются степенью конкретизации,

глубиной теории, на которую опираются, и количеством эмпирического опыта. Нельзя обойти вниманием и сотни терапевтических методов для решения потенциальных проблем. Акцент в этих методах делается на избавлении от симптомов, а не на анализе личности и контексте, в котором эти симптомы возникают. Глядя на все это (кстати, некоторые техники не меняются уже довольно долгое время), я поражаюсь хаосу, царящему в психотерапии.

ЧЕТЫРЕ ПУТИ ВЫХОДА ИЗ ХАОСА

Постоянно растущее число расстройств, которые множатся с каждой новой версией классификационных систем (например, DSM — «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам»), моделей и подходов, явно диктует необходимость найти общие четкие и эффективные способы обучения и терапии. Довольно многообещающими выглядят четыре пути. Первый — целенаправленный эмпиризм. Добросовестных психотерапевтов призывают встать на путь науки, ознакомиться с исследованиями, а затем выбирать оптимальные для каждого клиента и его ситуации подход и модель. Это непростая, а может быть, и невыполнимая задача даже для самого преданного своему делу психотерапевта, особенно если учесть, что руководства и протоколы становятся все сложнее для понимания и освоения. Целенаправленный эмпиризм превращает терапевтическую практику в следование набору конкретных когнитивных схем, а терапевт исполняет роль технического специалиста.

Второй путь предлагает сосредоточиться на процессе изменений в терапии. Экономия усилий, по-видимому, достигается за счет того, что терапевт фокусируется на общих факторах в процессе терапевтических изменений, независимо от того, что они из себя представляют. Вполне разумно, если учесть, что по результатам крупных исследований все методы лечения одинаково эффективны. На самом деле такие выводы несостоятельны, поскольку основаны на метаанализе: множество исследований различного качества помещаются в общий котел, из которого извлекаются усредненные и чаще всего бессмысленные результаты. Идея взаимозаменяемых эффектов в разных методах лечения, по-видимому, артефакт методологии оценки³. У большинства стандартизированных методик и подходов много общих «активных ингредиентов». Некоторые терапевтические методики признаны более подходящими и эффективными для конкретных расстройств⁴, хотя неясно, сохраняются ли такие различия при последующем наблюдении⁵.

Терапевтический альянс и вовлеченность клиента в процесс — те переменные, которые чаще всего упоминаются при оценке факторов успешности терапии. Вы подумаете, что знание этих общих факторов значительно упростит задачу терапии — приводить к желаемым изменениям. Положительный психотерапевтический альянс и внимание к уровню вовлеченности клиента, безусловно, важны, но они едва ли могут полностью определять результаты терапии. По расчетам, вариативность результатов работы в альянсе с терапевтом составляет примерно

10%⁶. Кроме того, общие факторы становятся более размытыми в кабинете терапевта. Будет ли альянс, выстроенный с терапевтом — приверженцем эмпирической гуманистической терапии, работать так же, как альянс со сторонником когнитивно-поведенческого направления? Концепция вовлеченности клиента в этом смысле представляется более перспективной. В исследовании депрессии, проведенном Национальным институтом психического здоровья США (NIMH), Кастонгуэй и коллеги обнаружили, что большая эмоциональная вовлеченность или глубина переживаний со стороны клиентов — предикторы позитивных изменений в различных моделях терапии⁷, в то время как после окончания терапии, фокусированной на когнитивных искажениях, связанных с отрицательными эмоциями, у клиентов отмечалось усиление симптомов депрессии (на примере классической когнитивно-поведенческой терапии). Конечно, уровень вовлеченности, который считается достаточным для изменений, будет варьироваться в зависимости от целей конкретной модели.

Третий путь к ясности и эффективности психотерапии предлагает сосредоточиться на общем. В этом случае можно объединить методы, направленные на работу с так называемыми латентными структурами, например эмоциональными расстройствами (панические расстройства, генерализованное тревожное расстройство, депрессия и пр.), и рассматривать все эти проблемы как более общий *синдром негативных эмоций*. В этом случае терапевтам придется работать с небольшим количеством эмпирически

выделенных ключевых симптомов. Например, синдром негативных эмоций можно определить как чрезмерную чувствительность к угрозе, привычное избегание пугающих ситуаций и автоматические негативные реакции в ответ на триггер⁸. Терапевт помогает клиенту провести переоценку таких угроз, снизить «катастрофичность» и благодаря этому перестать избегать пугающих ситуаций (что мешает учиться новому и парадоксальным образом подпитывает тревогу). Изменение заключается в том, что клиент учится иначе реагировать на негативный триггер. Конечно, идеальные способы, как направить клиента по этому пути, пока еще неизвестны.

Четвертый путь призывает сосредоточиться на глубинных процессах — не только том, как возникло расстройство, но и том, как в целом человек функционирует в «светлые» и «темные» моменты жизни. Иными словами, необходимо изучать, как человек развивается, делает выбор и взаимодействует с другими людьми. Это довольно выигрышная позиция. Мы понимаем, как эволюционировала психотерапия: не только используем конкретные, эмпирически обоснованные терапевтические методы, выделяем общие элементы в терапии и каталогизируем описания проблем клиентов (хотя все это, несомненно, полезно), но также изучаем общие модели человеческой личности, то есть пытаемся понять, что из себя вообще представляет человек. В таких моделях определения психологического здоровья и позитивного функционирования, расстройств и стресса гораздо шире терминов, принятых в официальных системах классификации (таких,

как уже упомянутая DSM или МКБ). В наиболее современных и обоснованных моделях терапия должна рассматривать человека как целостную личность и учитывать жизненный контекст. Такие модели расширяют программу терапии и призывают изучать развитие личности, а не сосредотачиваться исключительно на облегчении одного или нескольких конкретных симптомов. Благодаря множеству таких концептуальных моделей мы можем включить описания расстройств и основные элементы изменений в единую систему. Такая система позволяет учитывать сильные и слабые стороны клиента и выбирать оптимальные способы работы с ними. Мы также можем оценивать, какие изменения по-настоящему важны и сохранятся надолго. Все терапевтические подходы основываются на некой имплицитной модели функционирования человека, но часто им недостает целостности или исследовательской базы. Например, когнитивно-поведенческая терапия для пар основана на рациональной экономичной модели близких отношений, где удовлетворенность отношениями зависит от умения вести переговоры. ЭФТ для пар, напротив, исходит из модели отношений, в которых главное место отводится эмоциям и привязанности. Ключевым фактором, определяющим удовлетворенность и стабильность, в такой терапии считается эмоциональная отзывчивость.

Ни одно направление или модель не может охватить все богатство и сложность человеческой природы. Однако для оптимальной и эффективной работы психотерапевтов необходима целостная научно обоснованная теория, объясняющая, как функционирует человеческая

личность. Такая теория могла бы лечь в основу лечения эмоциональных, когнитивных, поведенческих и межличностных расстройств. Эта теория должна быть применима во всех видах терапии: индивидуальной, семейной и парной. Как и любой научный проект, она должна состоять из трех блоков: наблюдение, выделение и систематическое описание паттернов, возможность предсказать связь между факторами и общую аналитическую систему, опирающуюся на значимое количество исследований. Теория должна предлагать убедительные и опровергаемые гипотезы об оптимальном функционировании и устойчивости, о развитии личности, о расстройствах и их закреплении и о необходимых и достаточных условиях для значимых длительных изменений.

В частности, психотерапии нужна теория (карта, схема), которая стала бы опорой для помощи людям в изменении основных организующих переменных: как обычно происходит управление эмоциями, как образуются и обрабатываются основные убеждения о себе и других, как формируются основополагающие формы поведения и взаимоотношений с другими людьми. Эта теория должна выйти за пределы изучения того, что происходит внутри психики человека, она должна систематически и экономно связать личность и систему, интрапсихические реальности и паттерны межличностного взаимодействия. Она должна следовать самым современным исследованиям в области нейробиологии и учитывать, что люди в первую очередь являются социальными животными, жизнь которых без связи друг с другом невозможна.