ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Измерение привязанности

Прежде чем использовать официальные инструменты измерения привязанности, полезно понаблюдать за клиентами во время сеанса и оценить уровень безопасности их отношений и связанные с этим реакции. Развитие подобных навыков поможет психотерапевтам настроиться на эмоциональную реальность клиентов и понять, в какой момент и с помощью каких инструментов в отношениях начнется прогресс и когда их взаимосвязь станет более надежной. Стоит помнить, что реакции, обусловленные как надежной, так и ненадежной привязанностью, не статичные. Цель специалиста — не навесить на клиента определенный ярлык в отношении стиля привязанности, а подстроиться под текущие модели взаимодействий и процессы.

ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ПРИВЯЗАННОСТИ: УЧИМСЯ АНАЛИЗИРОВАТЬ ДРАМУ, КОТОРУЮ НАБЛЮДАЕМ

В начале терапии Гарри признается, что несколько месяцев назад отправил письмо по электронной почте своей бывшей любовнице. Он сделал это после того, как официально разорвал свою непродолжительную связь с ней, чтобы восстановить отношения с женой. Мужчина объясняет, что это единственный его контакт с этой

женщиной, что он чувствовал вину за то, что у него была внебрачная связь, но ему нужно было написать, чтобы удостовериться, что его бывшая пассия справляется с ситуацией. Жена Гарри, Зоя, говорит психотерапевту, что верит мужу и что в ходе терапии они достигли значительных успехов. Затем женщина выходит из себя. Давайте обратим внимание на ее реакции, которые подсказывают специалисту, что Зоя не просто не удовлетворена ситуацией, но у нее отсутствует надежная привязанность и в отношениях с Гарри, и в целом на протяжении уже многих лет.

1. Женщина очень огорчилась, узнав о письме, ее эмоциональный отклик весьма хаотичен. Приступы ярости сменяются крайней степенью огорчения и демонстрацией уязвимости. Зое сложно привести в порядок свои мысли, она угрожает перестать посещать сеансы и разорвать отношения с мужем. Крайне спонтанные реакции позволяют предположить, что женщина ощущает очень высокую степень угрозы.
2. Сигналы, которые Зоя подает Гарри, неоднозначны и сбивают с толку. Она требует, чтобы муж каждый вечер давал ей доступ в свою электронную почту, затем просит его снова написать бывшей любовнице о том, что он сожалеет об их связи. Мужчина соглашается выполнить первое требование, но письмо писать отказывается. Тогда Зоя преувеличивает масштаб проблемы, заявляя, что Гарри никогда не ценил отношения с ней и что восстановить мир в семье невозможно. В слезах женщина заявляет, что муж должен доказать ей свою любовь, и выдвигает целый список требований, которые он обязан выполнить, чтобы сделать это.
3. Когда Гарри берет на себя ответственность за то, что отправил письмо, но не сказал об этом жене, Зоя будто бы его не слышит. Мужчина пытается встать на место жены, протянуть ей руку помощи, поддержать ее, но все усилия, которые он прикладывает, почти не оказывают никакого влияния на состояние женщины. Она не способна принять его поддержку и выражение любви. Зоя не слышит слов мужа и продолжает жаловаться на поведение Гарри в том негативном цикле, который предшествовал его роману на стороне.

4. Даже после того, как пара разобрала неприятное происшествие в ходе работы с психотерапевтом и эмоциональная обстановка стала более спокойной, женщина продолжает проявлять повышенную бдительность и отказывает мужу в кредите доверия, нивелируя даже позитивные моменты — предложения Гарри провести время вместе. Зоя отказывается верить, что муж не подведет ее снова.

Мы наблюдаем картину крайне тревожной привязанности, которая сформировалась в результате тактики преследования в моменты стресса или неуверенности. Очевидно, что Зоя крайне озабочена ощущением опасности (тревожную привязанность иногда называют озабоченной привязанностью), занимает неоднозначную позицию в отношении доверия, кроме того, ей сложно справляться с эмоциями.

Прошло десять недель. Как специалист может определить, что тип привязанности женщины в ее отношениях с Гарри начинает приобретать черты надежной? Если такой сдвиг есть, его можно использовать для того, чтобы изменить общую установку женщины в общении с окружающими.

В столе Гарри Зоя нашла фотографию, где он запечатлен с друзьями и с бывшей любовницей (женщина просила мужа, чтобы он выбросил этот снимок). Она приносит фотографию на сеанс и достает ее из сумочки. Гарри удивлен. Он извиняется и говорит, что один такой снимок уже выбросил и не знал, что существует еще один. Зоя просит мужа выбросить фотографию в мусорную корзину, стоящую в кабинете психотерапевта, и мужчина соглашается. Как реакция женщины отличается от приведенного выше описания первого сеанса?

1. Зоя злится, общаясь с Гарри, но сейчас ее гнев более подконтролен и последователен, чем раньше. Затем она делится своим страхом, что этот случай не забудется и продолжит негативно влиять на их взаимосвязь и что у ее мужа до сих пор не остыли чувства по отношению к другой женщине. Зоя огорчена, но ее эмоции более ясны и не столь интенсивны. Она способна определить, что именно так сильно раздражало ее в наличии у мужа внебрачной связи: дело в том, что как раз перед тем, как это

вскрылось, Зоя с мужем сблизились и женщина начала больше доверять ему и ощущать себя в безопасности.

2. Прогресс Зои в плане управления эмоциями отражается в тех сигналах, которые она подает Гарри. Она способна сосредоточиться на страхе, который вызван случаем с фотографией, и связывает эту боль с другими случаями предательства, которые были в ее жизни раньше. Рассказ женщины более связный. Она анализирует свои ответы, а не одержима мотивами Гарри и может связать его внебрачную связь с тем негативным циклом, который сформировался в их отношениях задолго до его романа. Теперь Зоя не преувеличивает масштаб катастрофы и отправляет отчетливые сигналы о том, что ей больно и как супруг может ей помочь справиться с этой болью.
3. Когда Гарри говорит, что понимает ее чувства, что он сожалеет и готов предложить ей свою заботу, женщина слышит его и готова ответить на его действия. Она снова выражает свою потребность в уверенности, просит его об определенных физических контактах и говорит, какие из его слов больше всего ее успокаивают.
4. Совместно супруги анализируют, как Гарри иногда реагирует на тон голоса жены и хочет закрыться от нее и чем она может помочь, чтобы снизить его чувствительность и сохранить взаимосвязь.

Мы наблюдаем, что надежная привязанность становится все крепче и клиент способен сохранять эмоциональный баланс в минуты уязвимости. Зое не всегда удается опереться на это чувство безопасности, но, даже когда она теряет почву под ногами, ее реакции не столь интенсивны и ей легче с ними справиться.

В ходе индивидуальной терапии специалист составляет представление о типах привязанности своих клиентов, слушая их рассказы о жизни и об отношениях. Здесь важно обратить внимание на ожидания психотерапевта и на те реакции, которые он вызывает своими стимулирующими вопросами. Большинство клиентов, вне зависимости от их типа привязанности, склоняются к избегающему стилю, если ответы специалиста демонстрируют его незаинтересованность, осуждение или недостаток сочувствия.

БОЛЕЕ ОФИЦИАЛЬНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ИЗМЕРЕНИЯ ПРИВЯЗАННОСТИ

В этом приложении вы найдете примеры двух опросников для взрослых, с помощью которых можно оценить их привязанность. Во-первых, эти опросники используются в ходе исследований, и их применение поможет сблизить науку и практику; во-вторых, если понимаешь, как измерять какое-то явление, можно сделать его более осязаемым и приближенным к реальности; в-третьих, используя первый инструмент, читатели смогут оценить свой тип привязанности или главную стратегию своего поведения в настоящий момент.

Если вы решите пройти «Опросник оценки удовлетворенности отношениями», помните, что речь идет об общем типе привязанности. Отношения с каким-то конкретным человеком могут отличаться от модели привязанности в целом. Второй инструмент, опросник «Опыт близких отношений», поможет определить тип привязанности в отношениях с текущим партнером.

Оба инструмента полезны и эффективны в определенное время и при определенных обстоятельствах, и, хотя тип привязанности обычно не меняется, некоторые факторы могут повлиять на него. У большинства людей есть основная, доминирующая модель поведения и запасной вариант. Человек, который в обычной ситуации будет определен данными инструментами как индивид с надежным типом, в моменты сильного стресса может проявить черты тревожной привязанности.

Опросник оценки удовлетворенности отношениями[1]

Пожалуйста, прочитайте и оцените утверждения, касающиеся *близких отношений*, используя следующую оценочную шкалу.

1	2	3	4	5
Совершенно не согласен		Частично согласен		Полностью согласен

1. Мне сложно зависеть от других.
2. Мне очень важно чувствовать себя независимым.
3. Мне легко эмоционально сближаться с другими людьми.
4. Я хочу полностью слиться с другим человеком.
5. Я боюсь, что если с кем-то сложатся очень близкие отношения, то я пострадаю из-за этого.
6. Мне не нужна эмоциональная близость с другими людьми.
7. Я не уверен, что всегда могу положиться на поддержку окружающих.
8. Я хочу быть полностью эмоционально открыт в общении с другими.
9. Я боюсь остаться в одиночестве.
10. Мне нравится зависеть от других людей.
11. Я часто беспокоюсь, что партнер на самом деле меня не любит.
12. Мне сложно полностью доверять другим людям.
13. Я тревожусь, когда слишком сближаюсь с кем-то.
14. Я хочу эмоциональной близости в отношениях.
15. Мне нравится, когда другие люди зависят от меня.
16. Я беспокоюсь, когда другие не ценят меня так же, как я ценю их.
17. Когда тебе кто-то нужен, его никогда нет рядом.
18. Мое желание полностью слиться иногда отпугивает других людей.
19. Мне очень важно чувствовать себя самостоятельным.
20. Я нервничаю, когда кто-то слишком сближается со мной.
21. Я часто беспокоюсь, что любимый человек меня бросит.
22. Предпочитаю, чтобы окружающие не зависели от меня.
23. Я боюсь, что меня бросят.
24. Мне дискомфортно, когда я с кем-то сближаюсь.
25. Считаю, что другие люди неохотно идут на такую степень близости, к которой я привык.
26. Предпочитаю ни от кого не зависеть.
27. Я знаю, что, если мне понадобится помощь других, я ее получу.
28. Я боюсь, что другие люди не примут меня.
29. Мой партнер часто требует большей степени близости, чем та, на которую я готов.
30. Мне относительно легко установить доверительные отношения с другими людьми.

Примечание: перед тем как начать обработку ответов, нужно учесть, что 6, 9 и 28 — это утверждения с обратным шкалированием. Подсчет баллов поможет определить один из четырех типов привязанности.

1. *Надежная привязанность.* Подсчитайте средний балл ответов на вопросы 3, 9, 10, 15 и 28. Чем выше балл, тем сильнее проявление этого типа привязанности.
2. *Озабоченная (тревожная) привязанность.* Подсчитайте средний балл ответов на вопросы 6, 8, 16 и 25. Чем выше балл, тем сильнее проявление этого типа привязанности.
3. *Избегающе-отвергающая привязанность.* Подсчитайте средний балл ответов на вопросы 2, 6, 19, 22 и 26. Чем выше балл, тем сильнее проявление этого типа привязанности.
4. *Тревожно-избегающая привязанность.* Подсчитайте средний балл ответов на вопросы 1, 5, 12 и 24. Чем выше балл, тем сильнее проявление этого типа привязанности.

Тревожно-избегающая привязанность изучена профессионалами меньше всего. Для такого типа характерно сочетание тревожности и избегания. Эта модель ассоциируется с воспитанием в семье, где ребенок отчаянно нуждался в обоих родителях и в то же время общение с ними представляло для него опасность, поэтому ему приходилось их избегать. Отпрыск испытывал тревогу и стремился к общению, но оно оборачивалось для него угрозой. Окружающие стали одновременно и источником страха, и решением этой проблемы.

Опыт близких отношений — переработанный опросник[2]

Следующие утверждения отражают, как вы ощущаете себя в близких отношениях (с любимым человеком, хорошими друзьями или членами семьи) в целом. Оцените каждое утверждение, выразив свое согласие или несогласие, с помощью следующей шкалы.

1	2	3	4	5	6	7
Совершенно не согласен	Не согласен	Частично не согласен	Воздержусь от ответа	Частично согласен	Согласен	Полностью согласен

Надежный тип привязанности характеризуется низкими баллами как в плане избегания, так и в плане тревожности.

Утверждения, относящиеся к избеганию

1. Я предпочитаю не показывать партнеру свои истинные чувства.
2. Я с легкостью делюсь с партнером самыми сокровенными мыслями и чувствами*.
3. Мне сложно позволить себе зависеть от любимого человека.
4. Мне очень нравится, что мы с любимым человеком так близки*.
5. Мне дискомфортно открываться партнеру.
6. Я предпочитаю не слишком сближаться с любимым человеком.
7. Мне некомфортно, когда партнер лезет ко мне в душу.
8. Мне относительно легко установить доверительные отношения с партнером*.
9. Мне несложно сблизиться с партнером*.
10. Я обычно обсуждаю все проблемы и трудности с партнером*.
11. В сложные минуты я обращаюсь к партнеру, и это мне помогает*.
12. Я рассказываю своему партнеру абсолютно все*.
13. Я все обсуждаю с партнером*.
14. Я нервничаю, если мы с партнером слишком сближаемся.
15. Мне приятно зависеть от любимого человека*.
16. Я с легкостью позволяю себе зависеть от любимого человека*.
17. Я охотно демонстрирую свои нежные чувства к партнеру*.
18. Партнер действительно меня понимает и знает, что мне нужно*.

Утверждения, относящиеся к тревожности

1. Я боюсь, что партнер перестанет меня любить.
2. Я часто беспокоюсь, что партнер захочет расстаться со мной.
3. Я часто беспокоюсь, что партнер на самом деле меня не любит.
4. Я боюсь, что любимый человек не будет заботиться обо мне так же, как я забочусь о нем.
5. Я часто желаю, чтобы чувства партнера ко мне были столь же сильны, как и мои чувства к нему.
6. Я часто беспокоюсь из-за своих романтических отношений.
7. Когда мой партнер не рядом, я боюсь, что он может заинтересоваться кем-то другим.

8. Когда я демонстрирую свои чувства к партнеру, то боюсь, что он не ощущает то же самое.
9. Меня редко беспокоит то, что любимый человек может меня бросить*.
10. Партнер заставляет меня сомневаться в себе.
11. Меня не часто беспокоит, что любимый человек может уйти*.
12. Я считаю, что партнер не хочет сближаться со мной настолько, насколько бы я хотел.
13. Иногда чувства партнера ко мне меняются без видимой причины.
14. Мое желание полностью сблизиться иногда отталкивает окружающих.
15. Я боюсь, что, когда любимый человек поймет, что я из себя представляю, ему это не понравится.
16. Я схожу с ума из-за того, что не получаю от партнера необходимой любви и поддержки.
17. Боюсь, что я недостоин окружающих.
18. Похоже, партнер замечает меня, лишь когда я злюсь.

Примечание: звездочка (*) означает утверждения с обратным шкалированием.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Общие факторы и принципы терапии

Многие факторы стимулируют перемены в ходе терапии. Несомненно, все переменные имеют значение: связанные с клиентами, с отношениями, с психотерапевтом, а также технические моменты.

Рабочая группа 12-го отдела Американской психологической ассоциации, занимающаяся вопросами продвижения и развития психологических методик[1], определила эти факторы следующим образом.

— Факторы, связанные с клиентом: пол, тип привязанности, уровень мотивации и вовлеченности, ожидания и готовность к переменам.
— Факторы, связанные с психотерапевтическими отношениями: качество взаимосвязи, эмпатия, психотерапевтические переменные — теплота, положительное отношение к клиенту, искренность.
— Общие технические факторы: уровень жесткости специалиста, акцент на изменении симптомов или на росте и развитии, интенсивность терапии, акцент на межличностном или интрапсихическом в процессе вмешательства, отношение к той роли, которую играют эмоции в ходе терапии, акцент на интенсивности или краткосрочности лечения.

ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С КЛИЕНТОМ

Внимание к этим факторам поможет адаптировать терапию под клиента. Исходя из своего опыта, могу отметить, что крайне эмоциональным клиентам поможет более эмоциональное вмешательство, тогда как с замкнутыми людьми приходится использовать приемы для облегчения эмоционального вовлечения и выражения чувств[2]. Достаточно сложно попытаться объединить все исследования в этой области и учитывать все факторы в повседневной практике. Лучше всего начать, обращая внимание на ключевые моменты. Ниже перечислены наиболее актуальные особенности факторов, связанных с клиентами.

1. Сопутствующие личностные расстройства усложняют лечение нарушений вроде депрессии.
2. Клиент реже прекращает терапию, если они со специалистом принадлежат к одной этнической группе.
3. Некоторые исследования позволяют предположить, что импульсивным клиентам, которые склонны обвинять других, в борьбе с депрессией лучше помогают приемы, направленные на смягчение симптомов, освоение определенных навыков и управление импульсами, чем обращение к самоосознанию, а в случае в замкнутыми клиентами наблюдается обратная ситуация[3].
4. Тип привязанности влияет на сотрудничество с психотерапевтом и результат лечения. Клиентам с избегающей моделью сложнее выстроить позитивную взаимосвязь со специалистом, и результаты их терапии часто не столь впечатляющи[4].
5. При работе с тревожностью интенсивность и длительность симптомов негативно влияют на результат лечения. Аналогичным образом уровень социальной поддержки позволяет предсказать его эффективность[5].
6. Наряду с другими признаками, что человек держит ситуацию под контролем, те, кто состоит в браке, успешнее справляются с тревожностью. Но если человек *несчастлив* со своим супругом, это отрицательно влияет на позитивные преобразования[6]. Закономерным образом качество отношений становится мощным источником здоровья или, если отношения неблагоприятны, источником предрасположенности к проблемам.

Исследователи, изучавшие посттравматическое стрессовое расстройство, обратили внимание, что разлад в общении сказывается на усилении симптомов[7]. Так, враждебный настрой близких часто запускает обострение как тревожности, так и депрессии[8].

7. Клиенты с одним диагнозом и позитивными межличностными контактами чаще всего успешно справляются с тревогой с помощью терапии. Негативный опыт отношений с родителями в детстве затрудняет работу с тревожностью[9].

ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПСИХОТЕРАПЕВТОМ

Что касается психотерапевтического сотрудничества и факторов, связанных со специалистом, общее мнение таково, что взаимоотношения с психотерапевтом, а особенно его эмпатия и искренность, влияют на результат и укрепляют взаимосвязь с клиентом и его вовлеченность в процесс. Например, Зурофф и Блатт в ходе исследования депрессии Национальным институтом психического здоровья выяснили, что вне зависимости от метода психотерапии и с учетом особенностей клиента и тяжести симптомов быстрое установление контакта со специалистом влияло на результат терапии и его сохранение с течением времени[10]. Тем не менее важно отметить, что в целом влияние качества отношений с психотерапевтом на исход лечения невелико. По результатам исследований примерно 10% успеха зависит от этого фактора[11]. Это открытие подтверждает общее предположение, что *взаимодействие со специалистом в ходе ЭФТ необходимо, но для позитивных перемен его недостаточно*. В одном из исследований ЭФТ для пар отмечалось, что отношения с психотерапевтом на 20% влияют на успешность лечения[12].

Важно отметить, что этот контакт может не быть таким «общим» фактором, каким мы привыкли его считать. Общение со специалистом существенно различается в зависимости от метода терапии по своему характеру, сущности и воздействию. Оно также может играть разную роль, это определяется направлением психотерапии.

Кроме того, сложно разделить приемы и суть отношений, поскольку они постоянно взаимодействуют и влияют друг на друга.

Суть отношений с психотерапевтом может быть сведена к трем элементам: сближение, согласование целей и задача[13]. Возможно, наиболее интересные выводы были сделаны в исследовании Джонсон и Талитмана: именно *задача* положительно влияла на результат терапии, а не отношения со специалистом или согласование целей. Этот элемент, как его определяет Бордин, охватывает важный для психотерапевта опыт клиента: вмешательство соответствует его особенностям и необходимо, чтобы заложить основу для перемен. Результаты этого исследования удивили нас, поскольку ЭФТ делает акцент на присутствии психотерапевта и его доступности, чуткости и вовлеченности. Наверное, это открытие стоит толковать таким образом: задача превращается в ощущаемую необходимость настроиться на клиента и действовать в соответствии с его проблемами и целями.

В плане личных характеристик есть свидетельства того, что психотерапевты с тревожным типом привязанности меньше склонны проявлять эмпатию по отношению к клиентам, тогда как надежная привязанность выражается в более пристальном внимании и лучших результатах[15]. Кроме того, на прочность отношений и итоги терапии также влияют такие качества, как гибкость, убедительность, способность влиять на трансформацию и выразительность эмоций, теплота, принятие и способность вселить надежду.

ОБЩИЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Как уже ранее упоминалось, практикующий специалист не способен запомнить даже большую часть видов эмпирически обоснованных вмешательств, настолько они многочисленны[16]. Помимо этого, крайне сложно выделить и исследовать результативность отдельных методов, поскольку они представляют собой тесно переплетенный клубок вмешательств, сопровождающих сеанс психотерапевта. Даже в случае пошаговой и эмпирически обоснованной терапии часто сложно определить, что именно стало активным фактором изменений. Потому ли помогает когнитивно-поведенческая терапия, что подвергает сомнению

негативные установки клиента? Появляется все больше доказательств того, что необязательно делать акцент на негативном мышлении, чтобы достичь положительных результатов, применяя этот метод[17]. Как уже упоминалось в главе 3, в когнитивно-поведенческой терапии на успех в работе с депрессией влияют качество отношений с психотерапевтом и глубина эмоциональных переживаний[18].

Названия различных вмешательств и приемов тоже не проясняют, а лишь запутывают ситуацию. Например, «осознанность», пришедшая к нам из языка пали от слова, обозначающего «осознание или внимание», может использоваться для описания многих других элементов. Джермер, Сигель и Фултон отмечают, что классическое понимание осознанности, когда человек способен воспринимать происходящее, не оценивая его, обращая внимание на то, «как шаг за шагом развиваются события»[19], «удивительно напоминает» гуманистические экспириентальные подходы, например прицельное вмешательство Джендлина[20]. Схожесть с ЭФТ очевидна, а исследователи уже отмечали связь между ней и буддизмом[21]. Однако осознанность может использоваться как способ отделиться от происходящего или даже как прием для борьбы со стрессом или техника релаксации. Многие практикующие специалисты сейчас считают осознанность частью когнитивно-поведенческой терапии, не учитывая, что экспириентальные виды терапии уже много десятилетий используют этот прием в привычном виде, хотя для этого и не приходится сидеть в тишине, скрестив ноги.

В классической форме, которую описывает Джермер и которая используется в ЭФТ, акцент на сознательности изменяет отношение людей к происходящему: они считают, что *принимают активное участие* в формировании событий, а не просто принимают случившееся. Более того, как предполагают последователи буддизма[22], человек может начать воспринимать себя по-другому: как активно и постоянно протекающий в определенных условиях *процесс*, а не как застывшую данность. Интересно отметить, каким образом человек выходит на этот новый уровень, независимо от того, называем ли мы это осознанностью или настроем на практическое освоение нового опыта. В ходе одного из исследований ученые сравнивали влияние аргентинского танго и практики осознанности на депрессию и обнаружили, что оба способа более эффективны, чем просто ждать,

когда исчезнут симптомы[23]. Но только танго помогало снизить уровень стресса и более осознанно воспринимать происходящее!

Кроме того, сложно сравнивать эффективность различных методов или вмешательств. Учитывая множество переменных, которые влияют на терапевтический процесс, различную степень воздействия на клиентов и прямоту используемых методов, было бы удивительно наблюдать явные отличия при использовании разных приемов, поскольку многие исследования не предлагают статистических инструментов для их выявления[24]. В психотерапии мы полагаемся на метаанализ, который включает работы высокого и низкого качества, а также изучение различных явлений и, как известно, искажает ситуацию. Если учитывать методологические проблемы, величина эффекта метаанализа существенно снижается. Первоначальный обзор исследований депрессии демонстрировал величину эффекта 0,74, но этот показатель упал до 0,22 после контроля методологии[25]. Знаменитое исследование депрессии, проведенное Национальным институтом психического здоровья США, в ходе которого сравнивались интерперсональные и когнитивно-поведенческие вмешательства, часто используется в качестве аргумента для опровержения так называемой гипотезы «вердикт птицы Додо», которая утверждает, что разные формы психотерапии одинаково эффективны[26]. Поскольку метаанализ объединяет исследования, методы проведения которых существенно отличаются, присваиваемые штампы часто мешают увидеть истинные результаты терапии (поэтому одна форма когнитивно-поведенческой терапии может отличаться от другой). Прием усреднения средних показателей, который при этом используется, почти всегда нивелирует существенные различия в результатах. Мы с другими исследователями полагаем, что необходимо отказаться от этого вводящего в заблуждение способа[27].

Сравнительные исследования также не лишены запутывающих ситуацию факторов. Например, многие клиенты бросают лечение, или у них случается рецидив. Кроме того, вне зависимости от вида терапии одни специалисты демонстрируют удивительную эффективность, а другие — нет[28]. Возможно, наиболее актуальный вопрос для специалиста: существуют ли какие-то общие приемы работы с депрессией и тревожностью, которые так или иначе должны использоваться во всех видах психотерапии?

ЦЕЛИ ТЕРАПИИ

На основании анализа видов терапии, продемонстрировавших свою эффективность, сложилось единое мнение, что любая результативная работа должна включать приемы для достижения нескольких ключевых целей:

— подвергнуть когнитивную оценку сомнению с помощью нового опыта;
— повысить позитивный настрой;
— активно работать с моделями избегания;
— поэтапно анализировать ситуации, вызывающие сложности или страх;
— благотворно повлиять на межличностное общение клиента;
— способствовать улучшению отношений с супругом и родственниками;
— повысить осознанность и степень управления эмоциями.

В частности, при работе с тревожностью возникают разногласия в отношении того, стоит ли уделять много внимания тренировке умения справляться с ситуацией или сосредоточиться на процессе регулирования эмоций. Когнитивно-поведенческая терапия рассматривает стимулирование эмоций просто как побочный продукт работы с осознанным восприятием[29], и основное внимание уделяется не межличностным, а интрапсихическим факторам. Однако такие известные светила, как Дэвид Барлоу, подвергают сомнению обе эти тенденции. В 1984 году Барлоу, О'Брайен и Ласт провели исследование, в ходе которого выяснили, что среди женщин, проходивших лечение от агорафобии совместно с партнером, 86% отметили улучшение ситуации, тогда как среди клиенток, которые прошли терапию в одиночку, таких было только 43%[30]. По итогам контроля динамики после лечения этот разрыв лишь увеличился. В своей культовой книге «Тревога и тревожные расстройства» Барлоу также призывает уделять больше внимания чувствам и теории эмоций[31]. Он отмечает, что эмоции объединяют поведение, сознание и биологические факторы. Как пишут Вуди и Оллендик: «Многие клиенты рассказывают о том, что испытывали тревогу и страх. Ощущение ужаса, опасности

и трагедии запускает реакцию “бей или беги”. По словам клиентов, это ощущение нельзя описать ни как сознательный отклик, ни как избегание, ни как физиологическое возбуждение. Похоже, оно отсутствует в современном представлении о наших основных эмоциях и обращении с ними»[32].

Что означает для практикующего специалиста акцент на стандартных факторах, сопровождающих изменения, и общих принципах коррекционной работы? Эти знания помогут нам адаптировать свои отношения с клиентом и вариант коррекции, чтобы сделать лечение более эффективным и результативным. Мы сможем критически проанализировать любую модель и решить, соответствуют ли приемы, лежащие в ее основе, критериям эффективной терапии, понятны и точны ли вмешательства и насколько они уникальны для каждой конкретной модели. Но понимание общих положений не поможет определить вид вмешательства. Можно понять в общих чертах, на каких принципах строится терапия и насколько успешной она будет, но лечение не проходит на столь общем уровне. Практикующему специалисту важно знать, на что обратить особое внимание и какую коррекцию использовать в определенный момент, он должен быть уверен в методе, который использует. Достаточно отметить, что литература, описывающая общие принципы, во многом повторяет положения эмпирического эмоционально-фокусированного подхода. Например, ЭФТ отмечает важность контакта психотерапевта с клиентов для эффективности терапии, а также согласна с общими принципами успешности терапии, описанными выше. Однако работы, анализирующие общие факторы, часто могут ввести в заблуждение, и иногда их пытаются использовать вместо согласованной модели вмешательства либо в качестве доказательства, что способ коррекции не имеет значения, поскольку все они одинаково эффективны. Разумеется, автор данной книги придерживается другого мнения — по сути, противоположного. Я уверена, что многие модели терапии лишены эмпирического понимания природы человека с учетом процесса его развития и его личных особенностей. А это понимание необходимо для развития психотерапии как отрасли и для повышения эффективности лечения.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ЭФИТ и другие эмпирически протестированные модели с опорой на теорию привязанности

Для начала важно отметить, что психодинамические подходы к лечению тревожности и депрессии (на основе которых родилась их близкая родственница — экспириентальная терапия) доказали свою эффективность[1], а соответствующая динамика подтверждает, что эффект увеличивается — по результатам последующих наблюдений. Это позволяет предположить, что подобные вмешательства, которые, как правило, более долгосрочны, чем поведенческая терапия, успешно закладывают основу непрерывных изменений. Многие труды рассказывают о работе с клиентами с рядом расстройств, и, поскольку сопутствующие заболевания являются нормой, они больше приближены к реальности, чем изучение отдельных групп в ходе многочисленных исследований эффективности, анализирующих результативность когнитивно-поведенческой терапии. Важно отметить, что когнитивно-поведенческие вмешательства более назидательны и ориентированы на обучение навыкам, тогда как суть коррекции, основанной на других принципах, — помочь клиенту осознать свои скрытые эмоции и их значение. Подобные перемены не всегда легко

укладываются в концепцию разнообразных контрольных исследований — признанного индикатора эмпиризма в психотерапии. Такие исследования всегда сосредоточены на смягчении острых симптомов (именно они находятся в центре внимания поведенческих подходов), а не на стимулирующих развитие «внутренних способностей и ресурсов, которые ставят во главу угла динамические и экспериентальные подходы и которые позволяют людям жить с более полным ощущением свободы и собственных возможностей»[2]. Похоже, что измерение эффективности методик, сосредоточенных на симптомах, не оценивает должным образом все возможные изменения, на которые способна психотерапия.

ИНТЕРПЕРСОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ (ИПТ)

Один из эмпирически протестированных подходов, который опирается на теорию привязанности, — интерперсональная терапия, более известная как «борьба с депрессией»[3]. В ходе последнего исследования с большой выборкой (237 участников), позволившего с достаточной степенью точности оценить эффективность или одинаковую результативность подходов, ИТП была признана столь же эффективной для лечения депрессии, как и когнитивная терапия[4]. Однако, несмотря на положительную динамику, примерно у 80% клиентов в конце лечения наблюдались некоторые симптомы депрессии. Интересно, что авторы данного исследования говорят о том, что недостаточно только размера выборки, который влияет на анализ результатов, чтобы сравнить реальную эффективность видов терапии.

В этой книге описаны различия между ИПТ и ЭФИТ. ИПТ основными триггерами депрессии считает социальные факторы стресса и утраты и в качестве теоретической основы использует теорию привязанности. Обсуждаются межличностные контакты, анализируются модели взаимодействия на предмет проблемных циклов, планируются будущие отношения. Особое внимание уделяется утратам, страданиям, спорам и перераспределению ролей. История клиента, особенно его травмы, переосмысливается в контексте уязвимости в отношении текущих проблем, человека учат нормализовать

депрессивное состояние. Для изучения отношений, которые хронологически и эмоционально связаны с симптомами, используются отражения и вопросы, заданные с эмпатией. Во время ролевых инсценировок отрабатываются новые модели общения. Этот подход в чем-то напоминает воображаемое взаимодействие с другими людьми в ходе ЭФИТ. Общие черты этих двух подходов — нормализация эмоций, объяснение, что они сильны, но не опасны, упор на «здесь и сейчас» и оптимистическая установка, что клиент способен преодолеть трудности и обязательно справится с ними.

Но между ИПТ и ЭФИТ есть и существенные различия. Например, ИПТ уделяет большое внимание обсуждению ролей, что более характерно для поведенческой терапии. Кроме того, «катарсис» тоже рассматривается как вмешательство, исходя из предположения, что избавляться от эмоций полезно. Ни ЭФТ в целом, ни ЭФИТ в частности не разделяют подобный подход. Несмотря на то что и ИПТ, и ЭФИТ работают с чувствами, в ИПТ не предусмотрены анализ или углубление эмоций, как и их использование после переосмысления для формирования более адаптивного подхода. В частности, Джон Маркович предполагает (в записях к своим семинарам), что ИПТ — это не экспозиционный подход, поэтому специалисту сначала стоит использовать когнитивно-поведенческую терапию или десенсибилизацию и переработку движениями глаз (ДПДГ) для работы с травмой. При таком подходе привязанность — это скорее подспорье, чем активная экзистенциональная база, которая помогает определить ключевые мыслительные процессы и их значения, что и формирует музыку взаимоотношений. С этой точки зрения можно считать, что ИПТ ближе к поведенческим моделям терапии, нацеленным на выработку определенных навыков, чем к ЭФИТ. Поскольку исследований процесса перемен, происходящего вследствие ИПТ-вмешательства, не так много, то и его механизм неясен.

ПРОЦЕССУАЛЬНО-ЭКСПИРИЕНТАЛЬНАЯ / ЭМОЦИОНАЛЬНО-ФОКУСИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ (ПЭТ/ЭТ)

Модель ПЭТ/ЭТ (процессуально-экспириентальная терапия, которую сегодня чаще называют эмоционально-фокусированной терапией, была выделена Эллиоттом и Уотсон) входит в общую группу эмоционально-фокусированных подходов, согласно формулировке Гринберг[5]. Похоже, что сейчас этим термином обозначают все виды терапии — когнитивно-поведенческую, системную, гуманистическую, — которые каким-либо образом задействуют эмоции. Однако между простым выявлением эмоций, как в поведенческой терапии, и работой с ними, как в ЭФТ, существует огромная разница. Именно поэтому такой подход способен скорее запутать, чем прояснить ситуацию. ПЭТ/ЭТ также опирается на науку о привязанности — по крайней мере, в теоретическом плане — и имеет те же основы (Роджерианскую экспириентальную терапию), что и ЭФТ. Этот вид индивидуальной психотерапии отмечен высоким уровнем эмпирической валидизации[6], значительной величиной эффекта (как отметил Коэн[7]), особенно при работе с депрессией. Такие показатели характерны для более поведенческих подходов, особенно если учитывать приверженность им исследователя. Однако это утверждение не столь верно для тревожных расстройств, в частности генерализованного тревожного расстройства, когда результаты лечения говорят скорее в пользу когнитивно-поведенческой терапии. Но большинство ученых отмечают значительную эффективность ПЭТ/ЭТ при дальнейшем наблюдении. Этот подход нацелен на решение особых психотерапевтических задач, например работу с незавершенными делами в прошлом и внутренним расколом (когда клиент находится в конфликте сам с собой). Одно небольшое исследование выяснило, что акцент на работе с внутренними противоречиями приводит к снижению уровня самокритики, депрессии, тревожности и большему сочувствию к себе[8]. Что же касается процесса перемен, ученые обнаружили: чем выше уровень вовлечения во время сеанса, тем лучше ожидаемый результат[9]. Уотсон и Бедард обнаружили, что те клиенты, которые продемонстрировали хорошие результаты после курса ПЭТ/ЭТ и когнитивно-поведенческой

терапии, начинали и заканчивали лечение с большим уровнем вовлеченности. И при том и при другом подходе клиенты с хорошими результатами чаще обращались к своим эмоциям, были более собранны внутренне, могли отразить опыт, а также с готовностью его переосмысливали. Похоже, все дело в том, что эмоциональное возбуждение необходимо для преобразования ключевых сознательных образов — это главная цель когнитивно-поведенческой терапии[10]. Однако, как и следовало ожидать, эти клиенты были более дистанцированы и меньше взаимодействовали с эмоциями в ходе сеансов, чем те, кто проходил ПЭТ/ЭТ. Исследования этого вида терапии постоянно подтверждают, что чем внимательнее специалист к экспириентальным факторам, подталкивая клиента к более глубокому вовлечению в процесс, тем успешнее результат.

Если говорить о схожести ЭФТ и ПЭТ/ЭТ, для обоих подходов характерно сотрудничество и искренность в общении с психотерапевтом, а не определение ролей. Подлинное взаимодействие необходимо, чтобы запустить процесс изменений. Специалист изучает клиента в целом, а не его отдельные симптомы, и для обоих подходов характерно пристальное внимание к тому, каким образом человек реагирует на происходящее с ним в данный момент. Психотерапевт направляет клиента, используя отражение, проявление эмпатии и стимулирующие вопросы, стремясь составить общую картину и воспитать в клиенте положительное отношение к себе. И ЭФТ, и ПЭТ/ЭТ — это экспериментальные подходы, поэтому неудивительно, что исследователи отмечают углубление эмоционального опыта во время сеанса, открытость и более аффилиативное поведение в качестве предвестников успеха. Можно отметить следующие похожие черты у ЭФТ и ПЭТ/ЭТ: *цель обоих подходов — проникнуть в мир заблокированных и неопределенных эмоций, переосмыслить их и управлять ими таким образом, чтобы это привело к формированию новых моделей и изменению самовосприятия.*

Между ЭФТ и ПЭТ/ЭТ есть также и существенные различия.

— ЭФТ в значительно большей степени ориентируется на теорию и науку о привязанности при работе как с внутренними, так и с межличностными проблемами. Этот факт подчеркивает, что подход основывается на методиках работы с отношениями

пары, нацеленными на формирование конструктивной зависимости и надежной привязанности. Кроме того, ЭФТ больше опирается на науку о привязанности. Например, в ПЭТ/ЭТ отсутствует акцент на личности клиента как необходимого элемента взаимоотношений: рабочие модели себя — ключевой момент теории привязанности. ЭФТ и модели взаимодействия с окружающими, согласно мнению теоретиков науки о привязанности, формируют основные и непрерывные цепочки откликов, которые активно воздействуют на рабочие модели себя[11]. В ЭФТ привязанность играет более всеобъемлющую экзистенциальную роль, определяя взаимодействие и разобщение с окружающими как жизненно важный процесс. Как и в ПЭТ/ЭТ, психотерапевт ЭФТ часто описывает неэффективное поведение, но он подтверждает его как отчаянную попытку доказать свою необходимость кому-то или преодолеть агонию изоляции. Например, я могу сказать клиенту: «Похоже, вы привыкли к самокритике, это знакомый путь. Это не так сложно, как признать, каким невыносимо одиноким, заброшенным и беспомощным вы себя чувствуете, когда думаете об отце и о том, как он с вами обращался».

— ЭФТ развивалась, выходя за рамки интрапсихических характеристик, в отличие от ПЭТ/ЭТ. По своей природе этот подход более ориентирован на межличностное общение и системность, и основное внимание уделяется замкнутому циклу причинно-следственных связей и взаимного сдерживания при переработке эмоций клиентом и реакции на них его близких людей. Например, семейная терапия в рамках ПЭТ/ЭТ предусматривает работу с родителями по отдельности и обучение каждого из них навыкам успешного воспитания детей. Тогда как ЭФИТ уделяет основное внимание деэскалации процессов разобщения, выделенных в ходе сеанса. Такой подход стимулирует членов семьи безопасно общаться, расширяя представления о себе и осознавая природу своего демонического танца. Цель ЭФТ — привести взрослых клиентов к взаимодействию, которое позволит сформировать эффективную конструктивную зависимость. Та, в свою очередь, дает стимул индивидуальному развитию и укреплению независимости.

— Теоретические основы ЭФИТ и ПЭТ/ЭТ отличаются в том, что касается эмоций. Например, ЭФИТ не называет чувства «неадекватными», чем грешит ПЭТ/ЭТ. ЭФИТ-специалист фокусируется на тех моментах, когда клиент заходит в эмоциональный тупик в попытке себя *защитить*. Все основные эмоции — гнев, страх, стыд, грусть, радость, удивление — считаются адаптивными с учетом определенного контекста, при сбалансированном и гибком отношении к ним. Мы также не используем термин «эмоциональные схемы», предпочитая более обоснованную с точки зрения привязанности концепцию нагруженных определенными чувствами рабочих моделей себя и других. В результате мы получаем ощущение, на основе которого строятся восприятие, атрибуция и поведение.
— ЭФИТ-специалист, в отличие от ПЭТ/ЭТ, гораздо меньше внимания уделяет конкретным задачам, например работе с внутренним расколом или незавершенными делами. Концепция ЭФИТ не предусматривает обучение клиента с помощью определенного плана действий. Вместо этого психотерапевт старается понять, каким образом человек справляется с болью и угрозами и какие проблемы в результате мешают достичь эмоционального баланса и надежной привязанности к другим людям. В противоположность ПЭТ/ЭТ ЭФИТ-специалист не советует заменить одну эмоцию на другую, что и приведет к переменам, а пытается выявить, прояснить и вытащить чувства на поверхность, чтобы можно было совместно и эффективно управлять ими и сформировать новые модели поведения. Например, Мэри злится, потому что глубоко внутри ощущает отчаяние. Но перемены начинаются лишь тогда, когда она позволяет дать выход этому чувству и заговаривает о своей потребности в контактах с близким человеком.
— Во многих отношениях набор инструментов в ЭФИТ куда более скуден. В данной книге мы описали суть этого метода, который предусматривает три этапа, ключевой процесс (ЭФТ-танго) и общий набор экспириентальных микровмешательств. ПЭТ/ЭТ располагает множеством категорий, например выделяет четыре типа работы с проблемами и одиннадцать разных маркеров для четырех видов психотерапевтических задач. Если

говорить о приемах, ЭФИТ использует основные гештальт-техники — например, воображаемые эмоциональные ситуации, общение с собой и контакты с близкими людьми — намного чаще и более естественно, чем принято в ПЭТ/ЭТ. При использовании таких приемов мы просто просим клиента закрыть глаза и сконцентрироваться на каком-то конкретном событии, а не садиться поочередно на разные стулья, представляя разные части самого себя или других людей, как в традиционной гештальт-терапии. При работе с парами ПЭТ/ЭТ также тренирует клиентов сначала учиться самостоятельно справляться с эмоциями, прежде чем вступать в контакт с другими людьми. Исследования в области ЭФИТ не считают такой шаг необходимым. ЭФИТ-специалист предпочтет стимулировать эффективное совместное решение проблемы с учетом способности справляться с эмоциями каждого из партнеров (как отмечено в главе 2). Если говорить вкратце, ЭФИТ более точно отражает ясные и простые положения теории привязанности, чем ИПТ и ПЭТ/ЭТ.