

Глава 1

ОБЗОР ПРОГРАММЫ ТЕРАПИИ, ОСНОВАННОЙ НА ВЫВОДАХ (ТОВ)

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОЦЕНКИ И ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕРАПИИ, ОСНОВАННОЙ НА ВЫВОДАХ

Описываемая терапия, основанная на выводах (ТОВ), разрабатывалась на протяжении последних пятнадцати лет на основе изучения клинических случаев, а также результатов многочисленных психометрических, экспериментальных и клинических исследований. Данный подход представляет собой терапию рассуждений, основное внимание в которой уделяется устранению причин первоначального сомнения или obsessions, лежащей в основе симптомов клиента.

Программа терапии носит выраженный когнитивный характер и требует от терапевта внимательного применения модели с учетом индивидуальных особенностей клиента. В то же время этот подход строго структурирован, а сопроводительные материалы предназначены для того, чтобы облегчить совместную работу терапевта и клиента, делая процесс терапии понятным и последовательным.

ПОШАГОВЫЙ ПРОЦЕСС

Принцип пошагового руководства заключается в том, что и клиент, и терапевт продвигаются вперед небольшими последовательными шагами, каждый из которых естественно вытекает из предыдущего. Клиент проходит через несколько этапов — от осмысления определенного момента к интеллектуальному принятию, затем к личному

и эмоциональному вовлечению и, наконец, к практическому воплощению изменений.

В процессе терапии активно используются метафоры, которые помогают передать идею естественного развития и избежать ощущения необходимости резких, непривычных перемен. В соответствии с этой концепцией «естественного течения» терапевт должен всегда осознавать, на каком этапе процесса находятся он сам и клиент. Особое внимание уделяется условиям, которые должны быть выполнены перед переходом к следующему этапу терапии, и эти условия формулируются предельно четко.

Мы постарались определить ключевые признаки прогресса в терапии, а также предложить способы работы с ситуациями, когда улучшений не наблюдается.

В целом программа терапии включает три основных этапа: *обучение и основы, интервенция и закрепление результатов*. Каждый из этапов состоит из нескольких последовательных шагов. Продолжительность терапии варьируется от клиента к клиенту, однако, как правило, все этапы программы можно пройти за 12–20 терапевтических сессий. Тем не менее количество сессий может варьироваться, позволяя терапевту уделять каждому конкретному шагу больше времени, если клиент испытывает трудности или если требуется дополнительная практика и закрепление материала перед переходом к следующему этапу.

Каждый этап терапии сопровождается рабочими листами, которые являются основой сессий и помогают проработать конкретные аспекты программы. После сеанса листы предоставляются клиенту, чтобы обеспечить лучшую интеграцию изученного материала. Кроме того, к каждому этапу прилагаются упражнения и тренировочные карточки, направленные на закрепление полученных знаний и их практическое применение. Важную роль играют викторины и иллюстрации, которые способствуют лучшему усвоению материала и делают терапию более увлекательной и эффективной.

Первый этап терапии, *обучение и основы*, направлен на ознакомление клиента с основными концепциями ТОВ и создание прочного фундамента для дальнейшей работы. Первый шаг этого этапа, *когда начинается сомнение*, помогает клиенту осознать, что именно сомнение является главным механизмом, лежащим в основе

его симптомов. Данный этап критически важен, поскольку формирует приверженность клиента модели и повышает осведомленность о происхождении его obsessions.

Ключевым аспектом первого шага является выявление сомнения, которое стоит за непосредственными проявлениями obsessive-компульсивного поведения, что позволяет установить начальную точку и последовательность obsessive цепи, которая в конечном итоге приводит к самосаботажу через компульсии и защитные ритуалы. Только после того как клиент научится разрешать повседневные сомнения, терапия переходит к проработке глубинной темы сомнения в себе. Данный подход объясняется тем, что общая тема сомнения становится более очевидной для клиента именно на этом этапе, что упрощает его переориентацию на подлинное, реальное «Я».

Важным исключением из этой терапевтической последовательности являются случаи, когда вывод, порождающий сомнение, изначально тесно связан с темой самовосприятия, что может наблюдаться при узконаправленных obsessions с завышенной значимостью («Я могу оскорбить дьявола»), экзистенциальных размышлениях, сосредоточенных главным образом на самом себе («Я сомневаюсь в том, кто я есть»), или при патологическом накопительстве «Я ничто без моих вещей». В таких ситуациях сомнение в себе может прорабатываться уже на начальных этапах терапии, либо параллельно с непосредственными obsessive сомнениями, если клиент уже осознает его присутствие.

Следующий шаг первого этапа, *логика ОКР*, сосредоточен на анализе логических процессов, предшествующих сомнению. Данный этап показывает клиенту, что сомнения и obsessions не возникают случайно, а являются следствием определенного способа рассуждений. Упражнения, предлагаемые в ходе терапии помогают клиенту осознать, что его сомнения не просто «случаются», а формируются определенными когнитивными механизмами.

Третий шаг первого этапа, *obsessive история*, развивает предыдущую тему, демонстрируя, как obsessive сомнение приобретает свою убедительность и реалистичность через внутренний рассказ, который логически приводит клиента к сомнению. Нарратив становится центральным объектом терапии, так как именно он придает сомнению правдоподобность и укрепляет obsession. В рамках терапии клиент и терапевт совместно анализируют структуру об-

сессивной истории, заполняя пробелы в ней и выявляя механизмы, которые способствуют усилению расстройства. Терапия направлена на то, чтобы клиент понял, как именно нарратив затягивает его в обсессию, и научился осознавать его влияние.

Последний, четвертый шаг первого этапа, *уязвимая тема*, позволяет связать ОКР с более широкой темой самоощущения, которая делает человека предрасположенным к созданию сомнений в определенных сферах и также помогает прояснить тип и форму ОКР у клиента. Уязвимая тема отражает тот образ себя, которым клиент боится стать, и представляет собой еще одну обсессивную историю.

Как отмечалось ранее, эта тема вытекает из обсессивных сомнений.

Уязвимая личная тема может быть затронута уже в начале терапии, особенно если она является центральным сомнением клиента, например при руминативных сомнениях. В других случаях с ней можно начинать работать на более поздних этапах, когда клиент уже преодолел сомнения, связанные с повседневными компульсиями. Все четыре шага этапа «обучение и основы» создают прочную основу для дальнейшей терапевтической работы, максимизируя эффективность следующих этапов вмешательства.

Второй этап терапии, *интервенция*, направлен на непосредственное изменение обсессии или сомнения. В этом разделе вводится ключевая идея ТОВ: обсессии являются сконструированными и всегда возникают без наличия прямо подтверждающих их фактов. Ключевое различие между нормальными сомнениями и обсессивными заключается в том, что в обычных ситуациях сомнение всегда основано на реальных данных или доступной информации. Обсессивное сомнение, напротив, не имеет прямых оснований в настоящем моменте. Данная концепция объясняется клиенту с разных точек зрения через ряд последовательных шагов, в конечном итоге формируя альтернативный, необсессивный нарратив, более соответствующий реальности.

Первый шаг этапа интервенции, устанавливающий, что ОКР на 100 % *воображаемо*, помогает клиенту осознать, что в текущем моменте нет ни одного объективного доказательства его обсессии. ОКР-история создается исключительно субъективно, и сомнение исходит на 100 % из внутреннего мира клиента, а не из внешней

реальности. На данном этапе цель терапии не в том, чтобы опровергнуть сомнение, а в том, чтобы клиент осознал его источник. Важно, чтобы он увидел, что сомнение исходит из него самого, а не из реального мира здесь и сейчас.

Второй шаг дает понять, что ОКР *на 100 % не имеет отношения к реальности*, и сделать следующий логический вывод: если сомнение исходит исключительно из внутреннего мира клиента и не связано с реальностью, оно на 100 % неактуально для текущего момента. Ключевой аспект в том, что даже если сомнение теоретически возможно, оно остается неактуальным *сейчас*. Клиенту не обязательно полностью принять эту идею на интеллектуальном уровне, чтобы перейти к следующему шагу терапии, но неполное усвоение данной концепции может снизить эффективность последующих интервенционных методов. Однако практика показывает, что окончательное разрешение обсессивного сомнения становится гораздо более вероятным на следующих этапах терапии, если клиент понимает, что его сомнения не имеют отношения к реальности.

Третий шаг интервенции, *ОКР-пузырь*, помогает клиенту выявить точный момент, когда он покинул реальный мир ощущений и перешел в мир воображаемых представлений. Ему показывают, что, находясь внутри этого *ОКР-пузыря*, он теряет контакт с физическими чувствами и здравым смыслом, а дальнейшие компульсивные действия лишь подпитывают его воображение и закрепляют сомнение. Таким образом, ОКР делает клиента не более защищенным, а, наоборот, еще менее уверенным и застрявшим в бесконечном цикле навязчивых мыслей и ритуалов.

Четвертый шаг интервенции, *ощущение реальности*, раскрывает, что обсессивное сомнение всегда является ложным, поскольку оно *противоречит* реальности. *Ощущение реальности* заключается в доверии к своим чувствам и следовании им, а не в сомнении и уходе от них. Клиенту предлагается альтернативный нарратив, который учитывает данные, поступающие от органов чувств, и приводит к совершенно иному выводу, нежели тот, что вытекает из обсессивного сомнения. Клиента поощряют начинать действовать на основе этих альтернативных историй в сочетании с правильным ощущением реальности. Рассматриваются возможные трудности, — например, попытки делать слишком много, чтобы «почувствовать» реальность. Клиент может испытывать чувство пустоты

из-за ощущения, что он делает недостаточно, и его обучают воспринимать реальность естественно, без усилий.

Перечисленные четыре шага интервенции формируют основу для дальнейшего закрепления достигнутого прогресса в ходе терапии и способствуют последующему улучшению.

Заключительный этап терапии, *закрепление результатов*, направлен на дальнейшее ослабление обсессивного сомнения, устранение обсессивного нарратива, укрепление альтернативного повествования и поощрение клиента к действиям, основанным на новом восприятии.

Первый шаг закрепления, *другая история*, предлагает клиенту развить необсессивную историю естественным и практическим образом. Человек учится создавать истории о себе и событиях, осознавая, как повествование влияет на эмоции, восприятие и убеждения.

Второй шаг, *уловки и хитрости ОКР-мошенника*, знакомит клиента с приемами и стратегиями, благодаря которым обсессивное сомнение кажется связанным с реальностью. Обсессивная история клиента рассматривается как набор приемов, используемых ОКР для создания сомнений. Далее клиент изучает конкретные контрстратегии, позволяющие «перехитрить» ОКР.

Третий шаг, *настоящее Я*, подчеркивает избирательность обсессивного сомнения и его связь с темой уязвимого Я. Клиенту показывают, что избирательность ОКР-сомнений лишь подтверждает их ложность. Ему также передается позитивное послание: ОКР затрагивает лишь определенную область его жизни, тогда как в других сферах он функционирует абсолютно здоровым образом. Клиент получает упражнения, помогающие осознать эту избирательность и различать свое подлинное Я и ОКР-Я.

Также изучается уязвимая тема «Я», поскольку именно она делает клиента предрасположенным к сомнениям в одних сферах и защищенным в других. ОКР-Я, как и обсессивное сомнение, является ложным. Важной частью преодоления ОКР становится осознание и принятие своего подлинного Я. Настоящее Я, основанное на реальности, обычно противоположно ОКР-Я. Оно представляет собой личность, способную к продуктивной деятельности и взаимодействию с миром, всегда существовало, но было скрыто обсессивным восприятием.

Четвертый шаг, *знание и действие: профилактика рецидивов*, ориентирован на превращение осознания в практическое изменение. Клиент поощряется к действию, основанному на понимании ложной природы сомнений, и учится выявлять и устранять мысли, мешающие ему действовать рационально. Этот раздел посвящен разрыву между знанием, как действовать, и самим действием. Знание подразумевает соответствующее поведение. Это не «прыжок в неизвестность», а естественное продолжение нового мировосприятия. Любая мысль или убеждение, мешающее отказаться от компульсий, анализируются и признаются несостоятельными из-за отсутствия подтверждающей информации в реальности.



Рис. 1.1. Танец сомнения

Профилактика рецидивов также включает стратегии по сохранению достигнутых улучшений, прогнозированию возможных сложностей и, при необходимости, укреплению связи с реальностью через подлинное Я и сенсорное восприятие, а также устранение новых воображаемых сомнений.

В завершение программы раздел *поиска решений и устранения проблем* охватывает технические сложности, возникающие при применении терапии, а также более общие и концептуальные вопросы, с которыми могут столкнуться терапевты и клиенты.

ПРОЦЕСС ИНТЕГРАЦИИ

В модели терапии, основанной на выводах (ТОВ), особое внимание уделяется интеграции терапевтического подхода в мышление и поведение клиента. Мы демонстрируем, как знакомство с моделью терапии может привести к ее полной интеграции в повседневную жизнь благодаря естественной последовательности сопровождающих этапов.

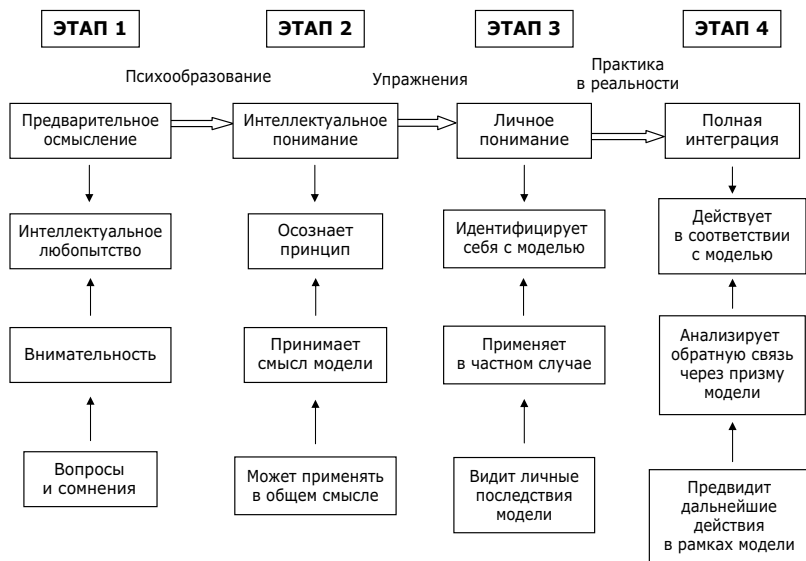


Рис. 1.2. Когнитивная схема

Данная когнитивная схема, вдохновленная известной транс-теоретической моделью изменения поведения Прохаски и ДиКлемементе (см. рис. 1.2), описывает постепенный переход от начального размышления о модели ТОВ через интеллектуальное и личностное осмысление к полной интеграции метода. Таким образом терапевт играет роль проводника на этом пути, сочетая руководство с интервенциями, направленными на развитие осознания и продвижение вперед.

На первом этапе клиенту необходимо проявить открытую позицию и интерес к модели. Например, психообразование, знакомящее клиента с принципами терапии и объясняющее особенности ОКР, помогает перейти от начального размышления к интеллектуальному осмыслению. Если клиент не проявляет этого первоначального интереса, можно поставить под сомнение его готовность к работе по модели.

На втором этапе клиент интеллектуально осознает полезность и значимость модели для понимания ОКР и начинает понимать, как она может применяться в общем смысле. Например, он может описывать, как модель могла бы быть использована в случае ОКР у других людей.

На третьем этапе клиент осваивает личное понимание метода и начинает применять модель к собственному опыту — например, описывает свои симптомы с использованием характерной терминологии: *«Здесь я осознаю, что перешел мост в мир воображения»* или *«Да, это сомнение было явно обсессивным»*.

Наконец, при полной интеграции клиент использует соответствующую терминологию во всех обсуждениях и разрешает свои ОКР-эпизоды исключительно в рамках модели: *«Теперь я понимаю, что мне нужно поймать обсессию до того, как я перейду мост»*, *«Я вижу, что ОКР было иллюзией, заставляющей меня думать, будто мне нужно сомневаться и проверять»*.

В идеальном варианте клиент должен находиться между вторым и третьим этапами для каждого конкретного компонента терапии, основанной на выводах, прежде чем приступить к следующему шагу. Обычно клиент достигает четвертого этапа ближе к завершению терапии.

СОПРОТИВЛЕНИЕ ТЕРАПИИ

Несколько слов о так называемом сопротивлении терапии. Термин «сопротивление» является неудачной метафорой, поскольку подразумевает, что клиенты активно противостоят собственному выздоровлению по разным скрытым причинам. В ТОВ нет концепции терапевтического сопротивления — есть лишь разные этапы процесса обучения без ошибок. Вопрос заключается не в том, почему клиент сопротивляется, а в том, готов ли он к следующему шагу.

Клиент, следуя программе, всегда движется вперед и всегда находится на карте прогресса, даже если временно «застрял». Он может продолжать добиваться успехов, даже если внешне кажется, что стоит на месте, потому что в это время идет процесс осмысления, необходимый для дальнейшего продвижения. Важно на каждом этапе признавать и поощрять даже небольшие шаги, поскольку сам клиент или его близкие могут считать их незначительными. В действительности именно маленькие шаги зачастую оказываются наиболее значимыми.

Клиент, который пока не готов двигаться дальше, может находиться в стадии размышления, нуждаться в дополнительном понимании или ответах на вопросы, испытывать страх или колебания перед следующим шагом, а возможно, решил, что программа ему не подходит.

На практике человек, проявляющий «сопротивление», чаще всего чувствует себя потерянным, застрявшим, перегруженным или непонятым и нуждается в более четком руководстве. В идеале терапевтический процесс должен представлять собой логичную и естественную последовательность, когда следующий шаг плавно и органично вытекает из предыдущего. Если этого не происходит, значит, переход от одного этапа к другому для клиента перестал восприниматься как естественный, и именно в этот момент требуется дополнительное внимание со стороны терапевта.