

ГЛАВА 2

Мотивирование клиентов к применению экспозиционной терапии

По сути, экспозиционная терапия призвана побудить клиентов делать то, чего они предпочли бы избегать. Эта цель часто требует серьезного убеждения — по сути, “презентации” концепции экспозиций скептически настроенному клиенту. КПТ — это сочетание искусства и науки, а также мастерства подачи. Подача важна не только потому, что мы хотим, чтобы клиент выбрал экспозиционную терапию, но и для того, чтобы клиент чувствовал себя уверенно в лечении и ощущал себя комфортно с вами как терапевтом.

Есть много разных компонентов для прекрасной презентации экспозиций.

- Психологическое просвещение клиента о его расстройстве, модели лечения и вероятности успеха.
- Установление терапевтического контакта (раппорта).
- Использование мотивационного интервью для оценки степени изменений клиента.
- Развитие совместных рабочих отношений.
- Моделирование экспозиций для клиента.

В данной главе мы проведем вас через каждый из этих этапов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

Психологическое просвещение (психообразование) не означает, что нужно читать лекции клиенту. Скорее, психообразование включает в себя двустороннюю беседу, в которой терапевт задает вопросы и предоставляет информацию, чтобы помочь клиенту понять предмет обсуждения. Хорошее просвещение в отношении

экспозиционной терапии включает в себя представление клиенту модели тревожности и объяснение, почему избегание — это враг.

Представление модели тревожности

КПТ основана на представлении о том, что страх (или любая другая эмоция) может быть концептуализирован как треугольник мыслей, чувств и поведения (рис. 2.1). К пугающим *мыслям* относятся переоценка вероятности и катастрофизация, о которых мы упоминали в главе 1. Клиенты склонны полагать, что плохие результаты весьма вероятны, и они верят, что эти результаты будут не просто плохими; они будут губительными, или катастрофическими. Пугающие *чувства* включают субъективное эмоциональное состояние страха, а также сопровождающие его физиологические реакции типа “бей-беги-замри”, такие как ускоренное сердцебиение, учащенное дыхание, потоотделение, мышечное напряжение и сухость во рту. Тревожное *поведение* характеризуется избеганием и охранительным поведением. Двухнаправленные стрелки на рис. 2.1 показывают, что возрастание одного компонента имеет тенденцию приводить к возрастанию других компонентов. Если у людей появляются пугающие мысли, они чувствуют тревогу и воспроизводят тревожное поведение. Когда люди чувствуют тревогу, они склонны думать и действовать боязливо. И чем больше люди воспроизводят тревожное поведение, тем больше их пугающие мысли и чувства сохраняются, создавая тем самым порочный круг.

Одна из наших первых задач — помочь клиенту понять этот треугольник мыслей, чувств и поведения, который мы называем *треугольником КПТ*. Вот пример обсуждения с клиентом в начале психологического просвещения.

Терапевт. Я хочу рассказать, на что будет похоже наше лечение, и у вас есть возможность задать мне любые вопросы, которые могут у вас возникнуть. Вначале нам нужно понять, что все наши мысли, чувства и поведение связаны друг с другом. Другими словами, проблема, с которой вы столкнулись, как-то связана с тем, как вы думаете, как вы себя чувствуете и как вы действуете. Как вам такая идея?



Рис. 2.1

Клиент. Мне не совсем понятно. Вы могли бы объяснить, что это значит?

Терапевт. Давайте я нарисую на бумаге (*рисует схему, показанную на рис. 2.1*). Вы видите, здесь у меня нарисована взаимосвязь между вашими мыслями, вашими чувствами и вашим поведением. Вот как выглядит проблема, если подойти к ней ближе. Но давайте разберем ее по частям. Часть “мысли” относится к мыслям, которые возникают, когда что-то вас расстраивает. Это слова или идеи, которые приходят вам в голову. Можете ли вы вспомнить, какие мысли у вас возникали, когда вас что-то беспокоило?

Клиент. Да, полагаю, когда я вижу что-то грязное, я думаю, что микробы нападут на меня и я заболею. Вы это имеете в виду?

Терапевт. Да, именно это я имел в виду. То, как мы думаем о чем-либо, часто играет большую роль в том, что мы чувствуем. Например, думая, что микробы нападут на вас и вы заболеете, как вы себя чувствуете?

Клиент. Я нервничаю и испытываю тревогу.

Терапевт. Итак, нервничаете и тревожитесь. Эти чувства вполне понятны, ведь вы думаете, что заболите. Я предполагаю, что множество людей будут испытывать тревогу при мысли, что заболеют. А то, как мы думаем и чувствуем — тесно связано с тем, что мы делаем. Давайте вернемся к вашему примеру. Вот вы, и вы думаете, что микробы могут попасть на ваше тело и вызвать болезнь. И что вы делаете?

Клиент. Самое главное — я не прикасаюсь к тому, что выглядит грязным.

Терапевт. Точно. В этом случае часть поведения — это то, что вы не делаете. Вы не прикасаетесь к тому, что выглядит грязным. И это мы называем “избеганием”. А если бы вы ощущали, что какие-то микробы уже на вас, что бы вы делали тогда?

Клиент. Я буду мыть руки снова и снова, пока они не станут чистыми.

Терапевт. Да, а эта часть вашего поведения — это то, что вы делаете. Вы моете руки. Мы называем это “охранительным поведением”. Как вы думаете, почему мы называем его таким образом?

Клиент. Возможно, оно помогает ощущать себя в большей безопасности, охраняет?

Терапевт. Да, именно так. Вы видите, что ваши мысли, ваши чувства и ваше поведение взаимосвязаны — и терапия, которую я для вас разрабатываю, направлена на все эти три компонента.

Помогаем понять, что избегание — это враг

Экспозиционная терапия предназначена для противодействия порочному кругу избегания и страха. Помните, что избегание может касаться внешних факторов (например, определенных ситуаций, объектов или людей) либо внутренних факторов (например, определенных мыслей, воспоминаний или телесных ощущений).

Независимо от того, что избегается, конечный результат один и тот же — со временем он воспринимается как более опасный, и человек лишается возможности бросить вызов страху и в конечном итоге преодолеть его. Поэтому в процессе психообразования мы уделяем время тому, чтобы помочь клиенту понять токсичную роль избегания в поддержании проблемы.

Терапевт. Давайте поговорим об избегающем поведении немного больше. Вы рассказали, что есть вещи, которых вы не делаете. Как вы полагаете, каков эффект такого поведения для вашего страха?

Клиент. Я знаю, что чувствую себя лучше, когда мою руки. Но я также себя чувствую лучше, если не касаюсь грязных предметов.

Терапевт. Итак, есть кратковременное облегчение благодаря избеганию и охранительному поведению, правда? Вы можете руки и чувствуете себя лучше, вы избегаете и чувствуете себя лучше. А что касается более длительного периода? Как вы думаете, каков длительный эффект для вас?

Клиент. Я не уверен, что понимаю вас.

Терапевт. Давайте представим это следующим образом. Скажем, я до смерти боюсь, не знаю, допустим, бутербродов с тунцом. И я пришел к вам, как моему терапевту, за помощью. Можете это представить?

Клиент. (Смеется.) Окей.

Терапевт. И, допустим, меня очень беспокоит этот страх. Он действительно портит мою жизнь, потому что я не могу пойти ни к кому домой, где может быть бутерброд с тунцом, я не могу пойти в рестораны и так далее. Представили?

Клиент. Да.

Терапевт. Итак, мой способ справиться с этим страхом — никогда не подходить к бутербродам с тунцом. Я не только не подойду к ним, я не буду смотреть на них, я не пойду туда, где они могут быть, и я даже не произнесу слово “тунец”.

И если я случайно увижу бутерброд с тунцом, я пойду домой и приму душ. Все эти действия — избегание и охранительное поведение — помогают мне чувствовать себя немного лучше. Что произойдет с моим страхом перед бутербродами с тунцом в долгосрочной перспективе?

Клиент. Ну, я не думаю, что он пройдет.

Терапевт. Я думаю так же. А почему нет?

Клиент. Ну, наверное, потому что вы всегда избегаете бутербродов с тунцом, и поэтому не узнаете, что они не могут причинить вам вреда.

Терапевт. Совершенно верно. Я никогда не даю себе возможности посмотреть на это под другим углом. Так что мое избегание и мое охранительное поведение помогают мне чувствовать себя немного лучше в краткосрочной перспективе, но в долгосрочной перспективе они действительно причиняют боль и могут даже усугубить мой страх перед бутербродами с тунцом. Теперь давайте поговорим о вашей ситуации и воспользуемся той же логикой. Ваше избегание и ваше охранительное поведение помогают вам чувствовать себя немного лучше в краткосрочной перспективе, верно? Как вы думаете, как они повлияют на вас в долгосрочной перспективе?

Клиент. Мой страх сохранится.

Терапевт. Абсолютно верно. Они заставляют вас застрять на месте. Пока вы используете охранительное поведение и избегаете, вы будете продолжать бояться. А теперь, что бы вы порекомендовали мне, как мой терапевт, по поводу моего страха перед тунцом? Следует ли мне и дальше избегать и придерживаться охранительного поведения?

Клиент. Нет, вам, вероятно, нужно есть бутерброды с тунцом, и тогда вы сможете преодолеть свой страх.

Терапевт. Мне нравится то, что вы говорите. А что, если мой страх очень силен прямо сейчас?

Клиент. Я предполагаю, что вам следует начать с маленьких шагов, например просто произносить слово “тунец” или что-то в этом роде.

Терапевт. То есть придерживаться постепенного подхода! Мне это нравится. А что дальше?

Клиент. А затем вы могли бы, например, посмотреть на фотографии бутербродов с тунцом, а затем в реальной жизни находиться там, где они присутствуют и в конечном итоге съесть один из них.

Терапевт. Да, мы можем двигаться шаг за шагом, пока цель не будет достигнута. И это именно то, что мы будем делать вместе, чтобы помочь вам преодолеть свои страхи.

Объясняем, как работают экспозиции

Как вы увидели в примере выше, терапевт использовал не пугающую метафору, чтобы перейти к обсуждению ступенчатых экспозиций. В следующем примере терапевт рассказывает более детально о том, как работает терапия.

Терапевт. Вернемся к нашей диаграмме мыслей, чувств и поведения. Главная цель нашей терапии состоит в том, чтобы разрушить взаимодействие между этими тремя частями. Один из основных способов сделать это — использовать стратегию, которая называется “экспозиция”, она нацелена на “поведенческую” часть треугольника. Наша работа заключается в том, чтобы определить моменты, когда вы, вероятно, будете избегать или использовать охранительное поведение, и сделать наоборот — приближаться, а не избегать. Составляющая “мысли” этого треугольника — также важна. Я могу попросить вас оспорить некоторые способы вашего мышления или проверить вещи в реальности, чтобы убедиться, что ваш образ мышления является верным — найти доказательства, которые либо подтверждают, либо опровергают некоторые из ваших мыслей. Множество

доказательств, которые мы собираем, чтобы бросить вызов мыслям, исходят непосредственно от экспозиций, которые мы будем делать вместе. Например, если вы боитесь прикасаться к загрязненным предметам, например ручкам или дверным ручкам из-за страха заболеть, мы можем прикасаться к тому, чего вы боитесь, снова, и снова, и снова, пока ваше тело и ваш мозг не выучат, что ничего плохого не происходит. Таким образом, экспозиция, скорее всего, изменит ваше мышление об этих загрязненных предметах.

Клиент. А зачем их повторять снова и снова? Почему мы не можем сделать экспозицию один раз и покончить с этим?

Терапевт. Я бы не рекомендовал делать так, и вот почему: если вы выполните экспозицию, когда один раз коснетесь дверной ручки и не заболеете, ваш мозг может позже подумать, что ничего плохого не произошло, потому что именно эта дверная ручка была в порядке и просто оказалась “безопасной”. Так что в некотором смысле экспозиция, над которой вы так много работали во время сессии, будет сброшена со счетов. Но, допустим, вы коснулись 100 различных дверных ручек в ходе экспозиционной терапии. Тогда вашему мозгу будет довольно сложно обесценить все попытки и решить, что во всех этих экспозициях вам просто “повезло”, поскольку они не были загрязнены и не заразили вас.

Клиент. Да, это имеет смысл.

Разговор о страхе

Важно обсудить с клиентом природу страха. Например, вы можете спросить своего клиента: “Как вы думаете, страх вреден или опасен?” Некоторые клиенты знают, что страх в действительности не опасен, в то время как другие убеждены, что страха или физического возбуждения нужно избегать любой ценой. Некоторые клиенты, особенно (хотя и не только) люди с паническим расстройством или агорафобией, могут

сказать, что они боятся долгосрочных последствий страха и думают, что он может привести к сердечному приступу, катастрофе, возможности “сойти с ума” или другому неблагоприятному исходу. Вот почему так важно обсуждение природы страха, оно является основой и важной частью вашей совместной работы.

Страх неприятен, но не опасен. Фактически при определенных обстоятельствах страх может выступать адаптивным фактором. Здесь терапевт использует психологическое просвещение, чтобы помочь клиенту различать адаптивный и дезадаптивный страх.

Терапевт. Мы говорили о том, как ваш страх создает для вас проблемы. Но я также хочу отметить, что страх сам по себе не является плохой эмоцией. Он действительно полезен и необходим. Вы можете себе представить, что было бы, если бы у человека не было страха — и он даже не чувствовал его?

Клиент. Если честно, выглядит интересно. Я бы хотел иметь нулевой страх.

Терапевт. Это может выглядеть замечательным, но представьте, что произойдет, если человек с нулевым страхом выйдет на трассу, а там будет машина, направляющаяся к нему?

Клиент. Думаю, он не уйдет с дороги, и машина его собьет.

Терапевт. Верно. Страх в умеренных дозах может побудить вас снова вскочить на тротуар, когда вы видите приближающуюся машину. Некоторое количество страха действительно важно. Он держит нас в тонусе и часто защищает от вреда. Я действительно хочу подчеркнуть: страх по своей сути не является плохим. Проблема в том, что у некоторых людей страх возникает тогда, когда в этом нет необходимости. Например, когда человек не видит встречного автомобиля. Он просто включается, даже когда ничего опасного не происходит. Назовем его “ложной тревогой”. Ваш мозг и тело испытывают реакцию страха, даже когда опасности нет. Часть нашей работы во время экспозиционной терапии будет включать в себя

понимание того, когда звучат эти ложные сигналы тревоги, и как с ними справляться иначе, чем вы справлялись с ними в прошлом, например с помощью избегания и охранительного поведения.

Вы можете обсудить со своим клиентом различные физиологические симптомы тревоги и то, что они были созданы для защиты человека. Этот список, адаптированный из Краске и Барлоу [32], является полезным руководством.

- Повышенная частота сердечных сокращений и частота дыхания позволяют мышцам получать больше крови, насыщенной кислородом, во время бега.
- Покалывание в конечностях или на лице (парестезии) являются результатом перенаправления крови в сторону больших групп мышц во время полетов.
- Потоотделение охлаждает тело и делает его скользким (человека труднее поймать).
- Сухость во рту и дискомфорт в желудке являются результатом частичного отключения пищеварительной системы, чтобы высвободить энергию для мышц, что поможет человеку бороться или бежать.
- Головокружение часто является побочным эффектом гипервентиляции при поступлении большего количества воздуха в тело (что было бы адаптивно, если бы человек на самом деле бежал или боролся).
- Вы также можете поговорить со своим клиентом о естественном течении тревоги. То, что возникает и растет, должно в конечном итоге снизиться, а это значит, что тревога не может быть сильной постоянно. Тело создано таким образом, чтобы защищать вас. Следовательно, тревога в конечном итоге снизится сама по себе, даже если клиент ничего не сделает, чтобы ее уменьшить.

Подчеркиваем эффективность экспозиционной терапии

Хотя вы должны быть осторожны, чтобы не преувеличить результаты, важно отметить, что это лечение действительно работает (как это обсуждалось в очень сокращенной форме в главе 1). Конечно, успех лечения зависит от множества различных факторов. Он зависит от того, насколько ваши клиенты делают то, что вы поощряете делать во время сессии, а также от степени, в которой они выполняют домашние задания вне сессий. Успех также зависит от уровня мотивации клиентов, уровня уверенности в лечении и других факторов, на которые мы, как терапевты, можем влиять. Например, уровень нашего доверия к клиентам может сильно повлиять на их уверенность в себе во время лечения. Крайне важно хорошо выслушивать клиентов и слаженно работать в команде, чтобы вылечить их расстройство. Ниже предложен сценарий, показывающий, как обсудить с клиентом эффективность лечения.

Терапевт. Давайте поговорим немного об эффективности экспозиционной терапии. Мне интересно, возникли у вас какие-либо вопросы о ней.

Клиент. Да, мне интересно, какова вероятность успеха в отношении моего случая.

Терапевт. На самом деле у вас очень высокая вероятность успеха. Но я хочу прояснить, что я имею в виду под словом “успех”, потому что важно, чтобы у нас было реалистичное понимание того, что мы ожидаем. “Успех”, на мой взгляд, не означает, что вы больше никогда не почувствуете страха. Как мы уже говорили, страх — это вполне нормальная человеческая эмоция, и она будет являться частью вашей жизни, как и частью еще чьей-то жизни, навсегда. Но мы можем ожидать разумного уменьшения страха. Мы можем довести его до такой точки, что страх больше не будет беспокоить вас изо дня в день, он больше не сможет контролировать ваши действия, и он не будет ухудшать вашу способность делать то, что вы хотите делать. Как вам?

Клиент. Интересно. Результат будет прочным?

Терапевт. Вот что говорят нам научные данные. Когда люди хорошо реагируют на экспозиционную терапию, что, на мой взгляд, будет с вами, они, как правило, продолжают демонстрировать хороший результат при последующем обследовании спустя длительное время. Это хорошие новости. С другой стороны, также важно понимать, что происходит в экспозиционной терапии на самом базовом уровне. Экспозиции не “стирают” ваш страх и не вытесняют его из вашего мозга. Он все также остается там. Скорее, в процессе экспозиционной терапии вы узнаете нечто новое — например, как справиться со страхом, приближаясь, а не избегая. И эта новая привычка со временем становится сильнее. Но всегда есть вероятность, что старая привычка реагировать страхом может вернуться со временем в ответ на стресс или на новые условия. К счастью, наш опыт показывает, что, если (и когда) страх снова появится, вы можете вернуться к программе и опять взять его под контроль.

УСТАНОВЛЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КОНТАКТА

Не имеет значения, какова ваша теоретическая ориентация как терапевта, вы знаете, что раппорт¹ является одним из наиболее важных аспектов лечения. Мы хотим, чтобы наши клиенты знали: мы стремимся понять, через что они проходят, ценим их готовность прийти в терапию и попробовать нечто новое и уверены, что мы можем помочь им чувствовать себя лучше.

Сообщите своим клиентам, что вам нужна их обратная связь о лечении и терапевтических отношениях. Это также показывает клиентам, что вам интересны их взгляды о том, как проходит лечение, и что вы готовы откорректировать работу, если это будет необходимо. Будьте готовы проявить гибкость и изменять лечение. Если раппорт каким-либо образом испортится, вы должны поработать,

¹Терапевтический контакт. — *Примеч. перев.*

чтобы исправить нарушение, непосредственно обращаясь к тому, что произошло, выбрав не оборонительную позицию за свою роль в этом нарушении и попросив обратную связь у клиента.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОТИВАЦИОННОГО ИНТЕРВЬЮ

Полное обсуждение мотивационного интервью (МИ) выходит за рамки этой книги; заинтересованным читателям следует обратиться к работе [84]. МИ основано на идее, что мотивация к изменению поведения, лечению и другим действиям может меняться со временем. В любой момент времени *стадию изменений* клиента [103] — осознание проблемы, готовность работать над ней и готовность придерживаться плана лечения — можно определить как:

- а) *застревание* — не признает проблему или не желает изменять ее;
- б) *размышления* — задает вопросы, не уверен в том, следует ли менять поведение;
- в) *действия* — решает работать над проблемой и начинает процесс изменения;
- г) *сохранение* — продолжает работать над проблемой, делает попытки предотвратить откат назад.

Верный способ поразмышлять об МИ состоит в следующем: наша работа, как терапевтов, — сопровождать клиента от одной стадии изменения к другой. Другими словами, если клиент находится на стадии застревания, наша задача — сопроводить его до стадии размышлений; если клиент находится на стадии размышлений, наша задача — сопроводить его до стадии действий; и если клиент находится на стадии действий, наша задача — сопровождать его на стадию сохранения.

Сопровождение клиента со стадии застревания на стадию размышлений

Этот клиент застрял на одном месте, и наша задача — вывести его из этого состояния. Мы хотим, чтобы обсуждение началось, хотим

избежать ошибок, связанных с аргументами, и побудить клиента обдумать альтернативы. Вот несколько полезных стратегий.

Избегайте аргументации. На этом этапе не поддавайтесь желанию попытаться убедить клиента в том, что у него есть проблема или что ему нужно пройти экспозиционную терапию. Подобные попытки могут вызвать лишь контраргументы. Вместо этого просто попросите клиента рассказать о проблеме.

Работа с сопротивлением. Когда клиент говорит что-то вроде “Я не думаю, что мне нужна терапия”, не пытайтесь убедить его в обратном. Кажется, что попытки убедить клиента, находящегося на стадии застревания, не помогают, и часто приводят к обратным результатам. Вместо этого попробуйте просто отразить то, что он сказал, чтобы клиент знал, что вы его услышали.

Развивайте несоответствие. Поговорите с клиенткой о ее более крупных целях и ценностях, а не только о том, как они связаны с существующей проблемой. Какой бы клиентка хотела видеть свою жизнь? Что действительно важно для нее? Отрадите эту информацию обратно клиентке и попросите ее сравнить и сопоставить эти цели и ценности с ее текущим поведением, что может звучать так: “Похоже, вы сейчас находитесь в трудном положении. С одной стороны, вы не уверены, что вам подходит идея начать курс терапии, и вам действительно не нравится то, что вам приписывают ярлык человека с “проблемой тревожности”. С другой стороны, ваша работа очень важна для вас, но вы замечаете, что в последнее время начали избегать разговоров со своими коллегами и руководителем из-за тревожных чувств. Интересно, как вы можете наладить это”.

Сопровождение клиента со стадии размышлений на стадию действий

Клиент на стадии размышлений много говорит. Он понимает, что есть проблема и/или что ему нужна помощь. Наша работа — помочь этому клиенту решить, что ему делать. Вот основные стратегии.

Взвесьте все за и против. Возьмите лист бумаги и проведите линию посередине. Обозначьте одну сторону “за”, а другую — “против”. Задайте клиенту такие вопросы, как “В чем заключаются преимущества или положительные стороны этого лечения?”, “Каковы будут затраты и негативные стороны?”, “Каковы будут плюсы и минусы, если оставить все как есть?”, “Какая стратегия, скорее всего, поможет вам достичь ваших целей в жизни?”

Пригласите поговорить об изменениях. Философ Паскаль (1623–1662) писал: “Людей лучше убеждают причины, которые они сами открыли, чем те, которые пришли в голову другим”. То есть клиент, а не терапевт, должен аргументировать изменение. Вы можете влиять на этот процесс, задав ключевые вопросы, как например: “Что заставляет вас думать, что это проблема?” или “Какие шаги, по вашему мнению, вам нужно предпринять, чтобы почувствовать себя лучше?”

Избегайте непрошенных советов. Клиент на стадии размышлений может быть не готов принять ваше мнение о том, что он нуждается в лечении, и это предложение с вашей стороны может просто вызвать контраргументы и отправить клиента обратно на стадию застревания. Высказывайте свою точку зрения, только если вас спрашивают, и если так случится, делайте это осторожно, стараясь предложить более одного варианта (например, КПТ, прием лекарств, книги самопомощи).

Сопровождение клиента со стадии действий на стадию сохранения

Клиентка на стадии действий решила начать лечение. Теперь мы хотим, чтобы она активно работала над проблемой, для чего мы используем следующие две стратегии.

Составьте план. Совместно с клиентом разработайте план лечения: сколько сеансов у вас будет (по крайней мере, приблизительное представление), как часто вы будете встречаться, какие виды экспозиций вы будете практиковать и уточните ожидания

от домашних заданий (да, будет домашнее задание!). Убедитесь, что клиент чувствует себя активным партнером в этом процессе.

Периодически совершайте переоценку стадии изменений. Не переоценивайте мотивацию клиента. Стадии изменений могут быть нестабильными, и клиенту на стадии действий, например, легко вернуться к стадии размышлений, а не на стадию сохранения. Поэтому следите за появлением признаков сопротивления и при необходимости перепроверяйте у клиента его стадию изменения.

СОТРУДНИЧЕСТВО НА ПОЗИЦИИ ПАРТНЕРОВ

Как гласит старая пословица, одна голова — хорошо, а две — еще лучше, и это идеально описывает экспозиционную терапию. *Коллаборативный эмпиризм* — ключевой аспект КПТ, усиливающий терапевтические отношения. Воспринимайте своего клиента как партнера, котерапевта и отправляйтесь в плавание вместе, чтобы сформировать и проверить гипотезы с помощью экспозиций. Поделитесь с клиентом на первой сессии, что он будет играть очень активную роль в лечении. Ваше обсуждение с клиентом может выглядеть примерно так.

В ходе лечения мы будем работать вдвоем. Хотя я специализируюсь на лечении тревожных расстройств, вы знаете свою тревогу гораздо лучше, чем кто-либо. Вы знаете все тонкости, от чего становится хуже и что вы делали, чтобы почувствовать себя лучше. Поэтому я прошу вас делиться со мной тем, что работает, а что — нет. Лечение — это командное усилие. Я считаю, что терапия проходит намного эффективнее и ее легче придерживаться, когда мы вместе придумываем идеи и обмениваемся результатами.

Такая совместная работа не только поддерживает раппорт, но и позволяет клиенту научиться новому мышлению и новым действиям вне сессий. Одна из целей терапии — хорошо проинформировать клиента и помочь ему стать достаточно уверенным, чтобы

уметь разрабатывать и осуществлять свои собственные экспозиции после окончания терапии.

МОДЕЛИРОВАНИЕ

Желательно *выполнять экспозиции с клиентом*, если это возможно. Это может показать ему, что вы тоже готовы рискнуть. Например, если вы просите клиента с ОКР зайти с вами в уборную и прикоснуться к туалету, тогда вы должны быть готовы потрогать унитаз самому! Однако, когда становится ясно, что клиенту легко выполнять экспозицию с вами (возможно, потому, что вы служите сигналом безопасности, признаком того, что экспозиция безопасна), можете подумать о том, чтобы клиент воспроизвел экспозицию самостоятельно. Например, предположим, что клиент боится замкнутых пространств и поэтому не ездит на лифте. Вы можете сопровождать клиента в лифте и ехать вместе с ним на нескольких сессиях. Однако не исключено, что ваше присутствие станет сигналом безопасности для клиента (“Я знаю, что со мной все будет в порядке, потому что мой терапевт рядом, и он сможет выполнить СЛР, если у меня вдруг случится сердечный приступ”, или “Мой терапевт знает, что делать, если лифт застрянет”). В таком случае последующие экспозиции следует проводить без вашего участия.

ВЫВОДЫ

В этой главе мы обсудили конкретные способы того, как заручиться согласием клиента на экспозиционную терапию. Это лечение направлено на изменение старых моделей избегающего поведения, поэтому неудивительно, что некоторым клиентам потребуется немало убеждения. Самый большой элемент нашей презентации — психологическое просвещение. Большинство клиентов, как только поймут модель тревоги и взаимосвязь между мыслями, чувствами и поведением, особенно избегающим поведением, легко приходят к выводу, что экспозиции — это правильный путь. Тем не менее некоторые клиенты по вполне понятным причинам опасаются возможности заменить избегание приближением. Стратегии мотивационного

интервью (избегание аргументации, работа с сопротивлением, развитие несоответствия) весьма полезны для убеждения клиентов на стадии изменений “застревание” в том, что им нужно пересмотреть свою позицию. Для клиентов на стадии размышлений взвешивание за и против, предложение обсудить изменения, избегая при этом непрошенных советов, могут помочь им выбрать экспозиции в качестве предпочтительной стратегии лечения. А для клиентов, находящихся на стадии действий, составление плана и отсутствие переоценки мотивации поможет сохранить инициативу. Наконец, как только клиент согласился на экспозиционную терапию, стратегии коллаборативного эмпиризма и моделирования помогут клиенту оставаться вовлеченным.

В следующей главе мы дадим основные рекомендации по проведению экспозиционной терапии. Мы не только приведем примеры различных типов экспозиций, но и расскажем, как их лучше всего реализовать во время сессии с клиентом.