

## Схема оценки и концептуализации / формулирование кейса в АСТ

Этот план даёт дополнительную информацию о заполнении «Первичной формы концептуализации кейса АСТ». Большая часть описанного ниже плана дословно взята из 3й главы «A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy» (2004), Edited by S. Hayes and K. Strosahl. Пожалуйста, обратитесь к этой главе для более подробной информации.

Самый важный принцип в концептуализации случая АСТ состоит в том, что вы не просто оцениваете определенный симптом с определенной топографией, но вы также пытаетесь понять функциональное влияние предоставляемой жалобы. Попытка понять функцию поведения клиента предполагает фокус внимания на истории обучения клиента, а также на текущем контексте, в котором происходят симптомы и события жизни клиента. Этот контекст включает в себя как события из жизни клиента, так и вербальный контекст, в котором клиент переживает эти события. То, как функционально организован их текущий и исторический контекст, меняет способ взаимодействия клиента с ситуативными переменными таким образом, что либо способствует, либо препятствует интересам клиента. Проведение функционального анализа, который зафиксировывает эти важные для направления терапии переменные, есть цель концептуализации случая АСТ.

### **1) Начните оценку с анализа проблемы так, как её сформулировал клиент.**

Возьмите то, что клиент формулирует как «проблему», и переформулируйте это в терминах АСТ (при необходимости). Например, часто клиенты называют “проблемой ” набор негативных внутренних событий (негативные чувства, мысли, воспоминания, ощущения, физические симптомы и т. д.). Вместо "мне нужно избавиться от тревоги, чтобы я наконец смог начать жить" (взгляд клиента на проблему) вы можете в итоге переформулировать «проблему» другими способами (например, «борьба с тревогой» или, если точнее, «не живет своей жизнью, бесполезно борясь с тревогой»). На более глубоком уровне такие переформулировки должны соответствовать истинным целям и ценностям клиента.

Избегайте слияния с первоначальной формулировкой, представленной клиентом, или её оспаривания. Займите позицию исследователя, открытого к сбору данных, из которой вы оцениваете историю обучения клиента, текущие ситуационные триггеры, сферы избегаемых внутренних событий и конкретные паттерны избегающего поведения. Обратите внимание на функции этих форм поведения в жизни клиента, как «положительные», так и «отрицательные».

**С точки зрения модели АСТ два наиболее важных вопроса первичной концептуализации случая такие:**

**2) Какого внутреннего опыта клиент пытается избежать? Исследуйте это и кратко запишите.**

**3) Какие виды избегающего поведения используются и насколько они распространены?**

**Рассмотрите:**

- Внешнее поведенческое избегание – то, чего клиент избегает делать (дефицит поведения) (например, из каких сфер жизни клиент выпал, какие действия клиент не делает, какими занятиями не занимается, которыми мог бы, если бы проблема была решена? Подсказка: спросите: «Если бы чудо произошло и все ваши проблемы решились, какой была бы ваша жизнь тогда?»).

- Внутренние стратегии эмоционального контроля (например, негативное отвлечение, негативное самоинструирование (например, "прекрати жрать, тряпка"), самокритика, чрезмерное самонаблюдение, диссоциация).

- Поведенчески сфокусированные стратегии эмоционального контроля - то, что клиент делает слишком много (избытки поведения) (например, употребление алкоголя, наркотиков, курение, самоповреждение, попытки самоубийства, переедание).

- Избегающее поведение или эмоциональный контроль во время сессии (например, смена темы, контрплаенс, агрессивность, риск дропаута). Хотя избегающее поведение в сессии может не проявиться в начале терапии, его появление в будущем иногда можно предсказать и предпринять активные действия для его устранения. Например, вы можете обнаружить, что у клиента есть тенденция избегать отношений, когда он начинает чувствовать угрозу близости. В таком случае, в начале терапии вы можете поговорить о том, что клиент может сделать, если будет чувствовать угрозу близости вместо того, чтобы уходить из терапии.

**4) Рассмотрите факторы, связанные с мотивацией к изменениям:**

- Находится ли клиент в контакте с «ценой» избегания с точки зрения повседневного функционирования (например, отсутствие жизненного направления, отсутствие друзей, потеря важных целей, зависимому человеку приходится тратить весь день на реализацию своего желания и т.д. Если цена низка или контакт с ней недостаточен, рассмотрите возможность применения парадокса, экспозиции, упражнений, вызывающих воспоминания/ эмоции/ ассоциации перед работой, которая предполагает значительную личную мотивацию).

- Был ли опыт понимания неадекватности неправильно сфокусированных усилий по изменению (если этот показатель низок, переходите непосредственно к дневнику оценки работоспособности борьбы и к экспериментам, предназначенных для проверки этого).

- Есть ли понимание целей, основанных на ценностях, которые не достигаются из-за избегающего поведения. Осознается ли место этих целей в списке ценностей клиента (если этот показатель низкий, как это часто бывает, рассмотрите возможность прояснения ценностей. Если это необходимо для процесса лечения, проясните ценности на более раннем этапе лечения. Рассмотрите возможность связать работу в терапии, которая требует значительной мотивации, с ценностной деятельностью и / или отношениями).

- Прозрачность и важность терапевтических отношений (если эти показатели низки, попытайтесь развить их, например, используя самораскрытие; в положительном же случае рассмотрите возможность интеграции шагов по изменению АСТ с прямой поддержкой и обратной связью во время сессии).

- Убеждения о последствиях столкновения с избегаемыми событиями (изучите страхи клиента и рассмотрите возможность обучения навыкам расцепления и готовности, добавляйте постепенно упражнения готовности/ экспозиции до уровня, который клиент может успешно выполнить).

**5) Какие факторы окружающей среды могут препятствовать изменениям клиента?**

Например, клиент может быть мотивирован не выздоравливать, чтобы сохранить свои выплаты по инвалидности. Супруг клиентки может не поддерживать перемены, потому что это тяжело для него. У клиента могут быть друзья, которые поощряют его употребление наркотиков.

**6) Рассмотрите другие факторы, способствующие психологической негибкости:**

Когнитивная спутанность/ слияние	Проверьте на наличие слияния с оценочными мыслями и концептуальными категориями (например, преобладание «правильно и неправильно», даже если это вредно; высокий уровень аргументации и объяснения причин; злоупотребление «инсайтом» и «пониманием», самоуничижение, сравнения себя с другими или критическое отношение к другим). Не слишком ли клиент привязан к убеждениям, ожиданиям, категориям «правильно» и «неправильно», хорошим и плохим оценкам опыта? Не путает ли клиент оценки и переживания/ опыт?
----------------------------------	--

Вне контакта с настоящим моментом	Демонстрирует ли клиент постоянное и плавное отслеживание непосредственного опыта? Находит ли клиент способы выпасть из настоящего момента или блуждает где-то мыслями вдалеке или «считает ворон». Выглядит ли клиент захваченным прошлым или будущим или вовлеченным в безжизненное рассказывание историй?
Слияние/ спутанность с Я как контент	Может ли клиент увидеть различие между содержанием сознания и селф (я как контекст)? Определяет ли клиент свою идентичность в упрощенных, оценочных терминах (даже если они положительные), определяет ли он её каким-то проблемным контентом или конкретной историей жизни?
Вне контакта с ценностями	Может ли клиент описать личные ценности в различных сферах жизни? Видит ли клиент несоответствие между текущим поведением и ценностями? Описывает ли клиент жестко удерживаемые, но неисследованные цели (например, быть популярным или зарабатывать деньги), как ценности?
Умение строить паттерны ответственных действий	Вовлечен ли клиент в действия, способствующие успешной работе? Выполняет ли клиент специфический паттерн действий «шаг за шагом»? Может ли клиент изменить поведение, когда действия не работают? Есть ли хронические проблемы самоконтроля, такие как импульсивность, саморазрушительные действия (например, прокрастинация, снижение качества работы, привычки, вредящие здоровью, импульсивное поведение)?

**7) Рассмотрите какие выводы или фокусы для терапии можно сделать, основываясь на определенных паттернах поведения клиента, например:**

- **Клиент имеет сильную склонность следовать правилам и быть правым.**

Попробуйте противостоять аргументации с помощью стратегий расцепления; рассмотрите ловушку «быть правым» против витальности; подумайте о необходимости работы с «я как контекст» и осознанностью, чтобы уменьшить привязанность к концептуализированному «я».

- **Высокий уровень привязанности к неработающим стратегиям.**

Обычно это выглядит, как упорное выполнение неработающих действий, даже если клиент признает, что это не работает. Если это проблема, подумайте о необходимости подорвать привязанность к неработающим действиям, используя интервенции креативной безнадежности.

- **Вера в невозможность перемен в сочетании с сильной привязанностью к истории, которая подкрепляет эту веру.**

Это часто наблюдается у клиентов с хроническим стрессом или у клиентов с историей повторяющихся травм. Если это проблема, подумайте об использовании стратегии расцепления, особенно направленные на привязанность к истории; пересмотрите цену отсутствия попыток изменения с точки зрения ценностей; устраивайте поведенческие эксперименты, чтобы проверить возможность хотя бы небольших изменений.

- **Страх перед последствиями перемен.**

Это часто наблюдается у клиентов, которые остаются в неудовлетворительных отношениях / работе из страха перед неизвестностью. Если это проблема, подумайте о работе над прояснением ценностей и рассмотрите с клиентом качества ответственных действий (коммитмента), выбора и решения; работайте над принятием дискомфорта в условиях перемен.

• **Доминирование жесткой, сосредоточенной на контенте самоидентификации, изменение в которой может представлять угрозу для столь укоренившегося набора убеждений о себе.**

Это часто наблюдается у «прошаренных» в терапии клиентов или клиентов с историей неудачной терапии. Если это проблема, подумайте о том, чтобы подорвать историю, используя различные стратегии расщепления, такие как переписывание автобиографии; рассмотрите работу с ценностями, чтобы заставить клиента войти в контакт с «ценой» удержания истории.

• **Доминирование концептуализированного прошлого или будущего.**

Это часто наблюдается у клиентов, которые жалуются на чрезмерное беспокойство, сожаление или страх будущего, которые блокируют эффективное поведение. Если это проблема, поработайте с «я как процесс» и «я как контекст», включая интервенции «просто наблюдения» и экспириенциальные упражнения, чтобы помочь установить контакт с настоящим моментом. Свяжите это с работой по расщеплению, чтобы замечать и наблюдать приходящие мысли без веры или несогласия с ними.

• **Краткосрочный эффект от в целом неработающих стратегий изменений оценивается как положительный.**

Это часто наблюдается при аддиктивном поведении, хронической суицидальности или хронической боли. Если это проблема, поработайте над прояснением ценностей и над креативной безнадежностью с помощью вопросов «что вы пробовали?», «как это работало?», «чего это вам стоило?»

• **Социальное подкрепление избегания и слияния.**

Это часто наблюдается у жертв травм, клиентов с ограничениями возможностей всех типов и может касаться отношений, семьи, финансового или институционального подкрепления. Если это проблема, то можно использовать раннее прояснение ценностей, чтобы подчеркнуть цену удержания статуса-кво.

**8) Рассмотрите факторы, способствующие психологической гибкости (то есть, сильные стороны клиента).**

Если у клиента был прошлый опыт решения жизненных проблем в соответствии с АСТ, этот опыт иногда можно использовать, чтобы помочь человеку быстрее двигаться в терапии. Текущие терапевтические усилия полезно связать с прошлым опытом, делая его моделью для текущих действий:

• Предыдущий положительный опыт практик осознанности, духовной практики или концепций человеческого потенциала (если они положительные и безопасные с точки зрения АСТ, подумайте о том, чтобы связать этот опыт с вашей работой; если они не полезные или небезопасные - например, когда путают духовность с догмой - подумайте о развитии навыков «я как контекст» и осознанности).

• Эпизоды в жизни, когда «отпускание» побуждений, саморазрушительных мыслей, неконтролируемых чувств приводило к большей личной эффективности (например, отказ от алкоголя или курения, опыт близкий/похожий на прохождение смерти).

• Моменты в жизни, когда клиент чувствовал сильное присутствие и контакт с жизнью, даже если переживание было связано с негативными эмоциями.

• Опыт, когда смех над собой, ирония или юмор в ситуации, уменьшали тяжесть, связанную с ней.

• Эпизоды, когда клиент действовал через боль, но в соответствии с его ценностями.

• Предыдущий опыт постановки личных целей и выполнения конкретных действий шаг за шагом для их достижения.

• Предыдущий опыт, когда начинал в одном жизненном направлении, но в итоге двигался в другом, более позитивном направлении.

**9) В этом разделе опишите конкретные терапевтические процедуры для этого конкретного клиента.**

Рассмотрите возможность использования конкретного, соответствующего проблеме терапевтического руководства, у которого есть доказательства его эффективности. Рассмотрите релевантные АСТ процессы и измерители результата. Рассмотрите возможность внесения модификаций в общий пошаговый процесс лечения, описанный в книге АСТ (1999). Рассмотрите сильные стороны клиента в этой концептуализации и то, как их можно использовать для более быстрого продвижения в терапии. Рассмотрите доступные социальные, финансовые и профессиональные ресурсы, которые могут помочь в лечении. Рассмотрите использование других совместимых методов и теорий, которые могут иметь отношение к делу, но не описываются напрямую в АСТ (например, кризисный менеджмент, формирование навыков). Устраните дефицит жизненных навыков (если это проблема, рассмотрите те, с которыми может потребоваться поработать в первую очередь, например, такие как релаксация, социальные навыки, управление временем, решение проблем).

**Учитывая функции, которые были определены в этой концептуализации, рассмотрите необходимые вклады следующего:**

1. Создание креативной безнадежности (клиент не сталкивался с неработоспособностью текущей установки).
2. Понимание проблемы контроля над эмоциями (клиент не понимает на собственном опыте парадоксального эффекта контроля).
3. Развитие готовности (клиент боится изменить поведение из-за убеждений о последствиях столкновения с пугающими переживаниями).
4. Столкновение на опыте (экспозиция) с нетоксичной природой внутренних событий через принятие и расщепление (клиент боится изменить поведение из-за убеждений о последствиях столкновения с пугающими переживаниями).
5. Создание переживания «я как контекст», чтобы облегчить переживание пугающих внутренних событий в настоящем моменте (клиент не способен отделить себя от реакций, воспоминаний, неприятных мыслей; клиенту нужна безопасность, чтобы начать экспозицию).
6. Установление контакта с настоящим моментом / осознанность (клиент живет в концептуальном будущем, например, вовлекается в беспокойство; клиент не контактирует с подкреплением, уже присутствующим в окружающей среде).
7. Изучение ценностей (клиент не имеет набора сформулированных ценностей или находится вне контакта с ними).
8. Вовлечение в ответственные действия, основанные на выбранных ценностях (клиенту нужна помощь, чтобы вновь обрести контакт с ценностями; поведение клиента в целом не является продуктивным или направленным на ценности, клиенту нужна помощь в поддержании постоянства жизненного направления; у клиента мало мотивации участвовать в экспозиции).