



**Терапия принятия и
ответственности в лечении
хронической боли**

**Джоанн Даль и Тобиас Лундгрен Университет
Уппсалы, Швеция**

Содержание

I. Введение: боль и страдания	2
II. Обзор: терапия принятия и ответственности при хронической боли	4
А. Майндфулнес в АСТ (терапии принятия и ответственности)	6
В. Другие элементы Терапии принятия и ответственности (АСТ) в терапии хронической боли.	7
Избегание опыта боли (экспериментальное избегание боли)	7
Мысленные сценарии боли/мыслеобразы боли/сценарии мышления	8
Ценностная болезнь	9
Чистая боль и грязная боль	11
III. Изучение конкретного случая: Сьюзан	13
История Сьюзан	14
Сессия	15
Резюме этой сессии	25
Осознанность и когнитивное разделение в кейсе Сьюзан	26
Как упражнение на осознанность помогает Сьюзан	33
IV. Внедрение осознанности в лечебной команде	33
V. Источники	36

I. Введение: боль и страдания

Похоже, люди, в отличие от животных, способны страдать в условиях изобилия.

Если животным дают пищу, тепло, кров и заботу, они кажутся совершенно довольными, в то время как люди, напротив, имея гораздо больше роскоши, очень часто выглядят недовольными. Этот парадокс человеческого страдания можно проиллюстрировать на примере Швеции. Граждане Швеции имеют один из самых высоких в мире уровней жизни и лучшие условия для работы. Каждый человек полностью охвачен бесплатным и высококачественным медицинским обслуживанием. Отличное образование, включая обучение в университетах, является бесплатным и открытым для всех. Нигде в мире нет большего количества отпусков, более короткой рабочей недели, большего количества праздников или более длительного оплачиваемого отпуска по беременности и родам.

В то же время в Швеции больше, чем где-либо в мире, работников, которые находятся в отпуске по болезни и теряют трудоспособность из-за хронической боли и расстройств, связанных со стрессом. В Швеции также один из самых высоких в мире уровней самоубийств. Этот парадокс говорит о том, что человеческие страдания нелегко уменьшить за счет более высокого уровня жизни, свободного доступа к высококачественному здравоохранению и образованию, а также хороших условий труда. На самом деле, попытки уменьшить человеческие страдания таким образом может привести к другим проблемам.

Клиенты с хронической болью сильно страдают, как и многие специалисты, в своих попытках помочь им. Большинство традиционных методов лечения хронической боли направлено на уменьшение или купирование болевых ощущений. Обезболивающие средства, мышечные релаксанты и антидепрессанты являются наиболее распространенными методами лечения. В последние годы несколько мета-исследований, оценивающих общепринятые методы лечения боли, используемые сегодня (Bigos, Bowyer, & Braen, et al., 1994; Morley, Eccleston, & Williams, 1999; van Tulder,

Goossens, Waddell, & Nachemson, 2000), показали, что те методы лечения, которые могут быть эффективны при острой боли, не эффективны при хронической боли и могут, на самом деле, вызывать дополнительные проблемы.

Радикальный и провокационный вывод, сделанный авторами шведской правительственной оценки (van Tulder, et al., 2000) всех существующих сегодня методов лечения, заключался в том, что лучшее лечение, которое врач может назначить пациенту с хронической болью - это ничего. Отсутствие лечения вообще дало гораздо лучшие результаты, чем любое из медицинских решений, предлагаемых сегодня для лечения хронической боли. Большинство методов лечения боли разработаны и полезны для снятия острой боли, но в долгосрочной перспективе могут создать еще больше проблем, такие как злоупотребление психоактивными веществами и отказ от важных видов деятельности. Боль, сама по себе, является неизбежной частью жизни. Без нее мы не смогли бы выжить. Общим элементом большинства методов лечения боли, разработанных в западных культурах за последние 50 лет, является акцент на избегании боли или борьбе за ее уменьшение. Когда боль была неизбежной, мы терпели ее. Когда боли стало невозможно избежать, она стала невыносимой. Все наши обезболивающие средства и стратегии борьбы с болью привели к нетерпимости и повышенной чувствительности к боли.

II. Обзор: терапия принятия и ответственности при хронической боли

Терапия принятия и ответственности (АСТ; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999) — это подход, основанный на принятии и майндфулнес, который может быть применен ко многим проблемам и расстройствам, включая хроническую боль. Это мощный терапевтический инструмент, который может уменьшить страдания как для клиента, так и для помогающего специалиста.

В Терапии принятия и ответственности акцент делается на наблюдении мыслей и чувств такими, какие они есть, не пытаясь их изменить, и на поведении, соответствующем ценностям и важным жизненным направлениям. АСТ показала многообещающие результаты в нескольких недавних исследованиях (Bach & Hayes, 2000; Bond & Bunce, 2000; Dahl, Wilson & Nilsson, в печати; McCracken, Vowles & Eccleston, 2004; Zettle, 2003).

Основная предпосылка АСТ в применении к хронической боли заключается в том, что хотя боль причиняет боль, именно борьба с болью причиняет страдания. Само ощущение боли — это безусловный рефлекс, выполняющий функцию предупреждения нас об опасности или повреждении тканей. Вредное ощущение боли имеет решающее значение для нашего выживания.

То же самое относится и к эмоциональной боли, такой как «разбитое сердце», которую мы испытываем после смерти любимого человека или разрыва отношений. Мы знаем, что испытывать такую боль в процессе траура естественно и необходимо для того, чтобы исцелиться и жить дальше. В случае хронической боли причинные и поддерживающие факторы могут быть неясны, а усилия по уменьшению или устранению боли могут быть безуспешны.

В этих случаях продолжающиеся попытки контролировать боль могут быть дезадаптивными, особенно если они вызывают нежелательные побочные эффекты или препятствуют вовлечению в важные виды деятельности, такие как работа, семья или участие в жизни общества (McCracken, Carson, Eccleston, & Keefe, 2004).

McCracken и др. (2004), разрабатывая опросник принятия хронической боли (CPAQ), показали, что важными являются два основных аспекта принятия боли:

1. готовность испытывать боль и
2. вовлечение в значимые сферы жизни даже перед лицом боли.

Принятие боли коррелировало с более низкой самооценкой интенсивности боли, меньшей самооценкой депрессии и тревоги, связанной с болью, большей физической и социальной способностью, меньшим избеганием боли и лучшим статусом работы. Это исследование также показало, что принятие боли не коррелирует с интенсивностью боли. Другими словами, не те люди, которые испытывали меньшую боль, были более готовы принять боль.

Кроме того, лабораторные исследования с участием клинических и неклинических групп населения (например, Gutierrez, Luciano, Rodriguez & Fink, в печати; Hayes et al., 1999; Levitt, Brown, Orsillo, & Barlow, в печати) показали, что методы принятия, используемые в Терапии принятия и ответственности (например, наблюдение и принятие мыслей и чувств такими, какие они есть), дают большую способность переносить острую боль и дискомфорт, чем более традиционные методы контроля боли, такие как отвлечение и когнитивная реструктуризация.

Толерантность к боли (способность переносить боль) измерялась как продолжительность терпимости и время восстановления после различных форм дискомфорта, таких как держание руки в ледяной воде или вдыхание воздуха, обогащенного углекислым газом, что вызывает физиологические ощущения, похожие на панику. В АСТ и других подходах, основанных на осознанности, боль рассматривается как неизбежная часть жизни, которую можно принять, в то время как борьба с неизбежной болью приводит к еще большим страданиям.

Борьба с болью рассматривается как форма неприятия или сопротивления «тому, что есть». Интенсивность страданий зависит от степени слияния клиента с мыслями и чувствами, связанными с болью. Слияние — это степень, в которой клиент верит мыслям, связанным с болью. Например, «я не

могу делать ничего полезного или приятного из-за боли» и «я должен избавиться от боли, прежде чем смогу сделать что-то ценное в жизни», и клиент тогда действует в соответствии с этими мыслями, и связанными с ними эмоциями.

Таким образом, большинство страданий при хронической боли сами себя создают и никому не нужны. Чем больше клиент пытается избавиться от боли, тем больше он или она страдает. Цель Терапии принятия и ответственности (АСТ) в лечении хронической боли — помочь клиенту развить большую психологическую гибкость в отношении мыслей, чувств и поведения, связанных с болью.

А. Майндфулнес в АСТ (терапии принятия и ответственности)

Майндфулнес (осознанность) — это ключевой элемент, используемый в АСТ для формирования переживания того, что ваша личность больше чем мысли, чувства и другие личные события. Регулярно практикуя упражнения майндфулнес, клиенты учатся развивать перспективу «Я-наблюдателя», в которой они могут исследовать ранее избегаемые мысли и чувства, не реагируя на них и не осуждая. Принятие этой перспективы наблюдателя облегчает когнитивную разрядку, при которой клиент учится замечать мысли, не обязательно действуя в соответствии с ними, находясь под их контролем или веря им.

Таким образом, мысли, связанные с болью, которые говорят клиенту избегать определенных ситуаций или действий, можно рассматривать как то, чем они являются (мысли), а не как то, что они говорят (правда или реальность). Перспектива «Наблюдающего Я» также позволяет открыться ранее избегаемым эмоциям и ощущениям. Экспозиция обычно уменьшает страх перед этими явлениями и приводит к большей гибкости поведения, в присутствии сложных чувств и мыслей. Наконец, майндфулнес помогает клиенту сохранять осознание настоящего момента и развивать настойчивость в принятии шагов в направлении своих ценностей.

Практика майндфулнес очень важна для того, чтобы помочь клиентам определить направления жизни, которую они хотят прожить, подлинно

ценностной жизни. Построить или определить те ценности, которые являются для клиентов глубоко личными и важными, и следование которым обеспечит естественное положительное подкрепление.

Клиенты, которые «застряли» в хронической боли, в основном активно занимаются нежизненной борьбой за уменьшение боли, вместо того чтобы жить полной жизнью по своему выбору. Большинство клиентов с хронической болью приходят в клинику, говоря, что все, чего они хотят, — это избавиться от боли. Большая часть их жизни сосредоточена на обезболивании. Но в борьбе с болевыми симптомами нет особой жизненной силы.

С другой стороны, важные направления жизни, которые, вероятно, были отложены для уменьшения боли, содержат положительное подкрепление или жизненную силу, необходимую для мотивации изменения поведения для возобновления той жизни, которую клиент хочет прожить, полной жизни. С индивидуальной точки зрения, жизненные ценности — это нечто сугубо личное и, в глубоком смысле этого слова, свободно выбранное. Ценности — это термин, используемый в Терапии принятия и ответственности, который означает действие в соответствии с вашими ценностными ориентирами, несмотря на мысли и чувства, которые могут быть неприятными или болезненными.

В. Другие элементы Терапии принятия и ответственности (АСТ) в терапии хронической боли.

Традиционный подход к лечению хронической боли, основанный на когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), направлен на уменьшение болевого поведения и увеличение здорового поведения. Терапия принятия и ответственности (АСТ) использует другой подход к феномену хронической боли, который характеризуется построением психологической гибкости в контексте ценностей клиента. Для понимания подхода АСТ к хронической боли важны несколько концепций/категорий/направлений/ идей

Избегание опыта боли (экспириетальное избегание боли)

Избегание опыта или экспириетальное избегание (от англ. experience — опыт) — это это негативная оценка и нежелание поддерживать контакт с внутренним опытом, таким как телесные ощущения, эмоции, мысли и

влечения, и попытки избежать, убежать, изменить или прекратить этот опыт, даже если это приносит вред (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, and Strosahl, 1996).

Обычно, когда мы ощущаем боль, симпатическая нервная система включается в работу, и мы избегаем боли или спасаемся от нее, не успев подумать. Этот рефлекс необходим для выживания. Кроме того, человек может представлять себе боль и реагировать на нее так, как будто она действительно присутствует. Например, мы содрогаясь при мысли о том, что нам будут сверлить зубы, хотя никакого сверла нет. Мы можем испугаться, почувствовав учащенное сердцебиение, или напрячься, ожидая боли.

Если на эти мысли, ощущения и ожидания, связанные с болью, мы реагируем избеганием, бегством или сопротивлением, то мы можем создать еще больше проблем. Например, мы можем избегать ситуаций или действий, необходимых для нашего благополучия, таких как поход к стоматологу или занятия фитнесом. Чем больше мы пытаемся избежать боли и связанных с ней ситуаций, мыслей и действий, тем более ограниченной становится наша жизнь. Одна из целей Терапии принятия и ответственности (АСТ) в лечении хронической боли заключается в том, чтобы клиент принял, что боль — это нормальное и неизбежное ощущение, которое возникает у каждого из нас, живущих. Тревога и страх — естественные реакции на боль, и они также являются нормальными и неизбежными.

Используя практики майндфулнес, клиент может научиться воспринимать болевые ощущения как нормальные физические сигналы, привлекающие внимание, или как часть текущего хронического болевого состояния. Клиент учится наблюдать за естественной тенденцией избегать или уклоняться от боли. Присутствие при этом процессе улучшает способность делать активный выбор в пользу избегания или воздействия на болевые ощущения.

Мысленные сценарии боли/мыслеобразы боли/сценарии мышления

В модели АСТ человеческий разум иногда называют «машиной, которая не даст себя съесть». Его задача — сравнивать, оценивать, выносить суждения, помнить о прошлых опасностях и неудачах и предупреждать о возможных

катастрофах в будущем. Как только мозг воспринимает болевые ощущения, разум начинает создавать когниции или «сценарии», связанные с болью. Эти сценарии включают мысли о причинах боли и правила, направленные на защиту от дальнейшей боли.

Общие правила включают следующие темы: «человек с такой болью не может работать», «сначала снимите боль, прежде чем делать что-то еще», «любая физическая нагрузка может вызвать еще большую боль» и «избегайте любого стресса или требований, пока не избавитесь от боли». Подобные правила способствуют жизни, которая характеризуется избеганием боли и неспособностью двигаться в направлении ценностей. Если клиент слился с этими убеждениями, его поведение вряд ли изменится, независимо от лечения. Одна из целей АСТ — освободить клиента от этих сценариев мышления.

С помощью упражнений для развития осознанности клиент учится принимать перспективу «Наблюдающего Я». С этой точки зрения клиент учится наблюдать и отстраняться от тех сценариев, которые создает ум. То есть клиент учится тому, что «у меня есть мысли, но я — не мои мысли, у меня есть чувства, но я — не мои чувства. Я гораздо больше, чем все эти компоненты, и мне не нужно быть под контролем моих мыслей и чувств».

Ценностная болезнь

В модели АСТ болезнь ценностей — это состояние, которое развивается, когда человек откладывает ценные виды деятельности ради уменьшения симптомов, в данном случае боли. По мере того как обезболивание занимает все больше и больше времени человека, другие значимые виды деятельности уходят на второй план. Для большинства людей такие важные занятия, как социальные контакты, физические упражнения, интимные отношения, воспитание детей, профессиональная деятельность или участие в жизни общества, придают жизни смысл. Пренебрегая этими естественно подкрепляющими занятиями, мы рискуем потерять то, что имеет смысл, и впасть в депрессию. Когда лечение боли становится нашим основным занятием, мы, скорее всего, страдаем от «болезни ценностей».

Можно использовать несколько упражнений, чтобы помочь клиенту определить важные для него или нее ценности. Одним из методов, часто используемых в Терапии принятия и ответственности (АСТ), является определение жизненного компаса клиента. Этот метод будет проиллюстрирован на примере случая, приведенного ниже в этой главе. Цель создания компаса — помочь клиенту выразить устойчивые ценностные ориентиры своей жизни И посмотреть на то, как он или она фактически живет сегодня. Жизненный компас также проясняет вербальные барьеры или причины, по которым клиент считает, что не может двигаться в направлении этих ценностей. Еще одно упражнение, которое мы разработали для определения ценностных направлений, — это упражнение «Похороны». Клиента просят представить, что он присутствует на собственных похоронах. Клиента просят пригласить 5 или 6 человек, которых он больше всего хотел бы видеть.

Упражнение состоит из трех частей. В первой части клиент выражает свои опасения по поводу того, что, по его мнению, близкие люди будут думать о клиенте во время прощания. Во второй части клиент слушает близких, когда они высказывают опасения клиента. В заключительной части клиент получает второй шанс и получает инструкцию обратиться напрямую к каждому из близких. Клиента просят выразить, какого типа отношения он хочет иметь с каждым из близких, а также взять на себя обязательство в отношении того, что он готов сделать для создания таких отношений. Обязательство действовать или «ценить» означает публичное заявление о том, что нужно сделать все необходимое, чтобы начать двигаться в направлении ценностей.

Для клиента, поглощенного обезболиванием, это упражнение выявляет несоответствие между глубоко важными ценностями и деятельностью по избавлению от боли. Страхи обычно описываются по следующим темам: «Я боюсь, что мои дети подумают, что в последний год я думала только о своей боли и не была рядом с ними», «Я боюсь, что мои друзья подумают, что они мне безразличны, потому что я не уделяла им времени», «Я боюсь, что мой муж (партнер) подумает, что я пустила свой брак на самотек и не уделяла времени его развитию» и т.д.

Клиент ясно видит несоответствие между своими жизненно важными ценностями (быть рядом с детьми, работать над сохранением брака, поддерживать жизненную силу в дружеских отношениях) и не жизненно важными доминирующими действиями, выполняемыми в целях избавления от боли. Для большинства клиентов осознание огромного несоответствия между тем, что мы ценим, и тем, как мы действуем, может оказаться достаточным, чтобы мотивировать значительные изменения в поведении в направлении своих ценностей.

Направления к ценностям клиента — это естественные положительные подкрепления, которые мотивируют упорную экспозиционную работу в терапии. Избавление от боли не может быть ценным направлением само по себе, потому что оно не содержит естественных положительных подкреплений. Клиенту, который был занят мыслями и поведением, направленными на уменьшение боли, вероятно, необходимо восстановить связь с глубоко важными жизненными ценностями. Таким образом, все три компонента (эмпирическое избегание, сценарии сознания боли и болезнь ценностей) должны быть рассмотрены с целью создания психологической гибкости.

Чистая боль и грязная боль

Чистая боль (необусловленная боль) — это само болевое ощущение, предупреждающее нас о том, что что-то не так. Естественно избегать и спасаться от чистой боли. Грязная боль (обусловленная боль), с другой стороны, возникает в результате нашего сопротивления мыслям, ожиданиям и связанным с ними ощущениям боли. Когда мы снижаем свою толерантность к мыслям и чувствам, связанным с болью, и вовлекаемся в деятельность, направленную на избегание будущей боли, у нас развивается грязная боль.

Терапия принятия и ответственности (АСТ) проводит различие между избеганием опасных событий или травм (что обычно адаптивно) и избеганием чувств и мыслей об опасных событиях (что часто дезадаптивно).

«Боль процветает в ваше отсутствие». Пока клиент «отсутствует» в настоящем, живя в мысленных сценариях боли в прошлом или будущем, он практически не может контролировать свою жизнь. Ни прошлое, ни будущее не

находятся под нашим контролем. Мы контролируем только настоящее. Присутствие в настоящем при ощущении боли и различие чистой и грязной боли является важной частью терапии.

С. Чем подход Терапии принятия и ответственности (АСТ) к лечению хронической боли отличается от традиционной Когнитивно-поведенческой терапии (КПТ).

В целом, разница между традиционной моделью лечения хронической боли с помощью КПТ и моделью лечения хронической боли с помощью АСТ заключается в контекстуалистической философии, лежащей в основе терапии АСТ. Основа функционального контекстуализма с его уникальной теорией (Relational Frame Theory) языка и познания приводит к модели лечения хронической боли, которая, как и традиционная КПТ, основана на воздействии, но выглядит совершенно иначе. В традиционном подходе КПТ к хронической боли акцент делается на уменьшении поведения, приводящего к боли, и увеличении здорового поведения.

Традиционные поведенческие методы, такие как шейпинг, градуированная физическая тренировка, обучение боли, обучение социальным навыкам, когнитивная реструктуризация и управление ситуацией, используются для снижения болевых форм поведения и формирования нормального движения, расслабленных мышц и эргономичных методов работы. Общие цели реабилитации клиентов с помощью КПТ включают улучшение физической формы, улучшение социальных навыков, таких как ассертивность, повышение навыков преодоления боли и улучшение эргономических навыков для работы. Междисциплинарный подход к реабилитации признан одним из наиболее эффективных подходов к лечению хронической боли по сравнению с большинством медицинских подходов к лечению боли.

Разница в подходе Терапии принятия и ответственности (АСТ) заключается в основном в контекстуальной структуре, включая подход, основанный на осознанности. Клиенты в АСТ, в отличие от традиционной КПТ, заново соединяются с собственным ценностным контекстом, который затем служит мотивацией для изменения поведения в направлении ценностей. В подходе АСТ позитивное подкрепление или то, что мы называем жизненной

силой, определяется с помощью ценностного контекста и упражнений на внимательность. Таким образом, ценностный контекст обеспечивает смысл и мотивацию для клиента, чтобы развить готовность к изменениям, которые необходимы для возвращения на жизненный путь.

Подход Терапии принятия и ответственности (АСТ) фокусируется на расширении собственных ресурсов человека для реабилитации.

Терапевтические отношения отличаются от традиционной модели КПТ тем, что клиент рассматривается как компетентный и способный взять на себя ответственность за собственную реабилитацию. Это, в свою очередь, создает другие различия. Например, когда принятие, осознанность, разделение и экспозиция используются в традиционной КПТ, они, как правило, используются вместе с множеством других техник, связанных с надеждой на то, что в результате их применения боль уменьшится или будет лучше контролироваться. И наоборот, в АСТ принятие, осознанность, разделение и экспозиция никогда не связаны с управлением болью, ее уменьшением или преодолением как таковым. Вместо этого они являются методами повышения жизненного тонуса. В целом, модель АСТ отличается от традиционной КПТ тем, что она сосредоточена на продвижении к наполненной жизни, жизни, которую клиент хотел бы прожить, а не на купировании боли.

III. Изучение конкретного случая: Сьюзан

Ниже приводится реальный случай из жизни 46-летней женщины по имени Сьюзан, которой был поставлен диагноз фибромиалгия. Когда Сьюзан пришла в клинику, она была на инвалидности в течение последнего года, и у нее было мало надежды когда-либо вернуться на работу. В первой части этого раздела Сьюзан рассказывает свою историю. Вторая часть представляет собой расшифровку большей части первого сеанса Терапии принятия и ответственности (АСТ), который иллюстрирует основные терапевтические компоненты. Третья часть иллюстрирует, как конкретные упражнения, направленные на развитие вовлеченности, используются в контексте Терапии принятия и ответственности.

История Сьюзан

Я могу начать с того, что чувствую себя разочарованной и покинутой медицинскими работниками. Меня подвели все специалисты, которые обещали мне помочь. Я делала все, что мне говорили делать всевозможные врачи, и сегодня мне гораздо хуже, чем было в самом начале. У меня болит все тело, и я подавлена. Мне кажется, что я потеряла все, что имело для меня значение, и все это из-за моей боли. Если бы я только могла найти лекарство, я могла бы снова начать жить. Я перепробовала все, чтобы избавиться от этой болезни. Я ушла на больничный и избегала подъемов и стрессов, которые вызывали мою боль.

Я сократила все потребности, чтобы дать себе передышку. Я даже перестала встречаться с друзьями, чтобы полностью сосредоточиться на выздоровлении. По сути, я приостановила свою жизнь, чтобы избавиться от боли, но, как ни странно, произошло обратное. Чем больше я сдавалась и чем больше пыталась справиться с болью, тем хуже мне становилось и тем больше я впадала в депрессию. Забота о боли превратилась в занятие на полный рабочий день. Я пробовала обезболивающие, антидепрессанты, миорелаксанты, снотворные. Я пробовала физиотерапию, массаж, акупунктуру и акупрессуру. Я ходила к психологу и рассказывала о своей боли.

Я старалась изменить свой образ мышления и быть более позитивной. Я ходила в группу самопомощи при фибромиалгии и узнала больше о своей болезни. Я пробовала здоровые продукты и даже ходила к целителю. И несмотря на то, что последние два года я только и делала, что пыталась избавиться от боли, я никогда не чувствовала себя хуже. Сейчас у меня больше боли, чем до того, как я обратилась за помощью, и я потеряла практически все в своей жизни. Я потеряла работу, уверенность в себе, и у меня мало шансов вернуться на работу.

Я набрала 40 фунтов и плохо себя чувствую. Я потеряла своих друзей и свою социальную жизнь. Я потеряла сексуальный интерес, и мой муж не заинтересован в интимных отношениях со мной. Я перестала ходить на занятия своих детей, и мои отношения с ними ухудшились. У меня нет сил приглашать кого-то домой или даже идти куда-то, если меня приглашают, поэтому я чувствую себя изолированной. Сейчас у меня нет надежды на то, что мне

когда-нибудь станет лучше. Поэтому лучшее, чем вы можете мне помочь, — это написать заключение о том, что я не могу работать, чтобы я могла получить постоянную инвалидность.

Сессия

Ниже приводится стенограмма первой сессии со Сьюзан. Цель сессии состоит в том, чтобы определить и восстановить связь с ее жизненными ценностями, изучить вербальные барьеры, мешающие ей двигаться в направлении этих ценностей, и проверить работоспособность стратегий, которые она использует для решения своих проблем.

Терапевт: Судя по вашему описанию, Сьюзан, похоже, что ваша боль выжимает из вас жизнь.

Сьюзан: Да, я в отчаянии. Я не знаю, что еще можно сделать. Поэтому я и пришла к вам. Я надеялась, что в этой клинике есть что-то, что я еще не пробовала.

Т: Я чувствую ваши страдания и потери. Похоже, что вы отказались почти от всего, что имело для вас значение, чтобы заглушить эту боль.

С: Вот что странно. Чем больше я старалась и чем больше жертвовала, тем сильнее становилась боль. Это просто бессмысленно.

Т: Позвольте мне рассказать вам метафору, которая связана с тем, о чем вы говорите. Представьте, что когда вы вернетесь вечером домой, вы обнаружите на кухне детеныша тигра. Вы видите его спящим у плиты? Когда вы входите, он просыпается и рычит на вас. Вы знаете, что тигры — мясоеды, и инстинктивно понимаете, что он голоден. Вы идете к холодильнику и находите немного мяса, чтобы дать ему. Он удовлетворен на некоторое время, и вы расслабляетесь и собираетесь продолжить свои дела, когда он снова рычит.

Вы снова знаете, что делать, и на этот раз даете ему большую порцию мяса и надеетесь, что он будет молчать дольше. Но происходит следующее: чем больше вы ему даете, тем голоднее он становится. И вскоре вы уже не делаете ничего другого, кроме как кормите тигра. Наконец, вы отдали тигру все, что у вас есть в холодильнике, и вам больше нечего

больше нечего дать. Вы поворачиваетесь, чтобы сказать тигру, что мяса больше нет. К своему ужасу, вы видите, что маленький тигренок превратился в огромного голодного тигра, и вы — его следующая еда. Что вы создали?

С: Монстра!

Т: Считайте, что тигренок, который рычит на вас, — это ваша боль, когда она началась. Стремясь утихомирить боль, вы начали жертвовать важными для вас занятиями. Возможно, вы пожертвовали встречами с друзьями, физическими упражнениями или работой — все это ради того, чтобы обрести контроль над болью.

С: Да, я так и сделала, но мне так сказали. Мой врач сказал мне уйти на больничный, отдохнуть и поправиться, прежде чем вернуться на работу. Мой физиотерапевт сказал мне не делать ничего, что причиняет боль.

Т: Я знаю, что система здравоохранения дает такие инструкции, и вы сделали все, что могли. Давайте просто посмотрим, что произошло. Судя по тому, что вы сказали, вы откладывали одну важную деятельность за другой, чтобы получить контроль над своей болью. Но вместо того, чтобы избавиться от боли, похоже, вы получили большую и голодную боль и потеряли большую часть качества жизни.

С: Да, именно это и произошло. Я думала, что, сосредоточившись на своей боли и избавившись от нее, я смогу вернуться к своей жизни. Так мне говорили все, к кому я обращалась. Все говорили мне, что приоритетом является выздоровление. Они говорили мне сократить свою деятельность и подумать о себе для разнообразия. Я так и сделала, и посмотрите, что произошло! Я потеряла все! Я думала, что система здравоохранения знает, что делает!

Т: Чтобы помочь вам, мне нужно больше узнать о жизни, которую вы хотите и которую вы потеряли. Я хочу знать о том, что вы отложили на потом, пока кормили тигра.

С: (Пауза) Об этом больно думать. Я старалась не думать о своих потерях. Я пыталась приспособиться к тому, как обстоят дела сейчас.

Т: И к чему привели вас эти размышления?

С: Я просто стараюсь быть реалистом и принять тот факт, что боль управляет моей жизнью, и делать все возможное в этих пределах.

Т: И к чему привели вас эти мысли?

С: Это не мысль, это реальность.

Т: И к чему это привело?

С: Почему ты все время говоришь о мыслях? Я говорю о фактах! Я живу с этой болью уже много лет, и я смирилась с тем, что моя жизнь, какой я ее знала до того, как у меня появилась эта болезнь, закончилась.

Т: Я чувствую, что вы страдаете, Сьюзан, и мне кажется, что, судя по тому, что вы рассказали, ваша боль душит вашу жизнь.

С: (со слезами на глазах) Это правильное слово!

Т: Если вы не против, я бы хотел на время отложить боль в сторону и услышать больше о той жизни, которую вы хотите прожить. Допустим, у меня есть волшебная палочка, и ваша боль исчезла. Как бы выглядела ваша жизнь? Чего бы вы хотели, чтобы ваша жизнь была достойна?

С: Я не вижу смысла думать о фантазии, которая никогда не может случиться, но ладно. Если бы я могла, я бы вернула важные части своей жизни, такие как занятия с детьми, близкие отношения с мужем, новые встречи с друзьями и развитие собственных интересов. Я бы также вернулась на работу и, возможно, получила бы больше образования и более квалифицированную работу в сфере специального образования. Но я знаю, что все это невозможно, поэтому я не знаю, почему вы хотите говорить о мечтах, которые никогда не сбудутся. Я действительно стараюсь не думать об этих мечтах.

Т: Я понимаю, что это больно — заботиться о направлениях, в которых вы хотели бы двигаться в своей жизни, особенно если вы чувствуете, что дверь в них для вас закрыта. Готовы ли вы здесь и сейчас почувствовать эту боль, посмотрев более внимательно на те мечты, которые вас волнуют. Это может дать вам возможность приблизиться к тому, чего вы хотите. Готовы ли вы принести эти обиды в эту комнату здесь и сейчас?

С: Думаю, да, если это поможет вам помочь мне.

Т: Вы упомянули, что, если бы не ваша боль, вы хотели бы быть ближе к детям, мужу, друзьям, своим собственным интересам и, возможно, получить больше образования, которое могло бы привести к более квалифицированной работе. Я собираюсь записать эти направления в то, что я назову вашим жизненным компасом. На этом компасе есть еще четыре направления: общественная жизнь участие, духовность, ваши родители, братья и сестры и ваше здоровье. Давайте выполним упражнение, в котором вы подумаете о каждом из этих жизненных измерений и о том, что в них важно. Подумайте о самой сути того, каким вы хотите быть в этом измерении. Подумайте о том, какие наиболее важные компоненты, которые вы хотите иметь в каждом измерении. Запишите свои «намерения» над каждым кругом. Когда вы закончите с этим, я хочу, чтобы вы подумали о том, что стоит между вами сегодня и выполнением тех намерений, которые вы описали. Вы можете написать это как барьеры.

С: Хорошо. (Сьюзан пишет на белой доске. Ее ответы воспроизводятся здесь в виде таблицы).

Жизненная сфера	Намерение/Ценность	Барьер
Родительство	Быть настоящим и внимательным к детям, быть рядом с ними	Усталость
Здоровье	Заниматься регулярно зарядкой, есть полезную пищу, спать 8 часов в день	Боль

Социальные отношения	Оказывать и получать поддержку, ощущать чувство общности	Нет времени
Интимные отношения	Давать и получать ментальную и физическую близость	Слишком толста, страх
Семья	Оказывать и получать поддержку, чувство общности	Нет энергии
Сообщество	Способствовать благополучию детей	Нет времени
Работа	Способствовать благополучию детей с ограниченными возможностями	боль
Духовная жизнь	Размышлять о своем месте в жизни, давать себе время, проявлять сострадание	Нет времени

Образование/Развитие	Развивать навыки и знания в области специализированного образования	Слишком стара
Досуг	Развивать свои творческие интересы	Нет времени

Т: Когда вы будете смотреть на то, что вы написали здесь на своем жизненном компасе, я хочу, чтобы вы позволили себе действительно посмотреть на разницу между вашими намерениями или тем, как вы глубоко хотите, чтобы ваша жизнь была, и тем, как вы на самом деле живете сегодня. Возможно, вам будет проще думать о своих намерениях как о направлениях, в которых вы хотите двигаться, а о том, как вы действуете сегодня, как о своих ногах. Теперь взгляните на свои жизненные измерения и посмотрите, в скольких из них ваши ноги последовательно идут в том направлении, в котором вы хотите идти. Или вы можете подумать об этом так: если бы ваши ноги были вашими намерениями, в какую сторону они бы шли?

С: Боже мой, это удручает! Мои ноги бешено ступают в противоположные стороны от того, куда я хочу идти. Что случилось? Наверное, у меня было представление о том, какой я должна быть, как должна жить, которое влияло на мои шаги больше, чем мои собственные мечты. Я делала то, что, как мне казалось, от меня ожидали, а не то, что я действительно считала важным. В итоге я делала то, что хотели от меня другие, а свои собственные мечты оставила без внимания.

Т: И что вы при этом чувствуете?

С: Пустота и бессмысленность. Мне кажется, что мои ноги просто бегают по кругу, пытаясь угодить всем остальным, но я потеряла собственное направление.

Т: Ваши мечты, ценности и видения — это то, что делает жизнь достойной, Сьюзан. Эти ценности и мечты являются жизненными линиями для тебя, меня и всех остальных людей в мире. Давайте снова обратимся к компасу. В целом, вы считаете, что сначала нужно избавиться от барьеров, прежде чем двигаться к этим намерениям в каждом жизненном измерении? Я имею в виду, например, верите ли вы, что сначала нужно избавиться от боли, прежде чем вернуться к работе или заняться образованием? работу или получить образование? Нужно ли вам сначала получить больше энергии, а затем работать над тем, чтобы улучшить отношения с семьей?

С: Да, именно в это я и верю. Если бы я только смогла избавиться от боли, получить больше энергии, сбросить вес и получить больше времени, я могла бы вернуть себе часть жизни. Именно это я и пытаюсь сделать! Решить эти проблемы.

Т: Давайте запишем все стратегии, с которыми вы работали на протяжении многих лет, чтобы сделать именно это — избавиться от боли. Я могу составить таблицу, а вы заполните ее всем, с чем вы работали.

Стратегии	Краткосрочные последствия	Долгосрочные последствия
<u>Предотвращение боли</u>	<u>Снижение симптома</u>	<u>Влияние на ваши намерения</u>
Больничный лист	Снижение требований	Дальше от намерения работать
Избегание физической активности	Меньший стресс и напряжение	Дальше от намерения быть здоровой

Избегание мест, где приходится сидеть	Меньше требований и стресса	Дальше от намерений в социальной, досуговой и духовной сферах
Избегание интимных отношений	Меньше требований	Дальше от намерений в интимной сфере
Отдых	Меньше стресса	Дальше от всех намерений
Массаж	Чувствую себя лучше, но недолго	Дальше от всего
Лечебная физкультура	Чувствую себя хорошо, но недолго	Дальше от моих активностей
Другая терапия	Краткосрочное облегчение	Дальше от моей жизни
<u>Контролирование боли</u>		
Обезболивающие средства	Краткосрочное облегчение	Дальше от социальной жизни и здоровья
Прекращение деятельности	Краткосрочное облегчение	Дальше от того, что я хотела бы делать

Т: Теперь мы перечислили все способы, с помощью которых вы пытались справиться с болью. Вы очень долго и упорно работали, пытаетесь предотвратить или непосредственно контролировать свою боль. Что говорит ваш опыт о всех этих стратегиях в отношении избавления от боли? А во-вторых, что говорит ваш опыт о том, как эти стратегии борьбы с болью влияют на качество вашей жизни? Я имею в виду жизнь, которую вы описали в своем жизненном компасе. Принесло ли ваше внимание к обезболиванию хоть немного приблизило вас к той жизни, которую вы хотите прожить?

С: Я знаю ответ на этот вопрос. Я не хочу его говорить, потому что он заставляет меня чувствовать, что я потратила впустую бесчисленное количество времени, денег, энергии и потеряла почти все в своей жизни, кроме всего этого. Я была разочарована так много раз; я даже не хочу думать об этом.

Т: Я спрашиваю вас сейчас, готовы ли вы проанализировать свой опыт и позволить себе почувствовать безнадежность этой борьбы.

С: Я не понимаю, я пришла сюда, чтобы чувствовать себя лучше, а не хуже.

Т: Я понимаю, что ваши возможности истощены, и последнее, чего вы сейчас хотите, это больше боли и страданий. Но может случиться так, что для того, чтобы стать лучше, вам, возможно, придется чувствовать себя хуже на некоторое время. Стоит ли вам испытать больше боли и замешательства вместе со мной, чтобы найти новый путь. со мной, чтобы найти новый путь, который может привести вас ближе к тем направлениям, в которых вы хотите идти?

С: Но что, если есть новые и лучшие способы избавиться от моей боли? Кто знает, что нового исследования могут принести? Может быть, они найдут лекарство от боли. Тогда вся моя борьба может быть будет иметь смысл.

Т: Может быть, найдут, Сьюзен, кто знает. Остается вопрос, что говорит ваш опыт о вашей боли и страданиях и о стратегиях, которые вы испробовали, чтобы избавиться от боли? Когда достаточно? В какой момент вы уже достаточно настрадались?

С: Да, определенно. Я хочу выйти из этой борьбы и остаться одна.

T: Остаться наедине со своей болью, позволить боли управлять вашей жизнью — этого вы хотите?

C: А какой у меня выбор? Моя боль заняла всю мою жизнь. Если бы я просто сократила все другие требования и стресс, я, вероятно, смогу справиться и быть в порядке.

T: Это то, чего вы хотите для себя в жизни? Считать свои потери и просто выживать?

C: У меня нет выбора. Нет решения, как избавиться от моей боли. Я вижу это сегодня, когда мы перечислили все, что я сделала, чтобы попытаться справиться с болью. Решения нет.

T: Сьюзан, я думаю, что вы правы. Я тоже думаю, что решения нет.

C: Вы хотите сказать, что я безнадежный случай? Теперь я действительно чувствую себя паршиво.

T: Не вы, Сьюзен. Вы не безнадежны, но стратегии избавления от боли, чтобы вы могли вернуться к своей жизни, вероятно, столь же безнадежны, как и ваши переживания.

C: Что я могу сделать?

T: Представьте, что у меня в руках два пакета. В одном пакете у вас есть полная свобода от боли. И это, как вы знаете из собственного опыта, вполне возможно. Вы можете постоянно держать себя под наркотиками. Вы можете упиваться онемением. Есть всевозможные способы обезболить себя и не чувствовать боли 24 часа в сутки. Но в этом пакете у вас не будет жизни, которую вы хотите. В другом пакете вы получаете шанс приблизиться к той жизни, которую вы хотите вернуть. У вас есть шанс стать ближе к своим старым или новым друзьям, стать ближе к с детьми и начать воплощать в жизнь те мечты, которые у вас были с мужем, приблизиться к той общественной работе, о которой вы мечтали. к той общественной работе, о которой вы мечтаете, и так далее. И у вас есть ваша боль, более или менее в том виде, в котором она есть сегодня. Какой из этих пакетов вы бы выбрали?

С: Это не такой уж большой выбор. Конечно, я бы выбрала шанс вернуть свою жизнь. Я не хочу все время быть под наркотиками.

Т: Я слышу, что вы говорите, Сьюзан, что вы выбираете свою ценную жизнь и вы готовы освободить место для своей боли и взять ее с собой в путешествие?

С: Да, я готова это сделать.

Резюме этой сессии

В подходе АСТ к хронической боли контекст ценностей определяется и используется в качестве мотивации для тяжелой работы по реабилитации. Как видно на примере Сьюзан, на начальных и последовательных сеансах лечения основное внимание уделяется поиску высших ценностей в каждом жизненном измерении. Изучение этих ценностей — это шаг к тому, чтобы дать Сьюзан возможность взять на себя ответственность за направление своей жизни. После определения этих ценностей, которые часто описываются в терминах чувства жизненной силы, они используются в качестве ориентиров для изменения поведения.

Вторым терапевтическим компонентом является изучение вербальных барьеров, которые разум Сьюзан как причины, по которым она не может предпринять шаги в желаемом направлении. С помощью терапевта Сьюзан учится анализировать функцию своих вербальных причин, а не оспаривать их содержание. В центре внимания находится то, к чему приводят эти мысли, а не то, являются ли они истинными или маловероятными. Осознанность используется здесь как инструмент, помогающий Сьюзан увидеть эти вербальные препятствия как продукты ее разума, пытающегося осмыслить ее боль. Рассматривая вербальные барьеры функционально, а не по содержанию, она может увидеть, что эти правила ведут ее в направлениях, в которых она не хочет идти.

Третьим компонентом этой сессии является креативная безнадежность, которая направлена на подрыв разумности и раскрывает неработоспособность стратегий Сьюзен для решения ее проблемы. Сьюзан просят проанализировать стратегии, которые она использовала для решения проблемы боли. Терапевт оправдывает Сьюзан за ту тяжелую работу по лечению боли, которую она

проделала и которая стоила ей экономических и личных затрат. Сьюзан снова проводит функциональный анализ этих стратегий лечения боли, который ясно показывает, что они привели ее еще дальше от жизненно важной жизни. Она видит на своем опыте, что стратегии, направленные на предотвращение, уменьшение или контроль боли, на самом деле дали обратный результат, и она проиграла по всем пунктам. Обычно это трудный инсайт. Сьюзан предлагается признать возможность того, что решения, в которые она так много вкладывала, на самом деле могут быть частью проблемы. Клиенты АСТ часто бывают ошеломлены осознанием того, что то, что казалось логичным, рациональным и нормальным, явно не работает или даже является патологией. Парадокс заключается в том, что Сьюзан испытывает больше страданий, потому что попытки избавиться от боли сами по себе болезненны. Видение и переживание безнадежности этих стратегий на собственном опыте помогло Сьюзан отпустить неэффективные стратегии и открыло пространство для новых подходов к реабилитации.

В конце сессии был представлен альтернативный фокус терапии в виде готовности и принятия переживания боли и принятия шагов к своей ценной жизни.

Сьюзан спрашивают, готова ли она взять на себя обязательство быть готовой. Приверженность тому, что нужно сделать, является ключевым компонентом АСТ. Терапия теперь сосредоточена на движении к жизненно важной жизни, а не на борьбе с болью. Прежде чем начать это путешествие, Сьюзан необходимо безопасное место, где она сможет открыться ранее избегаемым личным событиям. Следующая сессия с использованием упражнений на внимательность помогает Сьюзан развить новый взгляд на свои мысли и чувства.

Осознанность и когнитивное разделение в кейсе Сьюзан

Упражнения на осознанность являются ключевым элементом, используемым в АСТ, и помогают установить самоощущение, существующее в настоящем, и обеспечивают контекст для работы по когнитивному разделению. На второй сессии используется упражнение «Наблюдатель» (Hayes et al., 1999), чтобы помочь Сьюзан создать пространство гибкости, в котором она сможет

наблюдать за своими мыслями и чувствами, связанными с болью, и увидеть, как они уводят ее от ценностных ориентиров и снижают качество жизни. Цель этого упражнения также состоит в том, чтобы дать Сьюзан возможность понять, что она полностью контролирует свое поведение, независимо от того, что говорят ей ее мысли и чувства.

Терапевт: Сьюзан, если у меня есть ваше разрешение, я бы хотел сделать с вами упражнение, в котором мы принесем эти трудные мысли и чувства в эту комнату.

Сьюзан: Я не знаю, как это возможно, но мы можем попробовать.

Т: Я бы хотел сделать то, что называется упражнением на внимательность. Начните с того, что закройте глаза и просто слушайте мой голос.

S: Хорошо

Т: Я хочу, чтобы вы сделали глубокий вдох и медленно выдохнули. Обратите внимание на свое дыхание. Представьте, что вы дышите воздухом. Просто будьте пассивны и позвольте себе дышать воздухом. Обратите внимание, что вам не нужно участвовать в дыхании; ваше тело само позаботится о себе без каких-либо усилий с вашей стороны. Теперь я хочу, чтобы вы наблюдали за собой, сидя в кресле в этом кабинете. Я хочу, чтобы вы почувствовали все, что вы чувствуете в своем теле. Обратите внимание на любые ощущения в каких-либо частях тела.

Вы можете заметить биение своего сердца или напряжение в мышцах. Просто почувствуйте все, что вы чувствуете. Я хочу, чтобы вы также наблюдали за мыслями, которые приходят вам в голову, когда вы сидите сейчас. Если можете, попробуйте просто наблюдать за своими мыслями, как кошка наблюдает за мышиной норой. Просто наблюдайте за каждой новой мыслью и отпускайте ее. Если можете, постарайтесь не спорить с приходящими мыслями и не сопротивляться им, просто признайте каждую мысль, отпустите ее и наблюдайте за следующей, которая придет (молчание в течение минуты). Теперь я хочу, чтобы вы понаблюдали за своими чувствами. Обратите внимание, как изменились ваши чувства за то время, что вы находитесь здесь сегодня. Просто замечайте свои чувства, когда они приходят и уходят. Если можете,

постарайтесь не выносить суждений о своих чувствах, просто позвольте им проявиться, признайте их, отпустите и наблюдайте за новыми чувствами (молчание в течение минуты). Сейчас я хочу, чтобы вы обратили внимание на то, кто именно делает это замечание. Заметьте, что это вы в особом состоянии находитесь здесь и сейчас, замечая свои мысли, чувства и телесные ощущения. Я хочу, чтобы вы осознали и поймали того человека, который обладает способностью наблюдать за мыслями, чувствами и ощущениями. Мы можем назвать этого человека, которым являетесь вы, — «Я-наблюдатель».

Сейчас я хочу, чтобы вы вспомнили то, что произошло с вами прошлым летом. Что-то, что было значимым для вас. Когда у вас будет эта картинка, я хочу, чтобы вы посмотрели вокруг себя в той ситуации. Если там были люди, я хочу, чтобы вы посмотрели на их лица, в их глаза. Я хочу, чтобы вы почувствовали то, что вы чувствовали в тот момент. Я хочу, чтобы вы подумали те мысли, которые у вас были в тот момент. Я хочу, чтобы вы почувствовали, какие телесные ощущения вы испытывали в тот момент. Посмотрите, сможете ли вы уловить запах, который присутствовал, и звуки (тишина на одну минуту). Теперь посмотрите, сможете ли вы заметить, что это Вы, наблюдатель-самость, заметили все эти ощущения. Именно вы, наблюдатель Я-наблюдатель, обладающий способностью воссоздать картину из прошлого, как вы только что сделали. Вы были там тогда, и вы здесь сейчас. Человек, которого мы можем назвать «я-наблюдатель», был осознавал ваши мысли и чувства тогда, и это тот же человек, который находится здесь сегодня, осознавая и замечает ваши мысли, чувства и телесные ощущения.

Мы можем перенести ситуацию еще дальше в прошлое. Я хочу, чтобы вы вернулись как можно дальше назад, к первому воспоминанию, которое вы помните очень четко. Вернитесь к первому воспоминанию, которое вам очень ясно. Что-то, что было очень значимым для вас (молчание на одну минуту). Не торопитесь и оглянитесь вокруг. Увидьте то, что вы видите, услышьте то, что вы слышите, и почувствуйте то, что вы чувствуете. Какие мысли были у той маленькой девочки? Попробуйте почувствовать, что она чувствовала. Посмотрите на ее руку и поймите, что это ваша рука, хотя это рука ребенка. Увидьте, что ее тело — это тело ребенка, но это то же самое тело, которое находится здесь сегодня. Заметьте, что это был тот же самый

наблюдатель-самость, который был там тогда, тот же самый наблюдатель-сама, что и сегодня. Всю свою жизнь вы были собой. Обратите внимание, что, хотя ваше тело изменилось, изменились ваши мысли и чувства, наблюдатель-самость остался прежним. Где бы вы ни были, что бы вы ни чувствовали, какие бы мысли у вас ни возникали, ВЫ были там и замечали это.

С точки зрения вашего наблюдателя мы рассмотрим некоторые важные области вашей жизни. Мы можем начать с вашего тела. Когда-то ваше тело было маленьким ребенком, и оно выросло таким большим, каким является сегодня. Иногда ваше тело болеет, а иногда оно здорово. Иногда ваше тело устало, а иногда оно отдохнуло. Ваше тело может испытывать боль, а может чувствовать себя хорошо. Вы испытали, что телесные ощущения приходят и уходят, но ВЫ остаетесь неизменным. Возможно, вы уже потеряли часть своего тела в результате операций, но ВЫ остались прежним. Вы пережили, что ваше тело постоянно меняется и будет продолжать меняться, но с точки зрения наблюдателя ВЫ остаетесь неизменным. Ваше тело очень важно для вас, и вы ответственны за заботу о своем теле, но ВЫ — это НЕ ваше тело. Вы гораздо больше, чем ваше тело. Иногда вы можете забыть об этом и думать, что вы — это ваше тело. Вы даже можете думать, что вы — это ваша боль. Когда это происходит, вы делаете себя уязвимым и можете чувствовать себя безнадежно застрявшим в своем болезненном теле.

У вас есть способность наблюдать за всеми своими телесными ощущения с позиции наблюдателя, и боль не является исключением. Вы можете наблюдать за своей болью не становясь ею. Боль может быть очень громкой и требовать вашего внимания, как это делает кричащий ребенок закатывает истерику, чтобы заставить вас купить конфеты. Вы знаете, что конфеты вредны для здоровья ребенка, и не хотите поддаваться, но поскольку вы не можете выносить его крики, вы поддаетесь и покупаете ребенку конфеты. Этим вы учите его, что крики и истерики эффективны для получения конфет. Точно так же, если вы уступаете своей кричащей боли, делая то, что она говорит вам, а не то, что, как вы знаете, является здоровым и полезным для вас, вы создаете тело, которое будет действовать везде, куда бы вы ни пошли. Дайте себе минуту, чтобы обратить внимание на то, как ощущения в вашем теле приходят и уходят. И пока ваше тело меняется, обратите внимание, что ваш наблюдатель-самость

остаётся прежним. Это означает, что, хотя у вас есть тело и вы можете наблюдать боль в своем теле, вы — нечто большее, чем ваше болезненное тело. Заметьте, что именно ВЫ замечаете.

Давайте посмотрим на ваши чувства. Вы сталкивались с тем, что ваши чувства постоянно меняются. Возможно, некоторое время назад у вас были сильные чувства по отношению к кому-то или какому-то вопросу, но сегодня вы почти ничего не чувствуете. Сегодня вы можете испытывать сильные чувства к некоторым людям, которые завтра могут исчезнуть. Одно можно сказать наверняка. Ваши чувства, независимо от того, насколько они сильны, будут меняться. Чувства находятся в постоянном движении. Ваши чувства важны для вас. С помощью своих чувств вы можете ощущать близость, любовь, радость, печаль и другие жизненно важные аспекты жизни. Обратите внимание на то, кто замечает эти чувства.

Тот, кто замечает, гораздо больше, чем ваши чувства. Несмотря на резкие изменения ваших чувств от секунды к секунде, вы остаетесь неизменным. Ваше «я-наблюдатель» может следить за чувствами, не находясь под их автоматическим контролем. Ваше «я-наблюдатель» может чувствовать ваши чувства и решать, исходя из более широкой перспективы, стоит ли идти на поводу у чувства или нет. Иногда вы забываете об этом и считаете, что вы и есть ваши чувства. Вы можете определить, когда это происходит. Это происходит, когда вы чувствуете, что не можете противостоять импульсу. Вы можете чувствовать себя жертвой или рабом чувства, и что у вас нет другого выбора, кроме как следовать за чувством. что у вас нет другого выбора, кроме как следовать тому, что говорит вам чувство. Когда вы так поддаетесь чувству, вы вдохнули жизнь в это чувство и дали ему власть над вами.

Всегда помните, что именно ВЫ дайте чувствам силу. Только благодаря вам чувства могут обрести или потерять силу. Ни одно чувство не может сбить вас с намеченного курса. Только вы отвечаете за то, куда идут ваши ноги. Вы не жертва своих чувств. Вы гораздо больше, чем ваши чувства. Давайте рассмотрим последнюю и самую сложную область — ваш разум и ваши мысли. Ваш разум обладает большой аналитической способностью решать проблемы, создавать структуру, распределять по категориям, оценивать и выносить логические

суждения. У вас есть опыт того, как хорошо работает ваш разум, помогая вам контролировать или влиять на внешние события в вашей жизни, например, покрасить комнату, или сшить одежду, или починить машину. Ваш разум очень важен для вас и отлично справляется со своими обязанностями. Но у вас также есть опыт, что ваш разум не очень хорошо справляется с попытками контролировать внутренние области внутри вас. Внутренние вещи, такие как мысли и чувства, просто не поддаются контролю.

Ваши мысли постоянно меняются. Когда-то в вашей жизни у вас были определенные мысли о чем-то, но потом вы получили образование или опыт, и ваши мысли изменились. Даже сейчас, когда мы сидим здесь сегодня, ваши мысли могли измениться. Несмотря на то, что вы наблюдали, как ваши мысли постоянно изменяются, ВЫ остаетесь неизменными. Иногда вы забываете об этом и считаете, что вы — это ваши мысли. Когда вы отождествляете себя со своими мыслями, вы можете стать более уязвимым. Вы можете легко оскорбиться или оказаться под угрозой, когда ваши мысли подвергаются сомнению со стороны других людей.

С позиции наблюдателя вы можете следить за своими мыслями и видеть их такими, какие они есть: продуктами вашего ума, вашего прошлого опыта обучения. У вас есть опыт, что когда вы попадаете в новую ситуацию или испытываете болевые ощущения, ваш разум рождает мысли, чтобы попытаться разобраться в ситуации. Ваш разум напоминает вам о подобных прошлых опасностях и предупреждает вас, чтобы вы остерегались. С позиции наблюдателя вы можете оценить усилия вашего разума, пытающегося защитить вас, и сделать выбор, какие действия предпринять. Вы гораздо больше, чем ваш разум. Просто на собственном опыте вы заметили, что вы — это не только ваше тело, не только ваши чувства, не только ваша боль. не только ваши чувства, не только ваша боль и не только ваши мысли. Все эти вещи являются содержанием вашей жизни, в то время как вы являетесь ареной, или контекстом, или пространством, из которого все это содержание разворачивается в вашей жизни. Размышляя об этом, обратите внимание, что боль, с которой вы боролись, и лечение, и проблемы на работе — это не вы. Независимо от того, что происходит со всеми этими битвами, вы остаетесь тем же самым, неизменным, просто замечая, что происходит. Попробуйте использовать этот взгляд

наблюдателя, чтобы отпустить часть этого содержания и дать себе свободу. Вы можете почувствовать уверенность в том, что как бы все ни сложилось, вы останетесь собой. Возможно, вам не нужно вкладывать силы в борьбу, потому что вы видели эти бои всю свою жизнь, и победа или поражение одной из сторон не имеет большого значения в долгосрочной перспективе. Вы останетесь прежним.

В этом упражнении на внимательность Сьюзан находит трансцендентную часть себя, где она может осознавать сложные или болезненные чувства, ощущения или мысли, не подвергаясь их угрозе. С этой позиции наблюдателя Сьюзан более готова к тому, чтобы открыться боли и связанным с ней эмоциям и мыслям. Другие упражнения на внимательность могут быть использованы для различения жизненно важных и не жизненно важных жизненных направлений. Упражнения на осознанность помогают клиенту присутствовать во всех видах деятельности и делать активный выбор, соответствуют ли эти действия жизненно важным направлениям или нет. Например, применяя осознанность в повседневной жизни, Сьюзан обнаружила, что многие из ее действий не соответствуют жизненно важным направлениям.

Сьюзан ежедневно выполняла программу упражнений, потому что этого требовал физиотерапевт, она соблюдала диету, потому что врач сказал ей, что она должна похудеть, и она ходила на лекции по лечению боли, потому что этого требовала ее страховая компания. Такое поведение определяется в АСТ как «уступчивость» или поведение, управляемое правилами, не жизненно важное поведение, которое, скорее всего, не сохранится дольше срока действия искусственных подкреплений, которые им управляют. В АСТ одной из важнейших целей является поиск жизненной силы естественных положительных подкреплений в выбранных нами видах деятельности. Такие виды реабилитационной деятельности, как физические упражнения, полноценное питание и изучение боли, могут быть естественным подкреплением, но Сьюзан делала их в основном потому, что ей так сказали. Использование осознанности помогло Сьюзан сделать активный выбор, какие виды деятельности совпадают с ее собственными ценностями.

Как упражнение на осознанность помогает Сьюзан

Сьюзан начала предпринимать шаги в своих ценных направлениях уже после первой сессии. Воссоединение с ее глубоко укоренившимися ценностями и осознание несоответствия между тем, как она хотела бы жить, и тем, как она жила на самом деле, было достаточным, чтобы вернуть ее на путь истинный в нескольких измерениях. Сьюзан позвонила двум своим лучшим подругам, рассказала им, как много они для нее значат, и предложила встретиться. Она также зашла на свое прежнее место работы и рассказала коллегам, как много значит для нее ее работа и что она хотела бы вернуться.

Во время второго сеанса медитации Сьюзан смогла принять точку зрения «наблюдатель — я» и отслеживать свои мысли и чувства, не привязываясь к ним. Как только она смогла изменить контекст и не отождествлять себя со своей болью и связанными с ней мыслями и чувствами, она создала для себя гибкость. Эта гибкость помогла Сьюзан отпустить то, на что она не могла повлиять, и увидеть возможности в «здесь и сейчас», на которые она могла повлиять.

Сьюзан начала предпринимать шаги к получению диплома колледжа, чтобы иметь возможность реализовать свои профессиональные цели. По мере того, как по мере того, как она делала эти шаги, она сталкивалась с вербальными барьерами, которые пытались остановить ее. Опыт упражнений на внимательность позволил ей распознать эти барьеры и сострадательно принимать их, не позволяя сбить себя с пути.

IV. Внедрение осознанности в лечебной команде

Осознанность может быть использована в консультациях с реабилитационными командами различными способами. Клиническая работа с хронической болью разочаровывает специалистов по реабилитации, потому что клиенты, застрявшие в порочном круге лечения боли, редко выбираются из него и двигаются вперед. Члены реабилитационной команды часто сами застревают со временем и теряют большую часть своей первоначальной гибкости, эмпатии и сострадания. Упражнения на внимательность могут помочь членам команды так же, как и клиентам. Они направлены на создание психологической гибкости,

восстановление связи с глубоко укоренившимися ценностями и освобождение от нежелательных когнитивных.

Здесь отрывок из упражнений, которые мы создали для этой цели:

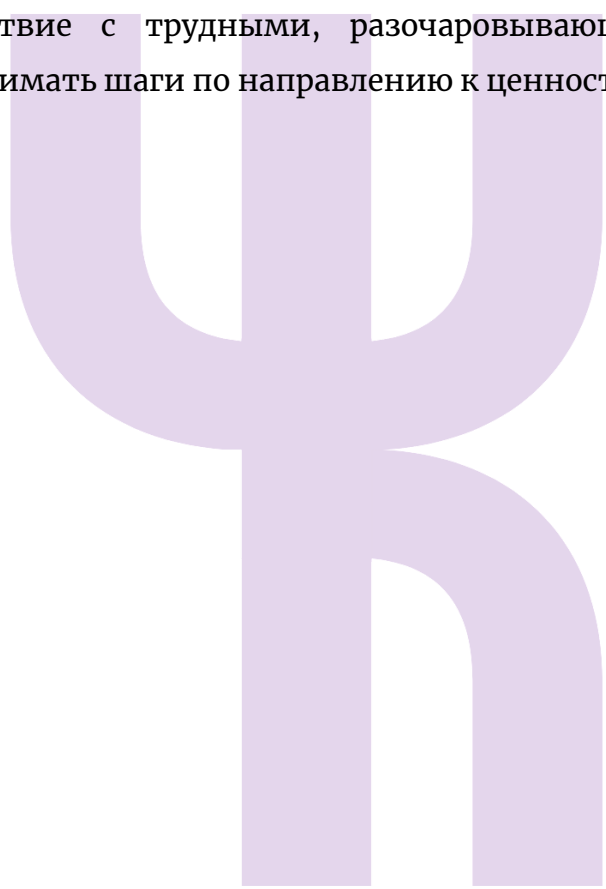
«Теперь я хочу, чтобы вы вернулись в то время, когда вы только начали работать в реабилитационном центре. Можете ли вы увидеть себя там полным оптимизма и энергии, полным сострадания, помогающим клиентам с различными нарушениями вернуться к своей жизни. Обратите внимание на мысли и чувства, которые вы испытывали в то время. Чувство, что вы хотели что-то изменить для этих людей, что-то изменить в этом мире. Обратите внимание на человека, который за вашими глазами может заметить эти чувства и увидеть эти мысли. Посмотрите, можете ли вы заметить разницу между оптимизмом, который вы чувствовали тогда, и тем, что вы чувствуете сегодня. Возможно, вы проработали недолго, прежде чем начали замечать, что некоторым клиентам не становится лучше, несмотря на все ваши усилия.

Вокруг некоторых клиентов возникло чувство безнадежности. Напрасно вы давали домашние задания, обучающие программы и научно обоснованные советы, разработанные специально для них. Некоторые клиенты, казалось, функционировали лучше, пока вы работали с ними, но быстро возвращались к старым деструктивным моделям поведения, когда оставались одни. Обратите внимание на это чувство безнадежности и на то, как оно повлияло на вашу способность работать с этими людьми. Можете ли вы испытывать чувство разочарования, когда вы упорно трудились, чтобы подготовить клиента к лучшей жизни, а он так и не смог этого сделать? Возможно, вы также чувствуете разочарование, когда видите клиентов, которые, казалось бы, совсем не больны, но считают себя неспособными работать или жить полноценной жизнью...

Давайте сегодня вместе поработаем над созданием пространства гибкости вокруг этих «застывших» мыслей и чувств, чтобы мы могли вместе вернуть себе сострадание и жизненную силу как те терапевты, которыми мы хотим быть. терапевтами, которыми мы хотим быть...»

Большая часть работы по консультированию или супервизии реабилитационных команд, использующих АСТ, ничем не отличается от работы

с клиентами. Цель супервизора АСТ можно сформулировать следующим образом: помочь команде восстановить связь с ценностями, которые глубоко помогают, как индивидуально, так и коллективно, определить вербальные барьеры, стоящие на пути движения в ценном направлении, уменьшить когнитивное слияние посредством использования осознанности и ролевых игр, подорвать эмпирическое избегание, иллюстрируя его неработоспособность и то, как оно конфликтует с ценными направлениями, научить принятию и готовности в качестве альтернативной реакции преодоления и практиковать разряженное воздействие с трудными, разочаровывающими мыслями и чувствами и предпринимать шаги по направлению к ценностям.



V. Источники

1. Bach, P., Hayes, S. C. (2000)
2. Bigos, S., Bowyer, O., & Braen, A., et al. (1994). Acute low-back problems in adults. Clinical practice guidelines. 14. AHCPR, 95-0642, Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, USA Government. Public Health Service Publications.
3. Bond, F. W., & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problemfocused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 156-163.
4. Dahl, J., Wilson, K., & Nilsson, A. (in press). Acceptance and commitment therapy and the treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A randomized control clinical trial. *Behavior Therapy*
5. Gutiérrez, O., Luciano, C., Rodríguez, M., & Fink, B. C. (2004). Comparison between an acceptance-based and a cognitive-control-based protocol for coping with pain. *Behavior Therapy*, 35, 767-784.
6. Hayes, S.C., Bissett, R., Korn, Z., Zettle, R. D., Rosenfarb, I., Cooper, L., & Grundt, A. (1999). The impact of acceptance versus control rationales on pain tolerance. *The Psychological Record*, 49, 33-47
7. Hayes, Wilson, Gifford, Follette, and Strosahl, 1996
8. Levitt, Brown, Orsillo, & Barlow, in press
9. Linton, S (2000) A. Psychological Treatment of Chronic pain; a metaanalysis In *Ont I ryggen, ont I nacken*, (pp. 17-113) vol II, Stockholm: SBU
10. Luciano, C., Visdómine, J.C., Gutiérrez, O., & Montesinos, F. (2001). ACT (Acceptance and Commitment Therapy) and chronic pain. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27, 113, 473- 502.
11. McCracken, Vowles & Eccleston, 2004
12. McCracken, Carson, Eccleston, & Keefe, 2004

13. Montesinos, F., Hernández, B., & Luciano, C. 2001
14. Morley, S., Eccleston, C., & Williams, A. (1999). Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive behavior therapy for chronic pain in adults excluding headache, *Pain*, 80, 1-13.
15. Takahashi, M., Muto, T., Tada, M., & Sugiyama, M. (2002). Acceptance rationale and increasing pain tolerance: Acceptance-based and FEAR-based practice. *Japanese Journal of Behavior Therapy*, 28,35-46.
16. Van Tulder, M., Goossens, M., Waddell, G. & Nachemson, A. (2000). Kroniska ländryggsbesvär- konservativ behandling, *Ont I ryggen, ont I nacken*, (pp. 17-113)vol II, Stockholm: SBU
17. Wicksell, R. K., Dahl, J., Magnusson, B. & Olsson, G. L. (in press). Using Acceptance and Commitment Therapy in the rehabilitation of an adolescent female with chronic pain: A case 36 example.
18. Cognitive and Behavioral Practice. Zettle, R. D. (2003)