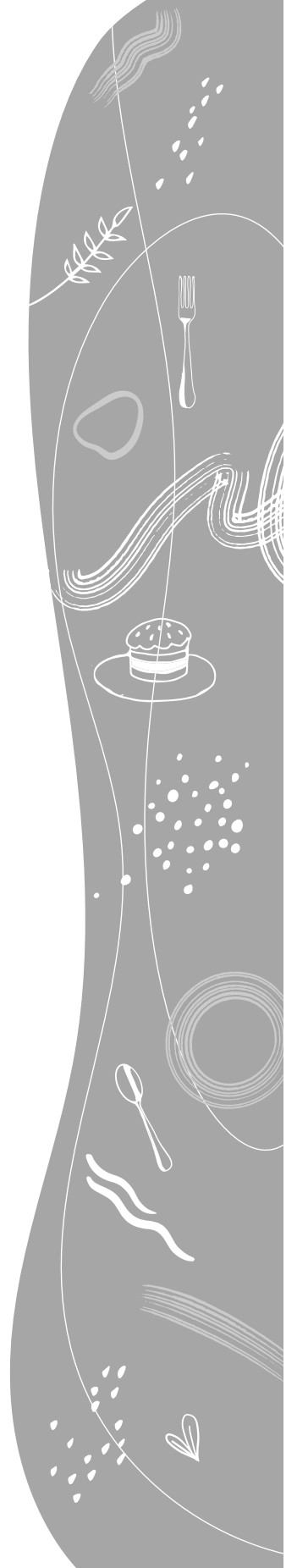




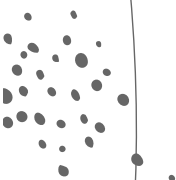
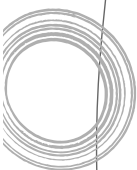
ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие.....	7
Глава 1. Будет ли вам полезна эта книга?.....	12
Глава 2. Самооценка.....	24
Глава 3. Ценности и цели, основанные на ценностях.....	43
Глава 4. Радикальная открытость.....	63
Глава 5. Как биология влияет на вас и отношения с людьми.....	80
Глава 6. Социальные сигналы: какие у вас «доспехи» и как вы их снимаете?.....	113
Глава 7. Социальная гибкость.....	147
Глава 8. Стыд, чувство вины и смущение (о боже!).....	165
Глава 9. Социальные сравнения, зависть, обида и резкие суждения (ну и ну!).....	178
Глава 10. Социальная вовлеченность: речь идет не о браке — просто об отношениях (упс! мы не хотим вас пугать!).....	214



Карин Д. Холл, Эллиен Астрахан-Флетчер, Мима Симич
Рабочая тетрадь при расстройствах пищевого поведения

Глава 11. Установление близких личных связей посредством коммуникации и обратной связи	239
Глава 12. Развитие близости.....	259
Глава 13. Не совсем глава, не совсем завершение	288
Благодарности.....	290
Список литературы.....	292





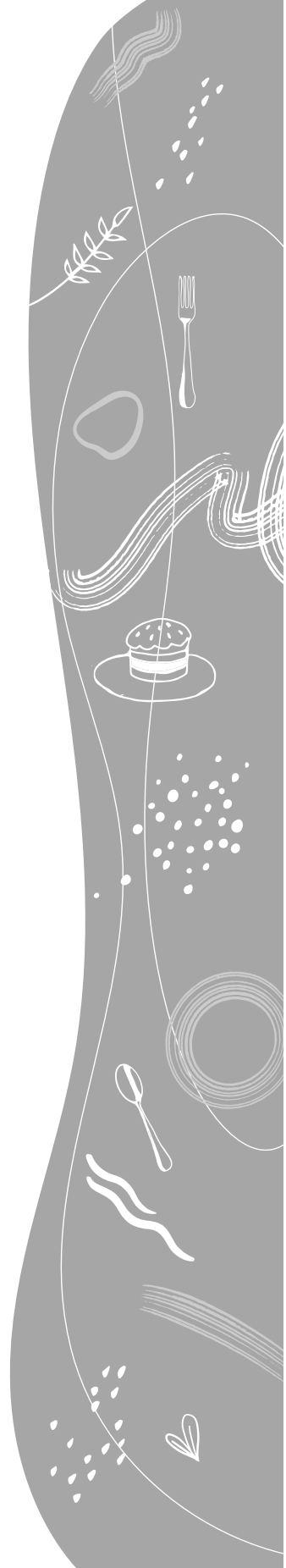
ПРЕДИСЛОВИЕ

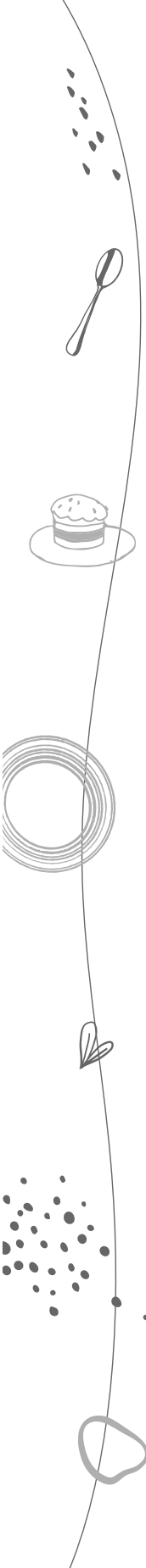
Когда мы ощущаем себя частью племени,
мы чувствуем себя в безопасности.

Т. Р. Линч

Люди склонны к взаимодействию в большей степени, чем любой другой вид животных. Мы занимаемся очень сложной и скоординированной групповой деятельностью с теми, кто не состоит с нами в родстве, и без сопротивления выполняем просьбы незнакомцев. Исследования показывают, что, когда случается катастрофа, большинство людей вместо того, чтобы терять голову или безумствовать, ведут себя спокойно и организованно и действуют сообща, помогая другим. Во времена тяжелого кризиса мы забываем о наших индивидуальных различиях, происхождении и убеждениях и объединяемся ради общего дела. Например, спросите любого, кто был непосредственно вовлечен в события 11 сентября в Нью-Йорке, насколько он беспокоился о том, был ли человек, которому он помогал, бездомным или миллионером, верующим или атеистом, черным или белым.

Основным компонентом этого эволюционного преимущества было развитие сложных способностей к проявлению и восприятию социальных сигналов, которые позволяли быстро и безопасно оценивать





и разрешать конфликты, а также выстраивать потенциальное сотрудничество. Способности к применению и считыванию социальных сигналов важны в большей степени, чем это осознает большинство людей, поскольку эти умения интуитивно влияют не только на человека, с которым мы взаимодействуем, но и на нашу физиологию — чаще всего на подсознательном уровне. Анализ, проведенный с помощью ускоренной съемки, убедительно показал, что во время общения мы реагируем на изменения в телодвижениях, позах и выражении лиц других людей, даже не подозревая об этом. Действительно, мы постоянно посылаем и принимаем социальные сигналы, находясь рядом с другими (например, это микровыражения лица, движения тела) — даже когда сознательно пытаемся этого не делать. Это означает, что молчание может оказывать такое мощное воздействие, как и непрерывный разговор.

Для наших очень древних предков, живших в суровых условиях, цена неспособности уловить сигнал неодобрения была слишком высока, чтобы его игнорировать, поскольку изгнание из племени¹ по сути обрекало человека на смерть от голода или хищников. Следовательно, мы постоянно оцениваем социальные сигналы других людей на предмет признаков неодобрения и биологически предрасположены воспринимать их в первую очередь как неодобрительные — особенно когда они неоднозначны. *То есть, по сути, мы являемся видом, склонным к социальной тревоге.* Отсутствующее выражение лица, нахмуренные или слегка сдвинутые брови часто интерпретируются

¹ Использование слова «племя» в РО ДПТ (радикально открытая диалектическая поведенческая терапия) призвано способствовать пониманию нашей эволюционной истории — факта существования групп охотников и собирателей, выживание которых зависело друг от друга. Эти небольшие группы по численности были больше, чем семьи (не все их члены были генетически связаны между собой), но меньше, чем город, штат или нация — в то время такие понятия были неизвестны людям. Это термин из антропологических и эволюционно-психологических теорий, в рамках которых племена охотников и собирателей, как правило, рассматриваются как эгалитарные — все были равны по богатству и статусу. Наша цель — помочь клиентам (и психотерапевтам) понять: с точки зрения РО ДПТ, мы все эволюционно запрограммированы на чувство принадлежности к небольшой группе людей, которые заботятся о нашем благополучии и о которых заботимся мы; это необходимо нам для поддержания психологического здоровья.

как неодобрение — независимо от реальных намерений отправителя сигнала (некоторые люди насупливаются, когда сосредотачиваются). Более того, быть отвергнутым больно — исследования показывают, что общественное осуждение активизирует те же области мозга, что и физическая боль. Таким образом, мы боимся страданий, вызванных изоляцией, и наше эмоциональное благополучие в значительной степени зависит от того, насколько мы ощущаем связь с людьми.

Когда я впервые начал разрабатывать принципы оказания помощи людям, которые склонны к чрезмерному контролю при совладании, я не знал, насколько это вмешательство будет подчеркивать важность социальных сигналов как основного механизма изменений (см. руководства по радикально открытой диалектической поведенческой терапии; *Lynch 2018a* и *2018b*). Чрезмерно контролируемое совладание характеризуется сильным желанием управлять своим окружением, сдержанным выражением эмоций, ограниченным социальным взаимодействием, проблемами с близкими отношениями и жесткими и негибкими реакциями на перемены. И со временем становилось все более очевидным, что основные недостатки чрезмерно контролируемого совладания (часто называемого дезадаптивным чрезмерным контролем) носят в первую очередь социальный характер. Эти люди, как правило, серьезно относятся к жизни, устанавливают высокие личные стандарты, усердно работают, ведут себя соответствующим образом и часто жертвуют личными потребностями для достижения желаемых целей или помощи другим; однако они часто не знают, как взаимодействовать с людьми или устанавливать близкие связи. Например, личности с чрезмерным контролем склонны воспринимать новые или незнакомые (особенно социальные) ситуации как потенциально опасные, поэтому они стремятся маскировать или подавлять выражение эмоций, что часто наносит ущерб близким социальным связям и приводит к непониманию или недоверию, поскольку другим людям трудно понять их истинные чувства или намерения. Часто никто, кроме ближайших родственников, не знает о душевных страданиях человека с чрезмерным контролем. Более того, поскольку самоконтроль высоко ценится в большинстве социумов, проблемам, связанным с чрезмерным сдерживающим контролем, уделялось мало внимания или их

понимали неправильно. Во многих методах лечения дезадаптивный чрезмерный контроль не считается проблемой, поэтому большая часть клиентов с таким проявлением страдает молча.

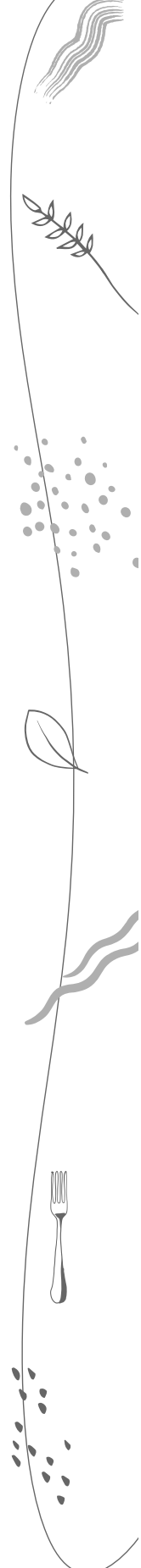
Меня радует, что эта книга представляет собой важный источник информации для устранения этого пробела, являясь пошаговым руководством по решению проблем чрезмерного контроля с особым акцентом на расстройствах пищевого поведения (РПП), таких как нервная анорексия. Радикально открытая диалектическая поведенческая терапия (РО ДПТ) отличается от многих других методов лечения тем, что в ней ограниченное или ритуализированное питание не рассматривается в качестве главной сложности. Вместо этого основное внимание уделяется дефициту социальных сигналов, препятствующему установлению социальных связей. Таким образом, в книге, которую вы собираетесь прочитать, нервная анорексия и связанные с ней проблемы с РПП рассматриваются как симптомы или последствия дезадаптивного чрезмерного контроля (ЧК). Исследования показывают, что перфекционистский и отличающийся чрезмерным контролем стиль совладания часто *предшествует* развитию симптоматики расстройств пищевого поведения. Вау!

Хорошая новость состоит в том, что книга, которую вы читаете, основана на материалах о лечении с доказанной эффективностью; научная литература подтверждает эффективность РО ДПТ при лечении расстройств, характеризующихся чрезмерным контролем, включая пациентов с нервной анорексией, аутизмом, хронической депрессией и расстройствами личности с чрезмерным контролем (см. обзор в *Gilbert et al., 2020*). Кроме того, эта книга была задумана и написана тремя крупными учеными-клиницистами в области РО ДПТ: кандидатом наук Карин Холл, кандидатом наук Эллен Астрахан-Флетчер и дипломированным медиком Мимой Симич, с которыми мне посчастливилось сотрудничать и руководить ими в течение нескольких лет, и, возможно, что более важно, я считаю каждого из авторов своим хорошим другом. Все они прошли у меня интенсивное обучение за несколько лет до публикации руководств по РО ДПТ (*Lynch 2018a, 2018b*) и являются членами-основателями команды ведущих клиницистов в области РО ДПТ, которая обеспечивает руководство нашими текущими усилиями по распространению

информации и надзор за ними. По личному опыту я знаю, что все авторы активно практикуют навыки РО ДПТ, о которых вы прочтете в этой книге, и у каждого есть многолетний опыт преподавания и супервизорства в области РО ДПТ. Их коллективный опыт позволил им творчески трансформировать основные принципы РО ДПТ в практическое руководство по самопомощи, которое можно использовать и как основное, и в качестве дополнения к профессиональной терапии.

Книга также замечательна тем, что ее интересно читать. Но это не значит, что вам будет легко. Радикально открытая жизнь означает умение создавать жизнь, достойную того, чтобы ею делиться. Такой жизнью *стоит делиться*, потому что, живя ею, человек учитывает потребности других, открыт для важной обратной связи и готов действовать на благо других, не всегда ожидая чего-то взамен. Он признает, что нельзя по-настоящему развить самосознание в изоляции — для этого нам нужны другие люди (хотелось бы надеяться, что друзья), которые бы могли указать на наши слабые места. Следовательно, в жизни, которой стоит делиться, важны открытый диалог и дружеское общение как основные средства личностного роста. Методы, описанные в этой книге, не будут сосредоточены на том, как относиться к жизни более серьезно, действовать усерднее, планировать заранее или вести себя на публике более адекватно. Вместо этого акцент будет сделан на выработке навыков, которые большинству людей с чрезмерным контролем кажутся довольно трудными: отдых, ослабление контроля и выявление уязвимости. Упражнения для расслабления, вставленные по всему тексту, — один из примеров (и отличный) этого. Так что не просто читайте текст — а активно тренируйте навыки и заполняйте бланки. Потому что, хотя конечный результат неизвестен, возможность перемен, на мой взгляд, того стоит.

Томас Р. Линч, кандидат наук



БУДЕТ ЛИ ВАМ ПОЛЕЗНА ЭТА КНИГА?

Приветствуем вас на страницах «Рабочей тетради при расстройствах пищевого поведения». Возможно, вы впервые задумались об избавлении от такого расстройства, а может быть, вы уже пытались излечиться от него. Вероятно, вы пробовали разные подходы и не добились успеха в достижении этой цели. Какой бы ни была ваша ситуация, мы рады, что вы задумались о выздоровлении с помощью метода, описанного в этой книге.

Если вы уже проходили психотерапию раньше, то, возможно, прошлый курс лечения был акцентирован на контроле эмоций и поведения. Такое часто бывает при использовании различных приемов терапии. Однако исследования показывают, что можно выделить группу людей, испытывающих эмоциональную боль, но при этом отличающихся отличным самоконтролем. Им не нужно еще больше развивать контроль над эмоциями или поведением, поэтому лечение, направленное на то, чтобы помочь им регулировать эмоции или побуждения, часто не помогает. Вместо этого им необходима терапия, которая поможет стать более открытыми в эмоциональных переживаниях и налаживать отношения с другими людьми.

У многих людей, страдающих расстройствами пищевого поведения, находит отклик относительно новый метод лечения психических расстройств, называемый радикально открытой диалектической поведенческой терапией (РО ДПТ). Пациенты, с которыми мы работали, рассказали нам о РО ДПТ следующее:

Я лечусь от расстройства пищевого поведения уже более десяти лет, и это первый метод, который, похоже, мне понравился.

РО ДПТ помогает освободиться от правил.

РО ДПТ — это эффективный метод лечения для определенной группы людей, он подходит не для всех. Может ли он принести пользу вам? Читайте дальше, и давайте узнаем это!

РО ДПТ: очень краткое введение

Понимание того, соответствует ли данный метод лечения вашему типу личности и сможет ли он дать толчок к необходимым изменениям, — это важный момент, который следует изучить, прежде чем начинать какую-либо терапию. Эта рабочая тетрадь составлена на основе радикально открытой диалектической поведенческой терапии (РО ДПТ) — научно обоснованного трансдиагностического¹ метода лечения, разработанного доктором Томасом Линчем для людей с расстройствами с дезадаптивным² чрезмерным контролем — категория, включающая многих пациентов с различными расстройствами пищевого поведения. РО ДПТ, как трансдиагностическая терапия, нацелена не на работу с конкретными диагнозами, а на коррекцию стиля личности, который закладывает основу

¹ Понятие «трансдиагностический» означает, что терапия применима при многих диагнозах, без необходимости адаптации к каждому из них (McEvoy et al., 2009).

² Не обеспечивающий адекватную или надлежащую адаптацию к окружающей или ситуации.

различных диагнозов. Доктор Линч разработал терапию, подразумевающую еженедельные индивидуальные сеансы, а также еженедельные занятия по развитию навыков РО ДПТ.

Почему РО ДПТ? Потому что дело не в диагнозе

Исследователи обнаружили, что для успеха лечения часто важно учитывать личностный стиль человека. Люди, которые обращаются за психотерапией, часто имеют несколько диагнозов, однако лечения, нацеленного на все сочетания расстройств, не существует. Например, люди, у которых проблемы с тревогой, часто борются с расстройством пищевого поведения или депрессией. Люди с диагнозом «депрессия» также могут страдать от тревоги или расстройства пищевого поведения. Кроме того, у людей с диагнозом одного вида расстройства пищевого поведения могут со временем — или сразу — проявляться симптомы разных расстройств пищевого поведения. Это сочетание нескольких заболеваний предполагает, что существуют общие причины, лежащие в основе различных психиатрических диагнозов, включая расстройства пищевого поведения. Учет стиля совладания или личностного стиля может стать ключом к успеху лечения. Если ваш преобладающий стиль совладания заключается в чрезмерном контроле, то основной психотерапевтической мишенью лечения, базирующегося на методе РО ДПТ, будет одиночество: отсутствие надежных, близких, приносящих удовлетворение отношений.

Исследователи сходятся во мнении, что при различных расстройствах пищевого поведения у людей явно имеются проблемы в межличностных отношениях. Согласно РО ДПТ, у людей, стиль совладания которых отличается чрезмерным контролем (ЧК), — это означает, что им трудно проявлять эмоции; часто это ориентированные на детали перфекционисты, негибкие в мышлении и поведении, — одиночество является основной причиной различных расстройств пищевого поведения. И это верно даже для тех, кто

сознательно решил оставаться в одиночестве, потому что понял, что иметь дело с людьми тяжело.

Длительное одиночество может быть тяжелым переживанием. При этом стоит отметить, что одиночество не связано с количеством людей, с которыми вы вступаете в контакт. Вы можете находиться в большой компании и чувствовать себя одиноким. Речь идет о том, можете ли вы устанавливать близкие отношения и испытывать чувство принадлежности. Вы когда-нибудь ощущали себя совершенно одиноким на вечеринке или в комнате, полной «друзей»? Это пример того, как можно быть рядом с людьми, но не чувствовать с ними связи.

Вы можете страдать от одиночества и не понимать причин этого переживания или не видеть, как вы непреднамеренно способствуете возникновению этого состояния и как можете облегчить его. Вы можете считать, что вы ущербны как человеческое существо или что все остальные люди — ничтожества, и в итоге отказаться от отношений. Но РО ДПТ постулирует, что одиночество проистекает не вследствие какого-либо врожденного недостатка в вас или в ком-либо еще, а из-за дезадаптивного использования социальных сигналов, что мешает налаживать отношения с другими людьми или блокирует их (Lynch, 2018a). В этой книге мы будем работать над развитием навыков общения с другими людьми, особенно в области восприятия социальных сигналов.

Ключевой момент – социальные сигналы

Социальный сигнал — это любое действие или внешнее поведение, независимо от его формы, намерения или осознания человеком, которое осуществляется в присутствии другого человека (Lynch, 2018a). К социальным сигналам относятся выражение лица, тон голоса, жесты, поза тела, произносимые слова и т. п. Исследования показывают, что социальные сигналы влияют на то, захотят ли другие люди проводить с вами время и знакомиться, а также на

формирование близких связей. РО ДПТ поможет вам наладить отношения и облегчить одиночество, изменив социальные сигналы, которые блокируют контакты с людьми.

Познакомьтесь с нашей группой людей, работающих над выздоровлением

Мы написали эту книгу, опираясь на помощь и мудрость людей, с которыми нам выпала честь работать в процессе терапии. Мы многому научились у них, они внесли свой вклад в составление этой рабочей тетради и часто консультировали нас насчет ее. Рассказы об их переживаниях помогли нам проиллюстрировать обсуждаемые навыки и идеи. Приведенные ниже истории во многом отражают жизнь этих людей, но ни одна из них не описывает какого-либо конкретного человека.

Джон

Мне тридцать восемь, я – американец азиатского происхождения, у меня есть жена и двое детей. Мой десятилетний сын отлично учится по всем предметам, и я слежу за тем, чтобы он занимался спортом. Моя восьмилетняя дочь застенчива, но делает успехи в гимнастике. Я бегаю марафоны, и у меня неплохие результаты. Для меня важно набрать сухую мышечную массу. Мне поставили диагноз орторексия и ОКР (обсессивно-компульсивное расстройство) в легкой форме, и я беспокоюсь о том, как лечение может повлиять на тренировки.

Я был тревожным ребенком, которому не так просто завести друзей. У меня был небольшой лишний вес, пока в девятом классе я не стал выступать за команду по легкой атлетике. С тех пор я посвятил себя бегу. В колледже я начал внимательно следить за количеством потребляемых калорий. Я хотел похудеть, чтобы

улучшить результаты в беге, поэтому исключил из рациона все жиры и сахар и позволял себе немного углеводов только вечером перед марафоном.

Так или иначе я пробегаю минимум восемь километров в день – и никаких отговорок. Я никуда не хожу с друзьями, потому что в ресторанах не могу есть то, что хочу, а люди обычно делают заказ сообща. У нас с женой было несколько серьезных споров по этому поводу, и она начала встречаться с друзьями без меня. Иногда я беспокоюсь об этом, но не хочу менять свой распорядок дня. В любом случае я чувствую себя неплохо рядом с большинством людей.

Сьюзи

Я – двадцатичетырехлетняя афроамериканка, обучающаяся в аспирантуре по программе педагогики. Я лечусь от булимии и склонности к самоповреждению. Когда мне было пятнадцать, у меня развилась анорексия.

За последние девять лет я проходила (в том числе повторно) различные программы лечения в стационаре, реабилитационном центре, дневном стационаре и амбулаторно. Когда я увеличиваю потребление калорий и набираю вес, то впадаю в отчаяние, поэтому выздоровление далось мне нелегко.

Всю жизнь я была перфекционисткой. У меня бывают мысли, что мне нужно наказать себя, особенно после запланированных и тайных ночных эпизодов переедания, после которых я вызываю рвоту. Я лгу своему парню, чтобы скрыть переедание и рвоту, а потом мне так плохо из-за этой лжи, что я снова причиняю себе боль, потому что заслуживаю наказания. Он хороший парень, и я не люблю лгать ему.

Родители всегда были рядом со мной, и я чувствую вину за то, что мое поведение причиняет им боль. Я не хочу обременять их и, честно говоря, не хочу, чтобы они мешали тому, что я делаю, поэтому я не говорю

им о том, как мне трудно, и не прошу о помощи. Я не близка со своими двумя сестрами, так как они всегда соперничают со мной. Я не виновата в том, что все время выигрываю.

Эми

Я – восемнадцатилетняя белая женщина, учусь в выпускном классе средней школы, и у меня диагностировали анорексию. Также у меня депрессия, и мне ошибочно поставили диагноз пограничного расстройства личности. Я очень тревожна. Сколько себя помню, я всегда добивалась высоких результатов и была склонна к соперничеству.

Когда мне было двенадцать лет, у меня умерла бабушка. Я была очень близка с ней. А когда мне было четырнадцать, отец развелся с матерью и переехал жить за границу. Больше я его не видела. Как будто он забыл обо мне, моей сестре и маме. Мне было больно и грустно. Я обратилась к старшей сестре Рейчел, но она просто сказала мне: «Не будь ребенком», – и посоветовала перестать плакать и проявлять эмоции, потому что я расстраивала маму. Поэтому я научилась сдерживать печаль и ограничивала себя в еде, чтобы заглушить эмоции.

Если я не могла перестать думать о том, что другие лучше меня в учебе и спорте, а также после ссор с матерью я занималась самоповреждением. Мысленно планируя это, я собиралась нанести себе порезы так, чтобы их не было видно другим. Это помогло мне заглушить эмоции. Когда мать давила на меня, уговаривая больше есть, чтобы набрать вес, я еще больше вредила себе.

Всякий раз, когда я думаю о том, что меня контролируют, я чувствую себя непонятой, злюсь и игнорирую других, а также критикую тех, кто мне близок. Я говорю что-нибудь гневное, и мое лицо застывает в сердитой «маске». Друг детства однажды сказал, что я жестока в отношениях с другими.