

Использование Радикально Открытой Диалектической Поведенческой Терапии (RO DBT Radically Open Dialectical Behavior Therapy) для лечения проблем чрезмерного контроля

Роэли Дж. Хемпель, доктор философии



Радикально открытая диалектическая поведенческая терапия (RO DBT), разработанная доктором Томасом Р. Линчем, представляет собой новый метод лечения, который был разработан и протестирован для борьбы с чрезмерным самоконтролем или чрезмерным контролем [1].

*RO DBT — это **трансдиагностическая терапия**, показанная пациентам с диагнозами хронической депрессии, неподдающихся терапии тревожных расстройств, нервной анорексии, расстройств аутистического спектра и расстройств личности групп А и С.*

Проблема чрезмерного контроля

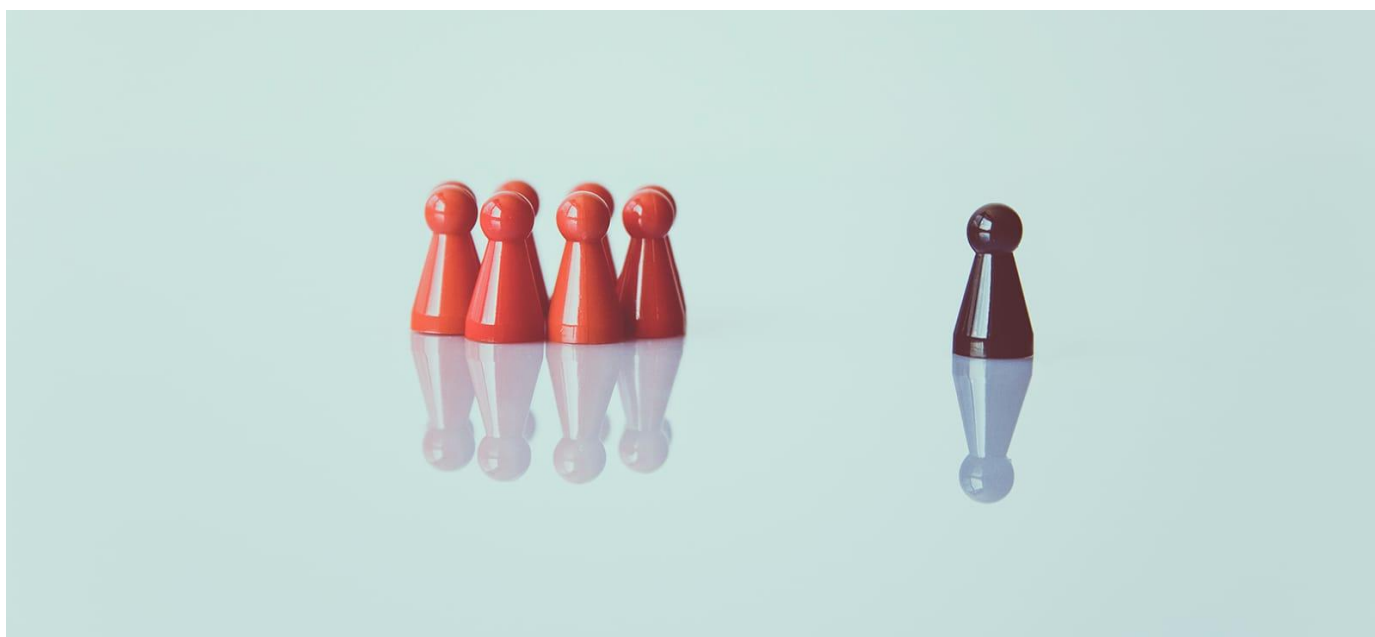
Люди, характеризующиеся использованием для совладанием с ситуацией сверх-контроль, как правило, **внешне** выглядят как серьезно относящиеся к жизни. Они устанавливают высокие личные стандарты, усердно работают, ведут себя надлежащим образом и часто жертвуют личными потребностями для достижения желаемых целей или помощи другим.

Однако **внутренне** сверх-контролируемые люди часто чувствуют себя «невежественными» в отношении того, как присоединиться к другим людям или установить близкие связи. К сожалению, жесткий и чрезмерно контролируемый

стиль совладания, по-видимому, приводит к плохим межличностным отношениям, к трудностям адаптации к меняющимся обстоятельствам окружающей среды. Поэтому сверх-контроль приводит к эмоциональному одиночеству, депрессии и другим связанным с этим проблемам [1].

Таким образом, чрезмерный контроль хорошо работает, когда речь идет о том, чтобы спокойно сидеть в школе или строить ракету; но это создает проблемы, когда дело доходит до социальных отношений.

Кроме того, есть данные о том, что люди с хроническими проблемами психического здоровья - такими как устойчивая, резистентная к лечению или хроническая депрессия и нервная анорексия - возникают от проблем сверх-контроля, включающие неадекватный перфекционизм, когнитивную ригидность, стремление к однообразию, сильные потребности в структуре и симметрии, большую самокритику, жесткие внутренние ожидания, чрезмерный контроль над спонтанными эмоциями, чрезмерный страх совершения ошибок, отчужденное межличностное функционирование и социальную изоляцию [2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11].



Радикально открытая диалектическая поведенческая терапия

Радикально открытая диалектическая поведенческая терапия (RO DBT) — это доказательная терапия, разработанная специально для решения проблем чрезмерного контроля.

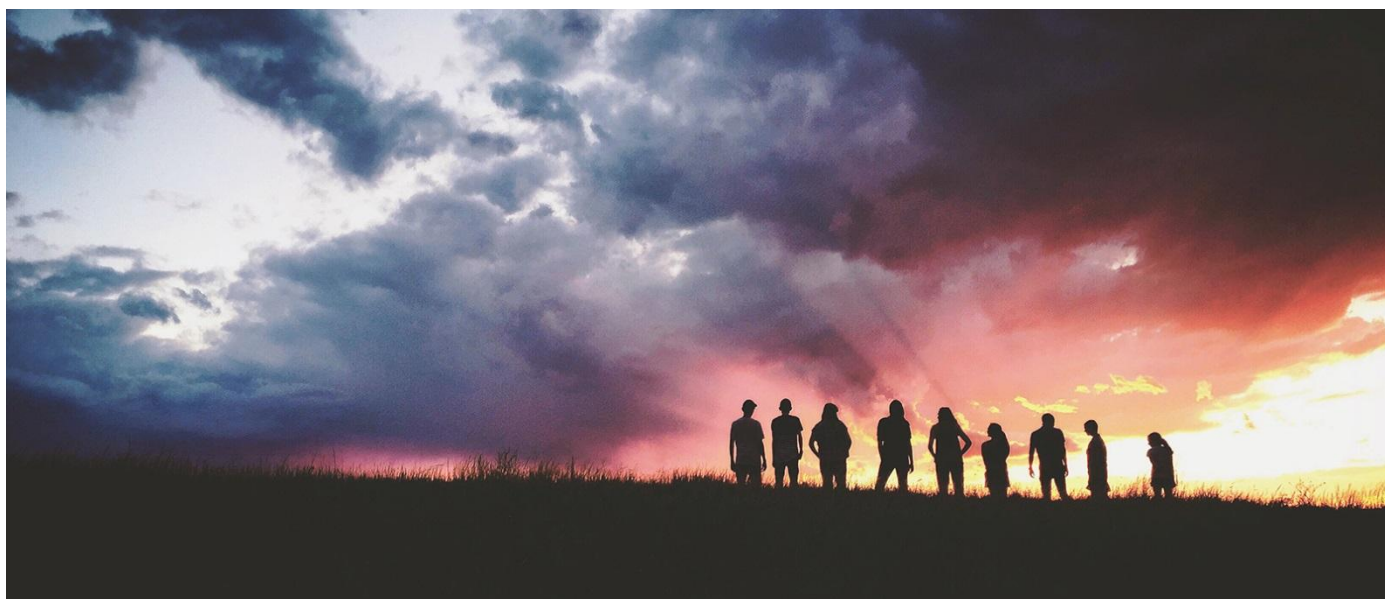
Радикальная открытость является основным принципом и навыком в RO DBT. Он представляет собой слияние трех способностей, которые считаются необходимыми для эмоционального благополучия:

- открытость,
- гибкость
- социальная связанность.

Радикальная открытость означает развитие стремления идти против того, где мы сейчас находимся. Согласно Линчу [1], это нечто большее, чем Осознанность. Это означает активный поиск тех областей нашей жизни, которых мы хотим избежать или которые могут показаться неудобными... и делаем мы это, чтобы учиться. Это включает в себя целенаправленное само-исследование и готовность ошибаться с намерением измениться. Если окажется, что нам нужно измениться.

Линч [1] утверждает, что превосходные способности клиентов к самоконтролю **являются одновременно и благословением, и проклятием**. Их врожденная способность к тормозящему контролю позволяет откладывать удовлетворение сиюминутных желаний и работать усерднее, чем большинство других. Однако навязчивый самоконтроль и сверх-детализация часто негативно влияют на межличностные отношения и чувство внутреннего благополучия, приводя к социальной изоляции и одиночеству.

Таким образом, вместо того, чтобы сосредотачиваться на том, как добиться большего успеха или усерднее стараться, **основная цель RO DBT состоит в том, чтобы помочь человеку со сверх-контролем - научиться воссоединяться с людским племенем и устанавливать прочные социальные связи с другими**.



Компоненты амбулаторного RO DBT

RO DBT обычно проводится в виде комбинации еженедельных 1-часовых индивидуальных занятий и 2,5-часовых занятий по навыкам в течение 30+ недель.

Первые четыре индивидуальных сеанса посвящены ориентации и приверженности, в то время как, начиная с пятого сеанса, лечение фокусируется на нацеливании на неадаптивные социальные сигналы и другие виды поведения, которые удерживают клиента в тупике. Клиенты обычно начинают занятия по навыкам после второго индивидуального занятия и продолжают как индивидуальные занятия, так и занятия по навыкам до конца 30 недель.

Поддержка по телефону не является обязательной: чрезмерно контролируемые клиенты с меньшей вероятностью будут звонить в кризисных ситуациях, но текстовые сообщения можно использовать для поддержки, чтобы совместно отпраздновать успешное применение навыков или другие достигнутые успехи.

Хотя RO DBT изначально разрабатывалась как программа амбулаторного лечения, теперь она также применяется в стационарных условиях и даже в судебно-медицинских больницах.

Обзор тем уроков класса RO DBT, преподаваемых каждую неделю:

- 1. Радикальная открытость**
- 2. Понимание эмоций**
- 3. Социальная безопасность**
- 4. Усиление открытости и социальной связанности**
- 5. Вовлечение в новое поведение**
- 6. Зачем нужны эмоции? Их полезные функции**
- 7. Понимание стратегий гиперконтроля**
- 8. Понимание эмоций связанных с отвержением и застенчивостью**
- 9. Социальные сигналы и их важность. Стыд и Застенчивость.**
- 10. Используем социальные сигналы: как жить согласно ценностям**
- 11. Тренинг осознанности, часть 1: Гиперконтролирующее состояние Разума**

12. Тренинг осознанности, часть 2: Навыки «ЧТО»
13. Тренинг осознанности, часть 3: Самоисследование
14. Тренинг осознанности, часть 4: Навыки «КАК»
15. Межличностная целостность, часть 1: Говорить, что думаешь
16. Межличностная целостность, часть 2: Реагировать согласно своим ценностям
17. Межличностная целостность: Доброта превыше всего
18. Ассертивность Открытого Разума
19. Использование навыков валидации для сигнализирования о социальной включенности
20. Усиление Социальной Связанности, часть 1
21. Усиление Социальной Связанности, часть 2
22. Обучение на основе корректирующей обратной связи
23. Тренинг осознанности, часть 1: Гиперконтролирующее состояние Разума
24. Тренинг осознанности, часть 2: Навыки «ЧТО»
25. Тренинг осознанности, часть 3: Самоисследование
26. Тренинг осознанности, часть 4: Навыки «КАК»
27. Зависть и Обида
28. Цинизм, горечь, покорность
29. Учимся прощать
30. Радикальная Открытость, подведение итогов.

Чем RO DBT отличается от других психотерапевтических методов?

RO DBT был описано как совершенно «новое» лечение, потому что оно представляет некоторые новые теоретические перспективы и лечебные вмешательства, которые больше нигде не встречаются [12, 13].

Например, RO DBT отличается от большинства других методов лечения тем, что утверждает - индивидуальное благополучие неотделимо от чувств по поводу более крупной группы и от реакций сообщества по отношению к себе. Таким образом, то, что человек чувствует или думает внутри, считается менее важным в RO DBT, чем то, как человек общается или социально сигнализирует о своем внутреннем или личном опыте другим членам племени. Важно и то, как человек влияет на социальные связи.

RO DBT — это первое в мире лечение, в котором социальная передача сигналов является основным механизмом изменений [13].

Это основано на исследованиях, показывающих, что сверх-контролируемые люди обладают повышенной био-темпераментной чувствительностью к угрозам, это затрудняет им вход в систему социальной безопасности, основанную на их нейробиологии. Если же люди чувствуют себя в безопасности, они естественным образом испытывают желание исследовать ситуацию и гибко общаться с другими.

Чтобы решить эту проблему, RO DBT учит клиентов, как использовать стратегии невербальной социальной сигнализации для усиления социальной связи и для выражения эмоций в соответствии с текущим контекстом.

RO DBT также учит навыкам, которые активируют области мозга, связанные с системой социальной безопасности и желанием присоединиться к другим.

Чем RO DBT отличается от стандартного DBT?

Хотя на первый взгляд RO DBT может показаться адаптацией стандартной DBT, она существенно отличается (см. Luoma, Codd, & Lynch [14] по сравнению с стандартной DBT).

Радикально открытая диалектико-поведенческая терапия RO DBT и стандартная диалектико-поведенческая терапия DBT имеют схожее название, потому что обе они подчеркивают свои общие корни в диалектике и поведенческой терапии.

Хотя они имеют общее происхождение, они **различаются** по нескольким существенным признакам.

В отличие от стандартной DBT, в которой **нарушение регуляции эмоций** рассматривается как основная проблема пограничного расстройства личности [15] и аналогичных проблем с недостаточным контролем [16],

RO DBT утверждает, что **эмоциональное одиночество** вторично по отношению к **дефициту социальных сигналов**, которое и представляет собой основную проблему при расстройствах сверх-контроля. 1]. В результате, навыки из руководства по навыкам RO DBT, которые преподаются в течение 30 еженедельных

занятий, являются **новыми навыками**, которые отличаются от стандартных DBT [17].

Например, навыки, связанные с **радикальной открытостью**, отличаются от навыков **радикального принятия**, которым обучают в рамках стандартной DBT [15].

Радикальное принятие DBT позволяет «отпустить борьбу с реальностью» и дает «способ превратить невыносимое страдание в боль, которую все же можно вынести» [15; стр. 102]. Отказ признать, что человек не может изменить реальность в данный момент, согласно Линехан, и создает страдание. Действительно, последствием радикального принятия «того, какая жизнь есть», последствием отказа от жестких усилий по контролю над реальностью, отказа от избегания «истины» о том, что именно происходит в данный момент - часто приводит к ощущению покоя или удовлетворенности.

Радикальная открытость отличается от радикального принятия тем, что включает в себя целенаправленный и активный анализ своих предубеждений или привычных склонностей к автоматическим реакциям. *Радикальная открытость* учит блокирование таких автоматических реакций, которые функционируют для избегания, регуляции, подавления или неадекватной защиты себя???

Принимая во внимание, что радикальное принятие предполагает отказ от борьбы с реальностью; *радикальная открытость бросает вызов нашему восприятию реальности.*

Действительно, радикальная открытость постулирует, *что мы не можем видеть вещи такими, какие они есть, а вместо этого видим вещи такими, какие мы есть.* Каждый из нас приносит с собой линзы восприятия и регулирующие предубеждения, которые могут повлиять на нашу способность быть гибкими и восприимчивыми... и учиться на неожиданной или опровергающей информации, а радикальная открытость предполагает готовность сомневаться или подвергать сомнению наши внутренние убеждения или интуицию.

Этот способ поведения также контрастирует с концепцией Мудрого Разума в стандартной DBT, которая подчеркивает ценность интуитивного знания, возможность фундаментального знания чего-либо как истинного или достоверного, и постулирует внутреннее знание как «почти всегда спокойное» и включает чувство «мира» [15; стр. 66].

С точки зрения RO DBT интуитивное знание часто (но не всегда) может вводить в заблуждение просто потому, что «мы не знаем того, чего не знаем», и существует большой опыт, происходящий вне нашего сознательного понимания.

	RO DBT	DBT
Целевая аудитория	Эмоционально гиперконтролируемые группы пациентов, такие как нервная анорексия, хроническая депрессия и обсессивно-компульсивное расстройство личности	Эмоционально неконтролируемые группы пациентов, такие как пограничное расстройство личности, злоупотребление психоактивными веществами или биполярное расстройство
Основные цели лечения	Дефицит социальных сигналов, низкая открытость и межличностная отчужденность	Эмоциональная дисрегуляция и плохой контроль импульсов
Роль биотемперамента	Подчеркивает, как биотемперамент влияет на перцептивные и нормативные предубеждения, которые клиенты привносят в социальные ситуации, и напрямую устраняет их.	Био-темперамент, не рассматриваемый напрямую или не сфокусированный в стандартном DBT.
Практики осознанности	Информированный суфизмом Маламати	Информированный дзен-буддизмом
Терапевтическая позиция	Менее директивный, поощряет независимость действий и мыслей	Использует внешние непредвиденные обстоятельства, в том числе легкое отвращение, и занимает прямую позицию, чтобы остановить опасное импульсивное поведение.
Радикальное принятие против радикальной открытости	Радикальная открытость активно ищет то, чего человек хочет избежать, чтобы учиться, бросая вызов нашему восприятию реальности, демонстрируя смирение и готовность учиться.	Радикальное принятие — это «отказ от борьбы с реальностью».

Таблица 2 . Ключевые различия между RO DBT и DBT

Эффективен ли RO DBT?

Доказательная база для RO DBT надежна и продолжает расти.

Эффективность RO DBT была подтверждена экспериментальными, лонгитюдными и корреляционными исследованиями, включая три рандомизированных контролируемых исследования (РКИ), в которых изучалась осуществимость, приемлемость и эффективность RO DBT (и ее более ранних версий) для лечения неадекватного чрезмерного контроля и хронических заболеваний, депрессии [18, 19, 20], одно неконтролируемое исследование со взрослыми стационарными пациентами с нервной анорексией [21], открытое исследование серии случаев с применением только навыков радикальной открытости в сочетании со стандартной DBT со взрослыми амбулаторными пациентами с нервной анорексией [22], открытое исследование с участием подростков с нервной анорексией, демонстрирующее улучшение социальных связей после RO DBT [23], и нерандомизированное контролируемое исследование только RO-навыков [24].

Результаты последнего многоцентрового РКИ о RO DBT, проведенное с участием 250 пациентов с резистентной к лечению депрессией, 80% из которых страдали сверхконтролируемым расстройством личности, показало, что RO DBT приводит к значительному улучшению симптомов депрессии через 7 месяцев, в отличие от обычного лечения, с величиной эффекта 1,03 [REFRAMED; 17, 25].

Кроме того, участники групп RO DBT достигли значительно лучшей психологической гибкости, чем участники контрольной группы, через 7, 12 и 18 месяцев, а также значительно улучшили эмоциональное совладание и экспрессивность через 7 месяцев, причем разница увеличилась через 12 и 18 месяцев, предполагая, что пациенты продолжают использовать и улучшать свои навыки RO DBT после окончания лечения.

Текущие исследования, обучение и клиническая работа RO DBT охватывают разные возрастные группы (дети, подростки, пожилые люди), различные расстройства (анорексия, хроническая депрессия, аутизм, обсессивно-компульсивные расстройства личности, резистентная к лечению тревожность) в разных культурах и странах - Европы и Северной Америки - а также в различных условиях (судебно-медицинские, стационарные, амбулаторные).

Например, Гилберт и др. недавно опубликовали исследование..., которое выявляет сверхконтроль как трансдиагностический фактор риска на раннем этапе развития у детей в возрасте уже 4-7 лет [26].

На сайте RO DBT Research перечислены самые современные исследования.

References

- [1] Lynch, T. R. (2018b). *Radically Open Dialectical Behavior Therapy: Theory and Practice for Treating Disorders of Overcontrol*. Reno, NV: Context Press, an imprint of New Harbinger Publications, Inc.
- [2] Asendorpf, J. B., Denissen, J. J. A., & van Aken, M. A. G. (2008). Inhibited and aggressive preschool children at 23 years of age: Personality and social transitions into adulthood. *Developmental Psychology*, 44(4), 997-1011. doi:10.1037/0012-1649.44.4.997
- [3] Chapman, A. L., Lynch, T. R., Rosenthal, M. Z., Cheavens, J. S., Smoski, M. J., & Krishnan, K. R. R. (2007). Risk aversion among depressed older adults with obsessive compulsive personality disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 31(2), 161-174.
- [4] Chapman, B. P., & Goldberg, L. R. (2011). Replicability and 40-year predictive power of childhood ARC types. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(3), 593-606. doi:10.1037/a0024289; 10.1037/a0024289.supp (Supplemental)
- [5] Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 136-157. doi:10.1037/0022-3514.78.1.136
- [6] Fairburn, C. G. (2005). Evidence-Based Treatment of Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 37(Suppl), S26-S30. doi:10.1002/eat.20112
- [7] Franco-Paredes, K., Mancilla-Díaz, J. M., Vázquez-Arévalo, R., López-Aguilar, X., & Álvarez-Rayón, G. (2005). Perfectionism and Eating Disorders: A Review of the Literature. *European Eating Disorders Review*, 13(1), 61-70. doi:10.1002/erv.605
- [8] Lynch, T. R., Hempel, R. J., Titley, M., Burford, S., & Gray, K. L. H. (2012). *Anorexia Nervosa: The Problem of Over-Control*. Paper presented at the Association for Behavioral and Cognitive Therapies Annual Convention, National Harbor, Maryland, USA.
- [9] Riso, L. P., Miyatake, R. K., & Thase, M. E. (2002). The search for determinants of chronic depression: a review of six factors. *Journal of Affective Disorders*, 70(2), 103-115.
- [10] Safer, D. L., & Chen, E. Y. (2011). Anorexia nervosa as a disorder of emotion dysregulation: Theory, evidence, and treatment implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(3), 203-207. doi:10.1111/j.1468-2850.2011.01251.x
- [11] Zucker, N. L., Losh, M., Bulik, C. M., LaBar, K. S., Piven, J., & Pelphrey, K. A. (2007). Anorexia nervosa and autism spectrum disorders: Guided investigation of social cognitive endophenotypes. *Psychological Bulletin*, 133(6), 976-1006.
- [12] Brus, M. (2019). Book Review: *Radically Open Dialectical Behavior Therapy: Theory and Practice for Treating Disorders of Overcontrol*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(5), 547-549.
- [13] Codd, R. T., III, & Craighead, L. (2018). New Thinking about Old Ideas: Introduction to special issue on Radically Open Dialectical Behavior Therapy. *The Behavior Therapist*, 41(3), 109-114.
- [14] Luoma, J. B., Codd, R. T., III, & Lynch, T. R. (2018). Radically Open Dialectical Behavior Therapy: Shared Features and Differences with ACT, DBT, and CFT. *The Behavior Therapist*, 41(3), 142-149.
- [15] Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- [16] Lynch, T. R., Chapman, A. L., Rosenthal, M. Z., Kuo, J. R., & Linehan, M. M. (2006). Mechanisms of change in dialectical behavior therapy: theoretical and empirical observations. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 459-480. doi:10.1002/jclp.20243
- [17] Lynch, T. R. (2018a). *Radically Open Dialectical Behavior Therapy Skills Manual*. Reno, NV: Context Press, an imprint of New Harbinger Publications, Inc.
- [18] Lynch, T. R., Cheavens, J. S., Cukrowicz, K. C., Thorp, S. R., Bronner, L., & Beyer, J. (2007). Treatment of older adults with co-morbid personality disorder and depression: a dialectical behavior therapy approach. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(2), 131-143. doi:10.1002/gps.1703
- [19] Lynch, T. R., Hempel, R. J., Whalley, B., Byford, S., Chamba, R., Clarke, P., . . . Russell, I. T. (2019). Refractory depression – mechanisms and efficacy of radically open dialectical behaviour therapy (RefraMED): findings of a randomised trial on benefits and harms. *The British Journal of Psychiatry*, 1-9. doi:10.1192/bjp.2019.53
- [20] Lynch, T. R., Morse, J. Q., Mendelson, T., & Robins, C. J. (2003). Dialectical behavior therapy for depressed older adults: a randomized pilot study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(1), 33-45.
- [21] Lynch, T. R., Gray, K. L., Hempel, R. J., Titley, M., Chen, E. Y., & O'Mahen, H. A. (2013). Radically open-dialectical behavior therapy for adult anorexia nervosa: feasibility and outcomes from an inpatient program. *BMC Psychiatry*, 13, 293. doi:10.1186/1471-244x-13-293
- [22] Chen, E. Y., Segal, K., Weissman, J., Zeffiro, T. A., Gallop, R., Linehan, M. M., . . . Lynch, T. R. (2015). Adapting dialectical behavior therapy for outpatient adult anorexia nervosa-A pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 48(1), 123-132. doi:10.1002/eat.22360
- [23] Simic, M., Stewart, C., Bottrill, S., Zirit, M., & Hunt, K. (2017). *Radically Open Dialectical Behavior Therapy for adolescents following partial response to family therapy for anorexia nervosa*. Paper presented at the Annual Conference Academy of Eating Disorders, ICED, Prague.
- [24] Keogh, K., Booth, R., Baird, K., Gibson, J., & Davenport, J. (2016). The Radical Openness Group: A controlled trial with 3-month follow-up. *Practice Innovations*, 1(2), 129.
- [25] Lynch, T. R., Hempel, R. J., Whalley, B., Byford, S., Chamba, R., Clarke, P., . . . Russell, I. T. (2018). Radically open dialectical behaviour therapy for refractory depression: the RefraMED RCT. *Efficacy Mechanism Evaluation*, 5(7).
- [26] Gilbert, K. E., Barch, D. M., & Luby, J. (2019). The Overcontrol in Youth Checklist: Validation of a behavioral measure of overcontrol in preschool aged children *Child Psychiatry and Human Development*.