Третья волна КПТ

АСТ, MBCT, CFT и метакогнитивная терапия: что это, при чём тут Стивен Хейс, что доказано и почему спорят о слове «волна»

ЧЕРНОВИК текст ещё не утверждён автором и может измениться.

18 глав ~48 мин чтения

Насколько надёжен каждый факт

Доказано исследованиями | Клинический консенсус | Со слов автора | Трактовка / спорно | Документальный факт | Не проверено

Коротко: главное

- **Третья волна меняет не содержание мыслей, а отношение к ним.** Вторая, когнитивная, волна спрашивала: «Правда ли эта мысль?» Третья спрашивает: «Что эта мысль с вами делает и помогает ли она жить так, как вам важно?» Её инструменты — принятие, разделение с мыслями, осознанность, ценности, сострадание к себе, работа с метапознанием, то есть с мышлением о собственном мышлении.
- **Слово «третья волна» ввёл в оборот Стивен Хейс в 2004 году.** Хейс — создатель АСТ, терапии принятия и ответственности. По его собственному рассказу, путь к ней начался с панического расстройства, которое развилось у него в конце 1970-х.
- **Доказательства у разных подходов очень разные.** MBCT надёжно снижает риск возвращения депрессии у людей с повторяющимися эпизодами. АСТ работает при многих проблемах, но по данным сопоставима с классической КПТ, а не лучше её. CFT и метакогнитивная терапия перспективны, но исследований мало или они в основном от групп авторов метода.
- **Третья волна выросла из неудобного результата.** В исследовании 1996 года одна поведенческая активация помогала при депрессии не хуже полной когнитивной терапии и меняла негативные мысли так же. Мысли менялись без работы с мыслями.
- **Осознанность — не расслабление, и медитация не безвредна.** В 8-недельных программах осознанности у 6% участников ухудшение функционирования длилось больше месяца. Метакогнитивная терапия вообще выросла из случая, где релаксация вызывала панические атаки.
- **Принятие — не смирение.** В АСТ принимают внутренние переживания (тревогу, грусть, неприятные мысли), а не плохие обстоятельства, и принимают ради действия: вторая половина названия — «ответственность».
- **Спор о «волнах» честно не решён в пользу ни одной стороны.** Критики писали, что это «старая шляпа», а не новая волна. В 2017 году Хейс и его главный оппонент Стефан Хофман вместе написали, что метафора волн вводила в заблуждение, и предложили будущее без «брендов» терапии — процесс-ориентированную терапию.

Хронология: третья волна за 45 лет

От первой панической атаки Хейса до клинических рекомендаций. Подробности и источники — в главах ниже.

1978 — Первая паническая атака 29-летнего Стивена Хейса на заседании кафедры

ТРЕТЬЯ ВОЛНА

1981 — Хейс пишет первое руководство по «всестороннему дистанцированию» — будущей ACT

ТРЕТЬЯ ВОЛНА

1982 — Кабат-Зинн публикует результаты программы медитации осознанности для пациентов с хронической болью

ТРЕТЬЯ ВОЛНА

1985 — Первый развёрнутый доклад о теории реляционных фреймов (RFT)

ТРЕТЬЯ ВОЛНА

1990 — Уэллс описывает пациентку, у которой релаксация вызывала панику; начало тренировки внимания

ТРЕТЬЯ ВОЛНА

1990–1991 — Подход Хейса получает название ACT

ТРЕТЬЯ ВОЛНА

1993 — Линехан публикует руководство по ДБТ

ТРЕТЬЯ ВОЛНА

1996 — Компонентный анализ Джекобсона: одна поведенческая активация не хуже полной когнитивной терапии

ДАННЫЕ

1999 — Книга Хейса, Стросала и Уилсона об ACT

ТРЕТЬЯ ВОЛНА

2000 — Первое рандомизированное испытание MBCT

ДАННЫЕ

2004 — Статья Хейса о «третьей волне»

ТРЕТЬЯ ВОЛНА

2006 — Журнал TIME: «Третья волна терапии» и обвинения в «культе»

ТРЕТЬЯ ВОЛНА

2008 — Метаанализ Эста и статья Хофмана и Асмундсона «Новая волна или старая шляпа?» — ДАННЫЕ

2009 — Гилберт описывает терапию, сфокусированную на сострадании (CFT) — ТРЕТЬЯ ВОЛНА

2014 — Обновлённый метаанализ Эста: эффект ACT меньше, чем казалось — ДАННЫЕ

2015 — Испытание PREVENT: MBCT против поддерживающих антидепрессантов — ДАННЫЕ

2016 — Объединённый анализ данных пациентов: MBCT снижает риск рецидива депрессии — ДАННЫЕ

2017 — Хейс и Хофман вместе: метафора «волн» вводила в заблуждение — ТРЕТЬЯ ВОЛНА

2020 — Обзор 20 метаанализов ACT; испытание метакогнитивной терапии против КПТ; обзор нежелательных эффектов медитации — ДАННЫЕ

2021 — Бриттон и коллеги: нежелательные эффекты в 8-недельных программах осознанности — ДАННЫЕ

2022 — Британские рекомендации NICE по депрессии включают программы осознанности по типу MBCT — ДАННЫЕ

Даты — по источникам глав ниже. Деление на линии условное: само понятие «третья волна» спорное, этому посвящена отдельная глава.

Как читать: метки надёжности

У каждого утверждения есть метка: она показывает, насколько твёрдо на нём можно стоять.

Метка стоит в скобках первой, за ней — источник. **Доказано исследованиями** — рандомизированные испытания (участников по жребию делят на группы и сравнивают) или метаанализы (сводки многих испытаний). **Клинический консенсус** — клинические рекомендации, например британские NICE. **Со слов автора** — так рассказывает сам Хейс или создатель метода; независимо не проверялось. **Трактовка** —

прочтение фактов, вопрос, который ещё обсуждается. **Документальный факт** — даты, публикации, учреждения. **Не проверено** — первоисточник открыть не удалось. Если источники расходятся, приводим обе версии. Многие цифры о терапиях взяты из аннотаций (кратких изложений) статей; где так, это видно по источнику.

Важно Это просвещение, а не терапия и не диагностика. Техники описаны так, как их используют в терапии, а не как замена ей. В тексте упоминаются панические атаки, тяжёлые реакции на медитацию и мысли о самоповреждении. Если вам нужна поддержка прямо сейчас, откройте раздел «Если нужна помощь прямо сейчас».

Что было до третьей волны и почему понадобилось что-то новое

Две первые волны меняли поведение и содержание мыслей. Неожиданный результат 1996 года поставил вопрос: а через что вообще работает когнитивная терапия?

Две волны за минуту

Историю КПТ (когнитивно-поведенческой терапии) часто рассказывают как три волны; подробно о первых двух — в выпуске 1.

Первая волна, поведенческая (1950–1960-е). Её вопрос: что человек делает? Страху и привычкам научаются — значит, их можно и разучить. Боитесь лифтов — шаг за шагом начинаете ездить на лифтах.

Вторая волна, когнитивная (с 1960–1970-х). Её вопрос: правда ли эта мысль? Аарон Бек и Альберт Эллис показали, что чувства во многом зависят от того, как человек понимает событие. Мысль «я задохнусь в лифте» можно проверить, как гипотезу: какие есть доказательства за и против?

Третья волна (с 1990-х). Её вопрос: что эта мысль делает с вами? Мысль «я задохнусь» может остаться, но перестать решать за вас, зайдёте ли вы в лифт. Так описывают третью волну сами Хейс и Хофман: акцент сместился с содержания мыслей и эмоций на отношение человека к ним **трактовка авторов; Hayes & Hofmann, 2017**.

Волна	Что меняют	Главный вопрос	Пример
1-я, поведенческая	Поведение: экспозиция, подкрепление	Что человек делает?	Постепенно ездить на лифте
2-я, когнитивная	Содержание мыслей: проверка, переоценка	Правда ли эта мысль?	«Какие доказательства, что я задохнусь?»
3-я	Отношение к мыслям и чувствам	Что мысль делает с вами и помогает ли жить, как вам важно?	«У меня есть мысль, что я задохнусь» — и зайти в лифт

Таблица — наше упрощение по Hayes & Hofmann (2017); даты ориентировочные.

Неудобный результат: мысли изменились без работы с мыслями

В 1996 году психолог Нил Джекобсон и коллеги разобрали когнитивную терапию депрессии на части. 150 амбулаторных пациентов с большой депрессией по жребию распределили в три группы **документальный факт; Jacobson et al., 1996**:

1. Только **поведенческая активация** — возвращение к занятиям, которые приносят удовольствие и смысл, и работа с избеганием.
2. Активация плюс работа с **автоматическими мыслями** — быстрыми оценками, которые всплывают сами («я ничего не могу»).
3. **Полная когнитивная терапия** Бека, включая работу с глубинными убеждениями.

Полная терапия не оказалась лучше ни одного из урезанных вариантов — ни в конце лечения, ни через 6 месяцев. А негативное мышление одна активация меняла так же, как полная терапия **доказано исследованиями; Jacobson et al., 1996**.

Что это значит простыми словами: у людей, с которыми о мыслях почти не говорили, мысли всё равно менялись. Тогда что именно работает в когнитивной терапии? Хейс позже описывал третью волну как выросшую из таких «аномалий» в данных и из философских сдвигов **со слов автора; Hayes, 2004**. Подробно о поведенческой активации — в выпусках 6 и 7.

Встреча с медитацией

Параллельно в медицину пришли созерцательные практики. В 1982 году Джон Кабат-Зинн опубликовал результаты 10-недельной программы на основе медитации осознанности для 51 пациента с хронической болью, которым не помогло обычное лечение: у 65% боль снизилась минимум на треть. Это было неконтролируемое исследование, без группы сравнения, поэтому результат предварительный **документальный факт; Kabat-Zinn, 1982**. Из этой программы позже выросла MBSR — снижение стресса на основе осознанности, а затем MBCT.

Миф и как на самом деле **Миф:** третья волна — это буддийская терапия. **Как на самом деле:** корни ACT — поведенческий анализ в традиции Скиннера **документальный факт; Zettle, 2005**. Медитативные практики пришли в MBCT через программу Кабат-Зинна, а в CFT они — один из нескольких источников наряду с эволюционной психологией и теорией привязанности **со слов автора; Gilbert, 2009**.

Источники главы: Jacobson et al., 1996 · Hayes, 2004 · Hayes & Hofmann, 2017 · Kabat-Zinn, 1982 · Zettle, 2005 · Gilbert, 2009

Стивен Хейс: психолог, который не мог говорить

Создатель ACT и автор термина «третья волна» сам прошёл через паническое расстройство. Это его собственный рассказ, а не доказательство метода.

Стивен Хейс родился в 1948 году **документальный факт; по Википедии**. Он учился клинической психологии в Университете Западной Вирджинии (PhD, 1977), работал в Университете Северной Каролины в Гринсборо, а с 1986 года — в Университете Невады в Рино, где сейчас заслуженный профессор в программе поведенческого анализа **документальный факт; Hayes, CV; University of Nevada, Reno**. По образованию и школе он поведенческий аналитик, то есть человек первой волны.

Заседание кафедры, 1978

По данным журнала TIME, в 1978 году 29-летний доцент Хейс на заседании кафедры попытался высказаться и не смог: его рот «открывался и закрывался беззвучно, как у сломанной игрушки» **документальный факт, журналистский образ; Cloud, TIME, 2006**. Это была его первая паническая атака.

Паническая атака — внезапный приступ сильного страха с телесными симптомами: сердцебиением, нехваткой воздуха, дрожью, ощущением, что умираешь или сходишь с ума. Когда атаки повторяются и человек начинает жить в страхе перед новыми, говорят о паническом расстройстве (подробно — в выпуске 8).

Дальше, по его рассказу, он делал то, что делают почти все: бежал, боролся и прятался — садился поближе к двери, принимал транквилизаторы. Атаки становились чаще и захватывали всё больше: работу, поездки, рестораны, лифты, телефонные звонки **со слов автора; Hayes, TEDx, 2016**. По TIME, к 1980 году он мог читать лекции лишь с большим трудом **документальный факт; Cloud, 2006**. В интервью 2019 года он сформулировал главный вывод так: чем сильнее он бежал от тревоги, тем страшнее она становилась **со слов автора; Clarke, The Star, 2019**.

Ночь на ковре

Самую известную сцену Хейс рассказал со сцены TEDx в 2016 году. Около двух часов ночи он лежал на полу и был уверен, что у него инфаркт: давило в груди, болела рука, сердце колотилось. Одна часть ума требовала вызвать скорую. Вместо этого он представил, как в больнице врач скажет: «Это паническая атака». Потом он заговорил со своим страхом и дал себе обещание: «Я не буду бежать от себя» («I will not run from me») **со слов автора; Hayes, TEDx, 2016**. Как сдержать это обещание и как научить этому других, он, по его словам, тогда ещё не знал; это пришло позже, через годы работы **со слов автора; Hayes, TEDx, 2016**.

Год этой ночи в открытых источниках не указан, поэтому мы его не называем. По его словам, к той ночи паническое расстройство развивалось уже два-три года **со слов автора; Hayes, TEDx, 2016**.

> Важно Боль в груди, сердцебиение и онемение руки бывают и при панической атаке, и при болезнях сердца. Если неясно, что происходит, правильный шаг — обратиться к врачу или в экстренную службу. История Хейса не значит, что такие симптомы можно не проверять.

В интервью 2019 года Хейс сказал: «Одним из великих благословений моей жизни было то, что у меня развилось паническое расстройство» **со слов автора; Clarke, The Star, 2019**. Он не утверждает, что паника — это хорошо. По его рассказу, именно она заставила его искать другой путь.

Важная оговорка: яркая история одного человека, рассказанная через десятилетия, — не доказательство того, что метод работает. Это рассказ о том, откуда метод вырос. Доказательства — в главах ниже, и они сложнее.

Кто он для профессии

- Создатель ACT вместе с Кирком Стросалом и Келли Уилсоном; их книга вышла в 1999 году **документальный факт; Zettle, 2005**.
- Автор теории реляционных фреймов (RFT) вместе с коллегами **документальный факт; Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001**.
- Автор рамки «третьей волны» **документальный факт; Hayes, 2004**.
- Один из основателей контекстуальной поведенческой науки и Ассоциации контекстуальной поведенческой науки (ACBS) **документальный факт; Hayes, CV**.
- В 1992 году Институт научной информации (ISI) поставил его на 30-е место среди самых цитируемых психологов мира за 1986–1990 годы **документальный факт; Hayes, CV; по Википедии**.

Сюжет 2022 года

В 2022 году бывшие президенты Ассоциации поведенческих и когнитивных терапий (ABCT) извинились за прошлую поддержку «конверсионной терапии» гомосексуальности, Хейс подписал это письмо. Его собственное участие, по данным Inside Higher Ed, ограничивалось одним случаем времён интернатуры, описанным в публикации 1983 года. Он сказал, что работа соответствовала стандартам лечения того времени, но публично назвал этот случай морально неправильным и спросил редактора журнала, можно ли отозвать статью **документальный факт; Flaherty, Inside Higher Ed, 2022**.

Источники главы: Cloud, TIME, 2006 · Hayes, TEDx, 2016 · Clarke, The Star, 2019 · Hayes, CV · University of Nevada, Reno · Zettle, 2005 · Flaherty, Inside Higher Ed, 2022 · Wikipedia: Steven C. Hayes

Почему мысль нельзя удалить: теория реляционных фреймов

Хейс около пятнадцати лет строил теорию языка. Её практический вывод: связи в уме можно дополнять, но не стирать.

Хейса занимал вопрос: почему слова так сильно на нас действуют? Почему мысль «я провалюсь» поднимает пульс, хотя никакого провала нет? Ответом стала **теория реляционных фреймов** (Relational Frame Theory, RFT) — поведенческая теория языка и мышления. Первый развёрнутый доклад о ней Хейс и Браунстайн сделали в 1985 году; теорию разрабатывали около пятнадцати лет, и в 2001 году она вышла отдельной книгой, а потом стала теоретической основой ACT документальный факт; Zettle, 2005; Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001.

Идея простыми словами

Люди умеют связывать вещи отношениями, которых нет в самих вещах со слов авторов теории; ACBS, RFT Basics:

- **Взаимная связь.** Если вас научили, что «кот» — это то же, что cat, вы сами понимаете, что cat — это «кот». Обратному направлению никто не учил.
- **Составная связь.** Если A больше B, а B больше C, вы сами выводите, что A больше C и что C меньше A.
- **Перенос свойств.** Через такие связи слово начинает «нести» свойства того, что оно обозначает.

Пример из жизни (пример наш). Студент несколько раз пережил тяжёлый экзамен. Теперь в воскресенье вечером само слово «экзамен» в чате группы поднимает тревогу, хотя экзамен через неделю и прямо сейчас ничего не происходит. Тревога пришла через слово.

Практический вывод: нет кнопки удаления

По этой логике, выученную связь нельзя стереть — к ней можно только добавить новые. Хейс говорит об этом так: «в нервной системе человека нет кнопки удаления» со слов автора; Clarke, The Star, 2019. Если мысль нельзя удалить, может быть, не нужно с ней воевать? Может быть, менять стоит не саму мысль, а ту власть, которую она имеет над поступками? Так из теории языка выросла терапия.

По Хейсу, RFT объясняет, почему так распространены и так вредны два процесса со слов автора; Hayes, 2004:

- **Слияние с мыслями** — мысль воспринимается как реальность и управляет поведением. Мысль «я неудачница» звучит как факт, и человек не отправляет резюме.
- **Избегание переживаний** — попытки подавить, изменить или обойти неприятные мысли, чувства и ощущения. Например, не открывать письма из банка, чтобы не чувствовать тревогу.

Что о RFT спорят

Среди поведенческих аналитиков обсуждают, нужна ли новая теория сверх работ Скиннера о вербальном поведении, насколько она проверяема и объясняет ли данные, а не только описывает их трактовка; Gross & Fox, 2009 — обзор спора, нами не открывался, не проверено.

Источники главы: Zettle, 2005 · ACBS, RFT Basics · Hayes, 2004 · Clarke, The Star, 2019 · Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001 · Gross & Fox, 2009

ACT: психологическая гибкость и шесть процессов

ACT не учит избавляться от неприятных мыслей. Она учит перестать тратить жизнь на войну с ними и тратить её на то, что важно.

От дистанцирования к ACT

Первое руководство по своему подходу Хейс написал в 1981 году; подход тогда назывался «всестороннее дистанцирование» (comprehensive distancing). В диссертации 1984 года его первый аспирант Роберт Зеттл сравнил дистанцирование с когнитивной терапией у людей с депрессией, и оно выглядело не хуже; это было небольшое исследование документальный факт; Zettle, 2005. На рубеже 1990–1991 годов подход переименовали: слово «дистанцирование» звучало как отстранённость от собственных переживаний, и авторы хотели яснее отделить метод от когнитивной терапии документальный факт; Zettle, 2005. Так появилось название **Acceptance and Commitment Therapy, ACT** — терапия принятия и ответственности. Первая большая книга вышла в 1999 году.

Миф и как на самом деле **Миф:** ACT появилась в 1999 году как модная новинка. **Как на самом деле:** в 1999 году вышла первая книга, а работа над подходом шла с конца 1970-х; первое руководство — 1981 год документальный факт; Zettle, 2005.

Психологическая гибкость

Центральное понятие ACT — **психологическая гибкость**: способность полно контактировать с настоящим моментом и менять или продолжать своё поведение, когда это служит вашим ценностям со слов авторов метода; ACBS, The six core processes of ACT. Противоположность — психологическая негибкость: поведением управляют мысли, чувства и стремление их избежать. Например, человек годами отказывается от встреч с друзьями, чтобы не волноваться.

Шесть процессов (гексафлекс)

Гибкость раскладывают на шесть процессов. Их рисуют шестиугольником, и у схемы есть имя — **гексафлекс** (hexaflex). Определения — по ACBS со слов авторов метода; ACBS, The six core processes of ACT; примеры — наши.

Процесс	Что это	Пример из жизни
Принятие	Позволять внутренним переживаниям быть, не воюя с ними и не избегая их	Перед выступлением тревожно; человек замечает дрожь в руках и всё равно выходит, не тратя силы на «успокойся немедленно»
Разделение с мыслями (дефьюзия)	Менять не саму мысль, а отношение к ней, чтобы ослабить её власть над поведением	Вместо «я ничтожество» — «у меня есть мысль, что я ничтожество»
Контакт с настоящим моментом	Замечать, что происходит сейчас, внутри и вокруг, без оценки	За ужином замечать вкус еды и голос ребёнка, а не прокручивать завтрашнее совещание
Я как контекст	Осознавать себя тем, кто замечает переживания, а не самими переживаниями	«Я — тот, кто замечает тревогу, а не сама тревога»
Ценности	Выбранные качества действий; направление, а не цель, которую можно вычеркнуть	«Быть внимательной к близким» — ценность; «позвонить маме в воскресенье» — цель
Действие в соответствии с ценностями	Всё большие шаги в выбранном направлении	Каждый вечер 15 минут разговора с ребёнком без телефона, даже когда устала

Шесть процессов часто собирают в три пары: **открытость** (принятие и разделение), **осознанность** (настоящий момент и я как контекст) и **активность** (ценности и действие) трактовка; по названию обзора Hayes et al., 2011, «Open, aware, and active».

Как разделение отличается от работы с мыслями в КПТ

В классической КПТ мысль проверяют: «Какие есть доказательства, что я ничтожество?» — и ищут более точную формулировку (выпуск 5). В АСТ истинность мысли не обсуждают. Мысль может остаться, но человек перестаёт выполнять её «приказы». Это два разных инструмента, а не правильный и неправильный: подход КПТ хорош, когда мысль можно проверить фактами; разделение — когда спор с мыслью сам превращается в бесконечное прокручивание.

> Миф и как на самом деле **Миф:** принятие — это смирение: терпеть и ничего не делать. **Как на самом деле:** в АСТ принимают внутренние переживания — мысли, чувства, ощущения, — и делают это ради действия по ценностям; вторая половина названия терапии — «ответственность», commitment со слов авторов метода; ACBS. Принимать опасные или несправедливые обстоятельства, например насилие, АСТ не предлагает.

Как это выглядит в терапии

Обычно работа идёт так трактовка; собирательно по модели АСТ, детали протоколов не сверялись с руководствами: терапевт и клиент разбирают, что человек уже пробовал, чтобы избавиться от неприятных переживаний, и чего ему это стоило; замечают, что стратегия «сначала избавлюсь от тревоги, потом начну жить» не срабатывает; тренируют разделение и принятие; проясняют ценности по сферам жизни и планируют конкретные шаги. Типичная ловушка — использовать принятие как хитрый способ всё-таки избавиться от тревоги («приму, и она уйдёт»); по логике модели, это снова борьба трактовка.

Протокол АСТ при хронической боли в реестре клинической психологии Американской психологической ассоциации (Division 12) занимает около 8 сессий документальный факт; Society of Clinical Psychology. ВОЗ распространяет иллюстрированное пособие самопомощи на основе АСТ «Doing What Matters in Times of Stress» документальный факт; WHO.

КПТ и АСТ при хронической боли

Хронической называют боль, которая длится больше трёх месяцев клинический консенсус; NICE NG193, 2021, по PharmaFile. Психологическая терапия здесь не «убирает» боль и не означает, что боль «в голове». Её задача — чтобы боль меньше управляла жизнью: меньше страдания и ограничений, больше привычных дел.

Что показывают данные. Кокрейновский обзор 2020 года собрал 75 рандомизированных испытаний (9401 участник) у взрослых с хронической болью, кроме головной доказано исследованиями; Williams et al., 2020:

Сравнение КПТ	Боль	Ограничения в жизни	Дистресс
Против обычного лечения	−0,22 — малый эффект	−0,32	−0,34
Против активного контроля	−0,09 — очень малый	−0,12	−0,09

Против обычного лечения эффекты в основном сохранялись через 6–12 месяцев, против активного контроля — нет. По АСТ вошло всего 5 испытаний (443 человека), и достоверность очень низкая: авторы не могут уверенно сказать, помогает ли она больше сравнения доказано исследованиями; Williams et al., 2020. Эст в 2014 году называл АСТ «вероятно эффективной» при хронической боли доказано исследованиями; Öst, 2014.

Британские рекомендации NICE (2021) при хронической первичной боли, то есть боли, которую не объясняет другое заболевание, называют КПТ и ACT среди вариантов наряду с программами упражнений и иглоукалыванием; из лекарств новым пациентам можно рассмотреть отдельные антидепрессанты. Начинать парацетамол, противовоспалительные, бензодиазепины и опиоиды NICE не советует: пользы для качества жизни, боли и дистресса почти нет, а риск вреда есть **клинический консенсус; NICE NG193, 2021, по NHS Medicines Resources и PharmaFile**. Тем, кто уже принимает такие препараты, не стоит отменять их самостоятельно: это решают с врачом.

Реалистичные ожидания **трактовка; по Williams et al., 2020**: сама боль после КПТ обычно уменьшается немного; чуть заметнее меняются дистресс и ограничения в повседневной жизни. Хороший результат — не «ноль боли», а жизнь, в которой боли меньше места. Причину боли и медицинское лечение определяет врач.

Культ или наука?

В 2006 году TIME вышел со статьёй «Третья волна терапии». К тому времени ACT, по данным журнала, обучились около 12 000 студентов и специалистов. В той же статье прозвучала жёсткая критика: психолог Майкл Шпиглер назвал часть происходящего вокруг Хейса «культоподобной», Роберт Лихи сказал, что языковая теория Хейса звучит не как наука, а как рамка для новой религии, а воркшопы сравнивали с модными в 1970-х тренингами est **документальный факт; Cloud, TIME, 2006**. Хейс ответил на сайте ассоциации: «Это не культ. Нет принудительного согласия» **со слов автора; ACBS, 2006**.

Деталь, которая говорит в пользу открытости: у ACT нет официальной сертификации. ACBS прямо пишет, что официально сертифицированного ACT-терапевта не существует, и объясняет отказ от сертификации нежеланием строить закрытую иерархию; членский взнос в ассоциацию можно платить «по ценностям» **документальный факт; ACBS, ACT certification; ACBS, cost of training**. Обратная сторона **трактовка**: харизматичный основатель, особый язык и эмоциональные тренинги действительно могут вызывать некритичный энтузиазм. И отсутствие сертификата значит, что слова «ACT-терапевт» сами по себе ничего не гарантируют: квалификацию стоит проверять по базовому образованию и обучению.

Источники главы: Zettle, 2005 · ACBS, The six core processes of ACT · Hayes et al., 2006 · Hayes et al., 2011 · Society of Clinical Psychology: ACT for chronic pain · Williams et al., 2020 · NICE NG193, 2021 · Öst, 2014 · WHO, Doing What Matters · Cloud, TIME, 2006 · ACBS: Steve's reactions to the Time article · ACBS: ACT certification · ACBS: cost of training

MBCT: почему депрессия возвращается

У MBCT самые надёжные данные в третьей волне — но для конкретной задачи: не дать депрессии вернуться у людей, которым уже лучше.

Идея

Пока Хейс шёл от поведенческого анализа, Джон Тисдейл, Зиндел Сигал и Марк Уильямс шли к похожей точке с другой стороны. Их вопрос был практическим: почему депрессия так часто возвращается?

Их ответ **со слов авторов метода; Teasdale et al., 2000**: у человека, пережившего депрессию, даже небольшое падение настроения может заново запустить знакомый стиль мышления — «со мной что-то не так», «опять начинается». Это затягивает в **руминацию** — бесконечное прокручивание одних и тех же мыслей — и оттуда в новый эпизод.

Пример из жизни (пример наш). Женщина, которая два года назад пережила тяжёлую депрессию, плохо спала две ночи. Утром она устала, и тут же: «Это снова началось, я опять не справлюсь». Через час она уже перебирает все прошлые провалы. Мысль, запущенная усталостью, тянет за собой настроение вниз.

Что делает MBCT

MBCT (mindfulness-based cognitive therapy) — когнитивная терапия на основе осознанности. Она соединила идеи когнитивной терапии депрессии Бека с элементами программы Кабат-Зинна документальный факт; Teasdale et al., 2000. Ключевые идеи со слов авторов метода; Teasdale et al., 2000:

- **Децентрация** — видеть мысли как события в уме, а не как правду о себе. «Это мысль о провале, а не провал».
- **Выход из автопилота** — замечать, когда ум работает по привычке, как у водителя, который доехал до дома и не помнит дороги.
- **Раннее распознавание** — замечать первые знаки начинающегося спада, чтобы вовремя остановить спираль.

Структура программы в первом испытании документальный факт; Teasdale et al., 2000: вводная индивидуальная встреча, затем 8 еженедельных групповых занятий по 2 часа, в группе до 12 человек, ежедневная домашняя практика и 4 поддерживающие встречи в следующие месяцы.

Что показали исследования

- **Первое испытание (2000).** 145 человек, выздоровевших после повторяющейся депрессии. У тех, у кого было три эпизода и больше (77% участников), MBCT значимо снизила риск рецидива за 60 недель: 37% против 66% при обычном лечении среди завершивших программу; в анализе всех распределённых участников — 40% против 66% доказано исследованиями; Teasdale et al., 2000. У людей с двумя эпизодами MBCT рецидивов не уменьшила; в этой подгруппе их было даже больше в группе MBCT, 56% против 31%, но разница статистически незначима доказано исследованиями; Teasdale et al., 2000.
- **Повторное испытание (2004)** при трёх и более эпизодах: 36% против 78% доказано исследованиями; Ma & Teasdale, 2004, по аннотации.
- **Объединённый анализ (2016).** Данные 1258 пациентов из 9 испытаний: MBCT снижала риск рецидива за 60 недель по сравнению с отсутствием MBCT (отношение рисков 0,69, то есть риск примерно на треть ниже) и по сравнению с активными методами лечения (0,79). Число прошлых эпизодов на эффект уже не влияло доказано исследованиями; Kuyken et al., 2016.

Так что вопрос «для кого именно» остаётся открытым: первое испытание нашло эффект только при трёх и более эпизодах, большой анализ различия не подтвердил источники расходятся; Teasdale et al., 2000; Kuyken et al., 2016.

MBCT и антидепрессанты

В испытании PREVENT (2015) 424 человека с тремя и более эпизодами депрессии, принимавших антидепрессанты, распределили в две группы: MBCT с поддержкой в постепенной отмене препаратов или продолжение приёма препаратов. Рецидивы: 44% и 47%, разница незначима доказано исследованиями; Kuyken et al., 2015, по резюме NIHR. MBCT не уступила и не превзошла лекарства.

Миф и как на самом деле **Миф:** MBCT заменяет антидепрессанты. **Как на самом деле:** в PREVENT MBCT с постепенной отменой препаратов дала результат, сопоставимый с продолжением лекарств, но не лучше (Kuyken et al., 2015). Это аргумент для разговора с врачом о вариантах, а не повод бросать таблетки. Отменять препараты можно только вместе с врачом.

Британские рекомендации NICE по депрессии (2022) включают групповые программы осознанности, специально созданные для депрессии (например, MBCT), в список вариантов помощи, а людям с повышенным риском рецидива, которые после выздоровления не хотят продолжать антидепрессанты, предлагают рассмотреть групповую КПТ или MBCT клинический консенсус; NICE, 2022, официальное резюме «Preventing relapse». Жёсткого правила «только после трёх

эпизодов» в нынешних рекомендациях нет: среди факторов повышенного риска NICE называет повторяющиеся эпизоды без конкретного числа (клинический консенсус; NICE, 2022, то же резюме). NICE также советует, чтобы группу вели предпочтительно два специалиста, хотя бы один со специальной подготовкой (клинический консенсус; NICE, 2022).

Главное ограничение: MBCT создавалась для людей **в ремиссии**, то есть когда острый эпизод позади, как профилактика рецидива (документальный факт; Teasdale et al., 2000). Это не лечение острой тяжёлой депрессии. О лечении депрессии — в выпуске 7.

Источники главы: Teasdale et al., 2000 · Ma & Teasdale, 2004 · Kuyken et al., 2016 · Kuyken et al., 2015 · NICE, 2022

Осознанность — не расслабление, и медитация не безвредна

Цель осознанности — заметить, а не успокоиться. И у части людей медитация вызывает тяжёлые реакции.

Многие думают, что осознанность — техника расслабления: закрыл глаза, подышал, стало спокойно. Цель MBCT другая — заметить, что вы на автопилоте, и увидеть мысль как мысль (со слов авторов метода; Teasdale et al., 2000). Расслабление может случиться, а может и нет.

> Миф и как на самом деле **Миф:** осознанность — это способ расслабиться. **Как на самом деле:** цель — внимание и иное отношение к опыту (Teasdale et al., 2000). Метакогнитивная терапия вообще выросла из случая, где именно релаксация запускала панические атаки (Wells, 1990), а у части людей медитация усиливает тревогу (Farias et al., 2020).

Что известно о нежелательных эффектах

- **Britton et al. (2021).** 96 участников трёх вариантов 8-недельных программ осознанности. 58% сообщили хотя бы об одном нежелательном эффекте, связанном с медитацией; у 37% эти эффекты мешали жить; у 6% ухудшение функционирования длилось больше месяца. Когда людей просто спрашивали «были ли проблемы?», частоту занижали примерно на 70% (доказано исследованиями; Britton et al., 2021, по пресс-релизу Брауновского университета). По тем же данным, нежелательные эффекты измеряли менее 1% из почти 7000 исследований медитации.
- **Farias et al. (2020).** Обзор 83 исследований, 6703 человека. Нежелательные события в среднем — у 8,3% практикующих: 3,7% в экспериментальных исследованиях и 33,2% в наблюдательных. Чаще всего — тревога, депрессия и необычные когнитивные переживания; встречались и тяжёлые реакции, и у людей без психиатрической истории (доказано исследованиями; Farias et al., 2020).

Разница между 3,7% и 33,2% показывает, как сильно результат зависит от того, как и о чём спрашивать.

Что из этого следует

Медитация от этого не становится вредной практикой, но это сильный инструмент, а не нейтральное «расслабление» (трактовка). В хороших программах ведущий прицельно спрашивает о трудностях, а у участника всегда есть право открыть глаза, остановиться, перевести внимание на звуки вокруг. Если во время практики становится хуже, это не ваша «неправильность»: остановитесь и скажите об этом ведущему. При остром психозе, тяжёлой депрессии, недавней травме или диссоциации (ощущении отрыва от себя или реальности) интенсивная медитация без специалиста не подходит (трактовка).

Источники главы: Teasdale et al., 2000 · Wells, 1990 · Britton et al., 2021 · Farias et al., 2020

CFT: когда логика есть, а облегчения нет

Терапия, сфокусированная на сострадании, родилась из наблюдения: люди с сильным стыдом умеют найти разумную мысль, но не чувствуют от неё облегчения.

Наблюдение

Британский психолог Пол Гилберт описывает знакомую терапевтам картину: люди с высоким уровнем стыда и самокритики учатся находить «альтернативные мысли», могут объяснить, почему они на самом деле не неудачники, но им от этого не легче **со слов автора; Gilbert, 2009**. Логика есть, облегчения нет. Часто за этим стоят истории травли, пренебрежения, нехватки тепла **со слов автора; Gilbert, 2009**.

Три системы регуляции эмоций

Гилберт объясняет это через эволюцию **со слов автора; Gilbert, 2009**:

Система	За что отвечает	Как ощущается
Угроза и защита	Замечать опасность и защищаться; принцип «лучше перестраховаться»	Тревога, гнев, отвращение
Стремление	Искать ресурсы, достигать целей	Энергия, азарт, удовольствие
Успокоение и безопасность	Покой, связь с другими; эволюционно связана с привязанностью	Спокойствие, удовлетворённость, ощущение «я в безопасности»

В норме система успокоения уравновешивает две другие. У людей с высоким стыдом, по модели Гилберта, доминирует угроза, а доступ к успокоению затруднён. **Самокритика** в этой логике — система угрозы, направленная на самого себя **со слов автора; Gilbert, 2009**. Связь систем с конкретными гормонами Гилберт описывает как гипотезу; это не доказанный механизм терапии **трактовка**.

Пример из жизни (пример наш). Человек опоздал на встречу и полдня мысленно ругает себя: «Как всегда, ты безнадёжен». Он может перечислить причины, по которым опоздание — не катастрофа, но внутренний голос звучит как нападение, и спокойнее не становится.

Что делают в CFT

CFT (compassion-focused therapy) — терапия, сфокусированная на сострадании; Гилберт описал её в обзоре 2009 года **документальный факт; Gilbert, 2009**. Её ядро — **тренировка сострадательного ума**: развивать заботу о собственном благополучии, чувствительность к боли, способность её выдерживать и безоценочность — через внимание, рассуждение, воображение и поведение **со слов автора; Gilbert, 2009**. В терапии используют, например, образ сострадательного другого или себя в сострадательной роли и учатся отличать критику, которая нападает, от заботы, которая хочет, чтобы человеку стало лучше.

Важная тонкость: CFT — не совет «будьте к себе добрее». У людей с сильным стыдом тепло к себе может вызывать тревогу или слёзы; в CFT это считают ожидаемой частью работы, а не провалом **со слов автора; Gilbert, 2009**. Поэтому при травматическом опыте такие упражнения делают с подготовленным специалистом.

Миф и как на самом деле **Миф:** самосострадание — это жалость к себе и слабость. **Как на самом деле:** в CFT сострадание включает готовность смотреть на боль и выдерживать её; людям с высоким стыдом оно даётся трудно и может пугать **со слов автора; Gilbert, 2009**.

Что известно о доказательствах

- Ранний обзор 2015 года: 14 исследований, из них только 3 рандомизированных. Вывод: метод перспективен при расстройствах настроения, особенно при высокой самокритике, но нужны более крупные качественные испытания **доказано исследованиями; Leaviss & Uttley, 2015**.
- Метаанализ 2023 года: 15 рандомизированных и пилотных исследований 2013–2022 годов. CFT сильнее, чем контроль, повышала самосострадание и способность себя успокаивать; эффект на депрессию небольшой (0,24–0,25). У 7 из 15 исследований качество оценено как неясное, около 75% участников — женщины, долгосрочные эффекты не изучены **доказано исследованиями; Millard et al., 2023**.

Честная формулировка: перспективно, но данных пока мало **трактовка**.

Источники главы: Gilbert, 2009 · Leaviss & Uttley, 2015 · Millard et al., 2023

Метакогнитивная терапия: дело не в мыслях, а в том, что вы с ними делаете

Эдриан Уэллс предложил смотреть не на содержание тревожных мыслей, а на то, как человек на них реагирует, и на его убеждения о собственном мышлении.

Случай 1990 года

В 1990 году британский психолог Эдриан Уэллс описал пациентку с паническим расстройством, у которой панические атаки запускала релаксация. Тренировка внимания, направленного наружу, прекратила атаки, а когда вернулись к аутогенной тренировке (одной из техник расслабления), атаки участились **документальный факт; Wells, 1990, один случай**. Из этого случая выросла **техника тренировки внимания** (Attention Training Technique, ATT): упражнения на то, чтобы гибко направлять и переключать внимание между звуками.

Модель

Метакогнитивная терапия (MCT) опирается на модель Уэллса и Мэтьюза о том, как ум регулирует сам себя **документальный факт; по вторичному источнику, MDWiki**. Тревожная мысль «а вдруг» бывает у всех. Проблема, по Уэллсу, в том, что человек делает дальше. Этот набор реакций он назвал **когнитивно-аттенционным синдромом** (CAS) **со слов автора метода; по вторичному источнику**:

1. Затяжное беспокойство и руминация.
2. Слежение за угрозой — внимание приковано к опасности.
3. Стратегии, которые делают хуже: подавление мыслей, избегание, постоянный поиск заверений.

Синдром поддерживают **метакогнитивные убеждения** — убеждения о собственном мышлении. Позитивные: «если я буду волноваться, я лучше подготовлюсь». Негативные: «мои мысли неконтролируемы и опасны, я сойду с ума» **со слов автора метода; по вторичному источнику; формулировки собирательные**.

Пример из жизни (пример наш). После разговора с начальником человек весь вечер прокручивает каждую фразу и верит, что это «поможет понять, что пошло не так». Ответа не появляется, зато растёт тревога. КПТ спросила бы: «Правда ли, что начальник вами недоволен?» Метакогнитивная терапия спросит: «Что вам даёт это прокручивание и правда ли, что его нельзя остановить?»

Что делают в терапии

MCT с содержанием мысли не спорит. В терапии учат **отстранённой осознанности** — заметить мысль и не вступать с ней ни в спор, ни в действие (Уэллс отличает это от медитации); откладывать беспокойство на назначенное время; проверять на опыте убеждение «беспокойство неконтролируемо»

со слов автора метода; по вторичному источнику. Отдельные упражнения из руководств мы с первоисточником не сверяли не проверено.

Миф и как на самом деле **Миф:** беспокойство помогает подготовиться. **Как на самом деле:** в модели MCT это и есть одно из убеждений, которые поддерживают затяжное беспокойство со слов автора метода; по вторичному источнику. Подготовка — это действия; бесконечное прокручивание её не заменяет.

Что известно о доказательствах

- **Метаанализ 2014 года:** 16 исследований, из них 9 контролируемых, всего 384 человека с тревогой или депрессией. Очень большие эффекты: против листа ожидания g = 1,81, против КПТ g = 0,97. Сами авторы просят осторожности: выборки малые, активных контрольных групп мало доказано исследованиями; Normann et al., 2014. g — стандартизованная разница между группами; 0,2 считают небольшой, 0,8 — большой.
- **Испытание 2020 года:** 174 взрослых с большой депрессией в одной клинике в Дании. Выздоровление в конце лечения — 74% при MCT против 52% при КПТ, через 6 месяцев — 74% против 56%; MCT в среднем заняла 5,5 сессии, КПТ — 6,7 доказано исследованиями; Callesen et al., 2020.

Почему к этим цифрам нужно относиться осторожно трактовка, частично со слов авторов: в испытании 2020 года было всего два терапевта, один из них вёл около 69% пациентов; терапевты были опытнее в КПТ, чем в MCT; соавтор — сам Уэллс, создатель метода и руководитель института, который обучает MCT, и авторы сами называют возможное влияние приверженности методу (Callesen et al., 2020). Большая часть исследований MCT — от групп, связанных с автором. Нужны независимые повторения. Пока «новая терапия лучше КПТ» — заголовок пресс-релиза, а не научный консенсус.

Источники главы: Wells, 1990 · MDWiki: Adrian Wells · Wikipedia: Metacognitive therapy · Normann et al., 2014 · Callesen et al., 2020 · University of Manchester, 2020

ДБТ, FAP и поведенческая активация: кого ещё относят к третьей волне

Состав «семьи» третьей волны зависит от того, кто составляет список.

- **ДБТ** (диалектическая поведенческая терапия, Марша Линехан, 1993) соединяет принятие и изменение: навыки осознанности, переносимости дистресса, регуляции эмоций и межличностной эффективности. К третьей волне её относят из-за центрального места принятия и осознанности трактовка; Öst, 2008; ACBS. Сама Линехан вынесла слова «когнитивно-поведенческое» в название своей книги документальный факт; Linehan, 1993. Подробно — в выпуске 11.
- **FAP** (функционально-аналитическая психотерапия, Коленберг и Цай, 1991): главное место изменения — сами отношения с терапевтом. Если человек избегает близости, это проявится и на сессии, и там же можно попробовать иначе со слов авторов метода; Kanter et al., 2017. Для конкретных расстройств доказательств пока недостаточно доказано исследованиями; Kanter et al., 2017.
- **Поведенческая активация** — возвращение к значимым занятиям и работа с избеганием; именно её успех в 1996 году стал одним из толчков для третьей волны доказано исследованиями; Jacobson et al., 1996. Подробно — в выпусках 6 и 7.

Границы спорны трактовка. Метакогнитивную терапию Уэллс выводит из когнитивной психологии внимания, а не из поведенческого анализа; CFT Гилберт описывает как интегративный подход на основе эволюционной психологии, теории привязанности и нейронауки. Их объединяет с ACT задача — работа с отношением к

мыслям, — а не общее происхождение. Относится ли к третьей волне схема-терапия, источники расходятся; о ней — в выпуске 12.

Источники главы: Linehan, 1993 · Öst, 2008 · Kanter et al., 2017 · Jacobson et al., 1996 · Gilbert, 2009 · Wikipedia: Metacognitive therapy

АСТ лучше КПТ? Что говорят данные

Короткий ответ: нет, сопоставима. Длинный ответ — история спора, в котором обе стороны не нейтральны.

Эст: «пока не доказано»

В 2008 году шведский исследователь Ларс-Йоран Эст свёл вместе испытания третьей волны: по 13 рандомизированных испытаний АСТ и ДБТ, одно — CBASP (метода для хронической депрессии), два — интегративной поведенческой терапии пар и ни одного — FAP. Исследования третьей волны оказались методологически заметно слабее исследований КПТ, средний эффект АСТ и ДБТ — умеренный. Его вывод: «ни одна из терапий третьей волны не соответствует критериям эмпирически подтверждённых методов» **доказано исследованиями; Öst, 2008**.

В 2014 году Эст повторил анализ уже на 60 испытаниях АСТ (4234 участника). Средний эффект — 0,42 (небольшой), тогда как в 2008 году он был 0,68; качество исследований значимо не улучшилось. В сравнении с разными формами когнитивной и поведенческой терапии эффект АСТ небольшой и незначимый (0,16). Вывод: АСТ «пока не является хорошо обоснованной ни для одного расстройства»; вероятно эффективна при хронической боли и шуме в ушах; возможно эффективна при депрессии, психотических симптомах, ОКР, смешанной тревоге, употреблении веществ и стрессе на работе **доказано исследованиями; Öst, 2014**.

Падение эффекта часто бывает у молодых методов: первые исследования маленькие и проводятся энтузиастами **трактовка**. Сам Эст отмечает, что большинство сравнений АСТ с КПТ вышли уже после его первого обзора, и указывает, что исследования с одним-двумя терапевтами могут завышать эффект, особенно если терапевт — один из создателей АСТ **со слов автора; Öst, 2014**.

Ответ сторонников АСТ

В 2017 году группа исследователей, среди которых был и Хейс, нашла в обзоре Эста 91 фактическую или интерпретационную ошибку, затрагивающую около 80% разобранных исследований; по их данным, ошибки систематически были не в пользу АСТ, а оценки качества не воспроизводились у независимых оценщиков **трактовка одной из сторон; Atkins et al., 2017, по аннотации**. Эст ответил, что эта критика не по делу **не проверено; известно в пересказе на слайдах ACBS**. Независимой проверки 91 ошибки мы не нашли.

Что говорят более поздние обзоры

- **A-Tjak et al. (2015):** 39 рандомизированных испытаний, 1821 пациент. АСТ лучше контрольных условий в целом (g = 0,57): листа ожидания (0,82), обычного лечения (0,64), психологического плацебо (0,51). С КПТ значимой разницы нет **доказано исследованиями; A-Tjak et al., 2015**.
- **Gloster et al. (2020):** обзор 20 метаанализов, 100 контролируемых эффектов, 12 477 участников. АСТ эффективна при всех изученных состояниях — тревоге, депрессии, употреблении веществ, боли и в смешанных группах; она превосходит неактивные контроли, обычное лечение и большинство активных методов, за исключением КПТ **доказано исследованиями; Gloster et al., 2020**.
- ACBS на октябрь 2026 года насчитывает 1577 рандомизированных испытаний АСТ **со слов ассоциации; ACBS, 2026**. Это подсчёт сторонников метода без оценки качества.

Честный вывод: АСТ — хороший инструмент, сопоставимый с классической КПТ. Не революция, которая отменила прошлое, и не пустышка **трактовка; по Öst, 2014; A-Tjak et al., 2015; Gloster et al., 2020**.

Пять подходов рядом

	ACT	MBCT	CFT	Метакогнитивная терапия	ДБТ
Что считается проблемой	Слияние с мыслями, избегание, негибкость	Повторный запуск депрессивного мышления, руминация	Перевес системы угрозы, стыд, самокритика	Затяжное беспокойство и убеждения о мышлении	Трудност регуляци эмоций
Что делают с мыслью	Замечают, отделяются, действуют по ценностям	Видят как событие в уме	Отвечают теплом, а не только логикой	Не спорят, откладывают, не вовлекаются	Наблюда проверя факты, применя навыки
Медитация	Короткие упражнения	В центре, ежедневная практика	Образы и дыхание	Не медитация	Навыки осознанн
Корни	Поведенческий анализ, RFT	Когнитивная терапия Бека и программа Кабат-Зинна	Эволюционная психология, привязанность	Когнитивная психология внимания	Поведен терапия
Формат	Гибкий; около 8 сессий при хронической боли	Группа, 8 занятий по 2 часа	Группа или индивидуально	Короткая индивидуальная терапия	Индивид и группа навыков
Сила доказательств	Умеренная, сопоставима с КПТ	Высокая для профилактики рецидива депрессии	Ограниченная, перспективная	Перспективная, малые выборки	Высокая ПРЛ (вы

Таблица — наше обобщение по источникам глав **трактовка**.

Источники главы: Öst, 2008 · Öst, 2014 · Atkins et al., 2017 · A-Tjak et al., 2015 · Gloster et al., 2020 · ACBS: ACT randomized controlled trials · Teasdale et al., 2000 · Kuyken et al., 2016 · Millard et al., 2023 · Normann et al., 2014

Спор о «волнах»: новая волна или старая шляпа

Слово «третья волна» само стало предметом спора. Через девять лет главные оппоненты написали статью вместе.

Как Хейс определил третью волну

В статье 2004 года в журнале Behavior Therapy Хейс назвал новые подходы третьей волной поведенческой и когнитивной терапии. Суть его определения: эти подходы смотрят не только на форму мысли или чувства, но и на их функцию — что они делают в жизни человека, — поэтому меняют человека через опыт и контекст, а не только через объяснения; стремятся строить широкий гибкий репертуар поведения, а не просто устранять

узкую проблему (со слов автора; Hayes, 2004, по аннотации и цитированию ACBS). Сама ACBS оговаривает, что чёткой границы между «волнами» нет (со слов ассоциации; ACBS).

Критика: «старая шляпа»

В 2008 году Стефан Хофман и Гордон Асмундсон опубликовали статью с ироничным названием «Терапия на основе принятия и осознанности: новая волна или старая шляпа?». Их аргумент: философски АСТ и КПТ различаются, но техники АСТ полностью совместимы с КПТ (трактовка авторов; Hofmann & Asmundson, 2008, по аннотации). В понятиях регуляции эмоций: КПТ в основном учит по-другому оценивать ситуацию ещё до того, как возникла эмоция, а АСТ учит не подавлять реакцию, которая уже возникла. Позже Хофман и коллеги писали, что разработчики ДБТ и метакогнитивной терапии сами видят свои методы расширением КПТ, и по данным ни одна «волна» не превосходит другие (трактовка; Hofmann, Sawyer & Fang, 2010; подробно — в выпуске 1).

Хейс ответил, что сравнивать «АСТ против КПТ» трудно, пока сама традиционная КПТ не привязана к конкретным процессам и теориям; он сравнил её скорее с «племенной традицией» (со слов автора; Hayes, 2008, по аннотации).

Поворот: оппоненты стали соавторами

В 2017 году Хейс и Хофман вместе написали статью в журнал World Psychiatry. По их словам, метафору волн часть читателей поняла так, будто предыдущие поколения работ будут смыты, — но это не было целью и не стало результатом: волны «оставляют изменённый берег» (со слов авторов; Hayes & Hofmann, 2017). Старые и новые методы в основном живут рядом. Методы осознанности, принятия, децентрации и разделения с мыслями, по их оценке, вошли в общую традицию КПТ (со слов авторов; Hayes & Hofmann, 2017).

Миф и как на самом деле **Миф:** третья волна заменила КПТ. **Как на самом деле:** сами авторы термина пишут, что волны вбирают предыдущие, а не смывают их (Hayes & Hofmann, 2017); критики считают новые подходы частью семейства КПТ (Hofmann & Asmundson, 2008). КПТ остаётся одним из самых изученных методов (выпуск 14).

Что предлагают вместо волн: процесс-ориентированная терапия

Хофман и Хейс предлагают **процесс-ориентированную терапию** (process-based therapy, PBT). Идея: выбирать вмешательство не по диагнозу и не по «бренду» терапии, а по тому, какой процесс поддерживает проблему у конкретного человека — избегание, руминация, самокритика, — и какая техника из любой школы доказанно на этот процесс влияет (со слов авторов; Hofmann & Hayes, 2019). Они прогнозируют, что «названных» терапий с фиксированным набором техник станет меньше, а исследований механизмов и индивидуальных моделей — больше (со слов авторов; Hofmann & Hayes, 2019).

Пример (пример наш). У двух людей разные диагнозы: у одного депрессия, у другого тревожное расстройство. Но у обоих главный двигатель проблемы — многочасовая руминация. В логике PBT работа будет нацелена прежде всего на руминацию, а техника может прийти из MCT, MBCT или поведенческой терапии.

Критический взгляд (трактовка): PBT пока скорее программа исследований, чем готовый метод со своей доказательной базой. Индивидуальные модели трудно проверять на группах, а «процессы» разные школы часто измеряют опросниками, которые создали сами эти школы.

Источники главы: Hayes, 2004 · ACBS: What characterizes the third wave · Hofmann & Asmundson, 2008 · Hofmann, Sawyer & Fang, 2010 · Hayes, 2008 · Hayes & Hofmann, 2017 · Hofmann & Hayes, 2019

Мифы о третьей волне: короткая проверка

Все мифы из этого конспекта в одной таблице.

Миф	Как на самом деле	Метка
ACT лучше КПТ	В крупных обзорах ACT сопоставима с КПТ, но не лучше	**Доказано исследованиями**
Третья волна заменила КПТ	Сами авторы термина пишут, что волны сосуществуют	**Трактовка**
Принятие — это смирение	Принимают внутренние переживания ради действия по ценностям, а не плохие обстоятельства	**Со слов авторов метода**
Осознанность — это расслабление	Цель — заметить мысли и выйти из автопилота	**Со слов авторов метода**
Медитация безопасна для всех	У 6% участников 8-недельных программ — ухудшение дольше месяца	**Доказано исследованиями**
MBCT заменяет антидепрессанты	Сопоставима с поддерживающими препаратами в одном испытании; отмена — только с врачом	**Доказано исследованиями**
MBCT лечит любую депрессию	Создана для профилактики рецидива в ремиссии	**Документальный факт**
Самосострадание — жалость к себе	В CFT это готовность смотреть на боль и выдерживать её	**Со слов автора метода**
Беспокойство помогает подготовиться	В MCT это убеждение, которое поддерживает затяжное беспокойство	**Со слов автора метода**
Третья волна — буддийская терапия	ACT выросла из поведенческого анализа; буддийские практики — в MBCT и частично в CFT	**Документальный факт**
ACT появилась в 1999 году	Первое руководство — 1981 год	**Документальный факт**
ACT-терапевт — значит, сертифицирован	Официальной сертификации ACT нет	**Документальный факт**

Попробуйте: «у меня есть мысль, что…»

Упражнение на одну минуту из арсенала ACT. Это первый шаг самонаблюдения, а не терапия.

Пример **Одна минута, одна мысль.**

1. Вспомните одну мысль, которая сегодня звучала у вас как факт. Например: «я не справлюсь».
2. Скажите её про себя так, как она звучит.
3. Теперь: «У меня есть мысль, что я не справлюсь».
4. И ещё раз: «Я замечаю, что у меня есть мысль, что я не справлюсь».

5. Заметьте, изменилось ли что-то, хоть немного. Мысль не обязана исчезнуть. Спросите себя: если я действую по этой мысли, приближает ли это меня к тому, что мне важно? Какой один маленький шаг сегодня приблизит?

Шаги 1–4 — по описанию разделения с мыслями на сайте ACBS **со слов авторов метода; ACBS, The six core processes of ACT**. Цель не в том, чтобы доказать, что мысль ложная, и не в том, чтобы от неё избавиться, а в том, чтобы ослабить её власть над поступками.

Ещё один вопрос — из мысли самого Хейса. В TEDx-выступлении он вспоминает, как ребёнком прятался под кроватью во время ссор родителей, и выводит из этого фразу: «мы болим там, где нам не всё равно, и нам не всё равно там, где мы болим» **со слов автора; Hayes, TEDx, 2016**. Отсюда вопрос для размышления: где мне сейчас больнее всего — и о какой ценности эта боль говорит? (вопрос наш, по мотивам этой фразы).

Важно **Чего не делать.** Не используйте упражнение, чтобы спорить с собой или «запрещать» себе мысли. Если тревожные или депрессивные мысли мешают жить, если вы думаете о том, чтобы причинить себе вред, не продолжайте в одиночку: обратитесь к психотерапевту или врачу, а в остром состоянии — в экстренную службу. См. раздел «Если нужна помощь прямо сейчас».

Проверьте себя и что запомнить

Проверьте себя

1. **Чем вопрос третьей волны отличается от вопроса второй?** Вторая спрашивает, правда ли мысль; третья — что мысль делает с человеком и помогает ли жить так, как ему важно.
2. **Что показал компонентный анализ Джекобсона (1996)?** Одна поведенческая активация помогала при депрессии не хуже полной когнитивной терапии и так же меняла негативное мышление.
3. **Назовите шесть процессов ACT.** Принятие, разделение с мыслями, контакт с настоящим моментом, я как контекст, ценности, действие в соответствии с ценностями.
4. **Для кого MBCT показала эффект в первом испытании и что изменил анализ 2016 года?** Для людей с тремя и более эпизодами депрессии (37% против 66% рецидивов); в объединённом анализе 2016 года число эпизодов на эффект уже не влияло.
5. **Что такое когнитивно-аттенционный синдром?** Затяжное беспокойство и руминация, слежение за угрозой и стратегии совладания, которые делают хуже.
6. **Что честно ответить на вопрос «ACT лучше КПТ?»** Нет: в крупных обзорах ACT сопоставима с КПТ.

Что запомнить

- Третья волна меняет отношение к мыслям и чувствам, а не только их содержание.
- Термин ввёл Стивен Хейс в 2004 году; ACT выросла из поведенческого анализа и теории реляционных фреймов, а по рассказу Хейса — и из его собственной борьбы с паникой.
- Доказательства неравные: MBCT — надёжно для профилактики рецидива депрессии; ACT — сопоставима с КПТ; CFT и метакогнитивная терапия — перспективны, но данных мало.
- Принятие — не смирение, осознанность — не расслабление, медитация — не безвредна.
- При хронической боли КПТ и ACT входят в рекомендации NICE, но эффект на саму боль малый: цель — меньше страдания и ограничений, а не «ноль боли».
- Сами авторы термина признали, что метафора волн вводила в заблуждение; будущее они видят в работе с процессами, а не с брендами терапий.

Источники

1. Cloud, J. (2006, 13 февраля). The third wave of therapy. *TIME*. https://time.com/archive/6676225/the-third-wave-of-therapy/
2. Hayes, S. C. (2016). *Psychological flexibility: How love turns pain into purpose*. TEDxUniversityofNevada (расшифровка на Amara). https://amara.org/subtitles/UeW5K5AoTIIh/
3. Clarke, S. (2019, 3 сентября). 'Liberated Mind' author shares lessons learnt from his panic disorder. *The Star*. https://www.thestar.com.my/lifestyle/people/2019/09/03/prof-hayes-panic-attacks
4. Hayes, S. C. *Vita* (2023). https://stevenchayes.com/wp-content/uploads/2023/03/Vita-Steve-Hayes-Complete.pdf
5. University of Nevada, Reno. Steven Hayes — faculty page. https://www.unr.edu/psychology/people/steven-hayes
6. Wikipedia. Steven C. Hayes. https://en.wikipedia.org/wiki/Steven_C._Hayes
7. Flaherty, C. (2022, 13 июня). Beliefs change. *Inside Higher Ed*. https://www.insidehighered.com/news/2022/06/14/conversion-therapy-apology-statement-raises-questions
8. Zettle, R. D. (2005). The evolution of a contextual approach to therapy: From comprehensive distancing to ACT. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 1*(2), 77–89. https://contextualscience.org/files/History%20of%20ACT%20Zettle%20IJBCT%202005.pdf
9. Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy, 35*(4), 639–665. doi:10.1016/S0005-7894(04)80013-3
10. ACBS. What characterizes the so-called third wave behavior therapies? https://contextualscience.org/node/337
11. ACBS. The six core processes of ACT. https://contextualscience.org/the_six_core_processes_of_act
12. ACBS. RFT Basics: What is RFT? https://contextualscience.org/book/export/html/50698
13. Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.). (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Kluwer Academic/Plenum.
14. Gross, A. C., & Fox, E. J. (2009). Relational frame theory: An overview of the controversy. *The Analysis of Verbal Behavior, 25*, 87–98. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2779078
15. Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1–25.
16. Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology, 7*, 141–168.
17. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
18. Society of Clinical Psychology (APA Division 12). Acceptance and Commitment Therapy for chronic or persistent pain. https://div12.org/?p=8051
19. World Health Organization. *Doing What Matters in Times of Stress: An illustrated guide*. https://mhpss.net/toolkit/undefined/resource/doing-what-matters-in-times-of-stress-an-illustrated-guide
20. ACBS / Hayes, S. C. (2006, 8 февраля). Steve's reactions to the Time article. https://contextualscience.org/pl/book/export/html/978
21. ACBS. ACT certification. https://contextualscience.org/book/export/html/6145
22. ACBS. What is the cost of training in ACT? https://contextualscience.org/da/book/export/html/23589
23. ACBS. ACT randomized controlled trials (1986 to present), обновление октября 2026. https://contextualscience.org/book/export/html/6109
24. Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., et al. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(2), 295–304. https://commons.clarku.edu/faculty_psychology/137
25. Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation. *General Hospital Psychiatry, 4*(1), 33–47. https://www.qigonginstitute.org/abstract-print/2954

26. Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(4), 615–623. Полный текст: https://www.fammed.wisc.edu/files/webfm-uploads/documents/outreach/mindfulness/res-mindfulness-depression-relapse.pdf · https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10965637/

27. Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(1), 31–40. https://sources.mandala.library.virginia.edu/node/21579

28. Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., et al. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: An individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry, 73*(6), 565–574. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.0076. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27119968/

29. Kuyken, W., Hayes, R., Barrett, B., et al. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT). *The Lancet, 386*(9988), 63–73. doi:10.1016/S0140-6736(14)62222-4. Резюме NIHR: https://evidence.nihr.ac.uk/alert/mindfulness-therapy-may-provide-an-alternative-to-continuing-antidepressants-in-preventing-recurrence-of-depression

30. NICE. (2022). *Depression in adults: treatment and management* (NG222). https://www.nice.org.uk/guidance/ng222/chapter/recommendations · Резюме «Depression in adults: preventing relapse»: https://www.nice.org.uk/guidance/ng222/resources/preventing-relapse-pdf-11131007008

31. Britton, W. B., Lindahl, J. R., Cooper, D. J., Canby, N. K., & Palitsky, R. (2021). Defining and measuring meditation-related adverse effects in mindfulness-based programs. *Clinical Psychological Science, 9*(6), 1185–1204. doi:10.1177/2167702621996340. Пресс-релиз: https://www.brown.edu/news/2021-05-18/adverse-effects

32. Farias, M., Maraldi, E., Lucchetti, G., & Wallenkampf, K. C. (2020). Adverse events in meditation practices and meditation-based therapies: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 142*(5), 374–393. doi:10.1111/acps.13225. https://pureportal.coventry.ac.uk/en/publications/adverse-events-in-meditation-practices-and-meditation-based-thera/

33. Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment, 15*(3), 199–208. doi:10.1192/apt.bp.107.005264

34. Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological Medicine, 45*(5), 927–945. doi:10.1017/S0033291714002141. https://eprints.whiterose.ac.uk/id/eprint/103189/

35. Millard, L. A., Wan, M. W., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2023). The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 326*, 168–192. doi:10.1016/j.jad.2023.01.010

36. Wells, A. (1990). Panic disorder in association with relaxation induced anxiety: An attentional training approach to treatment. *Behavior Therapy, 21*(3), 273–280. doi:10.1016/S0005-7894(05)80330-2. https://research.manchester.ac.uk/en/publications/panic-disorder-in-association-with-relaxation-induced-anxiety-an--2/

37. MDWiki. Adrian Wells. https://mdwiki.org/wiki/Adrian_Wells

38. Wikipedia. Metacognitive therapy. https://en.wikipedia.org/wiki/Metacognitive_therapy

39. Normann, N., van Emmerik, A. A. P., & Morina, N. (2014). The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: A meta-analytic review. *Depression and Anxiety, 31*(5), 402–411. doi:10.1002/da.22273. https://dare.uva.nl/id/ebbe9c76-0f25-4ef8-85f3-4999a58b7484

40. Callesen, P., Reeves, D., Heal, C., & Wells, A. (2020). Metacognitive therapy versus cognitive behaviour therapy in adults with major depression: A parallel single-blind randomised trial. *Scientific Reports, 10*, 7878. doi:10.1038/s41598-020-64577-1. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7217821/

41. University of Manchester. (2020, 13 мая). New therapy more effective than CBT for depression. https://www.manchester.ac.uk/discover/news/new-therapy-more-effective-than-cbt-for-depression/

42. Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.

-3. Kanter, J. W., Manbeck, K. E., Kuczynski, A. M., Maitland, D. W. M., Villas-Bôas, A., & Reyes Ortega, M. A. (2017). A comprehensive review of research on Functional Analytic Psychotherapy. *Clinical Psychology Review, 58*, 141–156. doi:10.1016/j.cpr.2017.09.010

-4. Öst, L.-G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy, 46*(3), 296–321. doi:10.1016/j.brat.2007.12.005. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18258216/

-5. Öst, L.-G. (2014). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy, 61*, 105–121. doi:10.1016/j.brat.2014.07.018

-6. Atkins, P. W. B., Ciarrochi, J., Gaudiano, B. A., et al. (2017). Departing from the essential features of a high quality systematic review of psychotherapy: A response to Öst (2014) and recommendations for improvement. *Behaviour Research and Therapy, 97*, 259–272. doi:10.1016/j.brat.2017.05.016

-7. A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics, 84*(1), 30–36. doi:10.1159/000365764. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25547522/

-8. Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science, 18*, 181–192. doi:10.1016/j.jcbs.2020.09.009

-9. Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. G. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychology Review, 28*(1), 1–16. https://contextualscience.org/files/Hofmann_Asmundson_2008.pdf

0. Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2010). The empirical status of the "new wave" of cognitive behavioral therapy. *Psychiatric Clinics of North America, 33*(3), 701–710. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2898899/

1. Hayes, S. C. (2008). Climbing our hills: A beginning conversation on the comparison of acceptance and commitment therapy and traditional cognitive behavioral therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice, 15*(4), 286–295.

2. Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry, 16*(3), 245–246. doi:10.1002/wps.20442. https://contextualscience.org/files/585%20PBT%20Hayes%20and%20Hofmann%20World%20Psychiatry%202017.pdf

3. Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2019). The future of intervention science: Process-based therapy. *Clinical Psychological Science, 7*(1), 37–50. doi:10.1177/2167702618772296

4. Williams, A. C. de C., Fisher, E., Hearn, L., & Eccleston, C. (2020). Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD007407. doi:10.1002/14651858.CD007407.pub4. https://www.cochrane.org/CD007407

5. NICE (2021). Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain (NG193). https://www.nice.org.uk/guidance/ng193 — по NHS Medicines Resources (https://www.medicinesresources.nhs.uk/chronic-pain-primary-and-secondary-in-over-16s-assessment-of-all-chronic-pain-and-management-of-chronic-primary-pain-guidance-ng193.html) и PharmaFile, 07.04.2021 (https://pharmafile.com/news/nice-recommends-cbt-acupuncture-and-anti-depressants-chronic-pain/)

Если нужна помощь прямо сейчас

Если жизни угрожает опасность, звоните в экстренную службу: 112 в большинстве стран, 911 в США и Канаде, 999 в Великобритании, 000 в Австралии. Линии поддержки по странам — на странице **Помощь**.

Источники изображений

На этой странице нет чужих изображений.