

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
CURRENT ISSUES IN SPECIAL EDUCATION

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
MEDICAL PSYCHOLOGY

**Невербальная синхронизация и альянс в экспозиционной психотерапии детской тревожности:
анализ единичного случая**

Орешина Г.В.

*Научно-технологический университет «Сириус» (АНОО ВО «Университет “Сириус”»),
пгт. Сириус, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5955-6471>, e-mail: oreshinagalina.kosm@gmail.com*

Жукова М.А.

*кандидат психологических наук, PhD, постдокторант, Бостонская детская больница,
Гарвардская медицинская школа, Бостон, Массачусетс, США
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3069-570X>, e-mail: zhukova.ma@talantiuspeh.ru*

Экспозиционная терапия показала свою эффективность в работе с тревожными расстройствами у детей. В российской литературе малочисленны протоколы работы экспозиционной терапии, а исследований результативности не обнаружено. Вклад в результативность работы с тревожностью показывают альянс между психологом и клиентом, а также явление сонстройки во времени физиологических и поведенческих показателей двух и более людей в процессе их взаимодействия (межличностная синхронизация). В данной работе представлены результаты изучения динамики симптомов тревожности, альянса психолога и синхронизации на поведенческом уровне в рамках анализа единичного случая интенсивной пятидневной экспозиционной терапии в работе с детской тревожностью. Было обнаружено, что высокие оценки альянса и их позитивная динамика, а также подстройка психолога под движения клиента наблюдаются одновременно со снижением симптомов тревоги. Помимо результатов, в статье представлены подробное описание программы исследования и рекомендации для исследователей психотерапевтического процесса и психологов-практиков.

Ключевые слова: экспозиционная терапия, альянс, межличностная синхронизация, детская тревожность.

Финансирование. Работа выполнена при поддержке Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (Соглашение № 075-10-2021-093; Проект COG-RND-2104).

Благодарности. Авторы благодарят Е.Л. Григоренко за идею данной статьи, участника исследования и ее семью за возможность представить результаты работы по программе экспозиции, В.А. Еремееву за вклад в собранные данные, Л.В. Коростелева за помощь в сборе данных, а также Т.А. Кустову за помощь в обработке данных синхронизации.

Для цитаты: Орешина Г.В., Жукова М.А. Невербальная синхронизация и альянс в экспозиционной психотерапии детской тревожности: анализ единичного случая [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2024. Том 13. № 1. С. 10–20. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130101>

Nonverbal Synchrony and Alliance in Exposure Therapy for Pediatric Anxiety: a Case Report

Galina V Oreshina

Sirius University of Science and Technology, Sirius, Krasnodar region, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5955-6471>, e-mail: oreshinagalina.kosm@gmail.com

Marina A. Zhukova

Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3069-570X>, e-mail: zhukova.ma@talantiuspeh.ru

Exposure therapy (ET) has been shown to be effective in working with anxiety disorders in children. In the Russian literature, there are few protocols of ET, and no effectiveness studies have been found. Contribution to the effectiveness of work with anxiety is conditioned by the alliance between psychologist and client, as well as by the phenomenon of temporal attunement of physiological and behavioral parameters of two or more people during their interaction (interpersonal synchrony). This article presents the results of an observation of the dynamics of anxiety symptoms, psychologists' alliance, and synchrony at the behavioral level in a single case analysis of an intensive five-day ET intervention with child anxiety. It was found that high alliance scores and their positive dynamics, as well as the psychologist's adjustment to the client's movements, were observed simultaneously with de-escalation of anxiety symptoms. In addition to these findings, the article provides a detailed description of the research program and recommendations for researchers of the psychotherapeutic process and psychologists-practitioners.

Keywords: exposure therapy, alliance, interpersonal synchrony, child anxiety.

Funding. This work is supported by the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation (Agreement No. 075-10-2021-093; Project COG-RND-2104).

Acknowledgements. The authors thank Grigorenko E.L. for the idea of this manuscript, study participant and her family for the opportunity to present the results of the exposure therapy, Eremeev V.A. for the contribution to the data collection, Korostelev L.V. for the assistance in the data collection, and Kustova T.A. for the assistance in the processing of synchrony data.

For citation: Oreshina G.V., Zhukova M.A. Nonverbal Synchrony and Alliance in Exposure Therapy for Pediatric Anxiety: a Case Report [Electronic resource]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2024. Vol. 13, no. 1, pp. 10—20. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130101> (In Russ.).

Введение

Экспозиционная терапия (ЭТ) показала свою эффективность в работе с тревожными расстройствами детского возраста [5; 9; 23]. В рамках ЭТ клиент сталкивается со стимулом, вызывающим тревогу, в контролируемых безопасных условиях сессии под руководством психолога [1]. Особенностью ЭТ является применение экспозиции, т. е. процесса адаптации клиента к тревожащему стимулу через различные варианты столкновения с этим стимулом (in vivo в реальности, через воображение, через просмотр визуализаций стимула). Использование различных видов экспозиции позволяет контролировать силу стимула и адаптировать клиента постепенно [7]. В отечественной литературе протоколы работы в рамках ЭТ малочисленны [1; 2; 3], а исследования ее эффективности не встречаются.

Вклад в эффективность психотерапии вносит альянс между клиентом и консультантом, как один из общих факторов, не специфичных для отдельных подходов в консультировании [15]. Альянс — это результат коллаборативной и доверительной межличностной связи между психологом и клиентом [11]. Более высокие оценки альянса связаны со снижением симптомов тревожности [8; 22]. При этом в исследованиях рассма-

тривается как восприятие альянса каждым участником процесса с помощью опросных методик [8; 22], так и оценка внешнего наблюдателя [24]. Пока нет четкого ответа, чье восприятие альянса вносит вклад в результативность работы с детской тревожностью. Однако в работе Маркера и коллег было обнаружено, что оценка альянса психотерапевтом показывает взаимосвязь со снижением симптомов тревожности у ребенка на последующей сессии [22]. Помимо этого, стоит отметить что выстраивание альянса в работе с тревожностью может потребовать от психолога специальных стратегий, к примеру большего внимания к построению коллаборации и большего эмпатического включения, поддержки [24].

Помимо альянса, вклад в эффективность различных психотерапевтических подходов несет межличностная синхронизация (МС) — явление сонастройки во времени физиологических и поведенческих показателей двух и более людей в процессе их взаимодействия [12; 17; 25]. МС, наблюдаемая на различных уровнях, показывает взаимосвязь с качеством отношений [20] и успешностью совместной деятельности [10]. МС может выступать в качестве объективного параметра взаимодействия, отражающего качество альянса и действующего на установление контакта и доверия

[16]. В зарубежной литературе невербальная (моторная, поведенческая) МС часто рассматривается в исследованиях психотерапии и оценивается с помощью программы автоматического анализа движений (motion energy analysis, MEA), специально разработанную для оценки МС в рамках психотерапии [21]. Невербальная МС показывает взаимосвязь как с альянсом, так и со снижением симптомов при терапии тревожных расстройств в различных подходах [6; 18; 19], однако количество исследований специфики вклада МС и альянса в результативность ЭТ крайне мало. Известно только, что динамика параметров альянса при наличии экспозиции в работе с тревожностью и в терапии без нее — одинакова [13]. Альянс и МС рассматривались С.Л. Коул и В. Чахером как взаимосвязанная система, где невербальная МС отражает процессы совместной регуляции диады во время сессии, обеспечивая установление контакта и формирование альянса, качество которого обеспечивает более высокую синхронизацию и переживание взаимного доверия [16]. В то же время, через уровень поведенческой подстройки терапевт может уравнивать реакции клиента и обеспечивать стабильность в такой сопряженной системе [16]. Такая совместная регуляция и подстройка, а также альянс, могут являться важными компонентами процесса ЭТ и ее результативности, так как в течение сессии клиенту приходится сталкиваться лицом к лицу со своим страхом, и психолог и контакт с ним могут обеспечивать безопасную среду для эффективного проведения экспозиции.

Мы предполагаем, что невербальная МС, как показатель регуляции со стороны психотерапевта, может в большей степени быть связана с восприятием и переживанием альянса психологом, а также со снижением симптомов тревожности. Поэтому в данной статье на примере анализа единичного случая будет рассмотрена взаимосвязь оценок альянса согласно отчету психолога (далее — Психолог), невербальной МС диады на сессии и динамики снижения симптомов тревоги клиента (далее — Клиент). Помимо этого, будут подробно представлены дизайн и процедура исследования, как пример возможного многоуровневого исследования психотерапии с использованием объективных методов. Представленные в статье данные являются частью исследования психотерапевтического случая, проводившегося с целью формирования протокола и рекомендаций по использованию ЭТ в работе с детской тревожностью в рамках проекта по изучению межличностной синхронизации в психологическом консультировании (Проект COG-RND-2104). Исследование было одобрено биоэтическим комитетом АНО ВО НТУ «Университет “Сириус”».

Программа исследования

Целью исследования является рассмотрение взаимосвязи между параметрами невербальной МС, дина-

микой альянса в восприятии психолога и динамикой снижения симптомов тревоги у клиента в рамках интенсивной очной ЭТ. Основная гипотеза состоит из нескольких уровней взаимосвязи: мы ожидаем положительную динамику альянса на протяжении всей ЭТ и большее лидирование клиента по МС на сессии (что является показателем подстройки психотерапевта). При наблюдении данных тенденций мы ожидаем, что симптомы тревожности будут также стабильно снижаться вплоть до замера 2 месяца спустя.

Выборка. В исследовании приняла участие диада «психолог—клиент». Психолог (Психолог, жен., 25 лет) имела профильное высшее образование (специалитет, клиническая психология), стаж консультирования 3 года, а также переподготовку по направлениям Когнитивно-поведенческий подход (КПТ) и рационально-эмоциональная терапия. Клиент (Клиент, жен., 13 лет) на момент ЭТ обучалась в школе, имела опыт обращения за психологической помощью длительностью 4 месяца. Психолог и Клиент были знакомы, но в рамках исследования первый раз встретились вживую для проведения интенсивной пятидневной ЭТ в режиме 1—2 сессий в день (всего 9 сессий).

Методы. Для оценки альянса Психолога использовалась методика «Опросник рабочего альянса» (Working Alliance Inventory, WAI), форма для психотерапевта, состоящая из 36 вопросов-утверждений, оцениваемых по шкале Лайкерта от 1 — «никогда» до 7 — «всегда». Методика содержит три шкалы: «Цели» (Goal) — согласие по целям процесса консультирования; «Задачи» (Task) — согласие по задачам процесса консультирования; «Связь» (Bond) — качество межличностных отношений. Баллы по всем шкалам складываются в «Глобальный альянс» (Global Alliance). Вопросы методики касаются как восприятия и переживаний участника, так и его предположений относительно восприятия партнером. Шкала «Глобальный альянс» в оригинальной версии показывает высокую внутреннюю согласованность ($\alpha = 0,93$), как и шкалы форм для клиента (α — от 0,85 до 0,88) и психолога (α — от 0,68 до 0,87) [3]. Данный опросник распространен в исследованиях психотерапии [3] и отвечает теоретической модели, которой придерживаются авторы, однако не имеет валидизированной русскоязычной версии. Формы были переведены исследовательской командой специально для проекта.

Для отслеживания динамики симптомов тревожности применялась методика «Пересмотренная шкала детской тревожности и депрессии» (Revised Children's Anxiety and Depression Scale; RCADS) [14]. RCADS состоит из 47 утверждений, касающихся поведения и переживаний, которые оцениваются по шкале Лайкерта от 0 — «никогда» до 3 — «всегда». Методика состоит из шести шкал, оценивающих выраженность симптомов следующих расстройств: социофобия, паническое расстройство, большое депрессивное расстройство (БДР), тревожное расстройство, генерализованное тревожное расстройство (ГТР), обсессивно-компульсивное рас-

стройство (ОКР). В данном исследовании использовалась форма RCADS для ребенка, которая также была переведена исследовательской командой.

Для оценки невербальной МС в течение сессии велась видеозапись на камеру (Sony Handycam HDR-CX405), закрепленную на напольном штативе у противоположной от диады стены. Для обеспечения последующего анализа выполнялись несколько условий: камера была настроена в соответствии с освещением, участники сидели в «терапевтическом углу» напротив друг друга на фоне однотонной стены и были одеты в цвета отличные от цвета стены; камера была расположена на таком расстоянии от участников, чтобы в кадр попадали участки тела, относящиеся к интересующему уровню движений. Анализ синхронизации проводился с помощью автоматизированной программы Motion Energy Analysis (MEA) [21]. MEA оценивает изменение цвета пикселей между кадрами в выделенных пользователем участках видео (регионах интереса, РИ) и предоставляет пользователю временные ряды, соответствующие движениям в каждом РИ. Чаще всего РИ подразделяются на относящиеся к психологу и относящиеся к клиенту. После выделения РИ выполняются математические преобразования используемых временных рядов, рассматриваются их совместные или последовательные изменения, процент движений в каждом из регионов интереса, степень одновременного или последовательного изменения. Именно совместное или последовательное изменение пикселей рассматривается разработчиками программы как показатель синхронизации движений (единовременной или с задержкой).

Процедура. До начала ЭТ и исследования Психолог и Клиент подписали информированное согласие на участие в исследовании, а также согласие на обработку персональных данных. Оба участника заполнили демографическую анкету и анкету опыта в психотерапии. Клиент заполняла методику RCADS всегда до сессии (1, 5, 8 сессии) и спустя 2 месяца после ЭТ, а Психолог заполняла методику WAI всегда после сессии (1, 5, 8 сессии). Видеозапись велась в течение пятой сессии на ручную камеру, расположенную на штативе. Вначале исследовательская команда включила запись перед выходом из кабинета (для обеспечения конфиденциальности), затем, получив сигнал Психолога через соцсети, команда вернулась в кабинет по окончании сессии и выключила видеозапись. В качестве вознаграждения участники получили буклеты с обратной связью.

Анализ данных

Для рассмотрения динамики МС видеозапись сессии была разделена на три одинаковых по длительности отрезка (23 минуты), представляющих условные начало, середину и конец сессии. Каждый из отрезков был проанализирован по отдельности с помощью MEA для получения временных рядов, отражающих невербальную активность участников. Было выделено

4 региона интереса: голова Клиента, голова Психолога, тело Клиента, тело Психолога. Головы участников были выделены для анализа МС микродвижений: мимики, выражения активного слушания и движений головы в целом. Тела участников — для рассмотрения МС макродвижений, таких как позы и жестикуляция.

Полученные временные ряды в формате txt были обработаны с помощью функций пакета rMEA (версия 1.2.2) в среде программирования RStudio (версия 2022.07.2). Данные были очищены от выбросов, отфильтрованы и прошкалированы для каждого из трех периодов сессии. Для анализа синхронизации временных рядов применялся метод кросс-корреляции (window cross correlation, WCC) с z-трансформацией данных и выводом абсолютных значений WCC. Для проведения WCC были установлены следующие параметры: временное окно (winSec) — 30 с, с перекрытием 10 с (incSec) и окном задержки в 5 с (lagSec). По каждому из четырех РИ были получены значения двигательной активности участника (Therapist_%, Client_%). Анализ синхронизации проводился сравнением числовых рядов, соответствующих РИ. Для РИ «Голова» сравнивались движения в РИ голова Клиента и РИ голова Психолога, то же происходило для РИ «Тело». Были получены показатели МС для всех временных задержек в выбранном окне (all_lags; средняя степень синхронизации), для лидирования клиента (client_lead), для лидирования психолога (therapist_lead) и для одновременной невербальной активности (zero_lag; степень единовременной или абсолютной синхронизации).

Данные опросных методов были перенесены из печатных бланков в общую таблицу Excel, результаты переведены в сырые баллы, а затем агрегированы в шкалы. В соответствии с исследовательским вопросом, для WAI были подсчитаны результаты Психолога по шкалам «Цели» (Goal), «Задачи» (Task), «Связь» (Bond) и «Глобальный альянс» (Global) по всем трем срезам (1, 5, 8 сессии). Для RCADS были подсчитаны результаты Клиента по всем шести шкалам и трем срезам, а также по данным, полученным спустя 2 месяца.

Результаты

Результаты по усредненным показателям двигательной активности в течение сессии (рис. 1). Было обнаружено, что в течение сессии происходило меньше движений в РИ «Голова» (Avg% = 79 %) по сравнению с «Телом» (Avg% = 82,7%). Абсолютная синхронизация была выше в РИ «Тело» (zero_lag = 0,137), чем в РИ «Голова» (zero_lag = 0,127). Психолог двигалась в течение сессии меньше (Therapist_% = 78,7% для РИ «Тело», 73,4% для РИ «Голова»), чем Клиент (Client_% = 86,7% для РИ «Тело», 85% для РИ «Голова»). Клиент лидировала больше (Client_lead = 0,138 по РИ «Тело»; Client_lead = 0,134 по РИ «Голова») по сравнению с Психологом (Therapist_lead = 0,137 по РИ «Тело»; Therapist_lead = 0,129 по РИ «Голова»).

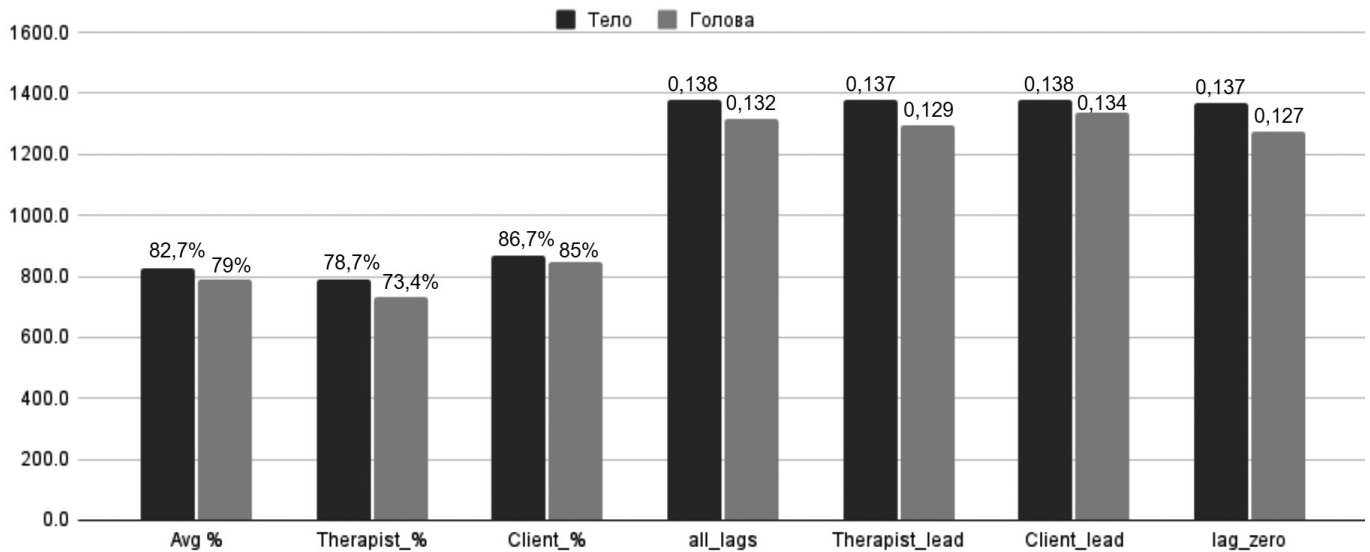


Рис. 1. Усредненные по трем периодам пятой сессии значения двигательной активности и МС

Для лучшей визуализации показатели были ре-шкалированы, показатели процента двигательной активности Психолога (Therapist_%) и Клиента (Client_%), а также показатели средней двигательной активности пары (Avg %) были умножены на 10, показатели синхронизации (all_lags, Therapist_lead, Client_lead, lag_zero) были умножены на 10000. Оригинальные значения показателей представлены на графике в виде числовых значений

Динамика показателей МС в течение сессии по региону интереса «Голова» (рис. 2). Наибольшая сила синхронизации наблюдалась в начале сессии (all_lags = 0,139), в середине она снизилась (all_lags = 0,122), а затем снова возросла к концу (all_lags = 0,134), как и для РИ «Тело». В начале сессии больше лидировала Клиент (Client_lead = 0,143, Therapist_lead = 0,134),

как и в середине сессии (Client_lead = 0,125, Therapist_lead = 0,120), но с незначительной разницей, в конце сессии стала лидировать Психолог (Therapist_lead = 0,134, Client_lead = 0,133) также с небольшой разницей. Коэффициент абсолютной синхронизации повторял динамику, наблюдаемую для РИ «Тело»: самый высокий коэффициент был в начале сессии (zero_lag = 0,145), в середине он снижался (zero_lag = 0,118), а к концу сессии незначительно возрос (zero_lag = 0,120).

Для лучшей визуализации показатели были ре-шкалированы, показатели процента двигательной активности Психолога (Therapist_%) и Клиента (Client_%) были умножены на 10, показатели синхронизации (all_lags, Therapist_lead, Client_lead, lag_zero) были умножены на 10000. Оригинальные значения показателей представлены на графике в виде числовых значений

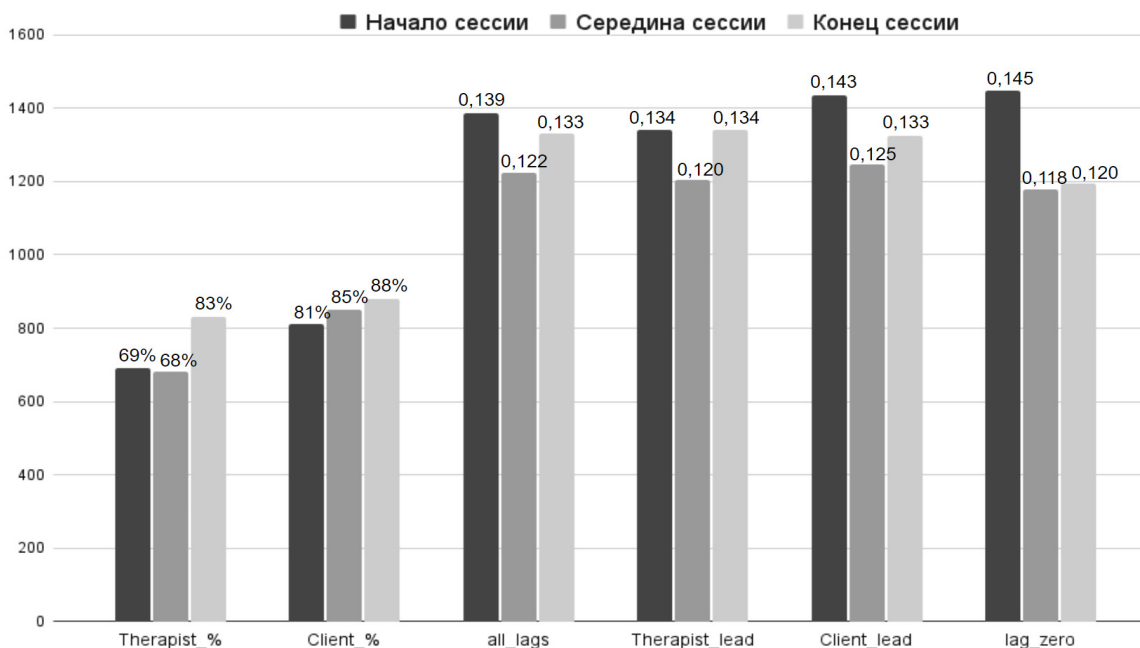


Рис. 2. Динамика показателей МС в течение сессии по региону интереса «Голова»

Динамика показателей МС в течение сессии по региону интереса «Тело» (рис. 3). Наибольшая сила синхронизации наблюдалась в начале сессии ($all_lags = 0,145$), в середине сессии сила синхронизации снизилась ($all_lags = 0,132$), а затем снова возросла к концу ($all_lags = 0,137$). В начале сессии больше лидировала Клиент ($Client_lead = 0,155$, $Therapist_lead = 0,135$), в середине сессии — Психолог ($Therapist_lead = 0,136$, $Client_lead = 0,128$), как и в конце ($Therapist_lead = 0,143$, $Client_lead = 0,132$). При этом самый высокий коэффициент абсолютной синхронизации был в начале сессии ($zero_lag = 0,153$), затем наблюдался нисходящий тренд для середины ($zero_lag = 0,139$) и конца ($zero_lag = 0,120$).

Для лучшей визуализации показатели были ре-шкалированы, показатели процента двигательной активности Психолога ($Therapist_%$) и Клиента ($Client_%$) были умножены на 10, показатели синхронизации (all_lags , $Therapist_lead$, $Client_lead$, lag_zero) были умножены на 10000. Оригинальные значения показателей представлены на графике в виде числовых значений

Динамика альянса психолога (рис. 4). На протяжении всей психологической работы Психолог высоко оценивала альянс. Наиболее высоко в течение всей терапии она оценивала коллаборацию по задачам (Task) в 241 балл из возможных 252 за три сессии. Наблюдался возрастающий тренд показателей от первой к восьмой сессии: оценка общего альянса (Global) возросла с 223 баллов после 1-й сессии, до 225 баллов на 5-й сессии и к 240 баллам на 8-й сессии. При этом разрыв в 2 балла между 1-й и 5-й сессиями незначительный, однако от 5-й к 8-й составлял 15 баллов. Только шкала межличностной связи (Bond) имела такой же восходящий тренд и возросла от 73 баллов на 1-й сессии к 76 баллам на 5-й сессии и до 78 баллов на 8-й сессии. Коллаборацию по задачам (Task)

Психолог оценила ниже всего на 79 баллов на 1-й сессии, при этом разрыв с 82 баллами за 5-ю сессию и 80 баллами за 8-ю сессию был незначительный. Коллаборацию по целям (Goal) Психолог на 1-й сессии оценивала на 73 балла, затем на 5-й сессии ниже всего на 67 баллов, а на 8-й сессии выше всего на 78 баллов. Стоит отметить, что на 5-й сессии, во время которой происходила фиксация показателей МС, оценка Психологом межличностной связи (Bond) встраивалась в ожидаемый восходящий тренд, коллаборация по задачам (Task) оценивалась выше всего за период психотерапии, а коллаборация по целям (Goal) — ниже всего.

Динамика симптомов тревожности клиента (рис. 5). На момент диагностики перед началом терапии симптомы по всем шкалам, кроме ОКР, не достигали клинически значимых показателей. Проявления ОКР у Клиента оценивались на 66 баллов, что входит в размах субклинической границы (от 65 баллов до 70 баллов). В течение терапии наблюдался нисходящий тренд симптомов для шкал панического расстройства, тревожного расстройства сепарации, большого депрессивного расстройства, генерализованного тревожного расстройства, обсессивно-компульсивного расстройства. Симптомы социофобии не изменились на 1-й и 5-й сессиях, но значительно снизились к последнему срезу. Спустя 2 месяца тенденция к снижению симптомов сохранилась для всех шкал, связанных с тревогой, а также для шкалы ОКР. Симптомы большого депрессивного расстройства выросли (39 баллов), почти достигнув показателей 2-го среза (41 балл). Все показатели спустя 2 месяца находились в пределах нормы, не достигая клинического порога в 65 баллов для каждой из шкал.

Взаимосвязь динамики альянса, МС и динамики симптомов тревожности. В соответствии с гипотезой наблю-

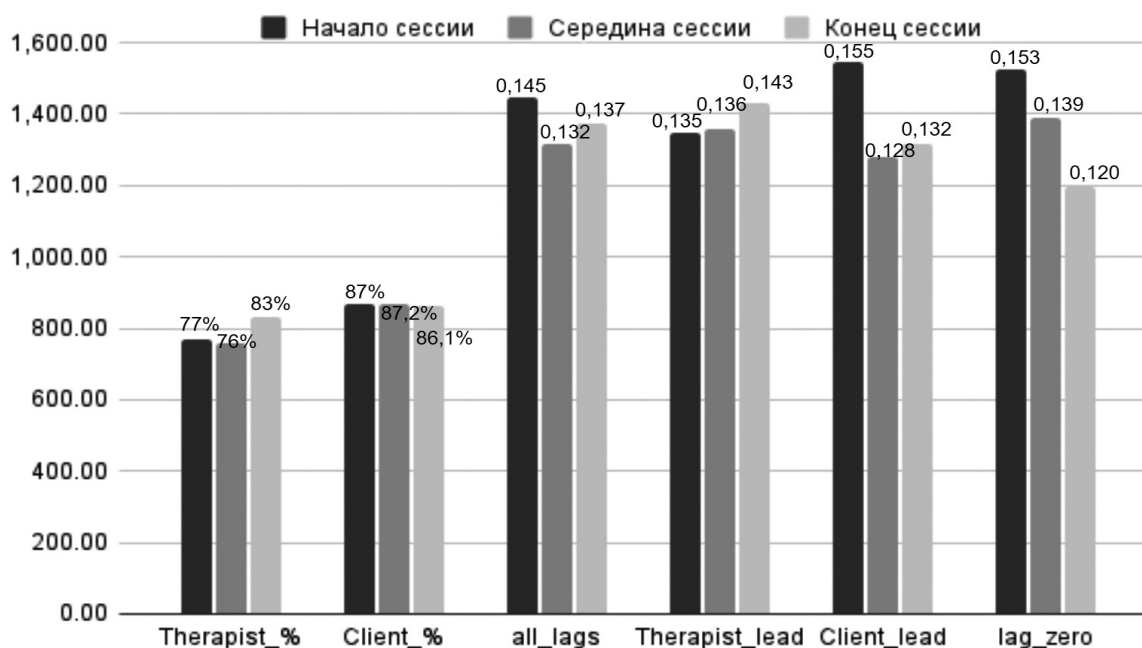


Рис. 3. Динамика показателей МС в течение сессии по региону интереса «Тело»

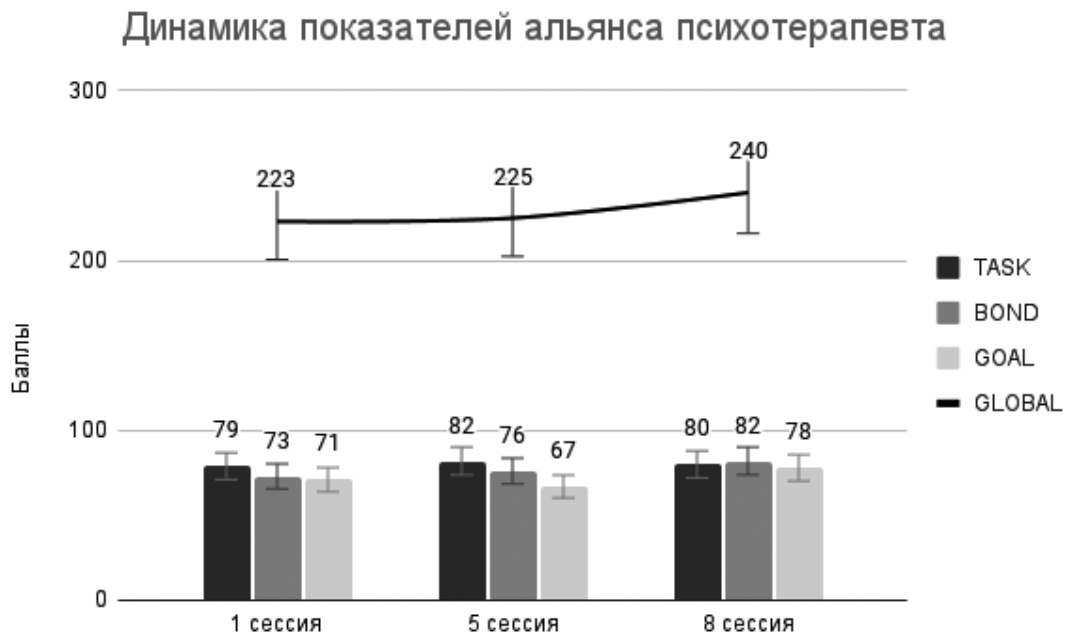


Рис. 4. Динамика показателей альянса психолога в течение ЭТ по шкалам методики WAI

далось увеличение общих оценок альянса в течение ЭТ, более выраженное лидерство клиента в течение сессии по усредненному показателю в обоих РИ и снижение выраженности симптомов тревожности Клиента на протяжении всей психотерапии, а также спустя 2 месяца. Подобные результаты соответствуют предыдущим данным: более высокий альянс психолога в терапии сепарационной тревоги, генерализованного тревожного расстройства (ГТР) и/или социофобии связан со снижением симптомов на поздних этапах терапии [22].

Голубые границы столбца отмечают показатели симптомов БДР, которые выросли спустя 2 месяца после ЭТ, по сравнению с окончанием психотерапии. Красные границы столбца отмечают показатели симптомов ОКР, на 1-й сессии (66 баллов), достигшие субклинических значений (65—70 баллов).

При подробном рассмотрении показателей альянса обнаружилось, что только межличностная связь имела стабильный восходящий тренд. Возможно, в течение интенсивной ЭТ подобная закономерность отражает динамику альянса в более длительной психотерапии, где альянс постепенно улучшается, а затем выходит на плато [13]. Можно предположить, что в среднем большее отзеркаливание со стороны Т., а также отзеркаливание по региону «Тело» в начале и середине сессии отражает стабильность межличностной связи. Эта стабильность может быть связана с тем фактом, что МС вызывает ощущение «похожести» и безопасности и несет вклад в переживание отношений [18; 24].

Отсутствие стабильного возрастающего тренда для коллаборации по задачам и целям, при наблюдаемом снижении симптомов тревожности, с одной стороны,

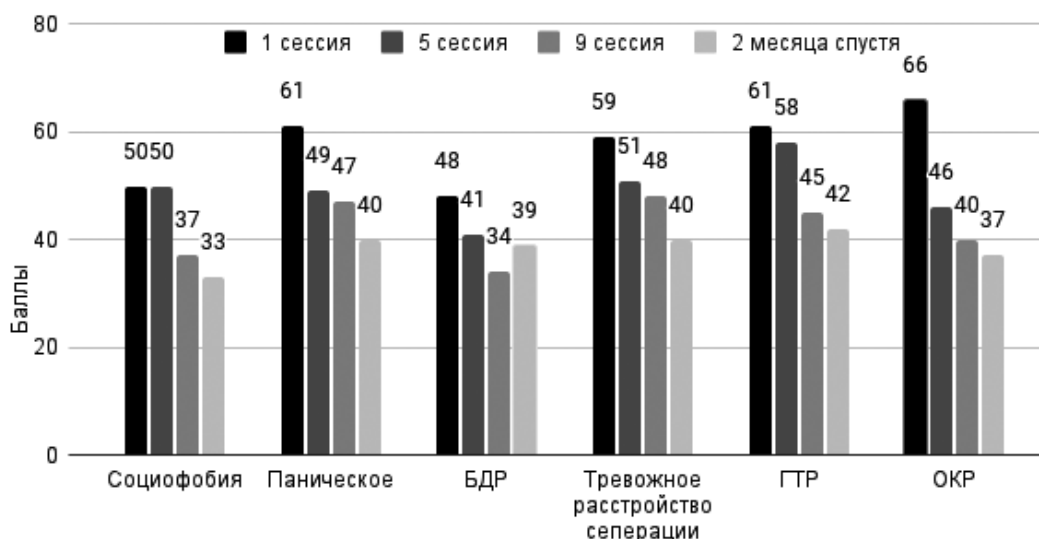


Рис. 5. Динамика симптомов тревожности по шкалам методики RCADS

противоречит предыдущим исследованиям [22], с другой стороны, показатели альянса в данном случае остаются высокими несмотря на тенденции. Однако при отсутствии восходящей динамики, Психолог оценивала коллаборацию по задачам выше остальных параметров альянса на протяжении всей терапии. Данная шкала отражает успешность работы на конкретной сессии, и в терапии в целом, по определенным, поставленным диадой вместе, задачам. Протокол работы в ЭТ, как подхода, относящегося к КПТ-направлению, предполагает обязательную постановку конкретных задач. Лидерство в движениях психолога головой в середине и конце сессии может свидетельствовать о ведущей роли психолога в диалоге в период, когда могло происходить обсуждение процесса, а также назначение следующих задач. Таким образом, Психолог могла «вести» Клиента по процессу сессии, что отразилось в ее оценках коллаборации по задачам. Подобное лидерство также может нести вклад в эффективность работы с тревожными расстройствами, обозначая для клиента ответственного, стабильного субъекта процесса и обеспечивая безопасную среду [24].

Подводя итог, в данном клиническом случае стабильное увеличение общих показателей альянса и межличностной связи, высокие показатели коллаборации по задачам, лидерство клиента в среднем в течение сессии и лидерство в движениях психолога головой к концу сессии наблюдались вместе со стабильным снижением симптомов тревожности.

Выводы

В данной статье представлен анализ единичного случая интенсивной ЭТ в работе с клиентом подросткового возраста. Методика оценки альянса WAI показала свою чувствительность даже в рамках интенсивной работы, без временных перерывов. Анализ видео-

записи сессии при разделении на равные промежутки позволил установить динамику показателей невербальной МС в течение сессии, в рамках рассмотрения одной видеозаписи. Гипотеза исследования подтвердилась: высокие показатели альянса и их положительная динамика, как и показатели МС, наблюдаются одновременно со снижением симптомов тревожности. Несмотря на успешность рассмотрения всех интересующих параметров, а также подтверждение гипотезы, у данного исследования есть ряд ограничений. Так, работа с тревожностью у ребенка предполагает включение ближайших родственников, участвующих в воспитании, что указывает на необходимость вовлечения всех участвующих родственников в исследование. Кроме того, дополнительный параметр альянса может обеспечить учет восприятия клиента-ребенка, что требует адаптации существующих методик под детскую выборку. Помимо этого, данная статья рассматривает единичный случай и не может распространять обнаруженные тенденции на процессы ЭТ в целом. Применение других объективных методов для анализа МС, к примеру параметров дыхания, сердечного ритма, мозговой активности участников, может обеспечить дополнительное понимание психотерапевтического процесса в целом и ЭТ в частности.

Несмотря на это, можно предложить несколько рекомендаций для психотерапевтов, планирующих работать с тревожностью у детей. Включая в процесс психотерапии оценку параметров альянса, можно получить более глубокое понимание происходящего процесса. Помимо этого, стабильный восходящий тренд межличностной связи и высокие показатели коллаборации по задачам в переживаемом психологом альянсе терапевта могут сигнализировать об успешности процесса. Прояснения требует вклад отзеркаливания движений клиента в переживание им доверия, однако, исходя из исследований, применять его следует с осторожностью, чтобы не использовать неуместно.

Декларация об этике. Исследование было одобрено Комитетом по биоэтике Научно-технологического университета «Сириус» (выписка из протокола 15.04.2021).

Ethics Statement. The study was approved by Bioethical Committee of the Sirius University of Science and Technology (Extract from the protocol dated 15.04.2021).

Литература

1. Аввакумова А.А., Трефилова А.А. Способы борьбы с тревожностью [Электронный ресурс] // Концепции, теория и методика фундаментальных и прикладных научных исследований: сб. статей Международной научно-практической конференции: Ижевск, 12 сентября 2022 года / Под ред. А.А. Сукиасян. Уфа: ОМЕГА САЙНС, 2022. С. 96—100. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49414108> (дата обращения: 15.02.2024).
2. Муравьев В.В. Влияние контекстов на угашение реакции страха у людей с арахнофобией [Электронный ресурс] // Материалы VII Международной конференции молодых ученых «Психология — наука будущего» (Москва, 14—15 ноября 2017 года) / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. М.: Институт психологии РАН, 2017. С. 574—578. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32410973> (дата обращения: 05.01.2024).
3. Орешина Г.В., Жукова М.А. История развития и современные исследования альянса в психотерапии и консультировании // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 3. С. 30—56. DOI:10.17759/cpse.2023120302

4. *Спрингер К.С., Толин Д.Ф.* Большая книга экспозиций: инновационная и эффективная методика лечения тревожных расстройств на основе когнитивно-поведенческой терапии. Киев: Диалектика, 2020. 304 с.
5. A Meta-analysis to Guide the Enhancement of CBT for Childhood Anxiety: Exposure Over Anxiety Management / S.P.H. Whiteside, L.A. Sim, A.S. Morrow, W.H. Farah, D.R. Hilliker, M.H. Murad, Z. Wang // *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2020. Vol. 23. № 1. P. 102—121. DOI:10.1007/s10567-019-00303-2
6. Associations between movement synchrony and outcome in patients with social anxiety disorder: Evidence for treatment specific effects / U. Altmann, D. Schoenherr, J. Paulick, A.-K. Deisenhofer, B. Schwartz, J.A. Rubel, U. Stangier, W. Lutz, B. Strauss // *Psychotherapy Research*. 2020. Vol. 30. № 5. P. 574—590. DOI:10.1080/10503307.2019.1630779
7. Chapter 10 — Exposure therapy for generalized anxiety disorder in children and adolescents / J.P. Davis, S.A. Palitz, L.A. Norris, K.E. Phillips, M.E. Crane, P.C. Kendall // *Exposure Therapy for Children with Anxiety and OCD: Clinician's Guide to Integrated Treatment* / Eds. T.S. Peris, E.A. Storch, J.F. McGuire. N.Y.: Academic Press, 2020. P. 221—243. DOI:10.1016/B978-0-12-815915-6.00010-X
8. Child-therapist alliance and clinical outcomes in cognitive behavioral therapy for child anxiety disorders / A.W. Chiu, B.D. McLeod, K. Har, J.J. Wood // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2009. Vol. 50. № 6. P. 751—758. DOI:10.1111/j.1469-7610.2008.01996.x
9. Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents / A.C. James, G. James, F.A. Cowdrey, A. Soler, A. Choke // *Cochrane database of systematic reviews*. 2013. № 6. Article ID CD004690. 88 p. DOI:10.1002/14651858.CD004690.pub3
10. Coordination Matters: Interpersonal Synchrony Influences Collaborative Problem-Solving / L.K. Miles, J. Lumsden, N. Flannigan, J.S. Allsop, D. Marie // *Psychology*. 2017. Vol. 8. P. 1857—1878. DOI:10.4236/psych.2017.811121
11. *Cuijpers P., Reijnders M., Huibers M.J.H.* The role of common factors in psychotherapy outcomes // *Annual Review of Clinical Psychology*. 2019. Vol. 15. P. 207—231. DOI:10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424
12. Facilitating dyadic synchrony in psychotherapy sessions: Systematic review and meta-analysis / D. Atzil-Slonim, C.S. Soma, X. Zhang, A. Paz, Z.E. Imel // *Psychotherapy Research*. 2023. Vol. 33. № 7. P. 898—917. DOI:10.1080/10503307.2023.2191803
13. In-session exposure tasks and therapeutic alliance across the treatment of childhood anxiety disorders / P.C. Kendall, J.S. Comer, C.D. Marker, T.A. Creed, A.C. Puliafico, A.A. Hughes, E.D. Martin, C. Suveg, J. Hudson // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2009. Vol. 77. № 3. P. 517—525. DOI:10.1037/a0013686
14. Investigating the psychometric properties of the revised child anxiety and depression scale (RCADS) in a non-clinical sample of Irish adolescents / A. Donnelly, A. Fitzgerald, M. Shevlin, B. Dooley // *Journal of Mental Health*. 2019. Vol. 28. № 4. P. 345—356. DOI:10.1080/09638237.2018.1437604
15. It's the therapist and the treatment: The structure of common therapeutic relationship factors / I. Finsrud, H.A. Nissen-Lie, K. Vrabel, A. Høstmælingen, B.E. Wampold, P.G. Ulvenes // *Psychotherapy Research*. 2022. Vol. 32. № 2. P. 139—150. DOI:10.1080/10503307.2021.1916640
16. *Koole S.L., Tschacher W.* Synchrony in Psychotherapy: A Review and an Integrative Framework for the Therapeutic Alliance // *Frontiers in Psychology*. 2016. Vol. 7. Article ID 862. 17 p. DOI:10.3389/fpsyg.2016.00862
17. *Mende M.A., Schmidt H.* Psychotherapy in the Framework of Embodied Cognition — Does Interpersonal Synchrony Influence Therapy Success? // *Frontiers in Psychiatry*. 2021. Vol. 12. Article ID 5624. 9 p. DOI:10.3389/fpsyt.2021.562490
18. Movement synchrony and attachment related anxiety and avoidance in social anxiety disorder / D. Schoenherr, B. Strauss, J. Paulick [et al.] // *Journal of Psychotherapy Integration*. 2021. Vol. 31. № 2. P. 163—179. DOI:10.1037/int0000187
19. Nonverbal synchrony predicts premature termination of psychotherapy for social anxiety disorder / D. Schoenherr, J. Paulick, B.M. Strauss, A.K. Deisenhofer, B. Schwartz, J.A. Rubel, W. Lutz, U. Stangier, U. Altmann // *Psychotherapy*. 2019. Vol. 56. № 4. P. 503—513. DOI:10.1037/pst0000216
20. *Ramseyer F., Tschacher W.* Synchrony in dyadic psychotherapy sessions // *Simultaneity: Temporal Structures and Observer Perspectives* / Eds. S. Vrabel, O.E. Rössler, T. Marks-Tarlow. Singapore: World Scientific Publishing, 2008. P. 329—347. DOI:10.1142/9789812792426_0020
21. *Ramseyer F.T.* Motion energy analysis (MEA): A primer on the assessment of motion from video // *Journal of Counseling Psychology*. 2020. Vol. 67. № 4. P. 536—549. DOI:10.1037/cou0000407
22. The Reciprocal Relationship Between Alliance and Symptom Improvement Across the Treatment of Childhood Anxiety / C.D. Marker, J.S. Comer, V. Abramova, P.C. Kendall // *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2013. Vol. 42. № 1. P. 22—33. DOI:10.1080/15374416.2012.723261
23. The Role of Exposure in Treatment of Anxiety Disorders: A Meta-Analysis [Электронный ресурс] / Z. Parker, G. Waller, P. Gonzalez Salas Duhne, J. Dawson // *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2018. Vol. 18. № 1. P. 111—141. URL: <https://www.ijpsy.com/volumen18/num1/486/the-role-of-exposure-in-treatment-of-anxiety-EN.pdf> (дата обращения: 15.02.2024).
24. Therapist Alliance-Building Behaviors, Alliance, and Outcomes in Cognitive Behavioral Treatment for Youth Anxiety Disorders / K.W. Fjermestad, Ø. Førelund, S.B. Oppedal, J.S. Sørensen, Y.H. Vøgnild, R. Gjestad, L.G. Öst // *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2021. Vol. 50. № 2. P. 229—242. DOI:10.1080/15374416.2019.1683850

25. Tschacher W., Meier D. Physiological synchrony in psychotherapy sessions // *Psychotherapy Research*. 2020. Vol. 30. № 5. P. 558—573. DOI:10.1080/10503307.2019.1612114

References

1. Avvakumova A.A., Trefilova A.A. Sposoby bor'by s trevozhnost'yu [Ways to combat anxiety] [Elektronnyi resurs]. In Sukiasyan A.A. (eds.), *Kontseptsii, teoriya i metodika fundamental'nykh i prikladnykh nauchnykh issledovaniy* [Concepts, theory and methods of fundamental and applied scientific research]: *Sbornik statei Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii: Izhevsk, 12 sentyabrya 2022 goda*. Ufa: OMEGA SAINS, 2022, pp. 96—100. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49414108> (Accessed 15.02.2024). (In Russ.).
2. Murav'ev V.V. Vliyaniye kontekstov na ugasheniye reaktsii strakha u lyudei s arakhnofobiei [The influence of contexts on the extinction of the fear reaction in people with arachnophobia] [Elektronnyi resurs]. In Zhuravleva A.L., Sergienko E.A. (eds.), *Materialy VII Mezhdunarodnoi konferentsii molodykh uchenykh «Psikhologiya — nauka budushchego»* [Proceedings of the VII International Conference of Young Scientists “Psychology — the Science of the Future”]: *Moskva, 14—15 noyabrya 2017 goda*. Moscow: Institut psikhologii RAN, 2017, pp. 574—578. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32410973> (Accessed 05.01.2024). (In Russ.).
3. Oreshina G.V., Zhukova M.A. Istoriya razvitiya i sovremennyye issledovaniya al'yansa v psikhoterapii i konsul'tirovaniy [The Historical Evolution and Modern Research of the Alliance in Psychotherapy and Counseling]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 3, pp. 30—56. DOI:10.17759/cpse.2023120302 (In Russ.).
4. Springer K.S., Tolin D.F. Bol'shaya kniga ekspozitsii: innovatsionnaya i effektivnaya metodika lecheniya trevoznykh rasstroystv na osnove kognitivno-povedencheskoi terapii [The Big Book of Exposures: An innovative and effective treatment for anxiety disorders based on cognitive behavioral therapy]. Kiev: Dialektika, 2020. 304 p. (In Russ.).
5. Whiteside S.P.H., Sim L.A., Morrow A.S., Farah W.H., Hilliker D.R., Murad M.H., Wang Z. A Meta-analysis to Guide the Enhancement of CBT for Childhood Anxiety: Exposure Over Anxiety Management. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2020. Vol. 23, no. 1, pp. 102—121. DOI:10.1007/s10567-019-00303-2
6. Altmann U., Schoenherr D., Paulick J., Deisenhofer A.-K., Schwartz B., Rubel J.A., Stangier U., Lutz W., Strauss B. Associations between movement synchrony and outcome in patients with social anxiety disorder: Evidence for treatment specific effects. *Psychotherapy Research*, 2020. Vol. 30, no. 5, pp. 574—590. DOI:10.1080/10503307.2019.1630779
7. Davis J.P., Palitz S.A., Norris L.A., Phillips K.E., Crane M.E., Kendall P.C. Chapter 10 — Exposure therapy for generalized anxiety disorder in children and adolescents. In Peris T.S., Storch E.A., McGuire J.F. (eds.), *Exposure Therapy for Children with Anxiety and OCD: Clinician's Guide to Integrated Treatment*. N.Y.: Academic Press, 2020, pp. 221—243. DOI:10.1016/B978-0-12-815915-6.00010-X
8. Chiu A.W., McLeod B.D., Har K., Wood J.J. Child—therapist alliance and clinical outcomes in cognitive behavioral therapy for child anxiety disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2009. Vol. 50, no. 6, pp. 751—758. DOI:10.1111/j.1469-7610.2008.01996.x
9. James A.C., James G., Cowdrey F.A., Soler A., Choke A. Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane database of systematic reviews*, 2013, no. 6, article ID CD004690. 88 p. DOI:10.1002/14651858.CD004690.pub3
10. Miles L.K., Lumsden J., Flannigan N., Allsop J.S., Marie D. Coordination Matters: Interpersonal Synchrony Influences Collaborative Problem-Solving. *Psychology*, 2017. Vol. 8, pp. 1857—1878. DOI:10.4236/psych.2017.811121
11. Cuijpers P., Reijnders M., Huibers M.J.H. The role of common factors in psychotherapy outcomes. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2019. Vol. 15, pp. 207—231. DOI:10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424
12. Atzil-Slonim D., Soma C.S., Zhang X., Paz A., Imel Z.E. Facilitating dyadic synchrony in psychotherapy sessions: Systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 2023. Vol. 33, no. 7, pp. 898—917. DOI:10.1080/10503307.2023.2191803
13. Kendall P.C., Comer J.S., Marker C.D., Creed T.A., Puliafico A.C., Hughes A.A., Martin E.D., Suveg C., Hudson J. In-session exposure tasks and therapeutic alliance across the treatment of childhood anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2009. Vol. 77, no. 3, pp. 517—525. DOI:10.1037/a0013686
14. Donnelly A., Fitzgerald A., Shevlin M., Dooley B. Investigating the psychometric properties of the revised child anxiety and depression scale (RCADS) in a non-clinical sample of Irish adolescents. *Journal of Mental Health*, 2019. Vol. 28, no. 4, pp. 345—356. DOI:10.1080/09638237.2018.1437604
15. Finsrud I., Nissen-Lie H.A., Vrabel K., Høstmælingen A., Wampold B.E., Ulvenes P.G. It's the therapist and the treatment: The structure of common therapeutic relationship factors. *Psychotherapy Research*, 2022. Vol. 32, no. 2, pp. 139—150. DOI:10.1080/10503307.2021.1916640
16. Koole S.L., Tschacher W. Synchrony in Psychotherapy: A Review and an Integrative Framework for the Therapeutic Alliance. *Frontiers in Psychology*, 2016. Vol. 7, article ID 862. 17 p. DOI:10.3389/fpsyg.2016.00862
17. Mende M.A., Schmidt H. Psychotherapy in the Framework of Embodied Cognition—Does Interpersonal Synchrony Influence Therapy Success? *Frontiers in Psychiatry*, 2021. Vol. 12, article ID 5624. 9 p. DOI:10.3389/fpsyt.2021.562490

18. D. Schoenherr, B. Strauss, J. Paulick et al. Movement synchrony and attachment related anxiety and avoidance in social anxiety disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, 2021. Vol. 31, no. 2, pp. 163—179. DOI:10.1037/int0000187
19. Schoenherr D., Paulick J., Strauss B.M., Deisenhofer A.K., Schwartz B., Rubel J.A., Lutz W., Stangier U., Altmann U. Nonverbal synchrony predicts premature termination of psychotherapy for social anxiety disorder. *Psychotherapy*, 2019. Vol. 56, no. 4, pp. 503—513. DOI:10.1037/pst0000216
20. Ramseyer F., Tschacher W. Synchrony in dyadic psychotherapy sessions. In Vrobel S., Rössler O.E., Marks-Tarlow T. (eds.), *Simultaneity: Temporal Structures and Observer Perspectives*. Singapore: World Scientific Publishing, 2008, pp. 329—347. DOI:10.1142/9789812792426_0020
21. Ramseyer F.T. Motion energy analysis (MEA): A primer on the assessment of motion from video. *Journal of Counseling Psychology*, 2020. Vol. 67, no. 4, pp. 536—549. DOI:10.1037/cou0000407
22. Marker C.D., Comer J.S., Abramova V., Kendall P.C. The Reciprocal Relationship Between Alliance and Symptom Improvement Across the Treatment of Childhood Anxiety. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2013. Vol. 42, no. 1, pp. 22—33. DOI:10.1080/15374416.2012.723261
23. Parker Z., Waller G., Gonzalez Salas Duhne P., Dawson J. The Role of Exposure in Treatment of Anxiety Disorders: A Meta-Analysis [Elektronnyi resurs]. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2018. Vol. 18, no. 1, pp. 111—141. URL: <https://www.ijpsy.com/volumen18/num1/486/the-role-of-exposure-in-treatment-of-anxiety-EN.pdf> (Accessed 15.02.2024).
24. Fjermestad K.W., Føreland Ø., Oppedal S.B., Sørensen J.S., Vognild Y.H., Gjestad R., Öst L.G. Therapist Alliance-Building Behaviors, Alliance, and Outcomes in Cognitive Behavioral Treatment for Youth Anxiety Disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2021. Vol. 50, no. 2, pp. 229—242. DOI:10.1080/15374416.2019.1683850
25. Tschacher W., Meier D. Physiological synchrony in psychotherapy sessions. *Psychotherapy Research*, 2020. Vol. 30, no. 5, pp. 558—573. DOI:10.1080/10503307.2019.1612114

Информация об авторах

Орешина Галина Владимировна, младший научный сотрудник Научного центра когнитивных исследований, Научно-технологический университет «Сириус» (АНОО ВО «Университет “Сириус”»), пгт. Сириус, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5955-6471>, e-mail: oreshinagalina.kosm@gmail.com

Жукова Марина А., кандидат психологических наук, PhD, постдокторант, Бостонская детская больница, Гарвардская медицинская школа, Бостон, Массачусетс, Соединенные Штаты Америки, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3069-570X>, e-mail: zhukova.ma@talantiuspeh.ru

Information about the authors

Galina V. Oreshina, Research Assistant, Sirius University of Science and Technology, Sirius, Krasnodar region, Russia, 354340, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5955-6471>, e-mail: oreshinagalina.kosm@gmail.com

Marina A. Zhukova, PhD in Psychology, Postdoctoral Fellow, Boston Children’s Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, United States of America, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3069-570X>, e-mail: zhukova.ma@talantiuspeh.ru

Получена 31.01.2024

Received 31.01.2024

Принята в печать 11.03.2024

Accepted 11.03.2024