A group of business professionals in a meeting. A woman in a grey blazer is pointing at a tablet held by another person. There are coffee cups on the table. The background is a bright office with windows.

Терапевтические отношения

Демидова Татьяна Петровна, схема-терапевт,
кандидат психологических наук

План

- Замещающее родительство
- Самоосознание терапевта
- Схемы психотерапевта и самоотерапия
- Циклы режимов и подводные камни в психотерапии
- Шаги для идентификации и изменения активаций собственного режима
- Самоотерапия

В модели СТ
подчеркиваетс
я важность "Я"
терапевта

- Схема-терапевты рассматривают терапевтические отношения как крайне важную составляющую этапов оценки и изменения схемы.
- Для терапевтических отношений схема-терапии характерны две особенности:
- терапевтический подход эмпатической конфронтации
- и применение замещающего родительства.



Эмпатическая конфронтация (или эмпатическая проверка действительности)

- подразумевает, что психотерапевт демонстрирует пациенту понимание причин, по которым тот подкрепляет свою схему, и в то же время подчеркивает необходимость изменений.
- Концепция замещающего родительства предполагает предоставление пациентам — в рамках терапевтических отношений - того, в чем они нуждались, но не получили в детстве.

Эмпатическая
конфронтация
— это
терапевтическ
ая позиция,
предлагаемая
в рамках
схема-терапии.

- Психотерапевт занимает эту позицию на протяжении всего этапа изменения, чтобы способствовать психологическому росту пациента.
- Однако эмпатическая конфронтация не является техникой, скорее, это подход к пациенту, предполагающий настоящую эмоциональную связь между пациентом и психотерапевтом.
- В своем подходе к работе психотерапевт должен проявлять искреннюю заботу о пациенте.

Применяя
эмпатическую
конфронтаци
ю,
психотерапев
т
сопереживает
пациенту и
противостоит
схеме.

- Психотерапевт выражает понимание причин, по которым у пациента возникла схема, и понимание того, насколько трудно ее изменить, **одновременно подчеркивая важность этих изменений** и стремясь оптимальным образом уравновесить эмпатию и конфронтацию, что позволяет пациенту измениться.

Психотерапевт
использует
эмпатическую
конфронтацию
всякий раз, когда
в контексте
терапевтических
отношений
запускаются
схемы пациента.

- Запуск схемы проявляется в чрезмерных реакциях пациента, неправильных интерпретациях и в невербальном поведении.
- Первым шагом является предоставление пациентам возможности свободно высказывать свою “правду”.
- Психотерапевт поощряет пациентов высказывать свою точку зрения, полностью разделяя их мысли и чувства.

Чтобы помочь
пациенту,
психотерапевт
задает ему
вопросы.

О чем пациент думает и что чувствует?

Что пациент хочет сделать?

Какие действия психотерапевта
спровоцировали схему?

Что это за схема?

Кто еще заставляет пациента чувствовать
себя подобным образом?

Кто раньше заставлял пациента так себя
чувствовать?

Что случилось?

С кем пациент чувствовал себя так же в
детстве?

может использовать техники
визуализации, чтобы помочь пациенту
связать инцидент с событиями из его
прошлого.

Затем психотерапевт сопереживает пациенту, учитывая его видение ситуации, и признает правдивую составляющую точки зрения пациента.

Если это уместно, психотерапевт приносит извинения за все сказанное и сделанное, что было неприятным или неуместным с точки зрения пациента.

Как только пациент чувствует, что его понимают и принимают, психотерапевт переходит к проверке реальности.

Психотерапевт вступает в конфронтацию с изъянами точки зрения пациента, используя логику и фактические данные.

Психотерапевт предлагает альтернативную интерпретацию, зачастую рассказывая о своем отношении к их взаимодействию.

и пациент совместно оценивают реакцию пациента на терапевтическую ситуацию.

Обычно этот процесс представляет собой крупницу истины в сочетании с многочисленными искажениями, спровоцированными схемой

Использование эмпатической конфронтации



помогает клиенту выразить свое мнение о том, что только что произошло.



выражает понимание причины, по которой клиент испытывает такие чувства, и просит прощения за неправильную интерпретацию.



осуществляет проверку реальности.

- При использовании эмпатической конфронтации в контексте терапевтических отношений, психотерапевты могут рассказывать пациенту о себе, — если это уместно и если это может оказаться полезным для лечения.
- Они делятся своими мыслями и чувствами по поводу их взаимодействия, если считают, что это сможет принести пациенту пользу.
- Если пациент приписал психотерапевту ложные суждения, мотивы или эмоции, то психотерапевт может прямо сказать об этом пациенту.

Замещающее родительство

обеспечивает “корректирующий эмоциональный опыт” (Alexander & French, 1946), необходимый для противодействия ранним дезадаптивным схемам пациента.

Родительство является ограниченным в том смысле, что психотерапевт восполняет упущенные эмоциональные переживания в рамках этических и профессиональных границ.

- На самом деле психотерапевт не пытается ни стать родителем для пациента, ни регрессировать пациента обратно к детской зависимости.
- Скорее, замещающее родительство - это последовательное взаимодействие с пациентом, предназначенное для лечения некоторых ранних дезадаптивных схем его поведения.



На этапе оценки схемы и информирования пациента терапевтические отношения являются весьма эффективным рабочим инструментом.

- Психотерапевт устанавливает контакт;
- концептуализирует случай;
- решает, какой стиль замещающего родительства подходит пациенту;
- определяет, могут ли его собственные схемы препятствовать терапии.

Психотерапевты,
практикующие
подход схема-
терапии,
просят
пациентов
предоставлять
обратную
связь о себе и
своем лечении.

- Они побуждают пациентов выражать негативные эмоции по поводу терапии, если таковые имеются, чтобы эти чувства не накапливались и не создавали дистанцию и сопротивление в общении с психотерапевтом.
- Цель работы с негативными комментариями — **выслушать пациента, не занимая оборонительную позицию, и попытаться понять ситуацию с точки зрения пациента.** (Конечно, психотерапевт не позволяет пациенту вести себя оскорбляющим образом — кричать или переходить на личности. Он устанавливает четкие границы во взаимодействии.)

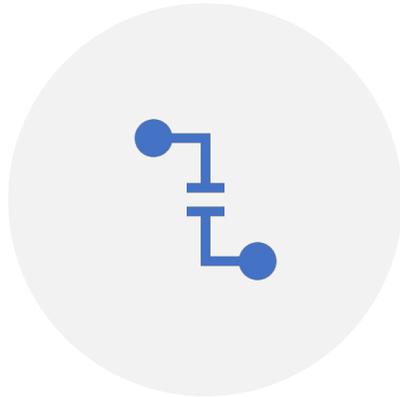


Если негативная обратная связь представляет собой искажение действительности, основанное на схеме, психотерапевт пытается выявить истину, помогая пациенту определить свои схемы, а также борется с ними посредством эмпатической конфронтации.



Если негативная обратная связь пациента обоснована и адекватна, психотерапевт признает ошибку и приносит свои извинения.

Концептуализация случая



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ
РАСКРЫВАЮТ СХЕМЫ И РЕЖИМЫ
ПАЦИЕНТА (А ТАКЖЕ ПСИХОТЕРАПЕВТА).



КОГДА В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЯХ
ЗАПУСКАЕТСЯ ОДНА ИЗ СХЕМ,
ПСИХОТЕРАПЕВТ ПОМОГАЕТ ПАЦИЕНТУ ЕЕ
ИДЕНТИФИЦИРОВАТЬ.



ПСИХОТЕРАПЕВТ И ПАЦИЕНТ ИССЛЕДУЮТ,
ЧТО ПРОИЗОШЛО — КАКИЕ ИМЕННО
ДЕЙСТВИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТА ЗАПУСТИЛИ
СХЕМУ, О ЧЕМ ДУМАЛ ПАЦИЕНТ, ЧТО
ЧУВСТВОВАЛ И ЧТО ДЕЛАЛ.

- Какой была копинговая стратегия пациента, какого типа — капитуляции, избегания или гиперкомпенсации
Психотерапевт **применяет работу с воображением**, чтобы помочь пациенту связать его реакцию с ситуациями в его детстве,
- — при этом пациент получает возможность понять, кто из окружавших его в детстве людей способствовал возникновению схемы,
- — и с его текущими жизненными проблемами.

Качества идеального психотерапевт а в схема- терапии является гибкость.

Поскольку необходимый тип замещающего родительства зависит от уникальной истории детства каждого пациента, психотерапевты должны **корректировать свои стили работу в соответствии с эмоциональными потребностями каждого клиента.**

Например, в зависимости от схем пациента, психотерапевт может сосредоточиться на создании доверительных отношений, обеспечении стабильности, эмоциональной заботе, поощрении независимости или прощении.

Психотерапевт должен быть способен обеспечить в терапевтических отношениях то, что является частичным “противоядием” от базовой : ранней дезадаптивной схемы пациента.

Подобно хорошему родителю, схема-терапевт способен частично удовлетворить -в рамках терапевтических отношений - базовые эмоциональные потребности пациента

- 1) потребность в надежной привязанности;
- 2) потребность в автономности и компетентности;
- 3) потребность в свободном выражении своих потребностей и эмоций;
- 4) потребность в спонтанности и игре;
- 5) потребность в реалистичных границах.

- Цель состоит в том, чтобы пациент **интернализировал режим Здорового взрослого, смоделированного с помощью психотерапевта,** который дает возможность бороться со схемами и поддерживать здоровое поведение.

Контейнирование эмоций пациента

Схема-терапевты принимают на себя и “контейнируют” сильные эмоции пациента - включая панику, ярость и горе, - и предоставляют в ответ необходимую валидацию.

У них есть реалистичные ожидания относительно пациента.

Они могут устанавливать границы в отношении своего поведения и поведения пациента.

Они могут надлежащим образом справляться с терапевтическими кризисами.

Они могут придерживаться необходимых границ во взаимодействии с пациентом, не слишком приближаясь, но и не слишком отдаляясь от него.

При
ограниченном
замещающем
родительстве
схема-
терапевт
должен
владеть
искусством

"быть здесь и сейчас" и настраиваться на клиента;

он должен исполнять роль "Хорошего Родителя", который, оставаясь в рамках своей профессии, проявляет теплоту, заботу и родительский авторитет;

проявляет понимание эмоций своих клиентов и их выражение;

при необходимости устанавливает те или иные ограничения;

и в конечном счете поддерживает автономию своих клиентов.

Эмпатическая я конфронтаци я и замещающее родительство

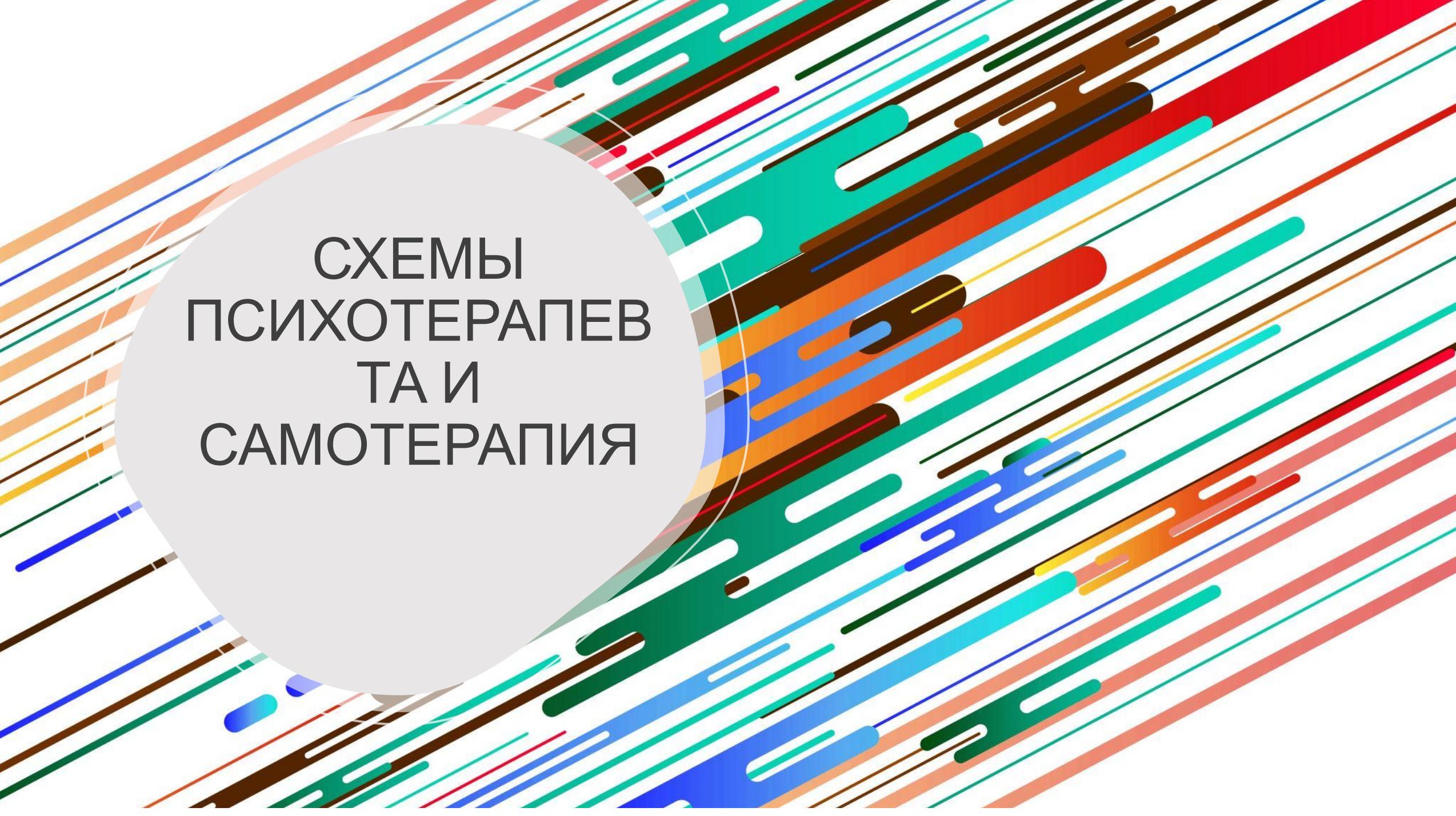
-
- Эмпатическая конфронтация означает понимание схем пациента с одновременным признанием необходимости изменений.
 - Замещающее родительство в некоторой степени компенсирует эмоциональные потребности пациента, которые не были удовлетворены в его детстве.

Эмпатическая
конфронтация и
замещающее
родительство
смешиваются и
чередуются в случае
применения
КОГНИТИВНЫХ И
ЭКСПЕРИЕНЦИАЛЬНЫХ
техник, а также при
разрушении
поведенческих
паттернов.

- Психотерапевты адаптируют свои стили родительства в соответствии со схемами и копинговыми стратегиями пациента.
- Осознание собственных схем и копинговых стратегий помогает психотерапевту выбрать наиболее уместный подход к замещающему родительству пациента.

- Еще одна задача психотерапевта на этапе оценки — определить, могут ли его собственные схемы или копинговые стратегии оказать негативное влияние на терапевтические отношения

- Компонент саморефлексии способствует конкретному обдумыванию того, как полученный терапевтом опыт опробования на самом себе влияет на понимание вами своих клиентов и своих будущих действий с ними.

The background features a dynamic pattern of diagonal streaks in various colors including red, orange, yellow, green, blue, and brown. A large, semi-transparent grey circle is positioned in the center-left, containing the title text.

СХЕМЫ
ПСИХОТЕРАПЕВ
ТА И
САМОТЕРАПИЯ



Схематерапевты обычно
чувствуют сильный резонанс
со своими клиентами.

- Почему это происходит? Психодинамическая терапия использует концепцию переноса, чтобы понять взаимодействие между терапевтом и клиентом.

Концепция переноса

- Когда терапевтические отношения запускают одну из ранних дезадаптивных схем пациента, ситуация становится аналогичной концепции переноса Фрейда: пациент реагирует на психотерапевта так, как если бы психотерапевт был значимой фигурой из прошлого пациента (как правило, родителем).
- Однако в схема-терапии психотерапевт открыто и напрямую обсуждает схемы и режимы функционирования схем, а не прорабатывает “невроз переноса” пациента в скрытом виде (Фрейд 1917/1963).

ХИМИЯ СХЕМ

- Это естественный процесс или эмоциональная реакция между партнерами, состоящими в близких отношениях, или между клиентом или парой и психотерапевтом.
- Сходства на основе памяти активируют схемы, которые, в свою очередь, искажают восприятие текущих диадических отношений.
- Чтобы быть эффективными терапевтами, нам нужно хорошо осознавать уязвимые места нашей собственной схемы, чтобы получить общее представление об этом процессе.

- Вполне естественно, что ранние дезадаптивные схемы, включая наши собственные, активируются в психотерапии.
- Недавно Редигер и Лайрайтер (Roediger, Laireiter, 2013) опубликовали основанную на схемах модель супервизии в психотерапии.
- Она обеспечивает систематическое представление об активациях циклов режимов, которые происходят в терапевтических отношениях.

- Лихи (Leahy, 2001) обнаружил типичные схемы среди терапевтов, и более поздние исследования подтверждают его выводы (Bamber, McMahon, 2008).
- В этих обзорах преобладающими схемами среди психотерапевтов были названы эмоциональная депривация, самопожертвование и жесткие стандарты.
- Интенсивность терапевтических отношений и внутренняя сила роли терапевта несут в себе риск того, что терапевт попытается смягчить схемы эмоциональной депривации, покинутости, уязвимости, недоверия/ожидания насилия, дефективности/стыда или зависимости/беспомощности.

Понимание
наших схем
может
превратить
нашу боль
в ресурс.

- Основываясь на метафоре Карла Юнга о раненом целителе, Барр (Barr, 2006) установил, что 73,9% консультантов и психотерапевтов испытали одно или несколько травмирующих событий, которые привели их к выбору карьеры.
- Однако это требует, чтобы вы как терапевт размышляли над своими собственными схемами и учились работать с ними функционально.

Однако
наличие
схем не
обязательно
является
недостатком.

- Если мы осознаем их и не проявляем их бездумно, мы можем стать более чувствительными к тонким эмоциям наших клиентов.
- Это позволит нам настроиться еще более внимательно, открывая потенциально более глубокое понимание внутреннего мира наших клиентов и давая им ощущение, что их «чувствуют» (Siegel, 1999).

Циклы режимов и подводные камни в психотерапии

№	Режим клиента	Режим психотерапевта	Сложность
1.	Субмиссивный	Субмиссивный	«Дружеское» сотрудничество, но прогресса нет.
2.	Субмиссивный	Избегающий	Потребности клиента снова не удовлетворены.
3.	Субмиссивный	Доминантный	Терапевт доминирует; клиент кажется готовым к сотрудничеству. Автономия не достигнута.
4.	Избегающий	Субмиссивный	Психотерапевт «потеет больше, чем клиент», но клиент не меняется.
5.	Избегающий	Избегающий	Никакой эмоциональной активации не происходит. Терапия пробуксовывает. Ни у кого не хватает смелости положить этому конец.
6.	Избегающий	Доминантный	Психотерапевт использует слишком требовательный или обличительный стиль общения. Есть риск ухода клиента.
7.	Доминантный	Субмиссивный	Психотерапевт позволяет клиенту эксплуатировать себя и обесценивать.
8.	Доминантный	Избегающий	Психотерапевт позволяет требовательному или обесценивающему клиенту дойти до предела своих возможностей (упереться в стенку).
9.	Доминантный	Доминантный	С самого начала идет борьба за власть. Обычно терапия даже не начинается.

Субмиссивный (клиент) - субмиссивный (психотерапевт)

1

- Цикл этого режима обычно не вреден для клиента или психотерапевта.
- Проблема в том, что от терапии мало чего можно ожидать.
- Оба человека хорошо относятся друг к другу, стараясь оправдать желания и ожидания друг друга.
- Вероятно, они чувствуют себя хорошо друг с другом во время сессии и думают, что каждое занятие было успешным.
- Есть резонанс в плане взаимопонимания.

Субмиссивный
(клиент) -
субмиссивный
(психотерапевт)
2

- Психотерапевты со схемой эмоциональной депривации, покинутости или социальной изоляции многое извлекут из чувства близости и теплоты терапевтических сессий.
- Учитывая частоту образования этих схем как среди терапевтов, так и среди клиентов, такая комбинация цикла режимов весьма вероятна.
- Если у клиента и терапевта есть хороший рабочий альянс и они работают над определенными симптомами, руководствуясь принципами хорошей поведенческой терапии, они могут добиться определенного прогресса.

Субмиссивный
(клиент) -
субмиссивный
(психотерапевт)
3

- Еще одним недостатком этого сочетания является то, что оба стараются избегать конфликта, и ни один из них не может использовать конструктивный гнев.
- Они образуют хорошую команду поддержки, но клиенту нелегко научиться иметь дело с доминирующими людьми в жизни, и он может оставаться в роли жертвы.
- Присущий этой комбинации риск состоит в том, что, когда приходит время закончить терапию, клиенты могут понять, что им все еще не хватает уверенности в повседневном взаимодействии с людьми.

Субмиссивный (клиент) - избегающий (психотерапевт)

1

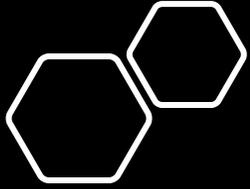
- В отличие от первого цикла режимов, этот цикл потенциально вреден для клиента, поскольку может повторять паттерны пренебрежительного отношения из детства.
- Если терапевт остается слишком отстраненным, он в конечном итоге запустит схему эмоциональной депривации клиента без какого-либо решения проблемы.
- Если при видеонаблюдении супервизор видит такой тип взаимодействия, с этим необходимо что-то делать.

Субмиссивный (клиент) - избегающий (психотерапевт) 2

- Такое поведение часто коренится в избегающем стиле психотерапевта, который пытается справиться со своими собственными схемами, такими как эмоциональная депривация, недоверие/ожидание насилия, дефективность/стыд и зависимость/беспомощность.
- Если терапевт не может развить в себе минимальный уровень теплоты и заботы об Уязвимом ребенке клиента, он не станет эффективным схематерапевтом.

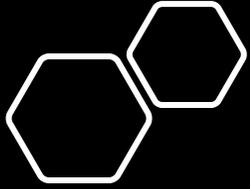
Субмиссивный
(клиент) -
избегающий
(психотерапевт)
3

- Такой психотерапевт может добиться лучших результатов с помощью более когнитивно ориентированной терапии, такой как когнитивно-поведенческая терапия, или с помощью поведенческой терапии.
- Эмоциональная направленность схематерапии требует от психотерапевта значительного эмоционального резонанса.



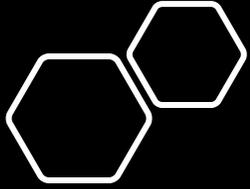
**Субмиссивный
(клиент) -
доминантный
(психотерапевт)
1**

- Эта комбинация опасна для клиента.
- Субмиссивные клиенты часто страдают от какого-либо пережитого насилия, и этот цикл режимов имеет тенденцию повторять такие переживания, особенно если терапевт подчиняется схеме привилегированности/грандиозности или другой схеме, такой как жесткие стандарты или пунитивность.



Субмиссивный
(клиент) -
доминантный
(психотерапевт)
2

- Если этот цикл очевиден, супервизор должен вмешаться и сделать гиперкомпенсацию объектом серьезного контроля, чтобы защитить клиента от вреда.
- Обычно для этого требуются индивидуальные сессии супервизии и хорошие навыки эмпатической конфронтации со стороны супервизора.
- В идеале эти навыки не позволят супервизируемому занять оборонительную позицию и отказаться от супервизии.



Субмиссивный
(клиент) -
доминантный
(психотерапевт)
3

- Психотерапевты, стремящиеся быть совершенными во всем, обычно не самые полезные для клиентов.
- Лучший способ научить клиента заживлять последствия конфликтов - позволить им происходить под контролем в ходе терапии.
- Некоторые переходные гиперкомпенсаторные черты психотерапевта могут быть полезными, если терапевт знает о них и может гибко реагировать и быстро возвращаться к позиции сотрудничества.

Избегающий (клиент) - субмиссивный (психотерапевт)

1

При таком цикле режимов супервизор должен защищать терапевта от чрезмерных усилий больше, чем клиента (Kanfer, Schefft, 1988).

Почти все терапевты придерживаются схем самопожертвования и жестких стандартов, и многие из них были детьми, которым приходилось в детстве играть роль взрослого, и они привыкли проявлять заботу в «безнадежных случаях».

Избегающий (клиент) - субмиссивный (психотерапевт)

2

Естественно, есть некоторая опасность делать больше из того, что не работает, или пробовать одно за другим, вместо того, чтобы работать с копинговыми режимами клиента.

Схематерапия предлагает модель для обозначения, контекстуализации и переделки межличностного паттерна, а не для работы над результирующими эффектами или симптомами.

Избегающий (клиент) - субмиссивный (психотерапевт) 3

- В этом цикле режимов супервизор должен попытаться повысить компетентность терапевта, используя методы, включающие в себя эмпатическую конфронтацию, для работы с режимом
- Отстраненного защитника, чтобы обойти его.
- невыполнение этого требования - пустая трата времени и денег клиента.

Избегающий (клиент) - субмиссивный (психотерапевт)

4

Иногда нам приходится мириться с тем, что клиенты, особенно избегающие, делают все, что в их силах, но не могут изменяться дальше.

В этом случае мы рекомендуем переместить фокус на стратегии принятия, поддержать клиента в устранении оставшихся симптомов, сократить частоту сессий и, наконец, закончить терапию.

Или мы можем порекомендовать другого терапевта или другое лечение, если эти варианты будут лучше подходить для помощи клиенту.

Избегающий (клиент) - субмиссивный (психотерапевт)

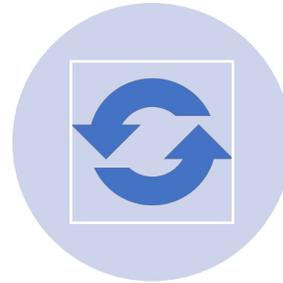
5

- В любом случае супервизор должен попытаться поддержать психотерапевта в поиске лучшего баланса и в работе над принятием и функциональным дистанцированием.
- Личная терапия может понадобиться, чтобы ослабить режим
- Требовательного внутреннего критика и справиться с лежащей в основе схемой, такой как зависимость/беспомощность, спутанность или самопожертвование.

Избегающий (клиент) - избегающий (психотерапевт)1



Отстраненные клиенты обычно могут защитить себя. Это то, чему они научились в жизни.



Таким образом, этот цикл режимов вряд ли им навредит.



Но отстраненные психотерапевты не очень помогают.



Часто они просто разговаривают и избегают экспериенциальной работы или любых сложных задач в терапевтических отношениях.

Избегающий
(клиент) -
избегающий
(психотерапевт)
2

- Такая терапия ни к чему не приведет.
- Удивительно, как часто встречается этот цикл режимов.
- Мы действительно должны часто проводить экспериенциальную работу в основной рабочей фазе схематерапии, потому что эти техники приводят к лучшим результатам (Bamelis et al., 2014).

Избегающий
(клиент) -
доминантный
(психотерапевт
)1

Отстраненные клиенты должны иметь возможность защитить себя от гиперкомпенсаторного психотерапевта.

Однако терапевту нужно проявить настойчивость, чтобы бросить вызов режиму Отстраненного защитника клиента, и он должен будет оставаться гибким, отзывчивым и саморефлексирующим.

Из-за этой потребности в саморефлексии мы считаем, что минимальное количество опыта осознания (майндфулнес) является необходимым предварительным условием для схематерапевтов.

Избегающий
(клиент) -
доминантный
(психотерапевт)
2

Если супервизор замечает, что терапевт теряет равновесие и становится нетерпеливым или прорывается обвинительный тон, он должен вмешаться с эмпатической конфронтацией.

Также полезно, если супервизор действует как образец для подражания, а супервизируемый понимает, как эмпатическая конфронтация воспринимается клиентом.

Доминантный (клиент) - субмиссивный (психотерапевт)1

Это наиболее опасный режим для терапевта, который сталкивается с высоким риском унижения или травмы.

Когда терапевты уступают схемам уязвимости, зависимости/беспомощности или дефективности/стыда, они могут стать жертвой агрессивного клиента.

Хотя в это трудно поверить, но иногда терапевт вступает в интимные отношения с таким клиентом.

Это приводит к разыгрыванию старой модели взаимодействия, в которой терапевт снова виктимизируется.

Доминантный (клиент) - субмиссивный (психотерапевт) 2

Находящийся под супервизией психотерапевт может попытаться оправдать свое поведение, объяснив его как замещающее родительство.

Это неверно, потому что он не умеет ставить границы и ему не хватает навыков эмпатической конфронтации.

Как правило, невозможно справиться с такими суровыми паттернами только методами супервизии.

Супервизор может постараться побудить терапевта пройти индивидуальную терапию или сосредоточиться на работе в условиях менее интенсивных терапевтических отношений, которые больше направлены на содержание.

Доминантный (клиент) - избегающий (психотерапевт) 1

- Это сочетание потенциально вредит клиенту больше, чем терапевту, который прячется за стеной отстраненности.
- Обычно в терапии не наблюдается большого прогресса, и рано или поздно клиент либо уйдет, либо окажется в отстраненном состоянии вместе с психотерапевтом.
- Если это произойдет, клиенту не будет большого вреда, но и от терапии не будет большой пользы.

Доминантный
(клиент) -
избегающий
(психотерапевт)
2

- Иногда отстраненность психотерапевта возникает из-за отсутствия альтернативных терапевтических стратегий.
- В этом случае в силах супервизора поддержать терапевта, демонстрируя и обучая его/ее дополнительным навыкам, например, ролевым играм.
- Если личность и схемы терапевта устанавливают предел для прогресса, требуется личная психотерапия.

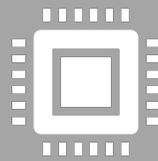
Доминантный (клиент) - доминантный (психотерапевт)¹

- Такое сочетание встречается редко.
- С самого начала борьба будет доминировать над терапией.
- Если терапевт не желает или не может вернуться в позицию «снизу» (Bateson, 1972), чтобы дать клиенту возможность успокоиться и начать терапию, он должен сказать об этом клиенту на ранней стадии и порекомендовать другого терапевта.
- Возможно, этот цикл режимов содержит некоторый потенциал для взаимопонимания, что может помочь в терапии, но мы по-прежнему рекомендуем психотерапевтам делать все возможное, чтобы функционально справляться с активациями своих собственных схем.

Доминантный (клиент) - доминантный (психотерапевт) 2



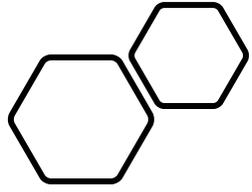
Поскольку схемы могут быть очень мощными, в этой ситуации саморефлексия не из легких.



Если клиент постоянно нажимает на кнопки терапевта, терапевт, имеющий дело с активациями своей собственной схемы, будет доминировать во взаимодействии и ограничивать терапию.



Будет сложно построить хороший рабочий альянс.



Доминантный (клиент) - доминантный (психотерапевт) 3

- Мы не можем ожидать, что все терапевты будут одинаково хороши в лечении любого клиента.
- Знание наших ограничений и их принятие - это здоровый взрослый образ мышления, и это намного лучше, чем следовать нашему требовательному критику, пытаюсь ладить с каждым клиентом.

Пример из практики

Снежана - психолог, посетившая лекцию старшего клинического психолога.

Она захотела полечиться у него и проехала немалое расстояние ради сессий терапии.

Не одной сессии она много говорила о своей матери, которая ее не «зеркалила».

Она проявила некоторый гнев. Ближе к концу сессии терапевт попытался подвести итоги и концептуализировать кейс.

Снежана отреагировала раздраженно.

- На следующую сессию она пришла в ярости и обвинила терапевта в том, что он вел себя как ее мать, не уделяя ей достаточно внимания.
- Терапевт отреагировал гневно и подумал: «После этого я не буду с ней работать!»
- Он подумал о том, как сообщить ей об этом, не унизив ее.
- Следуя основному правилу: не обвинять клиента, а просто назвать это неудачным сочетанием, он сказал: «Хорошо, я вижу, что мое понимание терапии не соответствует вашим ожиданиям.
- Это нормально, и схематерапия на самом деле имеет более директивный характер, чем другие методы лечения.
- Вы достойны лучшей терапии, доступной для вас.
- Скажите, вас устроит, если я порекомендую вам другого психотерапевта, который может лучше соответствовать вашим ожиданиям?»

- Снежана почувствовала себя отвергнутой и захотела попробовать продолжить терапию.
- Это потребовало от терапевта откровенности: «Я ценю ваше доверие ко мне, но должен сказать вам, что чувствую ограничения из-за активации моих собственных схем.
- Это повлияет на нашу терапию и не принесет вам пользы».
- Клиент - сама психотерапевт - ответила: «Я напоминаю вам вашу мать?»
- Терапевт почувствовал, как внутри поднимается гнев, но смог занять позицию «снизу»: «Мне не нравится признавать это, но вы правы!»
- «Хорошо, поняла! Тогда на самом деле нет смысла продолжать», - сказала Снежана. После этого она вышла из кабинета, не чувствуя себя униженной.

Роль супервизии

- Супервизия - это еще одни межличностные отношения, поэтому мы можем применить к ней модель цикла режимов, чтобы лучше понять взаимодействие на систематической основе.
- Точно так же, как психотерапевты представляют собой образцы для подражания для своих клиентов, супервизоры действуют как образцы для подражания для супервизируемых.
- Применимы те же принципы поддержки и эмпатической конфронтации, как это описывается ниже.

Супервизия с использованием видео.

- Как правило, одобрение нам нравится больше, чем критика.
- Супервизоры должны совмещать любые критические замечания с признанием достоинств.
- Начните с одобрения, а затем переходите ко всему, что требует исправления.
- Личную конфронтацию сложнее принять, чем анализировать проблему с общей точки отсчета, например, просматривая видео. (Это еще одна причина настаивать на использовании видеоматериалов в супервизии!)

- Только видео- (или, в некоторой степени, аудио-) записи сессий раскрывают реальные взаимодействия в терапии, особенно навыки замещающего родительства.
- Как только супервизор обнаруживает разрыв или несоответствие в видео, он может либо попытаться улучшить навыки терапевта в ролевой игре, либо глубже изучить основные активации схемы.

Шесть из
четырнадцати
позиций
шкалы оценки
компетенций
в
схематерапии
касаются
терапевтичес
ких
отношений.

- Эта шкала, которая была разработана для оценки записей сессий, необходимых для того, чтобы схематерапевту получить лицензию ISST, работает довольно хорошо.
- Супервизоры используют её, чтобы формировать поведение терапевтов при подготовке их к процедуре сертификации.
- И это еще одна причина, по которой считают, что видеозаписи необходимы для супервизии.

Карта памяти схем-режимов имеет пять шагов, обозначенных буквами А, В, С, D и Е:

1. Актуальная сцена (Actual scene): определите текущую эмоцию и вызывающую её ситуацию.
2. «Закулисная» сцена (Backstage scene): соедините активированные чувства с моделью схем и режимов.
3. Измените точку зрения (Change perspective): определите слияние дисфункциональных мыслей и сделайте переоценку.
4. Действие (Doing): переход от дезадаптивного к функциональному копингу.
5. Эффекты (Effects): посмотрите на фактический результат.

Упражнения по самотерапии

- Не обращайтесь со своими клиентами лучше, чем вы обращаетесь с собой.
- Чтобы стать эффективным психотерапевтом, вам нужно выйти из схемы самопожертвования и позаботиться о своих собственных детских режимах.
- Почему бы не сделать для себя то, чему мы учим клиентов?

Самотерапия



Сохраняй те равновеси е в жизни

- Отлеживайте самотерапию.
- Ведите дневник. Вы будете чувствовать себя более уверенно, разговаривая со своими клиентами, если сможете рассказать о своем опыте использования этих инструментов.
- Если после встречи с клиентом вы чувствуете себя обескураженным, попробуйте ритуал декомпрессии.
- Например, проделайте мини упражнение на майндфулнес, например, послушайте музыку в машине, когда едете из офиса домой.

Совет по уходу
за собой,
модифицирован
ный из полезной
книги Норкросса
и Гая (Norcross,
Guy, 2007) Leaving
It at the Office: A
Guide to
Psychotherapist
Self-Care:

- Регулярно думайте о своих ценностях.
- Возможно, есть смысл составить опросник ценностей (из терапии принятия и ответственности).
- Подумайте о формулировке своей личной миссии.
- Продвигайте позитивное в своей жизни.

Совет по уходу за собой, модифицированный из полезной книги Норкросса и Гая (Norcross, Guy, 2007) Leaving It at the Office: A Guide to Psychotherapist Self-Care:

- Психотерапевт, размышлял: «Я дисциплинирую себя, чтобы делать хорошие дела, например, ходить в любимую художественную галерею, посещать концерт или находить новый ресторан. Нет ничего лучше, чем хорошо проводить время с друзьями».
- Спорт или другие хобби позволяют «хорошо провести время». Короткий отпуск или заграничные поездки могут каждый год становиться частью вашего календаря.
- Как психотерапевты мы часто имеем дело с уродством поэтому нам нужно уравновесить его, подчеркивая прекрасное.

Уравновешивайте свои потребности в привязанности и асертивности

- Укрепляйте свой режим Здорового взрослого в повседневной жизни.
- Вы будете поражены тем влиянием, которое может оказать на вас баланс между асертивностью и привязанностью.
- Как только вы усвоите концепцию режима Здорового взрослого, вы обнаружите, что он эффективен во всех ваших межличностных контактах.
- Попробуйте использовать модель этого режима в следующем споре с партнером и посмотрите, что произойдет.
- Как только вы овладеете балансом между асертивностью и привязанностью, вы почувствуете, что для вас станет более естественным сохранять равновесие и во время сессий терапии.
- Принцип: Отношения усложняются, если мы слишком долго сосредоточиваемся на своей потребности в асертивности
- Восстановление контакта работает, когда оба партнера могут вернуться к привязанности.

Что делать, если вы потеряли равновесие, баланс между уверенностью в себе и привязанностью (Норкросс и Гай (Norcross, Guy, 2007)).

- Остановитесь, чтобы восстановить баланс.
- Скажите клиенту, что вам нужно выйти.
- Выход на мгновение из ситуации, изменение положения тела и переход в нейтральное место могут помочь вам восстановить равновесие.
- Подведение итогов.
- Если вы не можете восстановить баланс во время сессии, подведите итоги как можно скорее после критического терапевтического инцидента.
- Выберите близкого коллегу, которому вы можете позвонить в случае необходимости.

Интервизи Я

- Найдите группу коллег, занимающуюся интервизией, которая может предложить хорошую дополнительную поддержку наряду с индивидуальной супервизией.

Психотерапи Я.

- Рассмотрите возможность индивидуальной психотерапии.
- Мы думаем, что иногда личная терапия абсолютно необходима всем практикующим терапевтам.
- В случае стресса посещение сеансов терапии должно быть нашей первой реакцией, а не последним средством!

Самотерапи Я.

- Ищите здоровый отдых, занимайтесь спортом и поддерживайте свое физическое здоровье.
- Помните о том, что вы рассказываете людям, которых вы лечите, о физических упражнениях.

Решение проблем со сном

- Если возникают проблемы со сном, не ложитесь спать слишком рано.
- Подождите, пока не устанете, а потом сразу ложитесь спать.
- Лежа в постели, расслабьте свое тело и проверьте все мышцы, выполнив сканирование тела.
- Сосредоточьтесь на лице и руках.
- Теперь направьте свое внимание на пространство в груди или животе. Освободите голову от всех мыслей.
- Если релаксация проходит правильно, спонтанный глубокий вдох указывает на то, что ваша вегетативная нервная система перешла в парасимпатическое состояние.

Духовные ресурсы

Используйте медитацию, майндфулнес, уединение или молитву, в зависимости от ваших личных предпочтений и ценностей.

«Майндфулнес для психотерапевтов» (Lynch et al., 2015) - очень полезный ресурс, включающий восьминедельную программу тренировки осознания (майндфулнес).

Самораскрытие

Разработка хорошей «дорожной карты» вашей собственной эмоциональной территории поможет вам справиться с волнами ваших активаций, вместо того чтобы теряться и страдать от их внешнего проявления.

Понимая свои собственные эмоции, вы научитесь лучше различать свои паттерны активации и паттерны своих клиентов.

Наш личный рост - дополнительная награда

Схематерапия позволяет нам действовать так, как должны действовать реальные люди - мы сами, и это то, что мы можем делать лучше всего.

Задача каждого из нас состоит в том, чтобы постоянно трансформироваться и развиваться, применяя модель схематерапии к себе и тренируя свой режим Здорового взрослого.

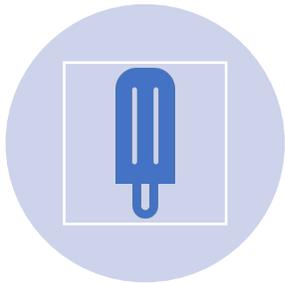
Признайте наличие границ.



При работе с очень трудными клиентами необходимо учитывать границы.



На самом деле существует определенный риск пересечения эмоциональных, а иногда и сексуальных границ.



Психотерапевты должны быть начеку.



Задумайтесь над историей своих отношений. Ходил ли вы когда-нибудь на свидание с психопатическим или пограничным партнером, или приходилось ли иметь дело с партнером с такими чертами?

Если вы заметили это в истории своих отношений, у вас могут быть нездоровые паттерны влечения или химия схемы.

Всякий раз, когда вы ощущаете сильную или длительную эмоциональную активацию с клиентом, рекомендуется поговорить об этом со своим супервизором.

Это относится к любым негативным эмоциям, таким как страх или гнев, а также к чувствам эмоциональной спутанности или сексуального влечения.