

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ СТИЛЬ РЭПТ: КАК БЫТЬ АКТИВНЫМИ И ДИРЕКТИВНЫМИ, НЕ РАЗРУШАЯ ОТНОШЕНИЯ С КЛИЕНТОМ

**Самая трудная сторона РЭПТ для большинства
начинающих**

*Автор: Ильин Максим Александрович, психолог, публицист,
сертифицированный Albert Ellis Institute практик РЭПТ продвинутого уровня,
участник Совета секции РЭПТ при АКПП, специалист в доказательной
медицине ФГБУ ЦЭККМП Минздрава РФ*

«ЛЕЧИТ НЕ МЕТОД, А
ЛИЧНОСТЬ
ТЕРАПЕВТА»

Автор (мне)
неизвестен. Видимо, от
создателей **«лечить
нужно пациента, а
не болезнь».**

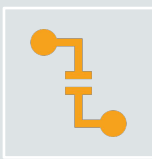
У КРИТИЧЕСКИ МЫСЛЯЩЕГО ЧЕЛОВЕКА ЭТА ФРАЗА ВЫЗЫВАЕТ МИНИМУМ ТРИ ВОПРОСА:

- Как в этом контексте следует понимать термин «личность»?**
- Какая личность будет «лечебной», что за выдающиеся свойства и черты ей присущи?**
- Каким образом эта личность лечит другую - пассивно, просто своей энергетикой и присутствием, или всё же что-то особое делает?**

ТАК КАК ВАЖНЕЙШЕЙ ДВИЖУЩЕЙ СИЛОЙ
РАЗЛИЧНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПСИХОТЕРАПИИ
ЯВЛЯЕТСЯ *ДИНАМИЧЕСКАЯ СИСТЕМА
ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И БОЛЬНОГО*, ТО ОБЩИЕ
ФАКТОРЫ СВЯЗАНЫ СО СТИЛЕМ И СТРАТЕГИЕЙ
ПОВЕДЕНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТА.

**Б.Д. Карвасарский, В.А.
Ташлыков. «Общая психиатрия»,
под ред. А.С. Тиганова.**

МЕСТО И РОЛЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ: СПОРНЫЙ ПРЕДМЕТ ИЛИ УЖЕ НЕТ?



Отношения в психотерапии – неизбежный и бесспорно важный компонент работы. Однако РЭПТ вовсе не разделяет мнения об их «сакральной силе» и самодостаточности в плане результата лечения.



С точки зрения РЭПТ, роль межличностных отношений – **в создании надёжного и плодотворного контекста взаимной уверенности для более прицельных и трудных занятий**



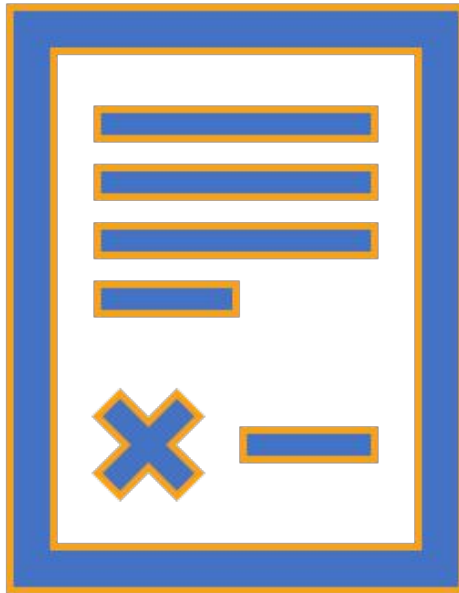
Сравните с «Тремя А» хирургии – Асептика, Антисептика и Анестезия. Для КБТ и РЭПТ функции терапевтических отношений – об этом; они обеспечивают безопасность, переносимость и комплаенс для специфичных корректирующих вмешательств, но их не заменяют.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ

- I. Добровольное участие
- II. Партнёрское сотрудничество
- III. Соглашение о целях взаимодействия
(договорённость, контракт, консенсус)
- IV. Отчётливое разделение ответственности
- V. Наличие особых рамок, правил и границ
взаимодействия



ДВА АСПЕКТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АЛЬЯНСА



- Терапевтический **Контакт**:
 - Взаимное Доверие
 - Взаимное Уважение
 - Взаимное Понимание
- Терапевтический **Контракт**:
 - Рабочие проблемы
 - Определённые цели
 - Роли и задачи участников

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭТИКА: ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

ПРИНЦИПЫ

- Самоопределение клиентов
- Благодетельность
- Осторожность
- Справедливость

СТАНДАРТЫ

- I. Правдивость
- II. Конфиденциальность
- III. Приватность
- IV. Лояльность
- V. Беспристрастность

ГЛАВНЫЕ АТТРИБУТЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТИЛЯ РЭПТ

Директивность

Активность

Прозрачность

Ассертивность

Пластичность

Легко запомнить - **ДА, ПАП?**

ДИРЕКТИВНОСТЬ – ПОЧТИ УЖЕ РУГАТЕЛЬСТВО

- Директивность – от слова «direct», что переводится как «руководить» и «направлять».
- Консенсус психотерапевтического сообщества – в том, что *не существует полностью недирективной психотерапии*, любая модальность в той или иной степени директивна.
- **Авторитетность без авторитарности** (использование власти и полномочий без злоупотребления ими в своих интересах) – оно же «директива без диктатуры»

СРАВНИМ С ТЕМ, ЗА ЧТО ОБЫЧНО ДЕРЖАТ ДИРЕКТИВНУЮ ТЕРАПИЮ ПОСТОРОННИЕ: «BRAIN WASHING»

Тоталитарный Культ/Лидер	Психотерапия
Манипуляция сознанием (стремлениями, убеждениями и чувствами) человека в обход критики рассудка	Ведущая опора на способность человека здраво рассуждать, думать самостоятельно и решать за себя
Подавление личной свободы воли, дискредитация индивидуальности	Примат личной воли и автономии личности
Формирование патологической зависимости от культа/лидера	Побуждение к самостоятельности и снижению нездоровой зависимости от других
Разрушительная эксплуатация возможностей и ресурсов человека в интересах культа/лидера	Использование возможностей и ресурсов человека вместе с терапевтическими для достижения его личных целей

ПОЛАГАЕМЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИРЕКТИВНОСТИ

Индоктринация клиента ошибочными и вредными идеями

- Просто «отказавшись от директивности», мы не решаем проблему, мы избегаем свою профессиональную ответственность

Угнетение воли и самостоятельности клиента

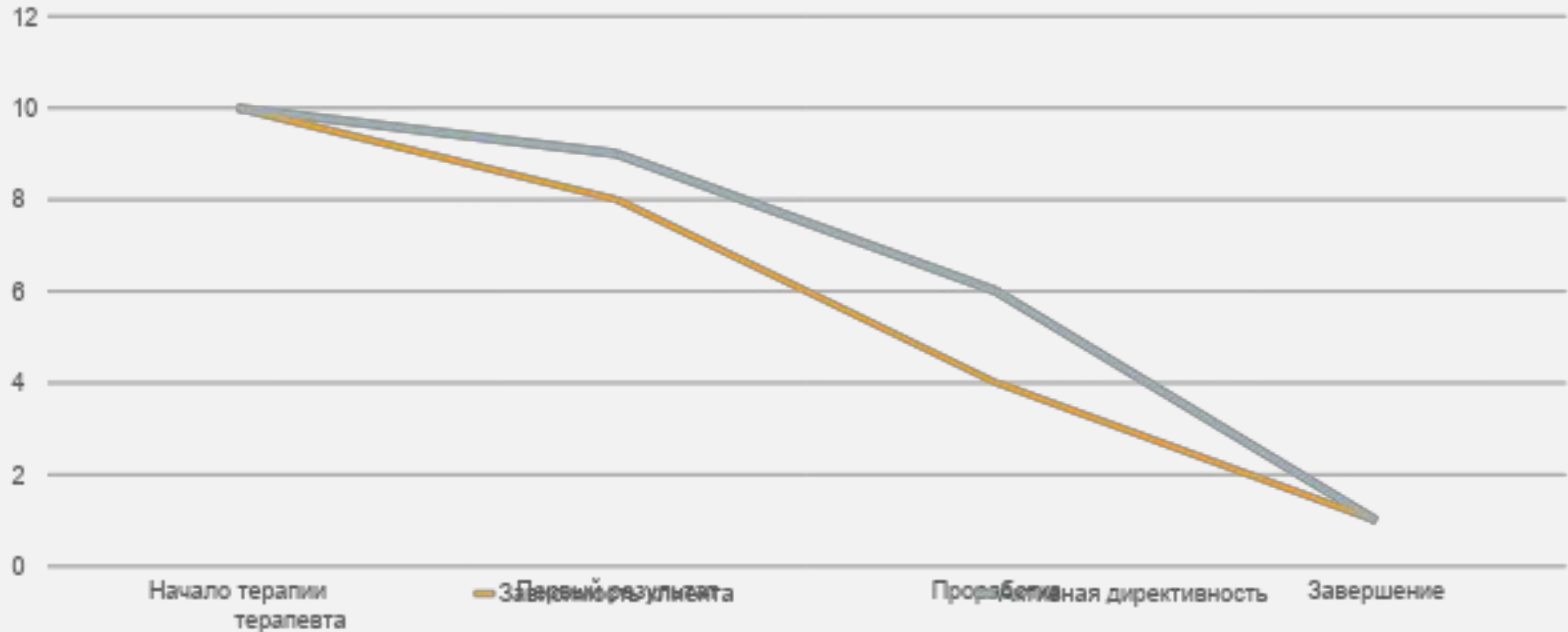
- Конечная цель – *мобилизовать агентность* клиента, не подавить её (анти-терапевтическая задача)

Зависимость клиента от руководства терапевта

- Определённая доля объяснимой зависимости в начале психотерапии – это норма.

КРИВЫЕ ЗАВИСИМОСТИ КЛИЕНТА И ДИРЕКТИВНОСТИ ТЕРАПЕВТА

В случае удачной и квалифицированной терапии



АКТИВНОСТЬ – БЫВАЕТ РАЗНАЯ...

- Активность – буквально деятельность, но по смыслу **предприимчивость и инициативность со стороны терапевта**
- Как и почти всё в этом мире – **активность хороша в меру**, и может быть разрушительной и токсичной в неадекватной дозировке
- Однако (как выяснится несколькими слайдами позже) – если в частной клинической ситуации терапевту будет полезнее, с перспективы терапевтических показаний и задач, проявить «пассивность» (помолчать, например), то ему однозначно стоит это сделать

**ФОРМЫ
АКТИВНОСТИ В
ТЕРАПИИ**

Пассивность

Реактивность

Гиперактивность

Проактивность



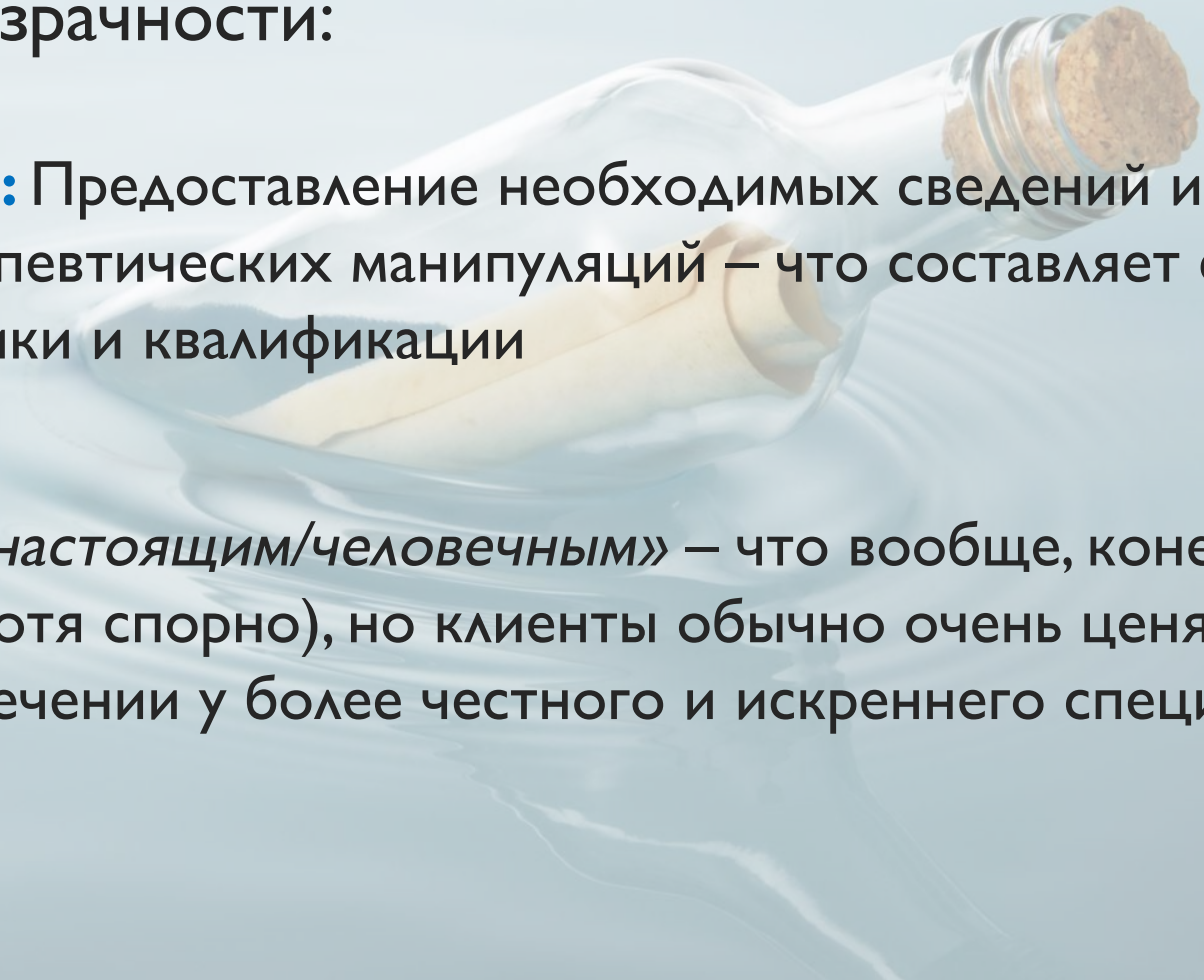
**АКТИВНОСТЬ
ПСИХОТЕРАПЕВТА:
ОСНОВНЫЕ
НАПРАВЛЕНИЯ**

1. Опрос и побуждение клиента к сотрудничеству
2. Сбор релевантных данных о личности клиента, его проблемах и их контексте
3. Ограничение непродуктивной речевой и иной деятельности клиента на сеансе
4. Формулирование и проверка клинических гипотез
5. Определение рабочих проблем с клиентом
6. Инициатива к постановке терапевтических целей
7. Приобщение клиента к терапевтической модели и стратегии (просвещение и обучение навыкам)
8. Оспаривание иррациональных верований
9. Переговоры о самостоятельной работе и её последующая проверка

ПРОЗРАЧНОСТЬ

- РЭПТ характерна своей *«транспарентностью»*, относительно прозрачной позицией терапевта.
- Самое загадочное ядерное условие К. Роджерса – *«конгруэнтность»*, проще всего операционализируется через концепцию прозрачности.
- Таким образом, РЭПТ никак не против того, что называют *«реляционной/отношенческой»* терапией, если это вписывается в показания и концептуализацию кейса

ПРОЗРАЧНОСТЬ

- Есть два аспекта прозрачности:
 - **Профессиональный:** Предоставление необходимых сведений и обоснований для терапевтических манипуляций – что составляет сегмент профессиональной этики и квалификации
 - **Личностный:** «*Быть настоящим/человечным*» – что вообще, конечно, не строго обязательно (хотя спорно), но клиенты обычно очень ценят и охотнее останутся в лечении у более честного и искреннего специалиста (подтверждено).
- 

ПОДВОДНЫЕ КАМНИ ПРОЗРАЧНОСТИ



Чрезмерная, неумеренная откровенность
(ошибка качества)

Злоупотребление самораскрытием
(ошибка количества)

Риск неверной трактовки со стороны
клиента (ошибка формы подачи)

АССЕРТИВНОСТЬ

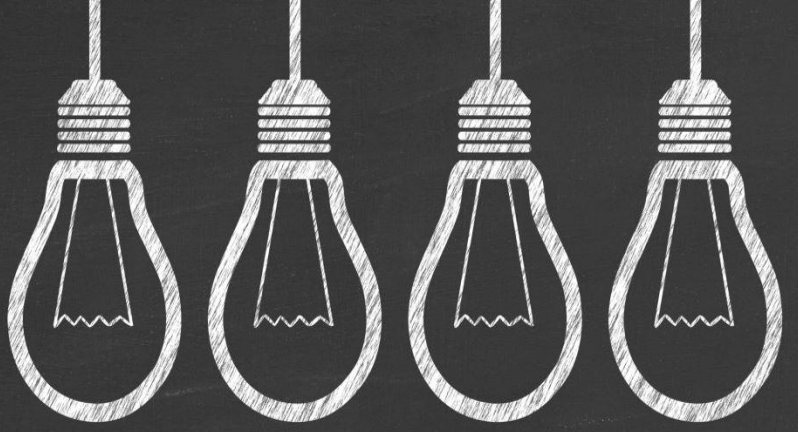
- Межличностная утвердительность – ещё один краеугольный, но обычно скрытый и не обсуждаемый аспект стиля РЭПТ
- Некоторая параллель с режимами/стратегиями копинга в схема-терапии (утвердительность – признак «здорового взрослого»)
- Ассертивный терапевт – не только может корректно спросить клиента о его настоящих переживаниях, но и сам способен учтиво выразить собственные чувства по различным поводам

АССЕРТИВНОСТЬ
КАК
«ДОБРОДЕТЕЛЬ»

Ассертивности как таковой не бывает «слишком». Избыточность и неуместность характерны для других стилей поведения – пассивного, агрессивного или пассивно-агрессивного.

Популярная сейчас как «техника схема-терапии» – **эмпатическая конфронтация** множество лет известна в качестве одного из приёмов утвердительного поведения.

Альберт Эллис лично регулярно применял это **сочетание валидации + оспаривания**, что позволяло ему выражаться довольно крепко и не отпугивать людей, а даже развлекать, одновременно помогая разобраться с проблемами



ИЗ НЕОЧЕВИДНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВ АССЕРТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- В обучении умению вести себя утвердительно особое внимание уделяется отработке «языка тела»: невербальным и паравербальным аспектам коммуникативного поведения
- Учёт и использование этого компонента в общении – позволяет изящно решить множество прикладных вопросов в психотерапии
- Например – как озвучить клиенту конфронтацию и другие не самые приятные, но необходимые комментарии, при этом его не «провоцируя» и не нарушая рабочий альянс?
 - Вот так просто: *«жёсткое» смысловое содержание упаковывается в «мягкую» стилевую оболочку*
 - Расхожая метафора – **«стальная рука в бархатной перчатке»**

ПЛАСТИЧНОСТЬ

- **Пластичность – золотая середина между ригидностью и лабильностью**
- РЭПТ-специалист, в идеале, демонстрирует осмысленную и продуктивную гибкость, даже иногда бывает готов перейти некоторые формальные рамки терапии (напр., сходить вместе с клиентом на упражнение вне кабинета), если это принесёт больше пользы, чем вреда.
- **Очень важно иметь в виду, что не любой переход границ терапии – является их нарушением, то есть бывают ситуации, когда строго «держат рамки» менее этично (с точки зрения основ помогающей профессии и баланса выгод/рисков), чем их осторожно переступить.**



ПЛАСТИЧНОСТЬ

- **Ригидность** – это когда вы со всеми клиентами ведёте себя одинаково; практикуете вмешательства в однообразной, «ритуальной» манере и последовательности; не согласны идти на разумные уступки, и как коронавируса боитесь нарушить терапевтические рамки
- **Лабильность** – обратная контрпродуктивная модель: вы готовы «выстилаться» перед каждым капризом клиента, подстраиваетесь под его своеобразные ожидания и представления, насколько только можете, совсем неспособны удерживать клиента (и себя) в русле терапевтических задач и границ и т.д. и т.п.

**ПОЧЕМУ ЖЕ СПЕЦИАЛИСТАМ ТАК
НЕПРОСТО ПРАКТИКОВАТЬ ТЕРАПИЮ
АКТИВНО-ДИРЕКТИВНО?**



- А.** Одна доля терапевтов – считает свой текущий «недирективный» стиль оптимальным, и не хочет ничего менять. Самый сложный случай 😊
- В.** Другая часть – понимает, что их пассивность (или другие изъяны) имеет нежелательные следствия на их взаимодействие с клиентом и терапию. Но они не верят, что это можно изменить
- С.** Наконец, третий разряд (он же самый многочисленный) – люди со «скудным инсайтом», которым не хватает пока что осведомлённости насчёт стиля и его влияния на процесс

КЛЮЧЕВЫЕ БАРЬЕРНЫЕ УСТАНОВКИ

**Это вредит
пациентам –
поэтому
нетерапевтично и
неэтично**

**Это портит и
подрывает
рабочий контакт и
отношения**

**Таким нужно
быть, этому не
научишь**

РЕЗЮМЕ И ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ

- **ДЗ для вас:** Проведите критическое оспаривание перечисленных на слайде 25 верований, опираясь на материал презентации
- **Ключевые Моменты:**
 - I. Терапевтический стиль – важнейший универсальный фактор психотерапии
 - II. Активно-директивный («ДА-ПАП») стиль РЭПТ – имеет свои риски, которые с лихвой компенсируются ничем не заменимыми достоинствами
 - III. Научиться этому можно, даже если вы «по характеру не такой», особенно избавившись от предрассудков
 - IV. Масса клиентов хорошо откликается на активно-директивный терапевтический стиль; а некоторые категории без этого лечить практически невозможно.
 - V. Любая крайность проще. Однако валидация без конфронтации – приятна, но бесполезна; конфронтация без валидации – неприятна, и тоже бесполезна в конечном итоге.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

**А ТЕПЕРЬ
ПРАКТИЧЕСКАЯ
ДЕМОНСТРАЦИЯ...**