

Содержание

Отзывы участников программы	
<i>Опробование на себе/саморефлексия (ОС/СР)</i>	13
Руководство по опробованию на себе/саморефлексии для психотерапевтов	15
Об авторах	16
Комментарий редактора серии Джеймса Беннета-Леви	18
Предисловие	20
Благодарности	23
Глава 1. Введение в книгу	25
Что такое ОС/СР	26
Доводы в пользу применения метода ОС/СР	27
Результаты научных исследований: преимущества ОС/СР для психотерапевтов	29
Краткое содержание глав и модулей в этой книге	30
Структура модулей рабочей тетради	33
Ваша вовлеченность в ОС/СР	33
Глава 2. Концептуальная модель схема-терапии	35
Предыстория	35
Эмпирическое подтверждение эффективности СТ	36
Ключевые концепции СТ	37
Базовые потребности детского возраста	37
Ранние дезадаптивные схемы	39
Режимы схем	40
Дезадаптивные режимы	41
Врожденные Детские режимы	41
Режимы Дисфункционального Критика	44
Дезадаптивные Копинговые режимы	45
Режимы Здоровой схемы	48
Понимание психологических проблем и психопатологии в терминах режимов	51
Цели СТ с точки зрения режимов	53

Стадии схема-терапии	54
Оценивание СТ	55
Опросники	55
Мысленные образы	56
Концептуализация кейса СТ	56
Интервенции СТ	57
Ограниченное замещающее родительство как стиль терапевта и интервенция	57
Три основных компонента СТ-интервенций	62
Необходимость рассматривать и импликационный, и пропозициональный уровни опыта в психотерапии	66
Программа основания СТ	67
Кто может извлечь пользу из СТ	69
Влияние культуры на СТ	70
Резюме	71
Глава 3. Руководство для участников	75
Что вам может дать программа СТ ОС/СР	75
Совершенствование вас как личности и рост вашей профессиональной уверенности как психотерапевта	75
Идентифицируйте воспоминания о том, как ваши детские потребности не удовлетворялись полностью	78
Идентифицируйте некоторые из своих РДС и связанные с ними базовые представления	80
Можно ожидать, что вы испытаете, в какой-то степени, эмоциональную активизацию	80
Форматы для ОС/СР	83
Самостоятельное использование рабочей тетради ОС/СР	83
Использование рабочей тетради ОС/СР с кем-либо из коллег	83
Использование рабочей тетради ОС/СР в группах	84
Использование рабочей тетради ОС/СР при супервизии	85
Практические вопросы	85
Защитные меры	85
Поддержка вашего плана самозащиты	87
Предотвращение выгорания	88

Внимание к вашим базовым потребностям	89
Когда запускаются ваши схемы и/или режимы	90
Процесс саморефлексии	95
СТ-тренинг	95
Саморефлексивные Вопросы	95
Саморефлексивные наставления	96
Примеры трех терапевтов: Джулия, Пенни и Йан	99
Джулия	100
Пенни	101
Йан	102
Глава 4. Руководство для фасилитаторов	103
Наш собственный опыт участия в группах опробования на себе	103
Наш опыт руководства группами ОС для терапевтов	104
Форматы для ОС/СР СТ	105
Однодневная ОС/СР СТ	105
Двух- или трехдневная группа, собирающаяся по выходным дням	107
Другие форматы ОС/СР	107
Роль лидера группы	108
Формирование сцены, на которой будет реализоваться программа ОС/СР СТ	108
Структура группы ОС/СР СТ	109
Обеспечение безопасности	110
Фасилитация связей и спаянности группы	111
Формирование повестки дня	111
Ожидания пользы	112
Потенциальная польза групповой версии ОС/СР СТ	112
Потенциальные проблемы с групповой версией ОС/СР	113
Резюме	114
Реакции участников на групповой формат ОС/СР схема-терапии	114
Реакции на упражнения, касающиеся связи между членами группы и безопасности	115
Групповая ОС/СР СТ для команды коллег	116

Введение в модули рабочей тетради	117
Часть I. Связь и безопасность	119
<hr/>	
Модуль 1. Связь и безопасность	121
Google-группа ОС/СР	122
Обеспечение безопасности	123
Резюме	131
Модуль 2. Определение своего исходного уровня	137
Анкета “Качество жизни”, разработанная Всемирной организацией здравоохранения	137
Опросник Young Schema Questionnaire	140
Опросник Schema Mode Inventory (SMI)	142
Идентификация вашей проблемы, которую вы хотели бы решить с помощью программы ОС/СР	147
Часть II. Уяснение выявленной вами проблемы	
<hr/>	
Использование концепций схема-терапии	155
Модуль 3. Уяснение формирования ваших ранних дезадаптивных схем	157
Оценка детских, подростковых и взрослых потребностей	158
Модуль 4. Истории детских впечатлений и оценивание посредством мысленных образов	165
Оценивание соответствующих детских впечатлений посредством мысленных образов	170
Модуль 5. Ваша самоконцептуализация при схема-терапии	177

Часть III. Планирование изменений

Самомониторинг, анализ проблемы, и цели 193

Модуль 6. Функционирование режимов в вашей
нынешней жизни 195

Самомониторинг при СТ: цикл 197

Круговая диаграмма режимов схемы 201

Модуль 7. Ваш план изменений с помощью схема-терапии 209

Анализ проблемы при СТ 210

Постановка целей относительно режима 214

Преобразование выявленных проблем в концепции СТ 217

Часть IV. Начало изменений

Осознание режима и управление режимом 223

Модуль 8. Осознание своих дезадаптивных
копинговых режимов 225

Осознание Дезадаптивных Копинговых режимов: резюме 225

Список “За и Против” для изменения Дезадаптивных
Копинговых режимов 229

Модуль 9. План управления для ваших дезадаптивных
копинговых режимов 237

Разработка плана управления режимом 238

Тонкая настройка вашего Плана Управления Режимом 240

Модуль 10. Осознание своих режимов
Дисфункционального Критика 251

Идентификация месседжей вашего
Дисфункционального Критика 256

Резюме осознания режима Дисфункционального Критика 258

Модуль 11. План Управления для ваших режимов Дисфункционального Критика	265
Разработка Когнитивных Антидотов	267
Антидоты, направленные на разрушение поведенческого паттерна	269
Модуль 12. Укрепление вашего режима Здорового Взрослого	277
Познакомьтесь со своим режимом Здорового Взрослого	279
Получение доступа к своему режиму Здорового Взрослого посредством месседжей	280
Использование флэш-карточки СТ	282
Модуль 13. Оценка достигнутого прогресса и планирование дальнейших изменений	289
Обзор вашей Круговой Диаграммы Режимов Схемы	289
Обзор изменений, которых вам удалось добиться в каждом из режимов	294
Список “за” и “против” продолжения работы по ОС/СР	299
Часть V. Экспериенциальная работа по изменению режима	307
Модуль 14. Осознание своего режима Сердитого или Импульсивного/ Недисциплинированного Ребенка	309
Осознание вашего режима Сердитого или Импульсивного/ Недисциплинированного Ребенка	312
Ваш План Управления Режимом	316
Флэш-карточка антидота СТ	320
Модуль 15. Осознание своего режима Уязвимого Ребенка	327
Соединение со своим режимом Уязвимого Ребенка	330

Модуль 16. План управления для вашего режима Уязвимого Ребенка	341
План Управления Режимом для режима Уязвимого Ребенка	345
Модуль 17. Преодоление своих режимов Дисфункционального Критика	353
Переходные объекты для режима Уязвимого Ребенка	361
Модуль 18. Излечение своего режима Уязвимого Ребенка	367
Экспериментальная работа по исцелению режима Уязвимого Ребенка: рескриптинг мысленных образов	369
Часть VI. Поддержание и закрепление изменений	381
Модуль 19. Нахождение и закрепление вашего режима Счастливого Ребенка	383
Пробуждение у вас режима Счастливого Ребенка	385
Если режим Дисфункционального Критика пытается перебить вам удовольствие	387
Модуль 20. Облегчение вашего доступа к режиму Здорового Взрослого	393
Прогулка по моим режимам	397
Флэш-карточки для режима Уязвимого Ребенка	403
Часть VII. Итоговые саморефлексивные вопросы	411
Литература	413

Руководство для участников

Эту главу *необходимо* прочитать, прежде чем приступить к изучению нашей рабочей тетради по ОС/СР. Она поможет вам составить свой план освоения ОС/СР, включая разработку плана безопасности и средств, используемых в процессе саморефлексии. Эта глава состоит из пяти разделов.

1. Что вам может дать эта программа.
2. Форматы, которые могут быть использованы для ОС/СР.
3. Практические вопросы, меры предосторожности и качественная самопомощь.
4. Процесс саморефлексии.
5. Первое знакомство с тремя терапевтами, примеры которых используются для иллюстрации 20 модулей упражнений по ОС/СР.

Что вам может дать программа СТ ОС/СР

Совершенствование вас как личности и рост вашей профессиональной уверенности как психотерапевта

Кем бы вы ни были, опытным психотерапевтом или начинающим специалистом, который продолжает процесс обучения, вы можете рассчитывать на то, что узнаете о себе больше как о терапевте и личности, если полностью включитесь в процесс ОС/СР. В своих исследованиях КПП-стажеров Беннет-Леви и Ли (Bennett-Levy and Lee, 2014) отмечают, что польза, полученная психотерапевтом от ОС/СР, колеблется в значительных пределах: кто-то из участников утверждал, что этот процесс “изменил всю мою жизнь”, тогда как другим так и не удалось включиться в этот процесс. Вообще говоря, участники, которым удалось полностью включиться в этот процесс, подчеркивают большую его пользу для себя, что указывает на важность рассмотрения факторов, которые способствуют вовлеченности участников в этот процесс. Мы

рассчитываем, что эта работа, связанная с ОС/СР, поможет терапевтам ощущать себя более комфортно со своими собственными чувствами, повысит их уверенность в применении эмоционально-сфокусированных интервенций и даст им возможность чувствовать себя более уверенно, когда им придется столкнуться с сильными выражениями эмоций у своих клиентов. Беннет-Леви и Ли (Bennett-Levy and Lee, 2014) обнаружили рост уверенности у стажеров, прошедших программу КППТ ОС/СР. Мы рассчитываем на такой же эффект от СТ ОС/СР. Эти предположения нуждаются в такой же эмпирической проверке, какая была проведена в отношении программы КППТ ОС/СР (соответствующий обзор можно найти у Bennett-Levy et al., 2015).

Если вы проходите курс обучения как схема-терапевт, мы полагаем, что для вас особенно важно приобретать опыт путем опробования на себе и эмоционально-сфокусированных интервенций СТ, которые вы будете применять в отношении своих клиентов. Экспериментальный компонент СТ, как правило, менее знаком терапевтам и является тем компонентом, в отношении практического применения которого они испытывают наибольшую тревогу. Большинство из нас осваивали главным образом когнитивные или когнитивно-поведенческие модели, включение в которые эмоционально-сфокусированной работы произошло относительно недавно (например, Beck, 2011; Bennett-Levy et al., 2015). Другие получили начальную подготовку по психодинамическому подходу — либо в традиционном варианте, либо в одной из более новых версий (например, терапия на основе ментализации; Bateman & Fonagy, 2016). Если терапевт получил подготовку по одной из более поздних версий, то он, как правило, недостаточно хорошо знаком с методом ограниченного замещающего родительства, при котором происходит удовлетворение потребностей, а также с активными и директивными интервенциями схема-терапевта. У опытных схема-терапевтов могут быть несколько другие потребности, чем у начинающих. Беннет-Леви и его коллеги рассматривали этот вопрос в ряде исследований опытных КППТ-терапевтов. Они полагают, что постоянное участие в рефлексивной практике способствует развитию компетенций и метакомпетенций, важных для ролей супервизора и тренера. Результаты исследований продемонстрировали, что ОС/СР может привести к значимым изменениям в самооцениваемых КППТ-навыках и эмпатических навыках даже у КППТ-терапевтов, профессиональный опыт которых в среднем составляет 18 лет (в среднем 9 лет пост-КППТ

подготовки) (Davis et al., 2015). Такое влияние было продемонстрировано как на уровне “терапевтического Я”, так и на уровне “личного Я”. Участники оценивали свои самоидентифицируемые дисфункциональные представления как значительно снизившиеся после прохождения ими программы ОС/СР (Davis et al., 2015).

Доступ к режиму Уязвимого Ребенка у клиентов — состоянию, в котором человек испытывает неприятные чувства, такие как печаль, страх, одиночество, и т.п., — часто бывает неизвестен терапевтам, приступающим к изучению СТ; пребывание в этом режиме может казаться неприятным и даже невыносимым. Однако если вы лишь приступаете к изучению СТ, для вас очень важно не испытывать дискомфорта со своими собственными чувствами и испытать сначала на себе свой собственный режим Уязвимого Ребенка, чтобы уметь оставаться в настоящем и валидировать — а иногда и вызывать в себе — эмоции своих клиентов. Гнев является одной из эмоций, с которыми терапевты далеко не всегда чувствуют себя комфортно; не всегда им удается также побудить к выплескиванию своих эмоций тех клиентов, которым необходимо оказаться в режиме Сердитого Ребенка. Чтобы заниматься СТ, вы должны уметь удовлетворять потребность своих клиентов в поддержке их эмоционального выражения. Эмоциональное выражение является одной из базовых детских потребностей. Выразить свои эмоции не удастся многим людям, которые прибегают к услугам психотерапевтов. Эмоциональная ингибция и эмоциональная депривация являются РДС, широко распространенными у клиентов, а иногда и у терапевтов. Эта рабочая тетрадь поможет вам идентифицировать схемы, которые могут активизироваться у вас, а также режимы, запускающиеся в ответ на сильное выражение эмоций. Осознание этого поможет вам сделать выбор в пользу варианта “остаться в настоящем”, а не, к примеру, отстраниться от неприятной ситуации. Из этой рабочей тетради вы также узнаете, как получить доступ к своему режиму Здоровый Взрослый (особенно той части режима Здоровый Взрослый, которая обозначается как Хороший Родитель), когда во время сессии терапии кого-либо из ваших клиентов запускаются ваши дисфункциональные режимы.

Вот личный пример от Джоан, касающийся пробела в ее эмоциональном научении, который ей удалось ликвидировать путем опробования на самой себе.

Еще в начале своей деятельности как психотерапевта я поняла, что чувствую себя весьма “неуютно”, когда клиенты, на повышенных тонах, выражают сильный гнев. Я выросла в доме, где моей матери очень не нравилось, когда кто-нибудь начинал разговаривать на повышенных тонах. В таких случаях она говорила: “Что подумают о нас соседи?” Поэтому даже мой отец, лейтенант полиции, всегда старался сдерживать свои эмоции, особенно гнев. Когда я начала изучать более эмоционально-экспрессивные терапии, я решила вступить в группу подготовки терапевтов, в которой я могла бы научиться справляться с этим дискомфортом, а также исследовать свои чувства и механизмы запуска эмоций. После ряда сессий, в ходе которых выражался сильный гнев и я — вместе с рядом других членов моей группы терапевтов — пряталась за “стеной” из подушек, пытаюсь спастись от него, я научилась оставаться в настоящем и просто пропускать через себя энергию чьего-то гнева, не давая ей возможности активизировать мои схемы. Такие попытки “спрятаться за стеной из подушек” являются примером той части моего Здорового Взрослого, которая называется Хорошим Родителем, заботящимся о моем Уязвимом Ребенке. Использование такой защиты позволило мне со временем выработать у себя способность обращаться к своему Здоровому Взрослому, когда мне пришлось иметь дело с сильными эмоциями моих клиентов.

Идентифицируйте воспоминания о том, как ваши детские потребности не удовлетворялись полностью

Рескриптинг мысленных образов представляет собой эмоционально-сфокусированную интервенцию, которая включает когнитивные интервенции в ходе дебрифинга после воспроизведения мысленных образов (например, когнитивная реатрибуция, идентификация искажений и свидетельств, которые противоречат негативным базовым представлениям). Эта интервенция включена в модуль рабочей тетради, касающийся режима Уязвимого Ребенка. В этих упражнениях вас, в частности, попросят воспроизвести у себя в памяти какой-то момент из своего детства, когда вы нуждались в Хорошем Родителе, но рядом с вами не оказалось человека, способного справиться с этой ролью. Вам рекомендуется использовать для этой рабочей тетради какое-либо воспоминание, связанное с одной из схем, которую вы идентифицировали

как относящуюся к выявленной у вас проблеме. (Мы настоятельно рекомендуем вам *не* использовать воспоминание о какой-либо тяжелой травме, например о физическом или сексуальном насилии.) Затем вас проводят через этапы идентификации негативного сообщения о себе или других людях (например, базового представления), который стал следствием этого впечатления, после чего вам будет предложено написать о том, “что должно было случиться” — сцену, в которой появляется Хороший Родитель, готовый позаботиться об удовлетворении потребностей вашего маленького ребенка. После того как это будет написано, вам предлагают сконструировать это новое впечатление в мысленных образах и вообразить “проигрывание” его Хорошим Родителем. Если хотите, можете записать этот новый опыт своим собственным голосом на каком-либо устройстве звукозаписи, а затем воспроизвести эту запись. Такой формат обеспечивает впечатление, которое оказывается ближе к выполнению рескриптинга мысленных образов с помощью терапевта. Последней задачей является создание нового сообщения, базирующегося на этом впечатлении, полученном в результате рескриптинга мысленных образов. Это упражнение, вполне возможно, создаст некий временный эмоциональный дискомфорт, но оно также несет в себе облегчение неприятных чувств и действие мысленных образов, способствующее возникновению позитивных чувств. В модуле 13 вы пройдете через процесс оценивания достигнутого вами прогресса в ОС/СР и принятия решения относительно дальнейших действий с режимом Уязвимого Ребенка и с экспериенциальными упражнениями или перехода к модулям 19 и 20 и сворачивания своей работы с ОС/СР.

Иногда клиенты испытывают некоторый страх перед интервенцией “рескриптинг мысленных образов” и не желают участвовать в этом. Ваше комфортное обращение с этой интервенцией и опыт ее использования, полученный из первых рук, позволит вам обрести уверенность и искренность, которые понадобятся вам, когда вам придется побуждать своих клиентов испытать эту интервенцию на себе, рассказывать им, чего они могут ожидать от нее, и даже рассказать им о том, что вы сами испытали ее на себе. Мы считаем, что повлиять на осторожных клиентов и заставить их “рискнуть” оказывается не так-то просто, если вы сами не испытали эту интервенцию на себе. В ходе семинаров по ОС/СР мы предлагали участникам этих семинаров, терапевтам, выполнить рескриптинг всей группой с использованием тех же инструкций, какие изложены в этой рабочей тетради. Многие из них использовали примеры

из своего детства (это были весьма неприятные случаи), но тем не менее в конце сеанса они чувствовали некоторое облегчение и получали другой месседж, который противоречил их негативным базовым представлениям, связанным с воспоминаниями из детства.

Подход СТ к детской травме заключается не в том, чтобы заставить клиента еще раз почувствовать ее, рассказав подробно, что же именно произошло тогда, но, скорее, прекратить рассказ еще до того, как случится что-то плохое, и придумать новое окончание истории, в котором ребенок оказывается под защитой Хорошего Родителя и его потребность оказывается удовлетворенной. Мы всегда предлагаем клиентам *не* начинать с самого плохого, что когда-либо случилось с ними, но это предостережение не всегда срабатывает. Когда в этой рабочей тетради речь идет о травме, мы лишь предоставляем нашим читателям упражнения, выполняя которые, они могут испытать чувства, сопутствующие воспоминаниям, связанным с наличием в детстве какой-то потребности, которую не удалось в то время удовлетворить.

Идентифицируйте некоторые из своих РДС и связанные с ними базовые представления

Базовые представления являются результатом месседжей и правил, которые мы извлекаем из своих ранних впечатлений. В отличие от некоторых подходов КПТ, СТ утверждает, что коррекция базовых представлений, связанных с РДС, является важной частью лечения. По этой причине они включены в эту рабочую тетрадь. Нордаль, Холте и Хогум (Nordahl, Holthe and Haugum, 2005) эмпирическим путем продемонстрировали связь между уровнями РДС и патологией личности, а также способность модификации РДС предсказывать ослабление симптомов к концу лечения. В СТ базовые представления рассматриваются как когнитивный аспект РДС. В центре внимания СТ находится ослабление интенсивности и частоты активизации РДС; следовательно, работа с базовыми представлениями является важной частью лечения посредством СТ.

Можно ожидать, что вы испытаете, в какой-то степени, эмоциональную активизацию

При опробовании на себе СТ вы, вполне возможно, будете испытывать сильные, а временами даже неприятные эмоции. СТ — “глубокий” подход, который возвращает вас в детскую среду, чтобы идентифицировать

потребности, оставшиеся неудовлетворенными, которые, в сочетании с темпераментом, приводят к формированию РДС. Когда РДС активизируется, она может запускать режимы схем — определенное эмоциональное, когнитивное и физическое состояние человека (его состояние “здесь и сейчас”). Режимы схем представляют собой сочетание активизируемой схемы и копинг-стиля. Активизированная схема Дефективности/Стыда в сочетании с Капитулянтским Копинговым стилем (принятие этой схемы как истины) привели бы к запуску режима Уязвимого Ребенка. В этом режиме клиент испытывает некую версию стыда, чувства собственной никчемности, ущербности — то есть, чувства, которые испытывал бы ребенок, пристыженный родителем или попечителем. Разумеется, задача СТ и этой рабочей тетради — обеспечить интервенции, которые удовлетворяли бы неудовлетворенные потребности, обуславливающие появление этих чувств. Клиента или терапевта не оставляют в неприятном эмоциональном состоянии. Экспериментальные, или эмоционально-сфокусированные интервенции, которые приводят к коррективным эмоциональным впечатлениям, являются важным компонентом СТ, который объединяет экспериментальные, когнитивные и поведенческие паттерн-разрушающие интервенции с методом ограниченного замещающего родительства, применяемым терапевтом. Мы полагаем, что именно включение всех четырех типов интервенций обуславливает значительный позитивный эффект лечения, демонстрируемый СТ (Giesen-Bloo et al., 2006; Farrell et al., 2009). Следовательно, нет ничего удивительного в том, что часть этой рабочей тетради содержит экспериментальные упражнения, которые активизируют эмоции, а также идентификацию РДС и соответствующих базовых представлений.

У СТ несколько другая точка зрения на роль эмоции в процессе изменений, чем у традиционных КПП-подходов. СТ можно описать как нечто среднее между экспериментальными терапиями, которые рассматривают лишь эмоцию и ее выражение как достаточные для изменения, и КПП-подходами, которые сосредоточиваются главным образом на управлении эмоцией посредством когнитивных приемов. Внимание к эмоциональным, когнитивным и поведенческим аспектам опыта и использование определенных терапевтических интервенций для воздействия на них (экспериментальное, когнитивное и поведенческое разрушение паттернов) в СТ обеспечивает все необходимые ингредиенты для осуществления изменений на более глубоком уровне.

Существует ли возможность получения “трудных” или негативных впечатлений от упражнений, представленных в этой рабочей тетради

В процессе использования этой рабочей тетради вы можете выявить схему или режим, которые можно было бы улучшить путем определенной личной терапии. Крайне маловероятно, чтобы выполнение экспериенциальных упражнений, представленных в этой рабочей тетради, нанесло эмоциональный вред участникам-терапевтам. Тем не менее, эта работа подчас оказывается весьма нелегкой, и кто-то из участников (как правило, очень незначительное их число) во время выполнения тех или иных упражнений может испытать неприятные или даже негативные чувства. Таким образом, мы еще раз подчеркиваем необходимость составления и использования личного плана безопасности для терапевтов — так же, как это делается и в отношении наших клиентов. Клиенты зачастую воспринимают эмоционально-сфокусированную работу СТ как “отличающуюся” от других терапий, с которыми им приходилось иметь дело. Иногда они воспринимают ее как очень трудную для себя, а иногда — даже как “ужасную”. Мы рассказываем им, что СТ может оказаться самой трудной из терапий, с которыми им приходилось или придется иметь дело, но она может также оказаться терапией, которая внесет самые значительные перемены в их жизнь. Мы убеждаем их, что копинговые режимы, которые дали им возможность пережить травму или неудовлетворенные детские потребности, защитят их при ОС/СР. Нам хотелось бы убедить в этом и вас. Концепция Дезадаптивных Копинговых режимов в СТ предполагает, что, если эмоция оказывается слишком сильной, произойдет запуск характеристической защитной реакции человека (Избегание, Гиперкомпенсация или Капитуляция) с целью ослабления эмоции путем бегства, вступления в борьбу или замирания. Эти копинговые стратегии, вступающие в действие автоматически, срабатывают как ограничивающий фактор по отношению к вашему эмоциональному дистрессу, как это происходит и с нашими клиентами. Если окажется, что при выполнении вами упражнений ОС/СР копинговые режимы запускаются часто, это будет означать, что вам следует присмотреться к задействованной схеме (схемам), идентифицировать соответствующую неудовлетворенную детскую потребность и связанную с ней текущую взрослую потребность, подумать о том, как можно было бы удовлетворить эту потребность, и продвигаться вперед медленнее и осторожнее. Это также было бы

обстоятельством, в отношении которого вам следовало бы рассмотреть возможность использования личной терапии.

Форматы для ОС/СР

Самостоятельное использование рабочей тетради ОС/СР

У вас может возникнуть необходимость самостоятельного выполнения программы, описанной в этой рабочей тетради. Такая необходимость может быть вызвана вашей географической или профессиональной изолированностью, соображениями сохранения приватности, или вашим предпочтением всегда действовать самостоятельно. Если вы решили действовать самостоятельно, очень важно создать некую структуру в поддержку вашего самостоятельного выполнения работы по ОС/СР. Одним из вариантов такой структуры является выделение интервалов времени, которые вы будете еженедельно уделять выполнению работы по ОС/СР. Если вы действуете самостоятельно, то составление и использование плана безопасности (на случай, если у вас возникнет неожиданная интенсивная эмоциональная реакция на то или иное упражнение) становится для вас еще более актуальной задачей. Этот вопрос обсуждается в разделе, посвященном мерам безопасности (см. ниже).

Использование рабочей тетради ОС/СР с кем-либо из коллег

Беннет-Леви и др. (Bennett-Levy et al., 2015) указывают, что участники их программы ОС/СР описывают пользу от выполнения упражнений и обмена рефлексиями с коллегой как “взаимовыгодное сотрудничество”. Взаимодействие такого рода способствует расширению саморефлексии, обеспечивает взаимную поддержку и добавляет еще один уровень безопасности. Очевидно, для такого взаимодействия требуется высокий уровень доверия между партнерами. Возможно вы предпочли бы работать с партнером, имеющим уровень опыта СТ и стадию профессионального развития, сопоставимые с вашими. Мы предлагаем, чтобы терапевты, лишь приступающие к работе с моделью СТ, выбрали проблему для упражнений в этой рабочей тетради, связанную с их профессиональной деятельностью. Более опытному схема-терапевту мы предлагаем сосредоточиться на какой-либо проблеме в его личной жизни. Предпочтительно, чтобы у пары участников программы ОС/

СР был общий тип сфокусированности. Важно, чтобы в обсуждениях партнерам предоставлялось равное время; важно также избегать партнерства, в котором одному из участников отводится в большей степени роль терапевта.

Использование рабочей тетради ОС/СР в группах

Как нам удалось выявить в клинических СТ-группах, терапевтические факторы рабочих групп могут улучшать результаты участия терапевтов в программе ОС/СТ. Мы нередко наблюдаем, что рефлексии кого-то из участников вызывают рефлексии других участников и что этот интерактивный процесс продолжается с возрастающей интенсивностью. Все выглядит так, словно одна саморефлексия запускает другую, и этот интерактивный процесс усиливает или катализирует энергию, приводя к дополнительным прозрениям и впечатлениям, активизирующим эмоции. Такие терапевтические факторы, как универсальность и социальное научение, могут добавляться к саморефлексивной работе и повышать степень вовлеченности участников. Поддержка и валидирование группы, вместе с чувством принадлежности, могут также повышать мотивацию и вовлеченность в этот процесс. Следует, однако, учитывать, что тип группы может влиять на полученный опыт. В ОС/СР могут участвовать многие типы групп: например, группа, все члены которой являются участниками какой-то программы тренинга; группа, организованная по принципу единого рабочего места; форматы, предусматривающие контроль со стороны коллег; программы подготовки соискателей ученых степеней; а также виртуальные группы, ведущие общий для них блог. Можно ожидать, что тип группы будет влиять на степень безопасности и конфиденциальности, на которые может рассчитывать участник, и, следовательно, на то, каким объемом личного материала участники могут позволить себе делиться друг с другом. Иерархические группы на рабочем месте могут оказаться неприемлемым вариантом для тех, кто находится на верхнем или нижнем концах лестницы статусов. Когда мы работаем с такими конфигурациями, мы предоставляем возможность большой группе выбрать, как ей разделиться на меньшие группы, исходя из уровня комфорта участников, ощущаемого ими в ходе взаимодействия со своими сотрудниками. Этот метод не полностью устраняет влияние иерархии, но он, по-видимому, помогает добиться определенного уровня безопасности. Мы

также просим каждого члена группы твердо придерживаться принципа конфиденциальности в том, что касается любого личного материала, который становится достоянием остальных членов группы, причем мы делаем это открыто, предлагая каждому поднять руку в знак согласия соблюдать принцип конфиденциальности. Фасилитируемые нами группы СТ ОС/СР обсуждаются в главе 4.

Использование рабочей тетради ОС/СР при супервизии

При супервизии СТ (как она определяется Международным обществом схема-терапии, органом сертификации схема-терапевтов) объектом основного внимания является влияние личности терапевта на терапевтическую работу. Мы регулярно изучаем, какие именно схемы активизировались и какие режимы запускались, и как получить доступ к режиму Здоровый Взрослый терапевта. Обсуждение вашей работы по ОС/СР при супервизии должно соответствовать супервизорному стилю СТ. С этой целью вы могли бы проводить регулярные супервизорные сессии таким же способом, каким могли бы использоваться сессии личной терапии. Будет ли обзор работы по ОС/СР единственной целью супервизорного соглашения или он будет использоваться лишь от случая к случаю, зависит от супервизора и тех, за кем супервизор ведет наблюдение. Гибкость в удовлетворении существующей потребности является отличительным признаком СТ, поэтому в том, что касается супервизора СТ, возможны разные варианты.

Подводя итог, можно сказать, что существуют “за” и “против” в отношении разных вариантов работы по ОС/СР, которые вам следует оценивать, исходя из своих потребностей и возможностей, имеющихся в вашем распоряжении.

Практические вопросы

Защитные меры

Учитывая важность экспериенциальной, или эмоционально-сфокусированной работы в СТ, мы позаботились о встраивании защитных мер для участников в ОС/ОС, чтобы они могли выполнять экспериенциальную работу, предусмотренную в этой рабочей тетради, безопасно и не испытывая излишней тревоги по поводу возможных

последствий. Один аспект безопасности заключается в тщательном выборе графика выполнения этой работы. Нам представляется целесообразным выполнять эту работу в ходе тренинга по СТ; если, однако, в данный момент вы переживаете период личной нестабильности (например, после разрыва отношений с близким человеком, серьезной утраты, смерти близкого человека), это, возможно, не лучшее время для самостоятельного использования этой рабочей тетради. С другой стороны, если в такой период вы продолжаете работать как терапевт, ОС/СР может быть особенно полезной в том отношении, что поможет вам идентифицировать активизированные у вас схемы, запущенные режимы и обуславливающие их потребности. Для вас было бы важным регулярно оценивать влияние этой рабочей тетради на свое психологическое здоровье. СТ рассматривает неприятные или некомфортные эмоции, которые возникают во время упражнений с клиентами, как возможности для излечения. Схема-терапевты отслеживают дистресс клиентов и реализуют меры безопасности, а также коррективные эмоциональные впечатления. ОС/СР, в ее индивидуальной форме, характеризуется отсутствием терапевта, который мог бы удовлетворить потребности или обеспечить поддержку в связи с неприятными чувствами, которые могут возникнуть у вас. По этой причине мы добавляем определенные защитные меры. К тому же, мы настоятельно рекомендуем вам **остановиться, если вы испытываете чувство потрясения**, взять паузу и прибегнуть к одному из перечисленных ниже средств.

ПРИМЕР: МОЙ ЗАЩИТНЫЙ ПЛАН ОС/СР

- Образ моего защищенного места (разрабатываемый в модуле 1)
- Мои планы на случай возникновения чрезвычайных обстоятельств
- Упражнения по получению доступа к моему режиму Здорового Взрослого (модули 12 и 20)
- Соединение с системой поддержки (например, Google-группой, за которой мы осуществляем надзор)
- Консультации с профессиональным терапевтом или супервизором

Беннет-Леви и др. (Bennett-Levy et al., 2001) указывают, что в их исследованиях стажеры КПТ время от времени сообщали о неприятных эмоциональных переживаниях, которые возникали у них в процессе ОС/СР, в результате чего они пришли к выводу о необходимости выработки защитных стратегий, включая временное или полное

прекращение практики ОС/СР. Если вы надолго “застреваете” в неприятных эмоциях, вызванных у вас упражнениями СТ ОС/СР, вы можете обратиться за помощью к группе поддержки, состоящей из ваших коллег, супервизору или терапевту, которые помогут вам восстановить утраченное душевное равновесие. Это ни в коем случае нельзя рассматривать как неудачный исход ОС/СР; это лишь указывает на то, в чем может заключаться ранний пробел в вашем эмоциональном научении или опыт неудовлетворенных детских потребностей. СТ предназначена для заполнения этих пробелов — как у терапевтов, так и у клиентов. Осознание факта вашего “застревания” можно использовать как сигнал того, что вам необходимо исследовать неудовлетворенную потребность, активизируемую определенной схемой и запускаемую определенным режимом, выявив путь к преодолению вашего “застревания”.

Поддержка вашего плана самозащиты

Самозащита терапевта является важной темой, которой зачастую пренебрегают. У терапевтов часто выявляют схему Самопожертвования (Naarhoff, 2006). Точно так же, как мы учим своих клиентов идентифицировать свои потребности и рекомендуем им учиться удовлетворять эти потребности здоровым и эффективным способом, мы как терапевты должны научиться делать то же самое. В этом нам способна помочь программа ОС/СР, а в отдельных случаях для дополнительной поддержки самопомощи может понадобиться личная терапия. Ядром СТ является сосредоточенность на удовлетворяемых потребностях. Размышляйте над своими потребностями в отношении этого процесса. Если вам кажется, что сейчас не время работать над каким-то конкретным модулем — не делайте этого. Лучше используйте это время для того, чтобы позаботиться о своих текущих потребностях. Отслеживайте негативные меседжи от режимов Критика. От них мало пользы для этого процесса, и в нем нет для них места — выбросьте их из головы. Не рассчитывайте на идеальный результат — он недостижим. Упражнения по опробованию на себе могут привести к тому, что вы идентифицируете у себя РДС или Дезадаптивные Копинговые режимы, о наличии которых вы не подозревали. Вы можете увидеть, как они влияют на вашу клиническую работу и начинают подвергать сомнению ваши терапевтические способности. Важно уяснить, что с помощью этого процесса вы можете стать более эффективным

и эмпатическим терапевтом. Если бы терапевты были обязаны служить образцом эмоционального здоровья, то мы оказались бы весьма немногочисленной группой.

Предотвращение выгорания

Для тех из нас, кто с надеждой и энтузиазмом вступает в одну из “профессий, призванных помогать людям”, очень важно помнить, что мы должны уделять внимание своему собственному благополучию и “профилактическому техобслуживанию”, чтобы быть способными справляться с непростой задачей оказания значительной эмоциональной поддержки другим людям, страдающим психическими нарушениями. Количество публикаций, посвященных самообслуживанию психотерапевтов, растет быстрыми темпами (Perris, Fretwell, & Shaw, 2012). Вообще говоря, термин “выгорание” используется для описания состояний эмоционального истощения, деперсонализации и пониженного чувства личной ответственности у лиц, занимающихся оказанием психологической помощи. Выгорание связано с недостаточной степенью эмоциональной вовлеченности и недостаточной поддержкой со стороны коллег, друзей или семьи. К дополнительным факторам риска относятся высокоэмпатический подход к терапии, работа с пациентами, имеющими истории травм, и наличие у психотерапевта собственной истории травмы.

Первые два фактора риска касаются в особенности СТ-модели с ее сосредоточенностью на эмпатии, удовлетворении потребностей клиента с помощью ограниченного замещающего родительства, поддержании высокого уровня связи и транспарентности, а также подлинном присутствии “здесь и сейчас” во время сессий; к тому же, не следует забывать о значительном преобладании травмы у популяции клиентов, в отношении которой применяется СТ, — особенно популяции клиентов с пограничным расстройством личности. СТ сосредоточивается на базовых эмоциональных потребностях с помощью когнитивных, экспериенциальных и поведенческих стратегий, в то же время полагаясь на процесс исцеления в рамках терапевтических отношений. Таким образом, чтобы быть искренними в качестве схема-терапевтов и располагать энергией для выполнения работы, связанной с ограниченным замещающим родительством, нам нужно помнить о своих собственных эмоциональных потребностях и относиться к ним со всей

серьезностью. Важной частью проявления заботы о себе как терапевте является эмоциональное осознание и принятие своих собственных эмоциональных потребностей.

Забота терапевта о самом себе включает заботу об удовлетворении своих собственных эмоциональных потребностей и повышенное внимание к моментам, когда запускается ваш режим Уязвимого Ребенка. Разумеется, наши потребности не должны удовлетворяться нашими клиентами или за счет удовлетворения их потребностей. Например, выражаемое клиентами чувство сожаления по поводу их неудовлетворенных детских потребностей может активизировать наши схемы, связанные с этими впечатлениями, и, возможно, запустить наши режимы Уязвимого Ребенка. Если во время сессии вы начинаете осознавать, что запускается ваш режим Уязвимого Ребенка, вы должны найти способ опознать потребность своего режима Уязвимого Ребенка, отложить “на потом” удовлетворение этой потребности, а затем обратиться к своему режиму Здорового Взрослого, чтобы продолжить сеанс. Опознать свой режим Уязвимого Ребенка может оказаться так же просто, как сказать себе: “Я осознаю твое сожаление и потребность в комфорте и обещаю вернуться к тебе чуть позже уже сегодня, чтобы удовлетворить твою потребность”. В тот же день нужно найти время, чтобы поразмышлять над потребностью, обнаруженной в вашем режиме Уязвимого Ребенка, и принять меры к ее удовлетворению. Этот вопрос обсуждается в модуле 20 (упражнение “Прогулка по моим режимам”). Примерами должной заботы о себе могут служить удовлетворение таких потребностей, как потребность в любви, опеке и поддержке со стороны близких людей, наличие человека, с которым можно поделиться своими переживаниями и почувствовать заботу и поддержку с его стороны, в то же время сохраняя в себе ощущение автономии и независимости. Как указывается в СТ, близкие отношения и ощущение связи с людьми, которым доверяешь, являются базовыми элементами благополучия человека.

Внимание к вашим базовым потребностям

СТ — это подход, сфокусированный на базовых потребностях. У наших клиентов эти потребности еще с детских лет зачастую остаются неудовлетворенными (например, потребность в некой фигуре привязанности, которая обеспечивает адаптивные качества отношений,

такие как забота, любовь, подтверждение вашей правоты, автономия и эмпатические границы), что не позволило им достичь здоровой эмоциональной зрелости и роста. В СТ мы удовлетворяем потребности наших клиентов в профессиональных границах как часть терапевтического стиля СТ: ограниченного замещающего родительства. Эта модель исходит из того, что коррективные эмоциональные впечатления, обеспечиваемые ограниченным замещающим родительством, являются критической интервенцией СТ, особенно в случае клиентов, страдающих расстройствами личности. Считается, что успешное ограниченное замещающее родительство во многом зависит от межличностных навыков терапевта, таких как эмоциональная осведомленность и способность адаптивно реагировать на базовые потребности “здесь и сейчас” в терапевтическом процессе.

Подобно всем людям, у схема-терапевтов есть индивидуальные ограничения (например, вопросы жестких стандартов, дефективности, самопожертвования), которые могут препятствовать практике ограниченного замещающего родительства. Работа в рамках модели ограниченного замещающего родительства, учитывая его личностную и глубинную природу, с большей вероятностью будет приводить к запуску собственных схем и дисфункциональных копинговых режимов терапевта, чем более когнитивные и поведенческие подходы. Супервизорный опыт свидетельствует о неизбежности активизации наших собственных схем и запуска режимов. Самопомощь схема-терапевта — т.е. забота об удовлетворении его собственных потребностей — предоставляет нам возможность предотвратить или сделать более редким появление неэффективного ограниченного замещающего родительства, а также улучшить наше профессиональное и личное благополучие. Примеры ряда способов, с помощью которых терапевты могут решать проблемы со своими базовыми эмоциональными потребностями, приведены в табл. 3.1.

Когда запускаются ваши схемы и/или режимы

Неразрешенные дезадаптивные схемы и режимы терапевта могут помешать процессу лечения, вызывая эмоциональный дистресс как у клиента, так и у терапевта. Ниже приведены некоторые примеры терапевтических “ловушек”, связанных с дезадаптивными схемами и режимами терапевта.

Таблица 3.1. Примеры того, как вы как схема-терапевт можете решать проблемы со своими базовыми эмоциональными потребностями

Связи	Автономность	Компетентность	Здоровые границы	Спонтанность, развлечения
Забойтесь об отношениях с близкими вам людьми (семья, партнер и друзья).	В ходе своей повседневной деятельности воспитывайте в себе свои базовые ценности.	Участвуйте в семинарах, которые кажутся вам вдохновляющими, знакомьтесь с публикациями, касающимися сферы вашей профессиональной деятельности, используйте супервизию.	Будьте организованы в своей личной и профессиональной жизни.	Отводите время для игр и развлечений с друзьями, своим партнером, детьми или домашними животными.
Выражайте эмоции, давайте выход своим чувствам в безопасных местах, делитесь своими сокровенными мыслями и тревогами.	Принимайте осознанные решения. Находите применения своей собственной креативности.	Сосредоточьтесь на определенной области своей профессии, углубляя познания в этой области.	Ставьте перед собой цели.	Отводите время для занятий, которые доставляют вам удовольствие.
Поддерживайте сочувственный внутренний диалог со своим собственным Уязвимым Ребенком.	Преследуйте свои интересы, не связанные с психотерапией (например, путешествия, увлечения).	Валидируйте то, что вы уже знаете, давайте сеансы тренинга или делайте доклады на конференциях.	Составляйте списки "что я должен сделать" и выполняйте все пункты этих списков.	Планируйте такое время, если необходимо гарантировать, что это случится, и будьте открыты для любой игры, которая вам по душе.
			Будьте особенно внимательны к моментам, когда запускаются ваши режимы Импульсивный / Недисциплинированный Ребенок.	Собирайтесь вместе с друзьями, чтобы поиграть в любимые игры, сходить в кино-театр, зоопарк, развлекательный центр, и т.п.

Избегающие Копинговые режимы

Если терапевту присущ Избегающий Копинговый паттерн, он может помешать терапевту вести себя с клиентом открыто и прямо или рассматривать "острые темы", возникающие во время сессий. Избегание

со стороны терапевта может препятствовать развитию здорового терапевтического процесса, вызывая у пациента откровенное разочарование и еще больше усиливая избегающий копинг у терапевта. Усиление чувства разочарования у клиента может также нести в себе риск активизации дезадаптивных схем, связанных с Избегающим Копингом, таких как покинутость, неуспешность, и т.п., которые лишь добавляют эмоциональный дистресс и клиенту, и терапевту.

Гиперкомпенсирующие режимы

В отличие от терапевта, который использует Избегающий Копинг, терапевт, который гиперкомпенсирует разные дезадаптивные схемы, может проявлять чрезмерную конфронтационность в отношении клиентов. Терапевт, который гиперкомпенсирует схему неуспешности, может проявлять склонность к критике клиентов за их неспособность выполнять его рекомендации, и т.п. Терапевт, который гиперкомпенсирует схему дефективности, может вызывать у клиентов чувство собственной ущербности, намеренно выявляя у них мысли и поступки, которые не нравятся терапевту в себе самом. Терапевт, который гиперкомпенсирует эмоциональную депривацию, может разозлиться на клиента за неожиданно возникшее у него желание обсудить какую-то из своих проблем в момент завершения сессии, то есть за непризнание клиентом потребности терапевта самому распорядиться своим личным временем (например, своевременно закончить рабочий день и отправиться домой). Терапевт, который гиперкомпенсирует схему недоверия/ожидания жестокого обращения, может потерпеть неудачу в постановке здоровых пределов для клиента, загоняя таким образом себя и его в потенциально опасные ситуации. Терапевт, испытывающий проблемы гиперкомпенсации, рискует подвергнуться чрезмерному стрессу и “выгореть” из-за регулярной активизации во время сессий схемы, в отношении которой он не принимает должных мер.

Капитулянтские Копинговые режимы

Терапевт, который придерживается стиля Послушного Копинга (т.е. капитулирует перед своими схемами), рискует “выгореть” из-за неспособности поставить необходимые пределы и/или неспособности отстаивать свои собственные потребности. Терапевт, капитулирующий перед схемой неуспешности, во время сессий может постоянно обвинять самого себя, если клиент не демонстрирует прогресса, вместо того чтобы

возложить реалистичную ответственность на клиента за выполнение своей части работы. Терапевт, испытывающий проблемы с недоверием/ожиданием жестокого обращения, может позволять клиентам критиковать и “наезжать” на себя, вместо того чтобы поставить реалистичные пределы (например, при работе с нарциссистами). Терапевт, капитулирующий перед схемой Самопожертвования, может выработать у клиента зависимость, в результате чего у терапевта возникнут трудности с удовлетворением уровня или диапазона потребностей клиента.

Режимы Требовательного Критика

Многие профессионалы приходят к выводу об адаптивности некоторых режимов Требовательного Критика (например, во время учебы, когда в процессе работы приходится укладываться в жесткие сроки или решать те или иные задачи в жестких временных рамках). Однако постоянно присутствующий внутренний Требовательный Критик может лишать терапевта чувства удовлетворения от выполняемой им работы, приводить к ненужной фрустрации по поводу достигнутого прогресса или продолжительности терапии, подрывать уверенность терапевта и его веру в свои профессиональные способности. Этот режим Дисфункционального Критика может также привести к нарушению у терапевта баланса между работой, с одной стороны, и занятиями, доставляющими ему удовольствие и радость общения с близкими людьми, с другой стороны, а это является еще одним путем к выгоранию.

В распоряжении схема-терапевта есть несколько способов снизить риск дезадаптивных режимов, мешающих проведению терапии. Первый шаг заключается в том, чтобы разобраться в своих чувствах и понять, какой режим у вас запускается. Когда вы осознаете сильную эмоциональную реакцию во время или после сессии, или даже когда вы замечаете в своем расписании появление определенного клиента, бывает полезным выполнить Цикл Самомониторинга (представленный в модуле 6). Этот анализ даст вам много информации о вашем опыте и поможет вам составить план противодействия любым мешающим вам режимам. Разумеется, мы также используем наши реакции на своих клиентов как важную информацию о том, как другие могут реагировать на них. Важно отсеять то, что может оказаться нашей личной, персональной реакцией, от того, что, скорее всего, является универсальной реакцией, присущей каждому из нас (например, Гиперкомпенсационный Копинговый режим у нашего клиента). Супервизия, выполняемая вами, и супервизия,

выполняемая вашими коллегами, являются превосходными источниками информации обратной связи о запускающихся у нас режимах и повышения нашей осведомленности о таких режимах. Этот вид информации обратной связи, получаемой терапевтом, является центральной частью СТ-супервизии. Профессиональная супервизия и супервизия со стороны коллег являются для терапевтов важными источниками удовлетворения их потребностей (например, потребностей в валидировании, выработке уверенности, конструктивной обратной связи, повышении компетентности, принятии). Если вы завершите проработку этой рабочей тетради по ОС/СР, у вас может возникнуть потребность вернуться к упражнениям для режима, который создает вам серьезные помехи в работе, и повторить эти упражнения или перечитать записи своей саморефлексии. Если вы обнаружили более интенсивные запуски такого режима во время сессий, вам следует прибегнуть к персональной терапии.

Подытоживая обсуждение вопроса о мерах защиты, отметим, что все упражнения, представленные в этой рабочей тетради, мы испытали на клиентах (с широким диапазоном серьезности проблем), на терапевтах, проходивших курс тренинга, и на самих себе. Мы используем эти СТ-интервенции — без каких-либо вредных последствий — в отношении пациентов, страдающих ПРЛ в тяжелой форме и принудительно помещенных в психиатрические лечебные заведения закрытого типа, а также в отношении людей, страдающих шизофренией. Мы полагаем, что защитные меры, рассмотренные здесь и включенные в модель 1 упражнений, достаточны для людей с таким объемом режима Здорового Взрослого, который позволяет им участвовать в программе СТ-тренинга. Ида любит повторять, что я исполняю роль ее “подопытного кролика” при выполнении экспериенциальных упражнений (новые упражнения она испытывает в первую очередь на мне). У нас никогда не возникало негативных последствий в результате их использования, но у нас возникала эмоциональная активизация, поскольку именно это зачастую является целью таких упражнений. Нам неизвестны случаи, когда они приносят вред терапевтам, если применяются защитные меры, описанные в этой главе. Чтобы стать схема-терапевтом, требуется изрядное самоосознание, способность быть открытым и искренним, а также гибкость. Терапевтам, которые испытали потрясение, выполняя упражнения этой рабочей тетради, может потребоваться персональная терапия или даже другая модальность терапии. Рассматривая позитивную сторону проработки этой программы ОС/СР, терапевты рассказывают нам, насколько ценным для их персонального роста оказался данный опыт, устранив “камни

преткновения”, связанные с РДС и Дезадаптивными Копинговыми режимами, и насколько полезным он оказался в понимании их клиентов на эмоциональном уровне. По нашему мнению, эти достоинства намного перевешивают перечисленные нами незначительные риски.

Процесс саморефлексии

СТ-тренинг

Тренинг и супервизия в СТ включают саморефлексию. Терапевты осуществляют мониторинг активизации своей схемы и режима и имеют опыт оценивания своих собственных схем и режимов с помощью YSQ. Большинство программ тренинга предусматривают конструирование концептуализаций кейсов на самих себе. Индивидуальный тренинг в рамках СТ-сертификации включает пятнадцать часов взаимодействий типа ролевых игр, предоставляя таким образом возможность терапевтам испытать на себе интервенции, достичь самоосознания и улучшить понимание впечатлений своих клиентов. Однако, как указывают Беннет-Леви и др. (Bennett-Levy et al., 2015), терапевты обладают разными уровнями врожденной способности к саморефлексии. Поэтому они предлагают собственные варианты саморефлективных вопросов, для подготовки к саморефлексии, а также для процесса рефлексии и ведения саморефлективных записей. Перечень их рекомендаций мы включили в последующие разделы.

Саморефлективные Вопросы

Каждый модуль заканчивается серией Саморефлективных Вопросы. Они следуют принципу постепенного углубления.

- Каким было ваше непосредственное впечатление от данного упражнения? На какое чувство, ощущение в теле, мысль, мысленный образ, и/или воспоминание вы обратили внимание?
- Почувствовали вы активизацию какой-либо схемы или запуск режима?
- Что нового вы узнали о себе как о личности и/или как о терапевте? Оказалось ли это упражнение полезным для вашего процесса?
- В чем заключаются выводы из вашего опыта для понимания вами впечатлений своих клиентов? Для вашей работы с клиентами?

Как вы реализуете это новое понимание на практике, т.е. в ходе ваших последующих сессий терапии с клиентами?

- Как ваш опыт влияет на ваше понимание СТ?

Эти Саморефлексивные Вопросы продвигают вас от личного опыта к профессиональным выводам. Подобно ОС/СР КПТ, ОС/СР СТ задумано как таргетированная, сфокусированная стратегия тренинга, которая устанавливает явно выраженную связь между личным и профессиональным. Этот подход к опробованию на самом себе принципиально отличается от индивидуальной терапии, которая сосредотачивается главным образом на сфере личного.

Модули также содержат Саморефлексивные Вопросы, которые выясняют впечатления от конкретных упражнений в каждом модуле.

Саморефлексивные наставления²

Подготовка к саморефлексии

- Заранее планируйте время для рефлексии, вместо того чтобы ждать, пока у вас возникнет желание открыть свой блокнот.
- Будьте готовы к тому, что вам придется испытать сильные эмоции: чувства дискомфорта, дистресса, возбуждения или радости. Не существует какого-то “правильного” способа чувствовать: все, что вы чувствуете, является правильным для вас.
- Будьте готовы к моментам возникновения у вас неуверенности в целесообразности продолжения этой работы. Не бросайте ее резко. Выясните не препятствует ли выполнению этой работы Копинговый режим или режим Критика. Чтобы произошли нужные изменения, требуется какое-то время и усилия — зачастую немалые. Именно об этом мы напоминаем нашим клиентам.
- Помните о естественных перерывах в работе, таких как отпуск. Составьте план возобновления работы.
- Планируйте, где вы будете хранить свой блокнот (это необходимо для обеспечения приватности и конфиденциальности). Кто-то предпочитает пользоваться традиционным бумажным блокнотом, тогда как другие отдают предпочтение электронным файлам, защищенным паролем.

²Адаптировано для СТ-саморефлексии из Bennett-Levy et al. (2015).

Процесс саморефлексии

- Найдите спокойное место, где никто не потревожит вас в течение времени, которое вы предполагаете использовать для саморефлексии (примерно 30–45 минут).
- Дышите ровно, сосредоточьтесь на своем теле, устройтесь поудобнее.
- Размышляйте над любой мыслью, чувством или ощущением, возникающим у вас.
- Обеспечьте переход от упражнения по опробованию на самом себе к саморефлексии. Этот переход может включать в себя сосредоточенное дыхание, установление соединения с вашим Образом Спокойного Места, или использование заземляющих упражнений, описанных в модуле 2.
- Найдите свой собственный способ вспоминания ситуаций и сопутствующих им эмоций, мыслей, ощущений в теле, и поступков. Обычно бывает полезно закрыть глаза, чтобы сосредоточиться на самом себе. Попробуйте выбрать конкретную ситуацию или воспоминание из соответствующего упражнения по опробованию на самом себе, над которым вы будете размышлять. Вы можете четко воссоздать эту ситуацию, вспомнив как можно подробнее зрительные картины, звуки и запахи. Чтобы воссоздать определенное впечатление, некоторые люди прокручивают у себя в голове что-то наподобие “видеоклипа”. Вдыхайте в центр своего тела и фиксируйте физические проявления эмоции.
- Не подвергайте свои мысли “внутренней цензуре” и не подвергайте сомнению свои чувства. Предоставьте достаточно времени для формирования чувств. Если у вас возникает какое-то чувство — например, вам на глаза наворачиваются слезы, — не пытайтесь сразу же разобраться в причинах, просто предоставьте этому чувству охватить вас. Если вы начнете пытаться анализировать это чувство, оно может не успеть сформироваться полностью, в результате чего вы не поймете, чем вызвано это чувство. Иногда у чувств нет какого-то конкретного содержания или непосредственной связи с воспоминаниями. Это особенно относится к очень ранним превербальным воспоминаниям или впечатлениям.
- Будьте готовы к тому, что ваши чувства могут удивить вас. Постарайтесь избежать слишком большого числа предвзятых

соображений относительно того, на что может быть похоже возникшее у вас впечатление.

- Остерегайтесь запуска Деадаптивных Копинговых режимов — либо избегающих, которые приводят вас к отстраненности, либо гиперкомпенсирующих, которые заставляют вас критиковать и сворачивать процесс рефлексии.
- Фиксируйте у себя мысли, которые содержат месседжи или правила вашего режима Дисфункционального Критика, например мысль о том, что это “дурацкий” процесс, или что вы “делаете это неправильно”, или что у вас возникают лишь бессодержательные или поверхностные рефлексии. Выставьте режим Критика за дверь.
- Сочувствуйте и сострадайте себе. Терапевты такие же люди, как и все. У каждого из терапевтов есть свои недостатки, слабости и сильные стороны. У нас будут происходить такие же запуски режимов, как и у наших клиентов. Мы не можем быть непохожи на обычных людей, однако наша человечность является частью того, что помогает нам исцелять наших клиентов.
- Ваши рефлексии не должны ограничиваться лишь периодом, который вы специально отвели для саморефлексии. У вас наверняка будут возникать какие-то мысли на протяжении всей недели, и эти мысли также желательно фиксировать в вашем блокноте.
- Во всех модулях приведены Саморефлексивные Вопросы, которые являются лишь рекомендациями и не должны никоим образом ограничивать вас. У вас могут возникнуть какие-то другие аллюзии, которые будут способствовать вашему рефлексивному процессу. Пользуйтесь ими.
- Увязывайте в своих рефлексиях личное и профессиональное. Исследование, проведенное Беннет-Леви и др. (Bennett-Levy et al., 2015), показывает, что люди, которые получают наибольшую пользу, используют ОС/СР для размышления над своим личным Я и своим терапевтическим Я, совершая переходы “туда и обратно” между этими двумя аспектами своего Я.

Ведение записей саморефлексии

- Ведите записи в первом лице (т.е. используйте “Я-утверждения”).
- Ведение записей саморефлексии является одним из ключевых компонентов рефлексивного процесса, поскольку ведение записей

предполагает интенсивный мыслительный процесс. Оно может стимулировать мысли по-другому — не так, как мышление само по себе.

- Ведите записи для самого себя, не рассчитывая на то, что их будет читать еще кто-то. Вы поделитесь своими рефлексиями с кем-нибудь, лишь если вы сами решитесь на это (что, конечно же, вовсе необязательно). Чем более честным и открытым вы будете, тем больше пользы вы извлечете из этого процесса.

Примеры трех терапевтов: Джулия, Пенни и Йан

В описании модулей мы используем примеры из практики трех вымышленных, гипотетических терапевтов. Эти три терапевта представляют собой собирательные образы многих терапевтов, с которыми нам приходилось работать в группах ОС/СР, персональной терапии и СТ-супервизии. Идентифицирующая информация была исключена из этих описаний или изменена так, чтобы минимизировать возможность того, что у кого-то из терапевтов возникнет подозрение, будто речь в этих описаниях идет именно о нем. Однако поскольку приведенные здесь примеры иллюстрируют типичный для терапевтов опыт, их истории могут показаться вам знакомыми. В примерах, приведенных для Джулии, Пенни и Йана, мы также используем какие-то из своих собственных впечатлений.

Мы намеренно выбрали терапевтов на разных этапах их профессиональной карьеры. Джулия работает терапевтом сравнительно недавно, и сейчас находится примерно посередине процесса СТ-тренинга. Пенни является сертифицированным супервизором-инструктором СТ с более чем двадцатилетним практическим стажем. У Йана пятилетний стаж работы терапевтом, и он уже прошел один курс по СТ, который обычно проводится в конце каждой недели, по выходным дням. Он подумывает о возможности получения сертификата по СТ. Все трое указывают собственную проблему, которая подвигла их к работе по программе ОС/СР. В представленных ниже вводных материалах мы сознательно избегаем использования языка, характерного для модели СТ, чтобы при оценивании упражнений в модулях можно было проиллюстрировать процесс перехода от описания клиентом своих собственных проблем к концептуализации СТ.

Джулия

- Мне 28 лет. Я занимаюсь психотерапией на двух местах работы по графику неполного рабочего дня. Одним из этих мест является клиника, а другим — частная практика. Я обладатель магистерской степени по психологии; у себя в стране я лицензирована как психотерапевт. Я завершила тренинговую составляющую программы СТ и пребываю в еженедельной супервизии. Мне известно о такой своей проблеме, как недостаточная уверенность в себе как терапевте; к тому же, меня одолевают сильные сомнения относительно того, поправлюсь ли я своим новым друзьям или даже новым клиентам. Мне бывает непросто поставить пределы своим клиентам; более того, мне кажется, что во время сессий я иногда начинаю думать о каких-то посторонних вещах. Мои сессии часто затягиваются сверх установленного времени. Я также испытываю проблемы с постановкой пределов, когда мои клиенты оказываются в режиме Агрессивного Задиры. После таких сессий я ощущаю дистресс и склонность к излишней самокритике: я называю себя “тупицей” и “беспомощной”, а затем начинаю “нажимать” на шоколад и прочие сладости в попытках улучшить самочувствие. На короткое время я действительно чувствую себя лучше, но затем я снова начинаю критиковать себя за то, что набираю вес, становлюсь толстой и отвратительной. Впрочем, тревоги по поводу того, что я “недостаточно хороша”, появились у меня еще в детстве. Эти тревоги влияют на мои отношения с моей подругой; я изо всех сил стараюсь ублажить ее, а если она оказывается не настолько внимательной и комплиментарной по отношению ко мне, как я по отношению к ней, я чувствую себя несчастной и покинутой. Я боюсь, что могу разрушить наши отношения.
- Потенциальные проблемы, которые я предварительно идентифицировала для своей работы по ОС/СР, перечислены ниже.
 1. Отстраненность во время сессий терапии и неумение поставить пределы.
 2. Чрезмерная склонность к самопожертвованию, когда я действую не лучшим образом или совершаю ошибки.
 3. Склонность поглощать сладкое в стремлении заглушить неприятные чувства.

Пенни

- Мне 50 лет; я старший клинический психолог; обладаю степенью доктора философии. Я замужем, у меня двое взрослых детей. Многие годы я являюсь инструктором и супервизором по СТ. Я активно пропагандирую ОС/СР среди лиц, являющихся объектом моей супервизорской деятельности, и продолжаю применять СТ-стратегии к своему собственному процессу. Я знаю, что применяю очень высокие стандарты к своим ученикам, своей семье и к самой себе. Когда мне кажется, что я не соответствую этим стандартам, я начинаю беспощадно критиковать себя: называю себя “тупой идиоткой” или “беспомощной”. Я заставляю себя подолгу работать и стараюсь безупречно выполнять всю свою работу. Я также проявляю высокую требовательность к своим ученикам, зачастую контролируя буквально каждое их действие. Такое же отношение временами я проявляю и к своим взрослым детям. Мне не хотелось бы быть столь требовательной. Меня тревожит, что такую же требовательность я могу проявлять даже в отношении своих клиентов. Должна сказать, что я — японка в первом поколении, и мне кажется, что моя высокая требовательность и перфекционизм обусловлены соответствующими культурными аспектами. Сейчас я приняла решение участвовать в программе ОС/СР, чтобы интенсифицировать свою работу над этими аспектами, поскольку они влияют на мою личную и профессиональную жизнь.
- Ниже перечислены проблемы, которые я идентифицировала для моей работы по ОС/СР.
 1. Чрезмерное давление на саму себя и на своих подопечных.
 2. Чрезмерный контроль действий своих подопечных.
 3. Чрезмерные затраты времени на попытки добиться совершенства в своей работе, в результате чего я не уделяю должного внимания своей семье.
 4. Чрезмерная требовательность к своим клиентам, когда мне кажется, что их действия не соответствуют моим стандартам.

Йан

- Мне 35 лет, я работаю психотерапевтом. Я обладатель магистерской степени по социальной работе, и являюсь лицензированным психотерапевтом. Я прошел курс подготовки по гештальт-терапии и КПТ. Недавно я приступил к подготовке по СТ. За последние 6 месяцев я нашел для себя новое место работы и женился. Все это привело к существенному нарастанию у меня чувства тревоги. Недавно я обнаружил, что меня очень обижает, когда слышу нелестные отзывы о себе или когда мне предлагают действовать как-то по-другому. У меня тотчас же возникает автоматическая мысль: “Они намекают, что я неадекватен, что я — болван”. В таких случаях у меня зачастую возникает защитная реакция, несоизмеренная конкретной ситуации. Бывали случаи, когда я называл свою жену “тварью, пытающейся контролировать каждое мое действие”, чем оскорблял ее и отталкивал от себя. Я замечаю, что некоторые из моих коллег избегают меня, а в группе, где я прохожу тренинг, меня выбирают партнером лишь в самом крайнем случае.
- Ниже перечислены проблемы, которые я идентифицировал для моей работы по ОС/СР.
 1. Я чрезвычайно чувствителен к негативным высказываниям в свой адрес. Когда я слышу такие высказывания, я раздражаюсь и тотчас же принимаю “защитную стойку”. Эта реакция наблюдается во время общения с супервизорами и с моей женой.
 2. Когда я очень злюсь на свою жену, я называю ее всякими нехорошими словами.
 3. Я не могу заставить себя напрямую попросить свою жену об ободрении и поддержке, в которых я так нуждаюсь.

Выявленные проблемы Джулии, Пенни и Йана, которые они выбрали для своей работы по программе ОС/СР, будут неоднократно упоминаться в этой рабочей тетради. Мы можем отслеживать их прогресс в деле использования ОС/СР и наблюдать за тем, как повышается осознание ими своих чувств, потребностей, режимов, схем и выбираемых ими вариантов действий и как у них появляются возможности для изменения в лучшую сторону и исцеления.